

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

**Intervención psicoterapéutica existencial a través del
hallazgo del sentido de la vida de la persona aplicada a la
adicción a redes sociales
Proyecto de Investigación**

Juan José Freire Sandoval

Psicología

Trabajo de titulación presentado como requisito
para la obtención del título de
Licenciado en Psicología

Quito, 27 de mayo de 2019

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ
COLEGIO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

**HOJA DE CALIFICACIÓN
DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

Intervención psicoterapéutica existencial a través del hallazgo del sentido de la vida de la persona aplicada a la adicción a redes sociales

Juan José Freire Sandoval

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico

Jaime Costales Peñaherrera , Ph.D.

Firma del profesor

Quito, 27 de mayo de 2019

Derechos de Autor

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: _____

Nombres y apellidos: Juan José Freire Sandoval

Código: 131615

Cédula de Identidad: 1723484943

Lugar y fecha: Quito, 27 de mayo de 2019

AGRADECIMIENTOS

A mi madre y a mi padre, familia, amigos y profesores;
indiscutibles fuentes de sentido.

“El sufrimiento bien podría ser un logro humano,
en especial si el sufrimiento crece de una frustración existencial.”

-Viktor Frankl

“Es la roca que todos empujamos,
la llamamos nuestra carga pero en realidad es nuestro privilegio.”

-Fargo (2015) T2 E10

RESUMEN

El presente texto propone el estudio de la adicción a redes sociales partiendo de lo que actualmente se conoce al respecto, en busca de determinar una posible relación de esta adicción a la falta de sentido en la vida de las personas. Se basa en la teoría logoterapéutica de Viktor Frankl cuyos principios parten de la búsqueda de propósito y sentido del ser humano, y cómo esto puede aumentar el bienestar de la persona ayudándola a sobrellevar diferentes circunstancias. Es por ello que se propone a la *logoterapia* como un posible tratamiento a la ARS cuya etiología podría estar vinculada al *vacío existencial*. Para comprobar esto se aplicaría la *Escala del Trastorno de Redes Sociales* para medir la ARS y el *PIL o Purpose in Life Test* con el fin de evaluar el sentido de vida percibido de la persona. Los resultados permitirían conocer más acerca de esta adicción y de los potenciales beneficios que una intervención logoterapéutica podría tener en estos casos.

Palabras clave: Adicción, redes sociales, internet, logoterapia, sentido, propósito, vacío existencial

ABSTRACT

The text proposes the study of social media addiction starting from what is currently known about it, looking to determine a possible relationship of this addiction and the lack of meaning in people's lives. Based upon Viktor Frankl's logotherapeutic theory, of which its principals branch out of the human being's search for purpose and meaning. This in regards of how it can help a person's well being when trying to overcome different circumstances. That's why here *logotherapy* is proposed as a possible treatment of SMA. Furthermore its etiology could be linked to the *existential vaccum*. In order to proof this *The Social Media Disorder Scale* would be used to measure the SMA and the PIL or *Purpose in life Test* would be used to evaluate the person's perceived life meaning. The results would allow for a better understanding of this addiction and the potential benefits of a logotherapeutic approach that could help with these cases.

Key words: Addiction, social networks, Internet, logotherapy, meaning, purpose, existential vaccum

TABLA DE CONTENIDO

PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN	9
Planteamiento del problema.....	9
Marco teórico	12
<i>Terminología adicción a redes sociales</i>	12
Adicciones conductuales.....	12
Adicción al internet.....	13
Redes sociales.....	17
Adicción a redes sociales.....	17
Síndrome FOMO o el miedo a perderse de algo.....	20
<i>Principios logoterapéuticos</i>	21
Logoterapia.....	21
Voluntad de sentido.....	22
Vacío existencial.....	24
Neurosis noógena.....	26
<i>Técnicas logoterapéuticas</i>	28
Intención paradójica.....	28
Derreflexión.....	30
Diálogo socrático.....	31
Diseño y metodología	33
Diseño.....	33
Población.....	34
Instrumentos o materiales.....	34
Procedimiento de recolección de datos.....	37
Análisis de los datos.....	38
Consideraciones éticas.....	38

Discusión	39
Fortalezas y limitaciones de la propuesta.....	39
Recomendaciones para futuros estudios.	40
<i>Glosario</i>	42
REFERENCIAS	43
ANEXO A: INSTRUMENTOS	45
Purpose in Life Test (PIL).....	45
Social Media Disorder Scale.....	48
ANEXO B: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	50

PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN

Intervención psicoterapéutica existencial a través del hallazgo del sentido de la vida de la persona aplicada a la adicción a redes sociales

Planteamiento del problema

El uso masivo de redes sociales en la actual era de hiperconectividad ha desembocado en una serie de efectos sociales e individuales a nivel mundial. Naturalmente algunos de estos efectos son psicológicos. Al ser las redes sociales una herramienta relativamente nueva y cambiante, sus consecuencias a corto y largo plazo en los usuarios han sido estudiadas recientemente y sobre la marcha. Cada vez más personas se conectan a internet por mayores períodos de tiempo ya sea a través de teléfonos celulares o computadoras. Hoy un incremento substancial respaldado tanto por investigación empírica como de consumidores (Rosenberg & Feder, 2014). Las redes sociales son la categoría de sitios web en los que las personas pasan la mayor cantidad de tiempo en línea (Nielsen Holdings N.V, 2012). En una muestra representativa de Los Estados Unidos se atribuye 20% del tiempo en computadoras y 30% en celulares dedicado al uso de redes sociales (Nielsen Holdings N.V, 2012). Mientras que en Latinoamérica y Europa el acceso a redes se da en un 96% a través de computadora y 33% en celular (Nielsen Holdings N.V, 2012).

En general las personas reportan sentimientos positivos después de haber utilizado estos sitios describiendo su sensación mayoritariamente con las palabras *conectado e informado* (Nielsen Holdings N.V, 2012). Si bien un 76% reporta de forma positiva la experiencia en redes, 24% se muestra neutral y 21% lo hace de forma negativa (Nielsen Holdings N.V, 2012). Con el agresivo crecimiento de su uso y considerando que las redes sociales permean cada vez más aspectos de la vida de las personas es de esperarse que esto conduzca a comportamientos excesivos y compulsivos propios de una adicción.

En el plano mundial el nivel de prevalencia de *adicción al internet* (AI) va de 1.5% a 8.2% (Rosenberg & Feder, 2014, p. 101). Un estudio realizado por la Universidad de Stanford encontró que uno de cada ocho Norte Americanos sufre de una o más señales de AI (Young & De Abreu, 2011, p.4) En 1997 Scherer (citado por Young & De Abreu, 2011, p.4) basándose en criterios del *DSM*, encontró que el 13% de una población estudiantil entre 531 individuos mostraba señales de dependencia al internet. Mientras que una encuesta realizada en 11 países europeos arrojó una prevalencia de 4.4% (Rosenberg & Feder, 2014, p. 101). Grecia y Reino Unido muestran aun mayores niveles de prevalencia, 10.4% y 18.3% respectivamente (Rosenberg & Feder, 2014, p. 101). En China , donde esta adicción es sumamente estudiada, existe una prevalencia el 10.2% y 10.6% (Rosenberg & Feder, 2014, p. 101).

Desde 2007 instituciones educativas en India han restringiendo el uso de internet en horas de la noche por reportes de algunos suicidios presuntamente relacionados a comportamiento antisocial motivado por el uso excesivo de internet (Young & De Abreu, 2011, p.5). Parece que la prevalencia de la AI es menor en adolescentes entre 4.6% y 4.7% (Young & De Abreu, 2011, p.6). Mientras que en la población general de usuarios de internet de un 6 a 15% muestran señales de adicción (Young & De Abreu, 2011, p.6). Las cifras suben de 13 a 18.4% entre estudiantes universitarios, quienes parecen ser los más susceptibles a esta dependencia (Young & De Abreu, 2011, p.6). Preliminar en su naturaleza, la investigación sugiere que el uso adictivo de internet ha creado un problema psicológico y social significativo (Young & De Abreu, 2011, p.14). Si bien ya se han planteado tratamientos para la AI existe poca información de adicciones específicas como la dependencia a redes sociales aunque parecería que los tratamientos para la AI son aplicables en estos casos (Rosenberg & Feder, 2014).

Pregunta de investigación: ¿Cómo y hasta qué punto la logoterapia influye en la regulación del tiempo de uso de redes sociales, (*Facebook, Instagram y Twitter*), en usuarios con síndrome de abstinencia asociado a éstas?

Justificación

La presencia de las redes sociales en la vida de las personas se ha vuelto tan prominente que se las podría considerar una extensión del yo social de los usuarios. Las ramificaciones psicológicas de su omnipresencia en el mundo industrializado requieren ser estudiadas con urgencia por el alcance y rapidez de propagación a nivel mundial y generacional. Determinar posibles soluciones para enfrentar su uso excesivo y dependencia es crucial para hacer de la tecnología una herramienta que sea el medio y no el fin del desarrollo humano.

Objetivos de la Investigación

Este proyecto tiene como objetivo determinar los efectos de un tratamiento logoterapéutico en personas con adicción a redes sociales. Igualmente se plantea delimitar en qué proporción la falta de sentido en la vida de las personas que sufren de esta adicción influye en la presencia de su condición.

Marco teórico

Terminología adicción a redes sociales

Adicciones conductuales

La investigación y las experiencias clínicas sugieren que los comportamientos que ocurren en extremo pueden resultar en problemas substanciales, a pesar de la naturaleza de la actividad en específico (Petry , 2015). Las personas pueden apostar, comer, comprar, ejercitar y utilizar el internet en exceso (Petry , 2015). Cada vez más evidencia indica que la realización extensa, repetitiva y problemática de estas actividades, entre otras, puede compartir similitudes con los trastornos de uso de sustancias (Petry , 2015). Cuando los comportamientos incrementan en frecuencia y en duración estos pueden conducir a angustia psicológica y en ocasiones incluso discapacidad física, al igual que una disminución social, financiera, y de funcionamiento ocupacional. (Petry , 2015).

Sin embargo el término adicción es delicado por lo que representa para diferentes personas (Petry , 2015). Coloquialmente se refiere al uso excesivo de sustancias o participación en un comportamiento (Petry , 2015). Clínicamente, puede significar pérdida de control e impedimento en el funcionamiento (Petry , 2015). La utilización del término en este contexto tiene sus detractores por su connotación negativa y significados no clínicos (Petry , 2015). El *DSM-5* introdujo la clasificación de adicciones no relacionadas a sustancias, es decir, adicciones conductuales (Petry , 2015). Si bien el *DSM* no incluía el término adicción, amplió estas condiciones en el capítulo: Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos (American Psychiatric Association, 2013). El capítulo ahora incluye trastornos de uso de sustancias relacionados al consumo alcohol, opioides,

estimulantes, cannabis entre otros junto con la adicción conductual de juego patológico (American Psychiatric Association, 2013). La inclusión de juego patológico en esta sección es el primer reconocimiento de una adicción conductual en los esfuerzos existentes de su clasificación (Petry , 2015). Asimismo la Organización Mundial de la Salud y la Sociedad Americana para la Medicina de Adicciones han reconocido la existencia de adicciones conductuales en varios grados y con criterios clínicos distintos sin embargo en su mayoría similares (Rosenberg & Feder, 2014).

Adicción al internet

El uso problemático de internet o trastorno de AI consiste en la utilización excesiva o preocupaciones poco controladas, impulsos o comportamientos relacionados al uso de internet que desemboquen en disfuncionalidad o angustia (Rosenberg & Feder, 2014). Dentro de la AI parece haber al menos tres tipos: uso excesivo relacionado a videojuegos y apuestas, preocupaciones sexuales (*cybersex*), y relaciones sociales vicarias o uso de redes sociales incluyendo *e-mail* y mensajería (Rosenberg & Feder, 2014).

Davis introdujo una teoría cognitivo conductual sobre el uso patológico de internet (Young & De Abreu, 2011), caracterizándolo como algo más que una adicción conductual, en su lugar se conceptualiza como un patrón distintivo de cogniciones y comportamientos relacionados al internet que resultan en consecuencias negativas de la vida diaria (Young & De Abreu, 2011). En esta teoría se propone dos formas de uso patológico de internet: específica y generalizada. Su forma específica involucra la sobreutilización de funciones del internet con contenido específico. Contenido como; juegos de apuestas, pornografía e

intercambio de acciones financieras (Young & De Abreu, 2011). Davis argumenta que estos comportamientos de estímulo específico se manifestarían de otra forma si la persona no tuviese acceso al internet (Young & De Abreu, 2011). Mientras que la forma generalizada se refiere a un sobreuso multidimensional del internet en sí que resulta en consecuencias personales y profesionales negativas para la persona (Young & De Abreu, 2011). Dentro de este uso generalizado la experiencia, en sí, de estar conectado atrae a la persona, quien demuestra preferencia por la comunicación virtual en lugar de comunicación cara a cara (Young & De Abreu).

A la AI se la considera usualmente dentro del espectro de adicciones conductuales por mostrar características de uso excesivo a pesar de consecuencias adversas, como síndrome de abstinencia, y tolerancia (Rosenberg & Feder, 2014). De la misma manera se trata de factores inherentes de varios trastornos de consumo de sustancias (Rosenberg & Feder, 2014). Dentro del modelo cognitivo conductual de Caplan el cual considera a las adicciones tecnológicas como un subconjunto de las adicciones conductuales; podemos incluir la AI, pues presenta los componentes básicos de una adicción como: prominencia, variación del estado anímico, tolerancia, síndrome de abstinencia, conflicto y recaída (citado por Young & De Abreu, 2011). Este modelo ha sido aplicado a comportamientos como correr, comer, relaciones sexuales, y apuestas (Young & De Abreu, 2011). Caplan también sugirió el uso de internet como una forma de escape de sentimientos problemáticos (Young & De Abreu, 2011). Como sucede en el caso de otras adicciones, la AI se explica por una necesidad de huir de uno mismo (Rosenberg & Feder, 2014). La teoría de compensación se refiere directamente a la AI como una evitación (Young & De Abreu, 2011). Tal teoría plantea que el usuario acude al internet aspirando encontrar compensación espiritual, de identidad, autoestima y redes de apoyo social (Young & De Abreu, 2011). Así el internet se convierte en un espacio seguro

para la evitación de la infelicidad en relación a insatisfacción marital o laboral, enfermedades, desempleo e inestabilidad académica (Young & De Abreu, 2011).

La Asociación China Juvenil para Red de Desarrollo (CYAND por sus siglas en inglés) delimita a la AI como una condición en la que debe existir un prerrequisito y tres criterios (Young & De Abreu, 2011). El prerrequisito es que la AI debe representar un serio riesgo del funcionamiento social y comunicacional a nivel interpersonal de una persona joven (Young & De Abreu, 2011). Para encajar dentro de esta clasificación de AI se debe cumplir con uno de los siguientes tres criterios (Young & De Abreu, 2011). Primero, la persona debe sentir que es más fácil alcanzar su realización personal en línea que en la vida real (Young & De Abreu, 2011). Segundo, experimenta disforia o depresión cuando se interrumpe el acceso a internet (Young & De Abreu, 2011). Tercero, la persona intenta esconder su tiempo de uso de sus familiares (Young & De Abreu, 2011).

Si bien hay varios aspectos en común entre los diferentes intentos por definir la AI, la falta de consenso representa un obstáculo para la futura investigación. Block menciona que al proponer la inclusión de adicción al internet en la edición número cinco del *DSM* se sugirieron cuatro criterios para su diagnóstico (citado por Rosenberg & Feder, 2014). Uso excesivo de internet, relacionado a menudo con pérdida de la noción del tiempo o descuido de necesidades básicas; síndrome de abstinencia, incluyendo sentimientos de ira, tensión y/o depresión cuando no existe acceso a una computadora; tolerancia, incluyendo la necesidad de un mejor equipo computacional, más software, o más horas de uso; y consecuencias adversas como, riñas, deshonestidad, rendimiento académico o vocacional bajo, aislamiento social, fatiga (Rosenberg & Feder, 2014,). En 2013 cuando se propuso la inclusión del trastorno de adicción al internet para el *DSM-5*, a pesar de no ser reconocido aún como tal, el tipo de adicción relacionado a videojuegos fue incluido en el apéndice de trastornos para próxima

consideración y estudio (Rosenberg & Feder, 2014). Por lo tanto se ha establecido que la mejor manera de detectar el uso compulsivo del internet es comparándolo con los criterios de adicciones ya establecidas (Montag & Reuter, 2017) La adicción considerada como la más afín a la AI es la ludopatía (Montag & Reuter, 2017).

Más allá de la ausencia de la AI en el *DSM* el test de adicción al internet (TAI) ha sido ampliamente validado como una herramienta para examinar los síntomas de la AI (Montag & Reuter, 2017). Entre los síntomas se considera preocupación por el uso de internet, habilidad para controlar su uso, los alcances de la persona relacionados a esconder o mentir sobre el uso, y uso continuo a pesar de las consecuencias del comportamiento (Montag & Reuter, 2017). La validación del TAI se ha realizado en varios países europeos como Francia, Alemania, Grecia y Noruega así como en países de Asia y medio oriente; China, Corea, Pakistán e Irán (Montag & Reuter, 2017). Al utilizar el TAI se toma en cuenta un puntaje de 2+1 para hacer el diagnóstico (Montag & Reuter, 2017). Es decir la persona debe cumplir con los dos primeros síntomas, preocupación y síndrome de abstinencia junto con al menos uno entre los otros cinco síntomas (Montag & Reuter, 2017). Los cinco síntomas restantes son: tolerancia, falta de control, uso continuo a pesar de conocimiento sobre efectos negativos, pérdida de intereses excluyendo el internet, y uso de internet para escapar o aliviar estado de ánimo disfórico (Montag & Reuter, 2017).

Redes sociales

Las redes sociales dentro del contexto del internet se refiere a una categoría de sitios web. Estas plataformas son comunidades virtuales donde los usuarios crean perfiles públicos, interactúan con amigos de la vida real y conocen a otros en base a sus intereses (Rosenberg & Feder, 2014) Según Boyd y Ellison las redes sociales combinan una serie de propiedades que permiten al individuo: construir un perfil público o semi-público dentro de un sistema cerrado, articular una lista de otros usuarios con quienes comparten una conexión, ver y navegar su lista de conexiones y aquellas hechas por otros dentro del sistema (citado por Papacharissi, 2010). Las propiedades y funcionalidad varían a través de las diferentes plataformas de redes sociales. Esto proporciona una variedad de diferentes canales de comunicación públicos y privados (Papacharissi, 2010).

Adicción a redes sociales

Para Griffiths existe una diferencia fundamental entre adicción al internet y adicción en el internet (citado por Rosenberg & Feder, 2014). Al hablar de un comportamiento adictivo con respecto a redes sociales, se trata de una adicción dentro del internet. Los mecanismos de redes sociales son diferentes a la noción general de adicción al internet, por lo que el fenómeno merece consideración individual (Rosenberg & Feder, 2014). Andreassen y Pallesen definen a la adicción a redes sociales (ARS) , cuyo diagnóstico no es reconocido formalmente, como una preocupación exagerada acerca de redes sociales, impulsado por una fuerte motivación de utilizar y revisar, dedicar una gran cantidad de tiempo y esfuerzo a su

uso, perjudicando otras actividades sociales, estudios y trabajo, relaciones interpersonales y/o salud mental y bienestar (Andreassen, 2015). Esta definición ejemplifica las similitudes de tal adicción con las características de otras adicciones. Estos aspectos en común con otras adicciones ya establecidas son: pensamiento recurrente, tolerancia, síndrome de abstinencia, conflicto, recaída y modificación de estado anímico (Andreassen, 2015). Específicamente esto se ve reflejado en comportamientos como el uso de redes con el objetivo de reducir sentimientos de culpa, ansiedad, inquietud, desamparo y depresión, en busca de olvidar los problemas personales (Andreassen, 2015). En el caso de no poder acceder a la red social la persona adicta se siente estresada, preocupada o irritable, es decir un malestar generalizado por no poder utilizar las redes (Andreassen, 2015). La adicción se manifiesta también mediante intentos fallidos de detener su uso (Andreassen, 2015). En la ARS la persona prioriza el uso de redes por sobre otros aspectos de su vida como hobbies, ejercicio, trabajo y estudios; ignorando también a sus parejas, familiares y amigos (Andreassen, 2015). La utilización de las redes para el adicto usualmente se vuelve tan problemático que afecta su salud, calidad de sueño y relaciones interpersonales (Andreassen, 2015).

Los puntos de vista en contra del concepto de ARS afirman que se trata de una patologización innecesaria de un comportamiento normal practicado en extremo (Andreassen, 2015). Sin embargo parece haber información empírica para sustentar la noción de que ciertos individuos muestran un comportamiento relacionado a redes sociales compulsivo y descontrolado, el cual se podría entender mejor desde la perspectiva de una adicción (Andreassen, 2015). Por lo cual la clave para distinguir entre una sobre utilización normal de redes sociales, ocasionalmente experimentada por muchos, y la ARS es que la adicción está asociada a consecuencias adversas, su uso se vuelve descontrolado y

compulsivo (Andreassen, 2015). Para los adictos cualquier interferencia con el uso de redes es desfavorable (Andreassen, 2015).

En resumen la ARS es cualitativamente diferente a pasar una cantidad de tiempo excesivo en redes sociales, ya que las personas pueden pasar varias horas en estas plataformas por diferentes razones sin ser adictos a estas (Andreassen, 2015), por ejemplo ingresando a primera hora en la mañana y siendo la última actividad antes de dormir (Andreassen, 2015). Según Griffiths llevar a cabo una actividad de forma excesiva no necesariamente lo hace una adicción (citado por Rosenberg & Feder, 2014).

En relación a sus causas uno de los factores principales de atracción de las redes sociales es la capacidad de mantener y reforzar redes *offline* (Rosenberg & Feder, 2014), aspecto relacionado a la etiología de adicciones específicas (Rosenberg & Feder, 2014), en vista de que una serie de adicciones se mantienen y son difíciles de superar a causa de los vínculos sociales que el adicto tiene con los otros que realizan la actividad (Rosenberg & Feder, 2014). Esto es algo que se podría comprender como el impulso evolutivo de vivir en comunidad (Rosenberg & Feder, 2014). Si bien en occidente se ha creado una vida que clama por la individualidad e independencia de las personas la necesidad por ser parte de comunidades seguras y predecibles se mantiene (Rosenberg & Feder, 2014).

A diferencia de otras adicciones el tratamiento de la ARS no busca la abstinencia total, sino un manejo consciente y moderado de las plataformas, en vista de que estas son en la actualidad una parte integral de las sociedades (Rosenberg & Feder, 2014). El tratamiento psicológico sugerido parece ser control de estímulo y exposición gradual, seguido de intervención cognitivo conductual para prevención de recaídas (Rosenberg & Feder, 2014). Las estrategias correctivas en ARS sugeridas por Gupta, Arora y Gupta incluyen pero no se limitan a; software de control de contenido, consejería y terapia cognitivo conductual (citado

por Rosenberg & Feder, 2014). No obstante existe una clara necesidad de mayor y mejor información acerca de los tratamientos más apropiados para la ARS (Rosenberg & Feder, 2014).

Síndrome FOMO o el miedo a perderse de algo

Al síndrome FOMO se lo caracteriza como un estado intrusivo de aprensión a raíz de la idea de que otros pueden estar teniendo experiencias gratificantes de las cuales uno no es participe (Przybylski, Murayama, DeHaan, & Gladwell, 2013). Lo cual conduce al deseo de mantenerse conectado continuamente con lo que los otros están haciendo (Przybylski et al., 2013). El interés por este síndrome ha llamado la atención de los investigadores debido a su relación con el uso de redes sociales. Al ser estas una herramienta para mantenerse en contacto con los demás muchos las ven como una oportunidad para desarrollar sus competencias sociales y el fortalecimiento de vínculos establecidos (Przybylski et al., 2013). Por lo tanto la conexión del síndrome a la utilización de redes es evidente, y más aún cuando se considera el papel de los déficits relacionados a necesidades psicológicas como sentimientos de autonomía, competencia y vinculación con los demás (Przybylski et al., 2013). Según Burke, Marlow & Lento una motivación significativa para la utilización de redes sociales era la evitación de estados emocionales negativos como la soledad y el aburrimiento (citado por Przybylski et al., 2013). Partiendo de esto los estudios de Przybylski et al. encontraron que el síndrome está asociado al estado de ánimo de las personas y su sentimiento general de satisfacción con la vida, pues un bajo estado de ánimo y un bajo sentimiento de satisfacción con la vida equivalen a una alta presencia del síndrome FOMO (2013). De la misma manera hallaron una relación entre el incremento de

sentimientos de soledad y aburrimiento con el uso de redes sociales junto con el síndrome (Przybylski et al., 2013). Al considerar al síndrome FOMO como un predictor de la adicción a redes sociales un estudio lo señala como el predictor más relevante por su grado de asociación al uso de redes sociales por encima de variables como rasgos de personalidad y estilos de apego (Blackwell, Leaman, Tramposch, Osborne & Liss, 2017).

Principios logoterapéuticos

Logoterapia

La logoterapia es la tercera escuela vienesa de psicoterapia fundada por el neurólogo y psiquiatra austríaco Viktor Frankl, trata en esencia un tipo de psicoterapia existencial a través del hallazgo del sentido de la vida (Pytell, 2015). El nombre de la teoría se compone de la palabra griega *Logos* que denota significado o sentido (Frankl, 2006). Según Fabry es posible definir logoterapia por su traducción, como curación a través del sentido (citado por Frankl, 2014). Su autor la define como una psicoterapia centrada en el sentido de la existencia humana así como en la búsqueda del hombre de tal sentido (Frankl, 2006). Principalmente se habla de tres conceptos nucleares, libertad de voluntad, *voluntad de sentido* y el sentido de la vida (Frankl, 2014). De acuerdo a la logoterapia la búsqueda de sentido en la vida de las personas es la fuerza motivacional primaria del ser humano, por lo tanto el paciente es confrontado y reorientado hacia el sentido en su vida (Frankl, 2006). Es por ello que Frankl habla de una voluntad de sentido; motivación que contrasta con las otras dos escuelas Vienesas de psicoterapia, la psicoanalista de Freud y la psicología individual de Adler, las cuales en cambio proponen la voluntad de placer y de poder respectivamente

(Frankl, 2006). Con respecto a la dimensión temporal en la cual esta teoría considera que existe mayor posibilidad para que las persona encuentren su sentido es en el futuro. En consecuencia la logoterapia tiene un enfoque hacia el futuro, es decir en los posibles sentidos a ser alcanzados por el paciente a futuro (Frankl, 2006). De esta manera Frankl también se refiere a su teoría como el tratamiento de la actitud del paciente hacia su propio destino (Frankl, 2014). Después de todo la logoterapia no se trata tan solo de hacer consciente el ser y existir sino de elucidar el sentido de ser (Frankl, 2014).

Voluntad de sentido

Frankl concibe a la *voluntad de sentido* como una fuerza motivacional fundamental e inherente de las personas, una lucha por el cumplimiento más significativo de la existencia personal (2004). Por lo tanto la logoterapia plantea a la *voluntad de sentido* como su teoría de la motivación (Frankl, 2004). Esta voluntad impulsa a la persona en la búsqueda de un sentido único y específico de su vida que puede y debe ser alcanzado solo por ella; solo así obtendrá un significado que satisfaga su *voluntad de sentido* (Frankl, 2006). El sentido que esta voluntad busca no es el sentido de la vida, un sentido general y abstracto, sino un sentido en la vida del individuo, en el aquí y el ahora que lo permite proyectarse hacia el futuro (Frankl, 2004). En otras palabras se puede definir esta voluntad como el esfuerzo principal del ser humano para encontrar y satisfacer su sentido y propósito (Frankl, 2014). A pesar de ser un aspecto inseparable de las personas es necesario que el individuo actúe de acuerdo al sentido de su vida y si se aspira incitar la voluntad de sentido, el sentido en sí debe ser hallado (Frankl, 2014).

Dentro de la teoría se distingue entre la *voluntad de sentido* en contraste a la de placer y poder sin refutarlas, al contrario se las considera derivados de la voluntad de sentido (Frankl, 2014). Adicionalmente Frankl afirma que tanto la voluntad de poder como la de placer se desarrollaron basándose en una distorsión neurótica de la motivación original del hombre (2014). Consecuentemente la logoterapia expone al placer como un fin de los esfuerzos del hombre, dicho de otra forma, el efecto del cumplimiento del sentido (Frankl, 2014). Mientras que el poder más que un fin en sí es el medio hacia un fin (Frankl, 2014). Es así que la voluntad de poder y la de sentido no son mutuamente excluyentes pues para tener la capacidad de vivir plenamente la voluntad de sentido cierta cantidad de poder es necesaria, como por ejemplo el poder adquisitivo (Frankl 2014). Sin embargo únicamente si la preocupación original de cumplir con el sentido es frustrada el individuo se contentará con el poder o con el placer (Frankl, 2014).

En gran parte la logoterapia sustenta su importancia en el desconocimiento general de las personas sobre los diferentes sentidos de sus vidas. Es así que ve necesario aclarar que tanto la felicidad como el éxito se tratan de sustitutos del cumplimiento del sentido, en consecuencia el principio de placer, así como la voluntad de poder son meras derivaciones de la *voluntad de sentido* (Frankl, 2014). De forma semejante una preocupación excesiva por la autorrealización malentendida como el sentido en sí conduce a una frustración de la *voluntad de sentido* (Frankl, 2014).

Frankl aclara que si bien esta voluntad representa una considerable fuerza motivacional para las personas esta no debe ser vista como un impulso del ser humano (2014). Pues desde esta perspectiva solo se convierte en otro impulso más del hombre que busca básicamente el equilibrio interno del individuo (Frankl 2014). Esto implicaría que la persona dirija el cumplimiento del sentido hacia satisfacer el “impulso” de sentido por su

propio bien y no por el sentido como tal (Frankl, 2014). Lo cual significa que el hombre es empujado por sus impulsos y al mismo tiempo halado por el sentido, esto quiere decir que siempre depende de él decidir si lo desea completar, pues el cumplimiento del sentido siempre involucra tomar decisiones (Frankl, 2014). A la *voluntad de sentido* se la puede entender como la brújula interna de las personas, por lo que representa una herramienta indispensable dentro de un proceso psicoterapéutico (Frankl, 2004).

Una vez que la *voluntad de sentido* se lleva a cabo, la persona se vuelve capaz de sufrir, de enfrentar frustraciones y tensiones, y de ser necesario estar preparado hasta para dar su vida (Frankl, 2014). Al contrario si esta voluntad es frustrada la persona es igualmente propensa a quitarse la vida, y lo puede hacer incluso en medio, y a pesar de la prosperidad y la afluencia que lo rodea (Frankl, 2014). No obstante, aunque esta voluntad represente el más humano de los fenómenos, su frustración no siempre es patológica (Frankl, 2004). En síntesis la *voluntad de sentido* es simplemente aquello que es frustrado cuando una persona se rinde ante los sentimientos de sinsentido y vacío (Frankl, 2004).

Vacío existencial

El *vacío existencial* es descrito como una sensación de inutilidad y sinsentido, lo cual significa una falta de contenido a raíz de haber perdido el sentido de la existencia y el contenido de la vida; sensación que se esparce a la vida en su totalidad (Frankl, Batthyány & Hallowell, 2010). La ausencia del conocimiento de un sentido por el que valga la pena vivir provoca en la persona una experiencia de vacío interno que la atormenta (Frankl, 2006). El ser humano experimenta el *vacío existencial* debido a su avanzado nivel de conciencia en

comparación a otras especies, si bien esto le permite no ser gobernado por sus instintos en el momento de actuar al no poderse guiar por ellos acudió a las tradiciones y valores para saber qué hacer (Frankl, et al., 2010). Sin embargo muchos desconocen las tradiciones y valores que igualmente disminuyen progresivamente por lo que no saben qué hacer ni lo que deberían hacer, principalmente por el desconocimiento de qué es lo que se quiere hacer (Frankl, et al., 2010). En su lugar la persona recurre al conformismo deseando hacer lo que los otros hacen o al totalitarismo haciendo lo que otras personas desean que haga (Frankl, et al., 2010). Por consiguiente el *vacío existencial* puede manifestarse o permanecer oculto (Frankl, et al., 2010). Cuando se manifiesta lo hace primordialmente en forma de aburrimiento y apatía (Frankl, et al., 2010). Entiéndase aburrimiento como la inhabilidad de sentir interés y apatía como la incapacidad de tomar la iniciativa (Frankl, 2014). La presencia del aburrimiento refuta la teoría de la homeostasis aplicada a la vida psíquica del ser humano, puesto que si bien todas sus necesidades pueden estar saciadas este continua insatisfecho a un nivel existencial en el sentido más profundo del *vacío existencial* (Frankl, et al., 2010). Este fenómeno fue identificado por Frankl como común durante el siglo XX (2006), a pesar de ello basta con leer sus características para notar que todavía es vigente en el siglo XXI.

En sí el *vacío existencial* no es patológico no obstante existen algunos casos en los que como resultado de la frustración existencial el vacío ocurre de forma sintomatológicamente clínica, condición a la que la logoterapia denomina *neurosis noógena* (Frankl, et al., 2010). Es posible observar que ciertos mecanismos de retroalimentación y círculos viciosos han invadido el *vacío existencial* en donde continúan floreciendo (Frankl, et al., 2010). Eso que se traduce en comportamientos que la persona realiza para llenar el vacío pero que producen el efecto contrario y aún así no puede dejar de hacerlos. Por esta razón

fenómenos como depresión, agresividad y la adicción no pueden ser comprendidos si no se reconoce el *vacío existencial* subyacente (Frankl, 2006). Para enfrentarse al vacío es necesario adoptar una filosofía de vida lúcida con el fin de demostrar que la vida contiene sentido para cada persona (Frankl, 2014). Es así que únicamente llenando el *vacío existencial* se previene futuras recaídas de la persona independientemente de la razón por la que haya buscado ayuda psicoterapéutica (Frankl, et al., 2010).

Neurosis noógena

Es relevante aclarar que el uso de los términos espíritu y espiritual utilizados a continuación carecen de connotación religiosa. Estos se refieren a la dimensión humana que es libre, responsable, y dirigida hacia la búsqueda de sentido, la *dimensión noológica* (Frankl, 2004), dimensión precisamente responsable de los valores y el cumplimiento de sentido en la persona (Frankl, 2004). Para evitar los posibles malentendidos del uso de la palabra espiritual, en su lugar Frankl utiliza el término *noológico* proveniente del griego *nous* traducido comúnmente como mente (2004). La *etiología noógena* se conforma por el *vacío existencial*, la frustración existencial o la *frustración de la voluntad de sentido* (Frankl, 2014). La *neurosis noógena* se trata de una neurosis con un origen específicamente humano en la *dimensión noológica*, en otras palabras una neurosis que se debe a: un problema espiritual, un conflicto moral, el *vacío existencial* o a la frustración existencial (Frankl, et al., 2010). Esta brota en una persona con la tensión de una consciencia en conflicto o bajo la presión de un problema espiritual, o igualmente en medio de una crisis existencial (Frankl, 2004). Las múltiples causas de la *neurosis noógena* incluyen, crisis de consciencia, conflicto

de valores, frustración existencial y una sensación de sinsentido y desesperación (Frankl, 2004). Como tales estas causas no son patológicas a pesar de ello reacciones a estas lo pueden ser (Frankl, 2004). Es igualmente cierto para la *neurosis noógena* que la frustración existencial detrás de esta es tan ubicua que en sí no puede ser patogénica (Frankl, 2004). Es así que para que una *neurosis noógena* se manifieste de manera similar a otras neurosis un estímulo somatopsicológico debe estar vinculado a la frustración existencial (Frankl, 2004). La *neurosis noógena* es una enfermedad a partir del espíritu, no una enfermedad en el espíritu (Frankl, 2004).

Esta neurosis espiritual se da cuando la frustración existencial se maneja de forma maladaptativa (Frankl, 2004). Ocurre cuando la parte existencial o espiritual de la crisis es ignorada (Frankl, 2004). Los síntomas pueden incluir depresión, ansiedad, agresión, adicción, entre otros (Frankl, 2004). Las neurosis por lo general involucran dos aspectos: una reacción personal y un correlato psicofísico (Frankl, 2004). La reacción personal involucra, ya sea una pasividad equívoca en la forma de evitar la ansiedad o una actividad errónea en la forma o lucha contra la compulsión, al igual que una búsqueda de placer (Frankl, 2004). Mientras que el correlato psicofísico puede involucrar un vínculo paralelo del organismo psicofísico hacia la reacción de la persona espiritual (Frankl, 2004). Como por ejemplo la manera en la que una persona puede enfermar por tener mucha presión como por tener muy poca, es decir cuando no tienen una tarea conforme a sus habilidades (Frankl, 2004). Al contrario tener dicha tarea es una manifestación antipatogénica la cual funciona precisamente para motivar acciones (Frankl, 2004).

Existen crisis existenciales de madurez que se desarrollan de acuerdo al patrón de una neurosis, sin tratarse de una neurosis en el estricto sentido de la palabra, en relación a una enfermedad psicógena (Frankl, 2004). Es pertinente señalar que en muchas ocasiones una

persona no busca ayuda psicoterapéutica vinculadas a síntomas psicológicos sino a una necesidad metafísica propia del ser humano, necesidad que busca cumplir con el anhelo de sentido en la vida de las personas (Frankl, 2004). Al tratar con una *neurosis noógena* originada en la dimensión espiritual es importante que el proceso psicoterapéutico parta de ahí, precisamente como la logoterapia se entiende a sí misma (Frankl, 2004). No es la intención de la logoterapia remplazar a la medicina tradicional o los tratamientos psicológicos, sino suplementarlos (Frankl, 2004). La logoterapia insiste que la *neurosis noógena* no pueden ser tratada como si fuese un producto de causas somáticas o psicológicas (Frankl, 2004). En los casos de *neurosis noógena* lo que se necesita es una psicoterapia enfocada en el espíritu y en el sentido, como ocurre con la logoterapia (Frankl, et al., 2010).

Técnicas logoterapéuticas

Intención paradójica

La técnica de *intención paradójica* está basada en que el miedo atrae aquello a lo que se le teme (Frankl, 2006). Es por esto que la técnica invita al paciente a considerar con intención el enfrentar o realizar lo que teme, aunque sea por un momento (Frankl, 2006). El procedimiento consiste en revertir su actitud remplazando su miedo por un deseo paradójico (Frankl, 2006). Esta técnica debe utilizar la capacidad humana de *autodistanciamiento*, propia de un sentido del humor (Frankl, 1960). De tal forma que la respuesta de evitación es remplazada por un esfuerzo intencional utilizado en un escenario que hace uso del humor (Frankl, 1960). Dicha capacidad de distanciarse de uno mismo es actualizada cuando se utiliza la *intención paradójica*, al mismo tiempo el paciente es capaz de distanciarse de su propia neurosis (Frankl, 2006). Esto cambia la actitud hacia el síntoma permitiendo que la

persona se distancie, alejándose de su neurosis (Frankl, 1960), y se logra que detenga su lucha contra los síntomas, y al contrario incluso los simule, con lo cual es posible observar una disminución de síntomas (Frankl, 1960). Es decir, se enfoca en la actitud hacia su neurosis y sus manifestaciones sintomáticas, el cambio de esta actitud es de lo que depende el alcanzar una mejoría (Frankl, 1960). No se trata simplemente de un cambio en patrones de comportamiento, sino de una reorientación existencial (Frankl, 1960).

Los componentes de la *intención paradójica* incluyen, una relación no manipulativa entre paciente y terapeuta, descartar causas biológicas, y educar al paciente acerca de qué es y cómo funciona la técnica (Schulenberg, Hutzell, Nassif & Rogina, 2008). Igualmente incluye la necesidad de adaptar la técnica de acuerdo a las necesidades del individuo y participar en el estado de miedo mientras se incorpora humor para manejar la ansiedad (Schulenberg et al., 2008). Se considera a la *intención paradójica* un mecanismo terapéutico de corto plazo, lo que no quiere decir que tenga efectos terapéuticos temporales (Frankl, 1960). La *intención paradójica* es efectiva sin importar la etiología del caso, es así que se puede considerar un método no específico (Frankl, 1960). Golloway, lo valora como un método encauzado a la manipulación de las defensas y no en la resolución del conflicto subyacente, sentenciando que se trata de una honorable estrategia y excelente psicoterapia (citado por Frankl, 2004).

Su propósito es que el paciente experimente una separación de su neurosis, prácticamente riéndose de esta (Frankl, 1960). Requiere el coraje de ser ridículo, pues nada libera al paciente para alcanzar el *autodistanciamiento* como el humor (Frankl, 2004). Más allá de utilizar la *intención paradójica* para enfocar el problema con ironía por medio del humor, se debe buscar un distanciamiento emocional del problema hasta cierto punto (Frankl, 1960), algo que solo se puede conseguir en proporción a la concientización del paciente hacia aspectos positivos (Frankl, 1960). En pocas palabras, así como el miedo desencadena lo que

se teme, un deseo forzado imposibilita lo intencionado (Frankl, 2004). Por lo cual esta técnica intenta guiar al paciente hacia un deseo paradójico, motivándolo a poner a prueba lo temido (Frankl, 2004).

Derreflexión

En esencia la *derreflexión* pretende dirigir la atención afuera de uno mismo (Frankl, 2004). Mediante esta el paciente es encaminado a ignorar, miedos, síntomas y deseos forzados (Frankl, 2004). Esto es posible siempre y cuando el paciente descubra un sentido o un propósito concreto (Frankl, 2004). La *derreflexión* se imposibilita si el paciente no es orientado hacia su vocación y misión específica de vida (Frankl, 2006). Su utilización permite que el paciente se dirija hacia una vida llena de potenciales sentidos y valores específicos a su estructura personal (Frankl, 1960). En otras palabras es utilizada para ayudar a que la persona maneje varias dificultades de salud mental cuando sus fortalezas se ven opacadas por la fijación excesiva en los síntomas (Schulenberg et al., 2008).

Esta técnica tiene la intención de contrarrestar la inclinación impulsiva a la autoobservación (Frankl, 1960). Interpretando dicho fenómeno como una reflexión capaz de interrumpir el cumplimiento de acciones que se llevan a cabo con normalidad de manera inconsciente y automática (Frankl, 2004). Detrás de la intención y atención en exceso se encuentra la ansiedad anticipatoria, ansiedad ante un cambio que incrementa el deseo forzado de un funcionamiento pleno, similarmente, esto provoca un autocontrol forzoso de la

alteración que se busca evitar (Frankl, 2004). Es claro que se debe utilizar la *intención paradójica* en relación a la ansiedad anticipatoria, en cambio la autoobservación compulsiva requiere de la *derreflexión* como su correctivo (Frankl, 2004). Mientras que en la *intención paradójica* el paciente se burla de su neurosis, la asistencia de la *derreflexión* permite que ignore los síntomas (Frankl, 2004). La razón de ser de las personas no es observarse a sí mismas y contemplar sus propios egos, sino comprender que existen para entregarse, dedicándose de forma consciente y amorosa hacia alguien o algo (Frankl, 2004). Alcanzar la *derreflexión* necesaria solo es posible si se existe por algo diferente a la autoobservación que se tiene en mente (Frankl, 2004). En síntesis la *derreflexión* significa ignorar el yo (Frankl, 2004). Su objetivo es reorientar la atención del problema que preocupa a la persona y en su lugar reenfoclarla en áreas altamente motivantes del sentido en su vida personal (Schulenberg et al., 2008).

Diálogo socrático

El *diálogo socrático* se trata de la técnica logoterapéutica más utilizada en sesión (Schulenberg et al., 2008). Es una de las herramientas más complejas de aplicar dentro de la teoría, requiere un alto grado de comprensión por parte del terapeuta (Russo-Netzer, et al., 2016). Si bien es un método terapéutico para tratar el vacío existencial, este tiene múltiples aplicaciones (Frankl et al., 2010) Por lo general el *diálogo socrático* enfrenta una actitud negativa activando la voluntad de sentido (Russo-Netzer, Schulenberg & Batthyany, 2016). Según Fabry la herramienta toma su nombre del concepto Socrático de maestro, este no trataba de entregar información a sus estudiantes sino de hacerlos conscientes de lo que ya

sabían dentro de ellos (citado por Frankl, 2004). En la misma línea el *diálogo socrático* parte de la idea de que el paciente ya sabe lo que le da sentido y lo que lo puede ayudar, lo cual resulta ser cierto para la mayoría de casos (Frankl, 2004). El método busca fomentar el reconocimiento de que las decisiones hacia las posibles fuentes de sentido siempre están disponibles (Schulenberg et al., 2008). Para su aplicación el terapeuta realiza preguntas que facilitan la exploración interna del cliente con el fin de que este descubra sus sentidos personales de vida además de cómo actualizarlos (Schulenberg et al., 2008). Por ello se considera una técnica de filosofía aplicada que asiste a la persona para que responda sus preguntas de vida, encontrando y replanteando dichas preguntas (Leontiev, 2016). Las preguntas ayudan al paciente a reconocer la libertad, creatividad y sentido que ya poseen (Russo-Netzer, et al., 2016). Durante el proceso el terapeuta puede conocer la respuesta a las preguntas pero se comporta como si no lo supiera, incentivando a la persona a completar un complicado trabajo mental de creación de sentido en una dirección controlada (Russo-Netzer, et al., 2016). Evocando en el paciente lo que este ya sabe en lugar de entregarle información (Russo-Netzer, et al., 2016). Cabe resaltar que en esencia es la construcción de sentido por medio de un diálogo (Leontiev, 2016).

El diálogo tiene el fin de facilitar la modificación actitudinal (Schulenberg et al., 2008). Permitiendo identificar la necesidad espiritual de sentido y *autotrascendencia* (Russo-Netzer, et al., 2016). Estas discusiones despiertan en la persona el redescubrimiento de una jerarquía de valores significativa, además de motivaciones que le permiten sobrellevar su situación actual (Schulenberg et al., 2008). Para casos específicos donde existen problemas insuperables, a través del *diálogo socrático* el terapeuta puede preguntar cómo la persona ha respondido antes a problemas semejantes en el pasado (Schulenberg et al., 2008). Lo hace en busca de indicios relacionados a modificaciones de actitud que hayan reducido

anteriormente la desesperación de un problema incambiable (Schulenberg et al., 2008).

Asimismo en el caso de que el individuo tenga dificultad en ver todos los aspectos valiosos que lo rodean, el *diálogo socrático* puede partir cuestionando, por qué cree la persona que su comportamiento es justificado (Frankl, 2004). De esta forma estimula el funcionamiento de la consciencia del paciente (Frankl 2004). En conclusión, la técnica discutida ha demostrado efectos psicológicos positivos moderados en aspectos como la superación personal y bienestar psicológico en la vida diaria (Russo-Netzer, et al., 2016).

Diseño y metodología

Diseño.

El presente estudio sería de carácter cuantitativo, cuasi-experimental e intrasujeto. En el diseño cuasi-experimental la causa tiene la posibilidad de ser manipulada, sin embargo esta usualmente ocurre antes de que el efecto se mida (Cook, Campbell & Shadish, 2002). El modelo cuasi-experimental suele incluir un grupo de control o medidas previas a la intervención que permiten comparar la información con la ausencia del tratamiento (Cook, Campbell & Shadish, 2002). Por definición este modelo experimental no realiza una selección aleatoria, debido a que el experimentador selecciona específicamente los tipos de grupos que desea comparar (Cook, Campbell & Shadish, 2002). De la misma manera sería un experimento cuantitativo ya que la recolección de la información se daría por medio de cuestionarios especializados en las variables a contrastar; la adicción al internet y el *vacío existencial*.

El estudio se realizaría comparando los niveles de adicción a redes sociales y vacío existencial antes de una intervención logoterapéutica. La intervención consistiría de 4 sesiones, de 60 minutos cada una. Esto considerando que es una cantidad de tiempo factible para la investigación y en la que se estima que la logoterapia surtirá efecto, a pesar de que no hay manera exacta de determinarlo, pues algunos participantes pueda que necesiten más o menos tiempos para que suceda. Una vez realizada la intervención se mediría nuevamente los niveles de adicción a redes sociales y de *vacío existencial* con la finalidad de contrastarlas con las mediciones iniciales. Adicionalmente utilizando las primeras medidas se buscará una posible causalidad entre el *vacío existencial* y la adicción aquí descrita.

Población.

La población que se utilizaría para la realización del estudio es de hombres y mujeres universitarios entre 18 y 24 años de la Universidad San Francisco de Quito. El criterio principal de inclusión es que una vez que completen el cuestionario utilizado para determinar una adicción a redes sociales la persona alcance una puntuación que señale la existencia de esta adicción, caso contrario se la excluirá de la investigación.

Instrumentos o materiales.

El instrumento principal a ser aplicado es el PIL o *The Purpose in Life test* desarrollado por Crumbaugh y Maholick (1964,169) para evaluar el sentido y propósito de vida percibido, es decir lo opuesto al *vacío existencial* (citado por Schulenberg, Schnetzer & Buchanan, 2011). Este se basa en la teoría logoterapéutica con énfasis en la relación entre los

constructos de sentido u propósito en la vida y su vínculo con el bienestar (Schulenberg et al., 2011) El sentido ha mostrado una relación positiva asociada con esperanza, fe, amor, salud y felicidad, mientras que a la inversa, está asociado de forma negativa con depresión, ansiedad, uso de sustancias y susceptibilidad al aburrimiento (Schulenberg et al., 2011) El test consiste de 20 ítems planteados con una escala de *Likert* entre 1 y 7 , uno siendo bajo propósito y siete alto (Garfield, 1973). Su puntaje total se obtiene sumando los valores seleccionados en la escala de los 20 ítems, el puntaje total puede ir desde 20 hasta 140 (Garfield, 1973).

En cuanto a sus propiedades psicométricas su consistencia interna y coeficientes de confiabilidad van de un rango de altos setentas y bajos noventas (Schulenberg et al., 2011). En relación a su validez los puntajes del PIL están asociados positivamente con constructos como satisfacción de vida, felicidad, autoaceptación, y estabilidad emocional; de la misma manera están negativamente correlacionados con la depresión y la ansiedad (Schulenberg et al., 2011). Dichas relaciones son consistentes con los principios logoterapéuticos y publicaciones empíricas de la relación entre sentido, propósito y bienestar (Schulenberg et al., 2011). Sin embargo, entre las críticas que ha recibido el instrumento está la posible confusión de ciertos ítems de manera específica con el constructo de depresión (Schulenberg et al., 2011). Igualmente el PIL puede sufrir de una alta *contaminación cultural* pues la muestra con la que se lo diseñó no fue representativa (Garfield, 1973). Esto ya que se desarrolló en base a la observación clínica de una población de personas blancas pertenecientes a la clase media de Columbus, Georgia (Garfield, 1973). Es así que su validez al ser aplicada en otras poblaciones considerablemente distintas requeriría adecuaciones específicas. En el presente estudio se utilizaría una versión ligeramente modificada de la versión validada en Argentina por Simkin, Matrángolo & Azzollini (2018). Dicha versión fue adaptada al español utilizando los métodos internacionales estandarizados recomendados por la comisión internacional de

Test para la validación de técnicas de evaluación psicológica en diferentes contextos (Simkin et al., 2018). Si bien esto todavía significa que se requiere una validación específica para el Ecuador, tener una versión validada en Latinoamérica es un buen inicio.

Mientras tanto la herramienta para la evaluación de ARS será la *Escala del Trastorno de Redes Sociales*. Esta parte de la idea de que la ARS y el trastorno de juegos en línea (o IGD por sus siglas en inglés) son dos formas del constructo general de AI y por lo tanto deben definirse bajo los mismo criterios de diagnóstico (van den Eijnden, Lemmens & Valkenburg, 2016). Los nueve ítems que componen la escala se basan en los nueve criterios de diagnóstico de IGD estipulados en el *DSM-5*: preocupación, tolerancia, síndrome de abstinencia, escape, problemas, engaño, conflicto y descuido de otras actividades (van den Eijnden et al., 2016). Dicha escala mostró ser un instrumento psicométricamente fuerte y válido para diferenciar entre la ARS y el uso compulsivo de redes sociales que no llega a clasificarse como adictivo (van den Eijnden et al., 2016). Posee una validez estructural sólida junto con consistencia interna apropiada, bastante confiabilidad *test-retest* y sus nueve ítems demostraron tener una sensibilidad adecuada con buena especificidad (van den Eijnden et al., 2016). Debido al desarrollo reciente y a la poca utilización de esta herramienta, su precisión al medir un constructo cuya investigación continua en etapas iniciales puede no ser la esperada. Considerando además que la muestra de adolescentes holandeses (van den Eijnden et al., 2016) con la que se validó puede no ser representativa al momento de aplicar la escala en una población Ecuatoriana.

Procedimiento de recolección de datos.

El procedimiento iniciaría con el reclutamiento de los participantes a través de medios institucionales. Estos decidirían si forman parte de la investigación de manera voluntaria. De desear participar se les enviaría un enlace con el consentimiento informado de su participación junto con una versión digital de la *Escala del Trastorno de Redes Sociales* para que la completen con el fin de detectar la existencia de una ARS en el paciente. De detectarse una ARS se contactaría nuevamente al participante y se le pediría que complete el PIL, también de forma digital, una vez que lo hiciera habría completado la etapa inicial de la investigación. A continuación se propondría al paciente participar en una intervención logoterapéutica de 4 sesiones informándolo acerca de la misma, de expresar su deseo de participar este llenaría un nuevo consentimiento informado relacionado a las sesiones mencionadas. Una vez completadas las sesiones realizadas por un terapeuta certificado en los métodos logoterapéuticos, se pediría que vuelva a completar tanto la *Escala del Trastorno de Redes Sociales* como el PIL para poder comparar el antes y el después de la ARS una vez realizado el tratamiento. Finalmente, una vez recolectados los datos el análisis estadístico a ser utilizado serían dos pruebas *t de student* de muestras pareadas y dos pruebas de *correlación de Pearson*.

Análisis de los datos.

El análisis de datos se llevará a cabo utilizando el programa estadístico *SPSS*. El primer análisis sería una *prueba t de student* de muestras pareadas para comparar los puntajes de la fase inicial entre el PIL con la *Escala del Trastorno de Redes Sociales*. Seguido de una prueba de *correlación de Pearson* con estos puntajes de la fase inicial para verificar la relación entre la variables de sentido en la vida y la ARS. Se procederá de la misma forma con los datos recolectados después de la intervención logoterapéutica. Usando una *prueba de t* para muestras pareadas y una prueba de *correlación de Pearson* para los puntajes del PIL y la *Escala del Trastorno de Redes Sociales*. Una vez completados los análisis se compararía los resultados entre las condiciones pre y post-tratamiento para determinar los efectos de la logoterapia en personas con ARS, así como la relación entre la falta de sentido en la vida de las personas y la ARS.

Consideraciones éticas

Esta investigación se realizaría tomando en cuenta y respetando todas las consideraciones éticas de un estudio con individuos. Por lo tanto el estudio se enviaría al Comité de ética de la Universidad San Francisco de Quito para que sea aprobado. Como parte de las consideraciones éticas a cumplir el participante firmaría un consentimiento informado en el que se detallan los objetivos del estudio, aclarando que su participación en el experimento es completamente voluntaria y de desear retirarse del mismo, en cualquier punto, no existirá ningún tipo de consecuencia laboral, académica o personal negativa en su contra. En cuanto al anonimato de los participantes desde el inicio se asignaría un número de

participante en lugar de su nombre para proteger su identidad. También todo los datos recolectados serían guardados de forma segura y privada, en una sola computadora, en el set de datos no se podría determinar a quien pertenecen más allá que por su número asignado.

Si bien la investigación no presenta riesgos evidentes a sus participantes de presentarse uno imprevisto por los investigadores este sería uno psicológico. De ser así, en el caso de que existiera algún tipo de consecuencia negativa en el participante los investigadores se encargarán de proporcionar la asistencia psicológica necesaria para enmendar cualquier tipo de perjuicio a la salud mental del participante. Finalmente el estudio tiene el beneficio de que en caso de que la intervención logoterapéutica sea exitosa el paciente podrá establecer mecanismos para superar su ARS.

Discusión

Fortalezas y limitaciones de la propuesta.

Entre las fortalezas del estudio está la operacionalización de las variables en los cuestionarios que se utilizarían. Complementariamente otra fortaleza es el análisis estadístico que se llevaría a cabo, puesto que este es práctico al utilizar pruebas estadísticas que comparan de manera directa las variables de la forma intencionada. De igual forma, al ser la logoterapia un tipo de psicoterapia que se integra de forma complementaria a tratamientos como el cognitivo conductual, de comprobar su efectividad esta podría ser una gran asistencia en la práctica. Asimismo a diferencia de otras terapias, la de Frankl reconoce los factores existenciales de la adicción (Didelot, Hollingsworth & Buckenmeyer, 2012).

Mientras que una de las limitaciones más evidentes es la falta de consenso de los investigadores al momento de definir el concepto de ARS. Al ser un tema reciente las

investigaciones redefinen sus criterios y lo abordan en varias direcciones multiplicando en la literatura diferentes versiones del mismo diagnóstico. Además otra de las limitaciones del estudio es el uso del término propósito como sinónimo de sentido en la teoría logoterapéutica. En repetidas ocasiones Frankl se refiere al sentido como propósito y viceversa. Algo que puede resultar confuso si se equipara la definición de propósito, como una actividad u objetivo concreto, a un concepto amplio como lo es el sentido que abarca más que eso. La equivalencia de los términos propósito y sentido no solo se la encuentra en la teoría logoterapéutica también está presente en varios escritos de psicología positiva.

Parte de lo que hace única a la propuesta es el creciente interés en la ARS pues todavía queda mucho por descubrir en relación a sus causas y posibles tratamientos. Añadiendo a la singularidad de la propuesta está la teoría de Frankl que se muestra como una respuesta compatible con las causas de la ARS, pues la ARS es una manifestación patológica de un intento por escapar del yo en lugar de apoyarse en él (Didelot, et al., 2012). Para DAS (1998), los comportamientos adictivos son un producto de la insatisfacción o rechazo del yo (citado por Didelot, et al., 2012). Las respuestas ante esto son esfuerzos por llenar el vacío del yo o construir una identidad falsa para compensar el desconcierto provocado, por ejemplo, por el odio a sí mismo (Didelot, et al., 2012). El enfoque en el sentido de la vida de las personas que ofrece la logoterapia, aborda el vacío y el rechazo al yo de forma directa.

Recomendaciones para futuros estudios.

Para futuros estudios sería importante determinar de manera metódica el promedio del número de sesiones logoterapéuticas y su tiempo de duración con más exactitud. Esto debido a que es un vacío importante dentro de la literatura relacionada pues no se menciona el

tiempo necesario para que la logoterapia sea efectiva. Otra recomendación para las próximas investigaciones sería medir las variables con cuestionarios validados una mayor cantidad de veces y de ser posible con la especificidad de la población en los que se utilizaría.

Adicionalmente un tema que podría ser de interés para otras investigaciones con esta temática es el *Phubbing*. *Phubbing* es el término utilizado para referirse al acto de ignorar a alguien en un contexto social concentrándose en el teléfono celular en lugar de interactuar con la persona directamente (Chotpitayasunondh & Douglas, 2016). Chotpitayasunondh & Douglas encontraron que la AI y el síndrome FOMO eran predictores de la adicción al teléfono inteligente, adicción que en cambio predecía la frecuencia del *Phubbing* (2016). Es evidente, simplemente a través de la inferencia, que este fenómeno podría estar estrechamente relacionado a la ARS y el estudiarlo podría develar aspectos desconocidos de la adicción.

En lo que concierne a los avances tecnológicos que se avecinan a paso acelerado los casos de AI y ARS se volverán cada vez más comunes. Cada día la automatización y la conectividad se toman más aspectos de la vida de las personas convirtiéndose en algo casi inevitable. Su atractivo y disponibilidad igualmente solo vendrán en aumento, por lo que la adaptación sana de las personas a estas también tendrá que ser pronta, en busca de coexistir de forma sinérgica con la tecnología. Esto con el objetivo de encontrar la forma en la que las nuevas tecnologías permitan que el potencial de las personas florezca en lugar de estancarlo. En efecto, el internet y las redes sociales parecen ser inseparables de los avances tecnológicos y cómo las personas interactúan con estos. Varias décadas atrás Fromm ya vaticinaba una sociedad tecnológica observando lo que ocurría en sus tiempos, señalando las consecuencias de un estancamiento de la humanidad provocado por la tecnología. Una humanidad conformada por personas pasivas, aburridas, insensibles y unilateralmente cerebrales,

susceptibles a desarrollar síntomas patológicos como angustia, depresión, despersonalización e indiferencia (Fromm, 2017). Es así que a la par de los desarrollos tecnológicos será necesario determinar psicoterapias que asistan a las personas a interactuar con la tecnología y al mismo tiempo conservar su humanidad en el sentido más profundo. Igualmente Robert H. Davis no evaluaba con optimismo una sociedad dependiente de la tecnología al decir que: “Las implicaciones de largo alcance para la salud mental en un mundo cibernético son perturbadoras.” (citado por Fromm, 2017). Las investigaciones parece confirmar su afirmación, por lo tanto la psicología debe buscar no solo tratamientos para comportamientos patológicos vinculados a la tecnología sino también mecanismos de prevención y de integración equilibrada para su uso.

Glosario

AI: Adicción al internet

ARS: Adicción a redes sociales

FOMO: Fear of missing out o el miedo a perderse de algo

PIL: Purpose in life test o test de propósito en la vida

Logoterapia: Psicoterapia existencial a través del sentido de la vida de la persona.

Neurosis Noógena: Neurosis espiritual que surge a causa de una crisis existencial o de valores, conflicto de conciencia y la sensación de sinsentido. Entiéndase también como el resultado de la frustración de la voluntad de sentido.

Sentido de la vida: Para Frankl esto no se refiere a la razón amplia de la existencia humana sino al sentido personal en la vida de cada persona. Entre las principales fuentes de sentido Frankl, menciona tres: trabajo, amor y la actitud frente al sufrimiento inevitable.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Andreassen, C. S. (2015). Online social network site addiction: A comprehensive review. *Current Addiction Reports*, 2(2), 175-184.
- Blackwell, D., Leaman, C., Tramposch, R., Osborne, C., & Liss, M. (2017). Extraversion, neuroticism, attachment style and fear of missing out as predictors of social media use and addiction. *Personality and Individual Differences*, 116, 69-72.
- Chotpitayasunondh, V., & Douglas, K. M. (2016). How “phubbing” becomes the norm: The antecedents and consequences of snubbing via smartphone. *Computers in Human Behavior*, 63, 9-18.
- Cook, T. D., Campbell, D. T., & Shadish, W. (2002). *Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference*. Boston, MA: Houghton Mifflin.
- Didelot, M. J., Hollingsworth, L., & Buckenmeyer, J. A. (2012). Internet addiction: A logotherapeutic approach. *Journal of Addictions & Offender Counseling*, 33(1), 18-33.
- Frankl, V. E. (2014). *The will to meaning: Foundations and applications of logotherapy*. Penguin.
- Frankl, V. E., Batthyány, A. E., & Hallowell, D. T. (2010). *The feeling of meaninglessness: A challenge to psychotherapy and philosophy*. Marquette University Press.
- Frankl, V. E. (2006). *Man's search for meaning*. Beacon Press.
- Frankl, V. E. (2004). *On the theory and therapy of mental disorders: An introduction to logotherapy and existential analysis*. Routledge.
- Frankl, V. E. (1960). Paradoxical intention: A logotherapeutic technique. *American Journal of Psychotherapy*, 14(3), 520-535.
- Fromm, E. (1980). *La revolución de la esperanza: hacia una tecnología humanizada*. Fondo de cultura económica.
- Garfield, C. A. (1973). A psychometric and clinical investigation of Frankl's concept of existential vacuum and of anomia. *Psychiatry*, 36(4), 396-408.
- Leontiev, D. (2016). Logotherapy beyond psychotherapy: dealing with the spiritual dimension. *Logotherapy and Existential Analysis* (pp. 277-290). Springer, Cham.

- Montag, C., & Reuter, M. (Eds.). (2017). *Internet Addiction* (pp. 143-150). Springer International Publishing.
- Nielsen Holdings N.V. (2012). *State of the media: The social media report* (pp. 1-28, Rep.). Nielsen. Recuperado Marzo 3, 2019.
- Papacharissi, Z. (Ed.). (2010). *A networked self: Identity, community, and culture on social network sites*. Routledge.
- Petry, N. (Ed.). (2015). *Behavioral Addictions: DSM-5® and Beyond*. Oxford University Press.
- Przybylski, A. K., Murayama, K., DeHaan, C. R., & Gladwell, V. (2013). Motivational, emotional, and behavioral correlates of fear of missing out. *Computers in Human Behavior*, 29(4), 1841-1848.
- Pytell, T. (2015). *Viktor Frankl's Search for Meaning: An Emblematic 20th-Century Life* (Vol. 23). Berghahn Books.
- Rosenberg, K. P., & Feder, L. C. (Eds.). (2014). *Behavioral Addictions Criteria, Evidence and Treatment*. Londres: Elsevier.
- Russo-Netzer, P., Schulenberg, S. E., & Batthyany, A. (Eds.). (2016). *Clinical perspectives on meaning: Positive and existential psychotherapy*. Springer.
- Schulenberg, S. E., Schnitzer, L. W., & Buchanan, E. M. (2011). The purpose in life test-short form: development and psychometric support. *Journal of Happiness Studies*, 12(5), 861-876.
- Schulenberg, S. E., Hutzell, R. R., Nassif, C., & Rogina, J. M. (2008). Logotherapy for clinical practice. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 45(4), 447.
- Simkin, H., Matrángolo, G., & Azzollini, S. (2018). Argentine validation of the Purpose in Life Test/Validación argentina del Test de Propósito en la Vida. *Estudios de Psicología*, 39(1), 104-126.
- van den Eijnden, R. J., Lemmens, J. S., & Valkenburg, P. M. (2016). The social media disorder scale. *Computers in Human Behavior*, 61, 478-487.
- Young, K. S., & De Abreu, C. N. (Eds.). (2011). *Internet addiction: A handbook and guide to evaluation and treatment*. John Wiley & Sons.

ANEXO A: INSTRUMENTOS

Purpose in Life Test (PIL) (Crumbaugh & Maholick) Modificación de la versión traducida y validada en Argentina del Test de Propósito en la Vida (Simkin, Matrángolo & Azzollini, 2018)

Indique dentro de la escala la proporción en la que los enunciados aplican a usted:

1. *Generalmente estoy:* Totalmente aburrido/a (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) Entusiasmado/a

2. *La vida me parece:* Completamente rutinaria (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) Siempre emocionante

3. *Para mi vida:* No tengo ninguna meta fija (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) Tengo metas bien definidas

4. *Mi existencia personal:* No tiene sentido (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) Tiene mucho sentido

5. *Cada día es:* Exactamente idéntico al día anterior (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
Constantemente nuevo

6. *Si pudiera escoger preferiría:*

No haber nacido (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) Vivir mil veces una vida idéntica a esta

7. *Después de jubilarme, me gustaría:*

Vaguear el resto de mi vida (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) Hacer algunas cosas que me han interesado

8. *En alcanzar las metas de mi vida:*

No he progresado en nada (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) He progresado como para estar completamente satisfecho

9. *Mi vida está:* Vacía, desesperada (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) Llena de cosas buenas y emocionantes

10. *Si muriera hoy, consideraría que mi vida:*

No valió la pena para nada (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) Valió la pena

11. *Al pensar en mi vida:*

Me pregunto a menudo por qué existo (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) Siempre veo una razón por la que estoy aquí

12. *Al considerar el mundo en relación con mi vida, el mundo:*

Me confunde totalmente (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) Tiene significado para mi vida

13. *Yo Soy:* Poco responsable (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) Muy responsable

14. *En cuanto a la libertad del ser humano para tomar sus propias decisiones, creo que el ser humano es:*

Completamente limitado por su herencia y ambiente (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) Totalmente libre para elegir

15. *En cuanto a la muerte:*

No estoy preparado/a y tengo miedo (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) Estoy preparado/a y no tengo miedo

16. *En cuanto al suicidio:*

He pensado seriamente que es una salida (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) Nunca he pensado en ello

17. *Considero que mi capacidad para encontrar placer o propósito en la vida:*

Es nula (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) Es muy grande

18. *Mi vida está:*

Fuera de mis manos y controlada por factores externos (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) En mis manos y bajo mi control

19. *Enfrentarme con mis tareas diarias es:*

Una experiencia aburrida y penosa (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) Una fuente de placer y satisfacción

20. *Al pensar en mi vida:*

No he descubierto ningún propósito o sentido en mi vida (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) Tengo metas muy bien delimitadas y un sentido de la vida que me satisface

Social Media Disorder Scale

Traducción propia de la Escala del Trastorno de Redes Sociales (van den Eijnden, Lemmens & Valkenburg, 2016)

Durante el año pasado, usted se ha encontrado...

1. regularmente sin poder pensar en otra cosa que no sea el momento en el que pueda utilizar redes sociales? Sí – No

2. continuamente insatisfecho porque quería pasar más tiempo en redes sociales? Sí – No

3. a menudo sintiendo mal estar al no haber podido utilizar redes sociales? Sí – No

4. intentando pasar menos tiempo en redes sociales, sin éxito? Sí – No

5. descuidando otras actividades (hobbies, deporte) por que ha querido usar redes sociales?
Sí – No

6. con frecuencia discutiendo con otros a raíz de su uso de redes sociales? Sí – No

7. mintiendo con regularidad a sus parientes y amigos sobre la cantidad de tiempo que pasa en redes sociales? Sí – No

8. usualmente utilizando redes sociales para escapar de sus emociones negativas? Sí – No

9. enfrascado en conflictos serios con sus padres, hermanos/as por su uso de redes sociales?

Sí – No

ANEXO B: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos

Universidad San Francisco de Quito

El Comité de Revisión Institucional de la USFQ

The Institutional Review Board of the USFQ

Formulario Consentimiento Informado

Título de la investigación: Intervención psicoterapéutica existencial a través del hallazgo del sentido de la vida de la persona aplicada a la adicción a redes sociales

Organización del investigador *Universidad San Francisco de Quito*

Nombre del investigador principal *Juan José Freire Sandoval*

Datos de localización del investigador principal *2523476, 0992568857, jjf911@outlok.com*

Co-investigadores *No aplica*

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

Introducción

Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Para participar puede tomarse el tiempo que necesite para consultar con su familia y/o amigos si desea participar o no. Usted ha sido invitado a participar en un investigación sobre el tratamiento logoterapéutico aplicado a la adicción a redes sociales porque se desea encontrar los posibles beneficios de su aplicación en personas con ARS.

Propósito del estudio

El estudio se realizaría con las personas que cumplan con los criterios de ARS. El propósito de este sería determinar si el tipo de terapia enfocado en el sentido de la vida de las personas disminuye el tiempo en el que los individuos con ARS dedican al uso de redes sociales.

Descripción de los procedimientos

Una vez firmado el consentimiento informado, durante la primera fase el participante realizaría un breve test para determinar si cumple con los criterios de ARS, una vez verificado que así sea, realizaría otro corto test denominado PIL. Una vez completados se iniciaría un proceso psicoterapéutico enfocado en el sentido de la vida de las personas, este tendría una duración de cuatro sesiones cada una de sesenta minutos. Luego de las cuatro sesiones el participante realizará nuevamente el test de ARS junto con el PIL finalizando así su participación en la investigación.

Riesgos y beneficios

El participar en el estudio no representa ningún tipo de riesgo, sin embargo de existir uno inesperado por los investigadores este sería de índole psicológico. De surgir cualquier inconveniente los investigadores harán todo lo posible para enmendar lo ocurrido a través de asistencia psicológica. Entre los beneficios está la posibilidad de disminuir la condición de ARS una vez finalizada la participación, lo cual permitiría difundir su efectividad a la comunidad científica para enfatizar la realización de estudios similares y su uso en entornos terapéuticos donde podría ser beneficioso para el bienestar de varias personas.

Confidencialidad de los datos

Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:

- 1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador tendrá acceso.
- 3) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.
- 4) El Comité de Bioética de la USFQ podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuando a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.

Derechos y opciones del participante

Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.

Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Consentimiento informado *(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieron el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)*

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0992568857 que pertenece a Juan José Freire, o envíe un correo electrónico a jjf911@outlook.com

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Iván Sisa, Presidente del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la USFQ, al siguiente correo electrónico: comitebioetica@usfq.edu.ec

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Firma del participante	Fecha
Firma del testigo <i>(si aplica)</i>	Fecha
Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado	
Firma del investigador	Fecha