

## Terapia cognitivo conductual en el tratamiento de las adicciones a los videojuegos: una revisión sistemática

### Cognitive behavioral therapy in the treatment of video game addictions: a systematic review

Chamba Landy, Karla Elizabeth; Pozo Neira, Johanna Lucía; Reivan Ortiz, Geovanny Genaro



#### Karla Elizabeth Chamba Landy

elizalandy77@gmail.com

Universidad Católica de Cuenca

#### Johanna Lucía Pozo Neira

johanna.pozon@ucacue.edu.ec

Universidad Católica de Cuenca

#### Geovanny Genaro Reivan Ortiz

greivano@ucacue.edu.ec

Universidad Católica de Cuenca

#### Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación

CIDEPRO, Ecuador

e-ISSN: 2588-1000

Periodicidad: Trimestral

Vol. 6, No. 42, 2022

editor@journalprosciences.com

Recepción: 01 Febrero 2022

Aprobación: 19 Marzo 2022

**DOI:** <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss42.2022pp301-322>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional.

**Cómo citar:** Chamba Landy, K. E., Pozo Neira, J. L., & Reivan Ortiz, G. G. (2022). Terapia cognitivo conductual en el tratamiento de las adicciones a los videojuegos: una revisión sistemática. *Pro Sciences: Revista De Producción, Ciencias e Investigación*, 6(42), 301-322. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss42.2022pp301-322>

**Resumen:** El avance tecnológico ha sido muy favorable en diversos ámbitos, sobre todo en el ocio y diversión, debido a la creación de videojuegos y juegos por internet. Las personas que utilizan estas actividades de forma desmedida pueden adquirir una adicción. La Psicología Clínica ha empleado algunas terapias para tratar esta patología, el estudio tiene como objetivo revisar de forma sistemática la evidencia publicada en diferentes revistas científicas sobre el empleo de terapias del enfoque cognitivo conductual en el tratamiento de la adicción a videojuegos. La revisión utilizó los lineamientos de PRISMA y de COCHRANE. Se encontraron 17 estudios, los cuales se analizaron con la escala POMRF (Psychotherapy Outcome Study Methodology Rating Form) y con la herramienta CONSORT (Consolidated Standards Of Reporting Trials). Los resultados señalan que la utilización de la Terapia Cognitivo Conductual o tratamientos basados en el enfoque cognitivo conductual, son muy eficaces para reducir la adicción a videojuegos y tratar los síntomas que conlleva como depresión, ansiedad, aislamiento social, entre otros.

**Palabras clave:** terapia cognitivo conductual, videojuegos, juegos por internet, adicción.

**Abstract:** The advance of technology has been positive in a variety of fields, especially in relation to leisure and entertainment due to the creation of videogames and games in general over the internet. People who play these games excessively can become addicted to them. Clinical Psychology has used some therapies to treat this pathology. The study aims to systematically review the evidence published in different scientific journals on the use of cognitive-behavioral approach therapies approach in the treatment of videogame addiction. The review used PRISMA and COCHRANE guidelines. Seventeen studies were found, which were analyzed with the POMRF (Psychotherapy Outcome Study Methodology Rating Form) scale and with the CONSORT (Consolidated Standards Of Reporting Trials) tool. The results indicate that the use of Cognitive Behavioral Therapy or treatments based on the cognitive-behavioral approach are very effective in reducing videogame addiction and treating the symptoms that it entails, such as depression, anxiety, social isolation, among others.

**Keywords:** cognitive behavioral therapy, videogame, internet games, addiction.

## INTRODUCCIÓN

La aparición de elementos tecnológicos y dispositivos electrónicos con acceso a internet ha sido muy útil y necesaria para el desenvolvimiento de las personas. La influencia de estos dispositivos en aspectos como: la educación, la economía, el trabajo, el entretenimiento, la interacción social, entre otros ha sido crucial en los últimos años. Si bien los beneficios del internet han sido favorables, el uso inadecuado de esta herramienta conlleva a diferentes problemáticas y patologías en los individuos, llegando incluso a la adquisición de una conducta adictiva (Greenfield, 2018).

De acuerdo con Echeburúa (1999) y Griffiths y Hunt (1998) existen actividades potencialmente adictivas que incluyen comportamientos que no implican la ingesta de sustancias legales o ilegales, entre ellas: el sexo, el trabajo, las compras, el juego y el uso del internet. Según Greenfield (2010), el contenido de internet y los videojuegos son una ocupación muy atractiva para las personas, y, además, al ser de fácil acceso, se vuelven elementos potenciales para la adicción.

### *Adicción a los videojuegos*

En los últimos años el impacto de los videojuegos en las actividades cotidianas de las personas ha conllevado a la incorporación del término Internet Gaming Disorder (IGD), que traducido al español se lo entiende como “Trastorno de Juego por Internet”. Se encuentra descrito en la tercera sección de la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico para los Trastornos Mentales (DSM-V) como un trastorno que necesita más estudios (American Psychiatric Association, 2014).

La adicción a los videos juegos se define como la participación recurrente y persistente en videojuegos, conducta generalmente grupal, que provoca afecciones graves en la persona (Carbonell, 2014). En el DSM-V se lo conceptualiza como la inmersión repetitiva y persistente durante muchas horas en videojuegos, que generalmente se lleva a cabo de forma grupal y que ocasiona un malestar clínicamente significativo. Por su parte, la onceava edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE11) entiende a la adicción a videojuegos como un patrón de comportamiento de juego persiste o recurrente, que se puede dar frente a juegos en línea a través del internet o también juegos que no requieren que la persona esté conectada a internet (Carbonell, 2020).

Los criterios para determinar si una persona posee una condición de adicción a los videojuegos son varios, dependiendo de la perspectiva teórica. Sin embargo, estas concuerdan en tres aspectos primordialmente: el primer elemento se trata de las horas invertidas en jugar. Este constituye uno de los indicadores más importantes para identificar si una persona posee o no una adicción tecnológica (Carbonell, 2014). Algunos autores sugieren que se analice cualitativamente el tiempo que una persona dedica al juego, es decir, cómo se desarrolla éste (Charlton y Danforth, 2007; Wood et al., 2007), puesto que es posible que algunas personas jueguen durante varias horas (en exceso) y no necesariamente desarrollen una adicción (Griffiths, 2010).

El segundo aspecto para tener en cuenta incluye las consecuencias negativas graves que experimenta la persona debido al juego: estas pueden ser a nivel familiar, social, académico, personal u otro. El tercer elemento se refiere a la dependencia psicológica, que se trata del deseo, la ansiedad o la pulsión irresistible (craving) por el juego, así como la polarización o la focalización atencional, la modificación del estado de ánimo y la incapacidad de control (Carbonetti, 2010).

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud propone sus propios criterios que son: la falta de control, la prioridad que tiene el juego en la vida de la persona y la continuación del juego. El primero se refiere al deterioro en el control sobre el juego que incluye el inicio, la frecuencia con la que se juega, así como la intensidad, la duración, la terminación y el contexto. El siguiente criterio se

relaciona con la prioridad que se le otorga al juego: la persona puede anteponer el juego y descuidar otros intereses y actividades de la vida diaria que requieren atención. Por último, la continuación o el incremento del juego se vincula a la conducta de no detenerse a pese a experimentar consecuencias negativas (Carbonell, 2020).

La condición de adicción a los videojuegos tiene diversos efectos adversos en los individuos en los ámbitos emocionales, conductuales, psicosociales y fisiológicos. Las consecuencias emocionales se vinculan a condiciones de depresión, ansiedad y fobia social (Gentile, et al., 2014), mientras que nivel comportamental puede aparecer un bajo rendimiento académico, principalmente en niños, niñas y jóvenes (Gentile, et al., 2014). También puede aparecer una disminución en el nivel psicosocial y en el bienestar general (Van Den Eijnden, et al., 2018). Por último, en el nivel fisiológico se podrían observar síntomas como deshidratación, desnutrición, convulsiones e incluso úlceras (Saunders et al., 2017).

### ***Terapias en la adicción a videojuegos***

Existe un incremento en la demanda de intervenciones psicológicas para abordar la adicción a videojuegos. Frente a esta problemática, la psicología ha empleado diferentes técnicas terapéuticas para abordar dicha adicción desde varios modelos, como son el modelo Sistémico Familiar, el Humanismo, el modelo Psicoeducativo, el Psicoanálisis y el modelo Cognitivo Conductual (Feixas y Miró, 1992; Laucirica-Basaguren, 2017; Pilios-Dimitris, 2018; Re et al., 2019). De este grupo, se destaca la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) como la más importante.

Greenfield (2010), realizó una meta investigación sobre estudios en la adicción a internet, encontrando que en países de Asia y de América se presentan intervenciones con un fuerte componente de Terapia Cognitivo Conductual. El mismo autor menciona que, si bien la mayoría de las intervenciones psicoterapéuticas tienen enfoques cognitivo-conductuales para abordar las adicciones se debe considerar estrategias psicoeducativas e identificar los aspectos cognitivos, emocionales y conductuales desencadenantes y antecedentes de las recaídas (Greenfield (2018).

### ***Terapia cognitiva conductual***

Las investigaciones consideran que la TCC es un enfoque de primera línea muy prometedor en la adicción a videojuegos (Greenfield, 2010, 2018; King et al., 2017; Stevens, et al., 2019). La TCC en el tratamiento psicoterapéutico emplea técnicas vertientes de las terapias conductuales y cognitivas. En el caso de la adicción a video juegos, la intervención se centra en la motivación al cambio, en el control de estímulos, en la exposición y en la prevención de recaídas (Centros De Integración Juvenil, 2016). Otras técnicas se enfocan en el auto registro, la toma de conciencia de las consecuencias del uso excesivo del juego, el establecimiento de objetivos, la psicoeducación y la modificación de los pensamientos irracionales (Rosas, 2019).

En cuanto a la conducta, los diferentes tipos de condicionamiento son herramientas que se utilizan para reducir o eliminar el comportamiento objetivo, el tratamiento debe centrarse en el reaprendizaje del control de la conducta y en el cambio del estilo de vida del usuario (Fernández, 2004). Stevens et al. (2019) señalan que actualmente la TCC tiene consideraciones de costo-beneficio muy útiles para las personas, puesto que cada vez se crean programas de intervención especializados en la adicción a videojuegos.

## OBJETIVO

El objetivo de este estudio fue revisar de forma sistemática la evidencia publicada en diferentes revistas científicas sobre el empleo de terapias del enfoque cognitivo conductual en el tratamiento de la adicción a videojuegos.

## MÉTODO

### *Protocolo*

En este estudio se realizó la revisión de acuerdo con los lineamientos del *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Esta herramienta ayuda en la recolección, análisis y exposición de los resultados en la literatura de artículos (Moher et al., 2009). También, se desarrolló acorde a los procedimientos descritos en el Manual Cochrane para Revisiones Sistemáticas (Higgins y Green, 2011).

### *Criterios de inclusión*

Los criterios para la revisión incluyeron los siguientes estudios:

- a. Que estén publicados en revistas científicas.
- b. Que sean Ensayos Clínicos Aleatorizados (ECA).
- c. Que posean tratamientos psicológicos para abordar las adicciones a videojuegos desde el enfoque Cognitivo Conductual.
- d. Que utilicen una muestra clínica cuyos participantes hayan sido diagnosticados con el Trastorno a juego de internet (DSM-V) o manejen términos similares que describan la patología.
- e. Que presenten al menos una prueba psicológica diseñada para identificar la remisión o reducción del trastorno objetivo o síntomas relacionados con ese trastorno.
- f. Que pertenezcan al área de estudio de la psicología y psicoterapia.
- g. Fecha de publicación en el periodo 2015-2021.

### *Criterios de exclusión*

Los criterios para la revisión excluyeron los siguientes estudios:

- a. Investigaciones diferentes a ensayos clínicos aleatorizados.
- b. Que analicen conducta adictiva a sustancias u otro objeto diferente a los videojuegos.
- c. Que incluyan únicamente un tratamiento farmacológico.
- d. Capítulos de libros, estudios de casos y entrevistas profesionales.

### *Identificación y selección de estudios*

Se efectuó una revisión minuciosa de investigaciones sobre la Terapia cognitiva conductual en el tratamiento de la adicción a videojuegos a través del buscador PUBMED y en bases digitales como Web of science y Scopus. La búsqueda se desarrolló con las palabras clave Cognitive Behavioral Therapy, Addiction y Videogames. Se utilizó la opción de búsqueda avanzada en las bases de datos digitales y los tesauros, así como los operadores booleanos (Tabla 1).

Posteriormente, se realizó un filtrado de artículos, seleccionando aquellos que cumplieran con los criterios de inclusión. La investigación inicial se realizó el 15 de julio de 2021. Luego se indagó el 28 de julio de 2021 para identificar cualquier artículo adicional que cumpliera con los criterios, pero que se había publicado después de la búsqueda primaria.

**Tabla 1.** Search strategy in pubmed, scopus and web of science

Term	Details	Number of registers
<b>PUBMED</b>		
Cognitive Therapy	Behavioral (“cognitive behavioral therapy”[MeSH Terms] OR (“cognitive”[All Fields] AND “behavioral”[All Fields] AND “therapy”[All Fields]) OR “cognitive behavioral therapy”[All Fields]) AND (booksdocs[Filter] OR review[Filter])	10478
Addiction	(“addict”[All Fields] OR “addict s”[All Fields] OR “addicted”[All Fields] OR “addicting”[All Fields] OR “addiction s”[All Fields] OR “addictive”[All Fields] OR “addictiveness”[All Fields] OR “addictives”[All Fields] OR “addicts”[All Fields] OR “behavior, addictive”[MeSH Terms] OR (“behavior”[All Fields] AND “addictive”[All Fields]) OR “addictive behavior”[All Fields] OR “addiction”[All Fields] OR “addictions”[All Fields]) AND (2015:2021[pdat])	52943
Videogames	(“videogame”[All Fields] OR “videogames”[All Fields] OR “videogaming”[All Fields]) AND (2015:2021[pdat])	628
Videogames addiction	((“videogame”[All Fields] OR “videogames”[All Fields] OR “videogaming”[All Fields]) AND (“addict”[All Fields] OR “addict s”[All Fields] OR “addicted”[All Fields] OR “addicting”[All Fields] OR “addiction s”[All Fields] OR “addictive”[All Fields] OR “addictiveness”[All Fields] OR “addictives”[All Fields] OR “addicts”[All Fields] OR “behavior, addictive”[MeSH Terms] OR (“behavior”[All Fields] AND “addictive”[All Fields]) OR “addictive behavior”[All Fields] OR “addiction”[All Fields] OR “addictions”[All Fields]))	88
Cognitive Therapy AND video game addiction	Behavioral ((“cognitive behavioral therapy”[MeSH Terms] OR (“cognitive”[All Fields] AND “behavioral”[All Fields] AND “therapy”[All Fields]) OR “cognitive behavioral therapy”[All Fields]) AND ((“video games”[MeSH Terms] OR (“video”[All Fields] AND “games”[All Fields]) OR “video games”[All Fields] OR (“video”[All Fields] AND “game”[All Fields]) OR “video game”[All Fields]) AND (“addict”[All Fields] OR “addict s”[All Fields] OR “addicted”[All Fields] OR “addicting”[All Fields] OR “addiction s”[All Fields] OR “addictive”[All Fields] OR “addictiveness”[All Fields] OR “addictives”[All Fields] OR “addicts”[All Fields] OR “behavior, addictive”[MeSH Terms] OR (“behavior”[All Fields] AND “addictive”[All Fields]) OR “addictive behavior”[All Fields] OR “addiction”[All Fields] OR “addictions”[All Fields])))	37
<b>SCOPUS</b>		
Cognitive Therapy	Behavioral (cognitive AND behavioral AND therapy) AND PUBYEAR > 2014	24999
Addiction	( videogames ) AND PUBYEAR > 2014	47735
Videogames	( videogames ) AND PUBYEAR > 2014	2042
Videogames addiction	( videogames AND addiction ) AND PUBYEAR > 2014	102
Cognitive Therapy AND video game addiction	Behavioral ( cognitive AND behavioral AND therapy AND video AND game AND addiction ) AND PUBYEAR > 2014	50
<b>WEB OF SCIENCE</b>		
Cognitive Therapy	Behavioral ((ALL=(cognitive behavioral)) AND ALL=(Therapy))*	16.008
Addiction	ALL=(addiction) *	33.114
Videogames	ALL=(videogames)*	1.304
Videogames addiction	((ALL=(videogames) AND ALL=(addiction))) *	96
Cognitive Therapy AND video game addiction	Behavioral (((ALL=(cognitive behavioral)) AND ALL=(Therapy)) AND ALL=(video games) AND ALL=(addiction))) *	16

Note: \*= Refined By Document Types (ArticlesPublication), Years (2015 or 2016 or 2017 or 2018 or 2019 or 2020 or 2021).

### *Selección de estudios*

Se realizó una primera revisión de forma independiente por el título y el resumen de cada artículo para encontrar los estudios más adecuados. En caso de tener dudas sobre algún artículo, se analizó el informe completo para llegar a una conclusión con dicho estudio.

### *Extracción de datos*

La información que se extrajo de los artículos fue: país del estudio, diseño, tamaño de la muestra, condición de los participantes, tratamientos empleados, duración de los procedimientos, escalas aplicadas y resultados.

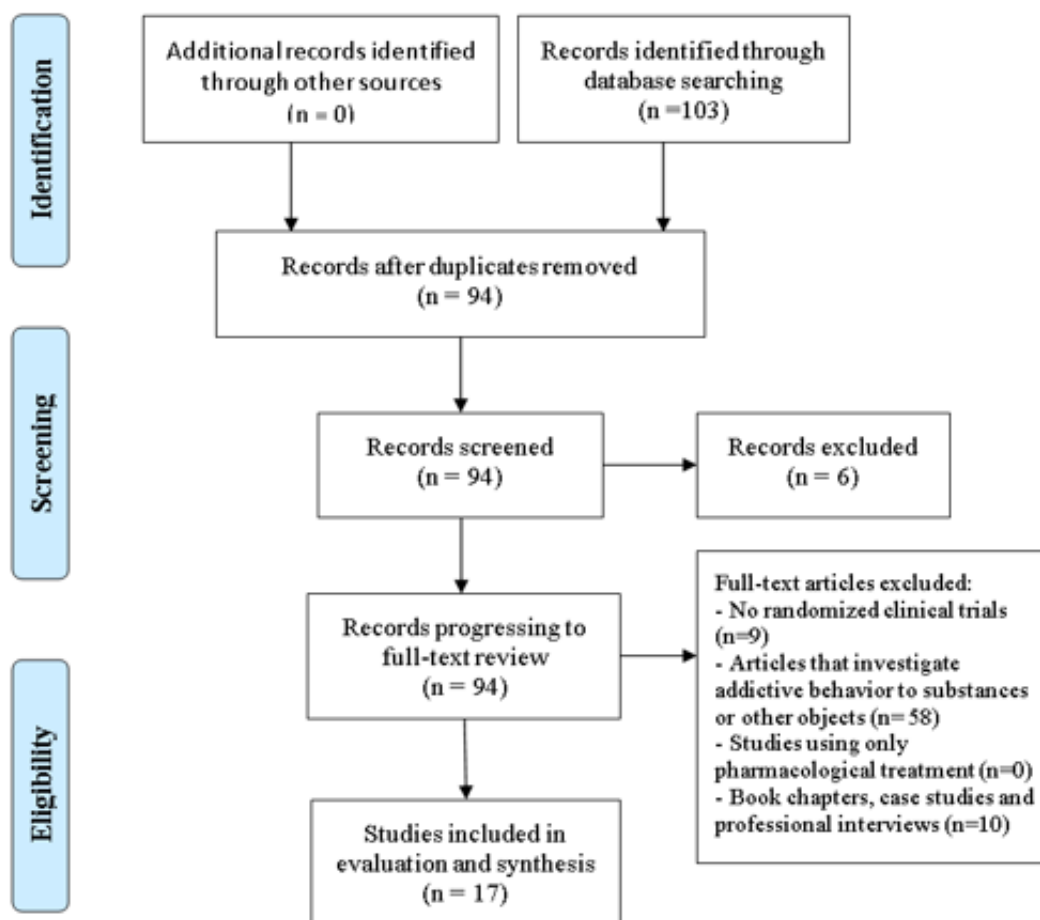
### *Evaluación de la calidad metodológica de los estudios*

Para evaluar los resultados se utilizó la escala POMRF (Psychotherapy Outcome Study Methodology Rating Form), que mide la calidad metodológica de los Ensayos clínicos aleatorizados seleccionados para la investigación (Öst, 2008).

La escala examina 22 elementos como características de la muestra, propiedades psicométricas de las medidas de resultado, naturaleza de cualquier aleatorización o cegamiento del evaluador, análisis estadísticos y capacitación / adherencia del terapeuta.

Los ítems de POMRF se califican en una escala de 3 puntos de cero (0= pobre) a dos (2= bueno). El puntaje general oscila entre 0 y 44, los puntajes más altos indican un mayor rigor metodológico. La herramienta considera a un artículo como **Bueno**, cuando las puntuaciones se encuentran en el rango 44-33; **Regular** cuando existen ciertas inconsistencias y los valores se localizan entre 32-22; y **Malos** cuando los estudios tienen una calificación de 21-10. El POMRF posee una consistencia interna de (0.86) y una fiabilidad que oscila entre 0.50-1.00, esto señala una buena confiabilidad para el sistema de puntuación de calidad (Öst, 2008).

También se usó la herramienta CONSORT (Consolidated Standards Of Reporting Trials), misma que presenta un listado de 25 elementos que deben contener un estudio organizados en categorías. Para la calificación, se asigna un punto a cada categoría en caso de que se cumpla y cero cuando no se cumpla. Si una categoría tiene más de un elemento, se asigna un punto a cada uno y luego se obtiene un promedio, de modo que ninguna categoría supere la calificación de un punto. La escala designa a un estudio como **Alto** cuando presenta valores entre 25-16; **Medio**, cuando el rango es de 15 a 11 puntos; o **Bajo** en la puntuación de 10 -0 (Cobos-Carbo, 2011).



## RESULTADOS

### *Selección de estudios*

La búsqueda reclutó un total de 103 artículos, luego de la eliminación de estudios duplicados se encontraron 94, posteriormente estos se analizaron por el título y el resumen de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión.

Se encontraron 9 artículos que tenían un diseño metodológico diferente al Ensayo clínico aleatorizado, 58 estudios sobre la conducta adictiva a sustancias u otro objeto diferente a los videojuegos, 10 artículos pertenecientes a estudios de casos y no se localizaron investigaciones que utilicen un tratamiento farmacológico. Al final se obtuvo un total de 17 artículos apropiados para el análisis respectivo (ver Figura 1).

### *Resumen de los estudios incluidos*

Se detalla una descripción general de los 17 estudios seleccionados para esta revisión. Los artículos fueron publicados en los años 2015 a 2021, la característica principal fue poseer al menos un tratamiento basado en la Terapia Cognitivo Conductual para intervenir en la adicción a videojuegos. El número total de participantes fue de 2005. Las muestras estaban compuestas por adolescentes y adultos con adicción a los videojuegos (Tabla 2).

**Table 2.** Overview of studies

Study	Country	Sample characteristics				Treatment			Outcome			
		Diagnoses/ clinical status	Mean age/ range	Gender	Sample size	Design	Conditions	Setting		Sessions	Clinical measure	Clinical test results
Szász- Janocha, et al., 2020	Germany	IGD IUD	13.48	16.7% Female; 83.3% Male	54	RCT	1. PROTECT 2. Waitlist	G	4x 100 min weekly sessions	CIUS; CSAS; SDQ; SIAS; CDI; FSSC-R; APROF; FEEL-KJ; SSL; SWE= ±0,5	CIUS; CSAS; SDQ; SIAS; CDI; FSSC-R; APROF; FEEL-KJ; SSL; SWE	
Ede, et al., 2020	Nigeria	IGD	18 - 30 years	30% Female; 70% Male	40	RCT	1. GCBTM 2. Control	G	8x 40 min weekly sessions	SOGS; G-SAS		Time 1 SOGS: .001 G-SAS: 0.41 Time 2: SOGS: 0.79 G-SAS: 0.856 Time 3: SOGS: 0.73 G-SAS: 0.872
Han, et al., 2020	Korea	IGD	26.2	100% men	205	ICWR	1. CBT Supportive therapy 2.	G	1. 14 x 90-min sessions with one therapist and 4 to 5 patients, 1 or 2 a week. 2. 14 visits to psychiatric outpatient	YIAS; IQ; MDD; ADHD; BDI; BAI; BIS/BAS; SADS; FES		Not reported



Pornnoppadol et al., 2020	Thailand	IGD	13-17 years	78.8% Male; 22.2% Female	104	ICWR	1. S-TRC (CBT) 2. PMT-G 3. S-TRC with PMT-G 4. Waitlist	1. 7 days and 6 nights. 2. 8 weeks 3-h sessions 3. Combined	GAST; GAME-Q; GAME-P; PSC- 17	TRC (post) GAST= 2.1 GAME-Q=1.6 GAME-P=1.2 PSC-17=1.2
										PMT-G(post) GAST=1.5 GAME-Q=1.3 GAME-P=.7 PSC-17=.7
										Combined(post) GAST=1.8 GAME-Q=1.8 GAME-P=.7 PSC-17=2.1
										Control(post) GAST=1.7 GAME-Q=1.8 GAME-P=.8 PSC-17=1.4

Outcomes of BCT and CBT for gamblers (post)	NODS=.94 TLFB-G=1.21 PHQ-9=1.71 GAD-7=1.49 RAS-G=.03 ICS=1.5 AUDIT=.05	TLFB-G; NODS; PHQ-9; GAD-7; RAS-G; AUDIT; ICS; Adherence to treatment	10 modules accompanied weekly telephone and e-mail support from a therapist.	Web	1. BCT 2. CBT	RCT	272	PG= 18.4% Female CSOs= 75.7% Female	58.25	PG CSOS	Sweden	Nilsson et al., 2019
Outcomes of BCT and CBT for CSOs (post)	PHQ-9=1.04 GAD-7=.99 RAS-G=-.14 ICS=.98 AUDIT=-.06	PHQ-9=1.04 GAD-7=.99 RAS-G=-.14 ICS=.98 AUDIT=-.06	PHQ-9=1.04 GAD-7=.99 RAS-G=-.14 ICS=.98 AUDIT=-.06	PHQ-9=1.04 GAD-7=.99 RAS-G=-.14 ICS=.98 AUDIT=-.06	PHQ-9=1.04 GAD-7=.99 RAS-G=-.14 ICS=.98 AUDIT=-.06	PHQ-9=1.04 GAD-7=.99 RAS-G=-.14 ICS=.98 AUDIT=-.06	PHQ-9=1.04 GAD-7=.99 RAS-G=-.14 ICS=.98 AUDIT=-.06	PHQ-9=1.04 GAD-7=.99 RAS-G=-.14 ICS=.98 AUDIT=-.06	PHQ-9=1.04 GAD-7=.99 RAS-G=-.14 ICS=.98 AUDIT=-.06	PHQ-9=1.04 GAD-7=.99 RAS-G=-.14 ICS=.98 AUDIT=-.06	PHQ-9=1.04 GAD-7=.99 RAS-G=-.14 ICS=.98 AUDIT=-.06	PHQ-9=1.04 GAD-7=.99 RAS-G=-.14 ICS=.98 AUDIT=-.06
Differences between t0 and t2 of STICA	AICA-S=1.63 AICA-C=1.37 TSOoWD =1.13 TSOoWK =.96 GAF=.61 Depression=.38 Compared with waitlist	AICA-S; AICA-C; TSOoWD; TSOoWK; GAF; Depression	15 weekly group and up to 8 two-week individual sessions	I and G	1. CBT 2. Waitlist	RCT	143	100% Males	26.2	IA	Germany and Austria	Wölfling et al., 2019
AICA-S=1.19	AICA-S=1.19	AICA-S=1.19	AICA-S=1.19	AICA-S=1.19	AICA-S=1.19	AICA-S=1.19	AICA-S=1.19	AICA-S=1.19	AICA-S=1.19	AICA-S=1.19	AICA-S=1.19	AICA-S=1.19

Oei, et al., 2018	China	IGD	49.38	49% Female; 59.9% Male	55	RCT	1. SHCBT 2. Waitlist	I	7 Sessions	CPGI; GRCS; GUS; DASS; GRSEQ; SWLS; AUDIT; WHOQOL-bref	CPGI-T: .30 GUS-T: .57 GRCS-T: .45 GRCS-GE: .52 GRCS-IC: .39 GRCS-PC: .25 GRCS-IS: .42 GRCS-IB: .39 GRSEQ-T: .36 GRSEQ-ST: .40 GRSEQ-DR: .39 GRSEQ-PE: .30 GRSEQ-NE: .26 DASS-T: .47 DASS-D: .38 DASS-A: .34 DASS-S: .37 WHOQOL-T: .28 WHOQOL-PH: .39 WHOQOL-PW: .32 WHOQOL-SR: .01 WHOQOL-BE: .14 SWLS: .43
Han et al., 2018	China	IGD	16.91	100 % Males	56	Not RCT	1. CBT 2. HC	G	12 sessions x 1.5-2 h	CIAS; SAS; SDS; BJS	Not reported
Torres-Rodríguez, et al., 2018	Spain	IGD	14.75	101 % Males	31	Not RCT	1. PIPATIC 2. CBT	I	1. 22 sessions x 45- min weekly 2. 22 sessions	IGD-20; MACI; TMMS; EHS	IGD-20=.879**

Abbott, et al., 2017	New Zealand	IGD	minimum age of 18 years	SN	300	RCT	1. MI+W+B CBT	I	10x 90 min in 12 weeks	GUS; GRCS; PRIME-MD; DAST; K10; UROHIS-QOL8-Item Index; EuroQo-IEQ-5D-5L	Not reported
Boudreault, et al., 2017	Canada	IGD	1. Treatment: 53.06 2. Waitlist: 50	38.7% Female; 61.3% Male	62	RCT	1. Cognitive-behavioral self-help workbook 2. Waitlist	I	11 weeks	PGSI; PGDI; Gambling-Related Items; Self-Efficacy Questionnaire; Life Satisfaction Questionnaire; Treatment Evaluation and Workbook Adherence Questionnaire	Not reported
Casey, et al., 2017	Australia	IGD	1. I-CBT: 44.82 2. I-MFS: 44.08 3. Waitlist: 44.18	59.2% Female; 40.8% Male	174	RCT	1. I-CBT 2. I-MFS 3. Waitlist	I	1. 60 min x 6 sessions 2. 10 min x 6 sessions	G-SAS; SOGS; GUS; GRSEQ; GRCS; DASS-21; AUDIT; Brief COPE; QOLI; SWLQ	Internet-based CBT Gambling amount: 1.02 Gambling frequency: 2.19 GUS: 0.99 GRCS: 1.92 GRSEQ: 1.27 Face-to-face CBT Gambling amount: 0.51 Gambling frequency: 1.47 GUS: 0.94 GRCS: 2.26 GRSEQ: 1.63

Li, et al., 2017	China	Iad	1. Ea: 21 Pi: 22.5 Ct: 22.5	2. 3.	34.1% Female; 65.9% Male	120	Rct	1. Ea 2. Pi 3. Ct	I	1. 1x 10 turns 2. 60 Min in 5 turns. 3. (Ea and pi) 10 turns y 5 turns	Scl-90-r	Not reported
Li et al., 2017	United states	Igd	25.0		80% Males; 16.7 % Females; 3.3 % Neither	30	Rct	1. More 2. Waitlist	G	8 Weekly 2-hr group sessions	Igd dsm-5 criteria; vasc; ocs; bsi-18; cerq; ffmq	More versus sg=.73*
Park et al., 2016	South korea	Oga	23.7		100% Male	24	Rct	1. Cbt 2. Vrt 3. Cgu	G	1. 8 Session x 2 hours. 2. 8 Session	Yias; fmri; yias; bdi; bai; asrs-k	Not reported
Zhang et al., 2016	China	Igd	22.42		100 % Males	59	Not rct	1. Cbi+ 2. Cbi-	G	Weekly with 8 to 9 igd subjects in each group	Cias; bdi; bai	Cias=4.42 Bdi=1.26 Bai=.79

Thomas et al., 2015	Austria	PG	49.48	54.5% Male; 45.5% Female	276	RCT	1.	2.	6 x 45-60 min weekly	GSAS; GB	Not reported
							CBT	3.			
							BT	4.			
							MI	NDST			

Note. IA=Internet addiction. I=Individual. G=groupal.PG= Problem gambling. GCBT= Group cognitive-behavioural therapy. SHCBT= Self-Help Cognitive Behavioral Treatment. IGD= Internet Gaming Disorder. IUD= Internet Use Disorder. MI= Motivational interviewing. W= Self-instruction booklet. B= Booster sessions. EA= Electro-acupuncture. PI= Psycho-intervention (PI). IAD= Internet addiction disorder. RCT= Randomized controlled trial. I-CBT= Internet-based cognitive behavioural therapy program. I-MFS= Monitoring, feedback, and support. CIUS=Compulsive Internet Use Scale. CSAS= German Video Game Dependency Scale. SDQ= Strengths and Difficulties Questionnaire. SIAS= Social Interaction Anxiety Scale. CDI= Children's Depression Inventory. FSSC-R= Fear Survey Schedule for Children-Revised. APROF= German Questionnaire for Procrastination. FEEL-KJ= German Questionnaire for Assessment of Emotion Regulation in Children and Adolescents. SSL= German Student Assessment List for Social and Learning Behavior. SWE= German General Self-Efficacy Scale. SOGS= South Oaks Gambling Screen. G-SAS= Gambling Symptom Assessment Scale. CPGI= Canadian Problem Gambling Index—short form. GRCS= Gambling Related Cognitions Scale. GUS= Gambling Urge Scale. DASS= The Depression Anxiety Stress Scale-21. GRSEQ= Problem Gambling Severity Index. PGDI= Pathological Gambling Interview Gambling-Related Items. bref= World Health Organisation Quality of Life—bref. PGSI= Problem Gambling Screening Test. K10= The Kessler 10. SCL-90-R= Derogatis Symptom Checklist, Revised. SOGS= South PRIME-MD= Inmary CareEvaluation of the Mental Disorders. DAST= Drug Abuse Screening Test. QOLI=Quality of Life Inventory. SWLQ= Satisfaction with Life Questionnaire (SWLQ). CSOs= Concerned significant others. OGA = Online gaming addiction. VRT= Virtual reality therapy. YIAS= Young's Internet Addiction Scale. BDI= Beck's Depression Inventory. BAI= Beck's Anxiety Inventory. ASRS-K= Korean version of the WHO adult ADHD self-report scale. BCT= Behavioral couples therapy. CBT= Cognitive behavioral therapy. TLFB-G=Time-line follow-back for gambling. NODS= NORC Diagnostic Screen for Gambling Problems. PHQ-9=Patient Health Questionnaire-9. GAD-7=the Generalized Anxiety Disorder seven-item scale. RAS-G= The Relation Assessment Scale Generic. AUDIT= Alcohol Use Disorders Identification Test. ICS= The Inventory of Consequences of Gambling. IGD= Internet gaming disorder. S-TRC= Therapeutic Residential Camp. PMT-G= Parent Management Training for Game Addiction. GAST=Game Addiction Screening Test. GAME-Q= Game Addiction Quality of Life Scale. GAME-P=Game Addiction Protection Scale. PSC-17= Pediatric Symptom Checklist-17. ICWR=intervention and control only without randomization. YIAS= Young Internet Addiction Scale. IQ= Intelligence quotient. MDD= Major depressive disorder. ADHD= Attention deficit hyperactivity disorder. BDI=Beck Depression Inventory. BAI= Beck Anxiety Inventory. BIS/BAS=Behavioural Inhibition System/Behavioural Activation System. SADS= Social Avoidance and Distress Scale. FES= Family Environment Scale. AICA-S=Assessment of Internet and Computer Game Addiction Self-report. DSM-5= Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5 ed. YASC= visual analog scale for Craving. OCS=Online Cognition Scale. BSI-18= 18- Brief Symptom Inventory. CERQ=Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. FFMQ=Five-Facet Mindfulness Questionnaire. MORE=Mindfulness-Oriented Recovery. MORE=Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement. MI= motivational interviewing. NDST= Non-directive supportive therapy. GB= Gambling behaviours. OCS=Online Cognition Scale. BSI-18= 18- Brief Symptom Inventory. CERQ=Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. FFMQ=Five-Facet Mindfulness Questionnaire. MORE=Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement. AICA-S= Assessment of Internet and Computer Game Addiction clinical expert rating. AICA-C= indicates Assessment of Internet and Computer Game Addiction self-report. TSOoWD= Time spent online on weekdays. TSOoWK=Time spent online on weekends. GAF= Global Assessment of Functioning. CBI+=with Craving behavioral intervention. CBI-= without Craving behavioral intervention. CIAS= Chen Internet addiction scale. IGD-20= Internet Gaming Disorder Test. MACI= Millon Adolescent Clinical Inventory. TMMS= The Trait Meta-Mood Scale. EHS= Social Skills Scale. SAS=Self-rating Anxiety Scale. SDS=Self-rating Depression Scale. BIS=Barratt Impulsiveness Scale. HC= healthy control.

**Evaluación de la calidad metodológica**

La primera herramienta fue la POMRF, en la cual los estudios tuvieron puntuaciones en entre 29 y 42 de un total de 44 puntos, la media fue de 33.88 y la moda de 35 (Tabla 3). Los 11 artículos obtuvieron valores dentro del margen considerados como Bueno, mientras que 6 estudios fueron señalados como Regular por presentar algunas inconsistencias.

**Table 3.** Analysis of studies by psychotherapy outcome study methodology rating form (PORFM)

Study	Country	Design	Treatment			Setting	Analysis tools PORFM
			Conditions				
Szász-Janocha, et al., 2020	Germany	RCT	1. PROTECT	2. Waitlist		G	Well (41)
Ede, et al., 2020	Nigeria	RCT	1. GCBTM	2. Control		G	Well (40)
Pornnoppadol et al., 2020	Thailand	ICWR	1. S-TRC (CBT) S-TRC with PMT-G	2. PMT-G 4. Waitlist	3.	G	Well (35)
Han, et al., 2020	Korea	ICWR	1. CBT	2. Supportive therapy		G	32
Nilsson et al., 2019	Sweden	RCT	1. BCT	2. CBT		Web	Well (37)
Wölfling et al., 2019	Germany and Austria	RCT	CBT			I and G	Well (36)
Oei, et al., 2018	China	RCT	1. SHCBT	2. Waitlist		I	Regular (31)
Han et al., 2018	China	Not RCT	1. CBT 2. HC			G	Regular (32)
Torres-Rodríguez, et al., 2018	Spain	Not RCT	1. PIPATIC 2. CBT			I	Well (35)
Abbott, et al., 2017	New Zealand	RCT	1. MI+W+B	2. CBT		I	Well (33)
Boudreault, et al., 2017	Canada	RCT	1. Cognitive-behavioral self-help workbook 2. Waitlist			I	Well (33)
Casey, et al., 2017	Australia	RCT	1. I-CBT	2. I-MFS	3. Waitlist	I	Well (42)
Li, et al., 2017	China	RCT	1. EA	2. PI	3. CT	I	Well (37)
Li et al., 2017	United States	RCT	MORE			G	Regular (30)
Park et al., 2016	South Korea	RCT	1. CBT	2. VRT	3. CGU	G	Regular (27)
Zhang et al., 2016	China	Not RCT	1. CBI+ 2. CBI-			G	Well (34)
Thomas et al., 2015	Australia	RCT	1. CBT	2. BT 4. NDST	3. MI	I	Regular (29)

*Note. PORFM: Well (44-33); Regular (32-22); Bad (less than 21).*

La segunda herramienta fue la CONSORT, indicando valores encontrados entre 19 y 24 de un total de 25 puntos. De los 17 artículos, se encontró una media de 22.10 y una moda 22.5. Esto señala que todos los estudios tienen un nivel **Alto** como calificación final (Tabla 4).

**Table 4.** ACONSORT evaluation of treatment studies in chronological order of publication date.

Study	Title/Abstract	Background	Participants	Interventions	Objectives	Outcomes	Sample	Randomization	Allocation	Implementation	Blinding	Statistics	Participant flow	Recruitment	Baseline data	Numbers	Outcomes/	Ancillary	Adverse events	Interpretation	Generalizability	Overall evidence
Szász-Janocha, et al., 2020	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Ede, et al., 2020	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Pornnop padol et al., 2020	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Han, et al., 2020	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Nilsson et al., 2019	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Wölfling et al., 2019	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Oei, et al., 2018	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Han et al., 2018	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Torres-Rodríguez, et al., 2018	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Abbott, et al., 2017	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Boudreault, et al., 2017	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Casey, et al., 2017	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Li et al., 2017	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Li et al., 2017	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Park et al., 2016	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Zhang et al., 2016	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Thomas et al., 2015	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

Note: ● present; ● present, with some limitations; ○ not present



### ***Diseño del estudio***

Del total de los artículos analizados, 12 pertenecen a ensayos clínicos aleatorizados, mientras que 5 eran ensayos clínicos sin aleatorización, pero cumplían con los criterios de inclusión, sobre todo la población con adicción a videojuegos y un grupo controlado con algún tratamiento desde el enfoque Cognitivo Conductual.

### ***Terapeutas***

Los estudios incluyeron a terapeutas clínicos o profesionales afines con un amplio conocimiento sobre la temática, ya sea un profesional especializado en psicología, psiquiatría o investigación. También se incluyeron estudiantes de la carrera de psicología que se encontraban cursando los últimos años y eran supervisados por un tutor con más experiencia. Se utilizaron una o varias herramientas psicológicas para medir los resultados del experimento y la deserción de los participantes fue mínima o inexistente en algunos estudios.

### ***Resultados***

Se describen las 17 investigaciones de acuerdo con país de estudio, características de los participantes, tratamientos empleados, pruebas psicológicas y valores. Las investigaciones se realizaron en: Alemania y Australia (1), Alemania (1), Australia (2), Canadá (1), China (4), Corea (2), Estados Unidos (1), España (1), Nigeria (1), Suecia (1), Tailandia (1) y Nueva Zelanda (1).

Los participantes han sido diagnosticados con alguna adicción a videojuegos o juegos en internet con diferentes abreviaturas: PG= Problem gaming, OGA= Online gaming addiction, IAD= Internet addiction disorder, IGD= Internet gaming disorder, IUD= Internet use disorder. Las herramientas para evaluar la adicción a internet, variaron entre los estudios, debido a que algunos utilizaron escalas adaptadas a la realidad de su país o usaron test que medía los síntomas asociados a la adicción a los videojuegos, como ansiedad o depresión. Únicamente se repetían las siguientes escalas: Gambling Symptom Assessment Scale (G-SAS) (3 veces), Young Internet Addiction Scale (YIAS)(2 veces) y Chen Internet addition scale (CIAS) (2 veces).

El TCC se utilizó según la particularidad de cada estudio. Algunos estudios utilizaron modelos clásicos, mientras que otros usaron técnicas para adaptarlos a un nuevo tipo de terapia especializada como PROTECT, GCBTM, S-TRC, SHCBT, PIPATIC y MORE (Szász-Janocha, et al., 2020; Ede, et al., 2020; Pornnoppadol et al., 2020; Oei, et al., 2018; Torres-Rodríguez, et al., 2018; Li et al., 2017). Las intervenciones se desarrollaron de forma individual (7), grupal (8), mixta (1) e impartida por web de manera individual (1).

De los 17 estudios, 11 realizaron al menos un análisis estadístico para encontrar el tamaño del efecto entre los dos grupos de investigación, mientras que en 6 no se realizó dicho análisis. Estos valores señalan que la TCC es muy efectiva para el tratamiento de las adicciones a los videojuegos ya sea de la forma clásica o adaptada a las nuevas formas de intervención.

## **DISCUSIÓN**

La investigación tuvo como objetivo revisar de forma sistemática diferentes artículos sobre el empleo de terapias cognitivo conductuales en el tratamiento de la adicción a videojuegos. En todos los estudios se encontró que la TCC es eficaz para reducir la adicción y los síntomas que esta conlleva, como signos de depresión, ansiedad, aislamiento social, u otros. Esto se evidenció en la evaluación post tratamiento y en el seguimiento que típicamente se realiza de 3 a 6 meses; aunque es importante señalar que no todos los estudios realizaron este seguimiento. Los resultados fueron en gran medida

consistentes con las investigaciones de Winkler et al. (2013) y Stevens et al. (2019), en los cuales se encontró que la TCC fue muy eficaz para abordar esta patología, indicando mejorías en los participantes luego de la intervención y durante el seguimiento.

Una de las consideraciones de los 17 estudios fue que el tratamiento cumplió con disminuir la sintomatología propia de la adicción a videojuegos, pero no lograron una abstinencia en los participantes. La intervención para este trastorno está destinada a ayudar a las personas a recuperar el control sobre su comportamiento de juego (Stevens, et al., 2019).

Los análisis de subgrupos encontraron que la TCC fue más eficaz en reducir los síntomas de la adicción a videojuegos en adultos en comparación con adolescentes (Pornnoppadol et al., 2020; Szász-Janocha, et al., 2020) Este hallazgo puede explicarse porque la mayoría de estudios utilizaban una población adulta, y también porque los adolescentes presentan menor disposición a participar en los tratamientos, ya que consideran que no tienen un problema en su conducta o que pueden salir de esa situación sin ayuda (Andrade et al., 2014).

En los resultados no se encontraron diferencias significativas entre la aplicación de la terapia de TCC de forma individual o grupal. Incluso se utilizó un tratamiento impartido por la web, que de igual manera fue beneficiosa para los usuarios (Nilsson et al., 2019).

En general, los hallazgos sugieren que la TCC es un prometedor enfoque, pero se necesitan investigaciones más rigurosas que den directrices en el tratamiento para la adicción a videojuegos en el contexto latinoamericano, puesto que la mayoría de estudios se realizaron en países desarrollados los cuales tienen una situación política, económica y social muy diferente.

### ***Considerando la calidad metodológica***

La calidad metodológica de los 17 artículos fue en su mayoría muy buena, los estudios tuvieron una calificación alta y muy pocos tuvieron una calificación regular en el análisis con las herramientas PORMF Y CONSORT. Esto sugiere que la investigación es confiable y por ende los resultados encontrados son verídicos.

### ***Implicaciones conceptuales***

Los 17 estudios utilizaron en algún subgrupo del ensayo clínico un tratamiento cognitivo conductual clásico, mientras que otros desarrollaron una adaptación de TCC de acuerdo con circunstancias según su país (PROTECT, GCBTM, S-TRC, SHCBT, PIPATIC y MORE).

### ***Implicaciones clínicas***

Varias investigaciones respaldan que la TCC es un tratamiento muy útil para la adicción a videojuegos a nivel mundial, también reduce la sintomatología asociada a la problemática en comparación con otras intervenciones psicológicas (Greenfield, 2010; Winkler et al., 2013; Stevens, et al., 2019; Greenfield, 2018). Es oportuno realizar nuevas investigaciones para implementar terapias que sean especializadas, puesto que se han observado mejores resultados cuando el tratamiento es adaptado a la región (Szász-Janocha, et al., 2020; Ede, et al., 2020; Pornnoppadol et al., 2020; Oei, et al., 2018; Torres-Rodríguez, et al., 2018; Li et al., 2017).

### ***Limitaciones***

Los estudios no fueron completamente ensayos clínicos aleatorizados, esto puede haber comprometido algunos de los análisis. Existieron inconsistencias en la definición de videojuegos y diagnósticos problemáticos (PG, OGA, IAD, IGD, IUD), lo que puede deberse a que estudios anteriores al DSM-V se centraban en señalar las actividades relacionadas al internet y no únicamente a la adicción a videojuegos.

Otro aspecto importante es que no se utilizó un instrumento estándar para valorar la adicción a videojuegos: cada artículo usaba una prueba según el contexto y el país. La población de cada estudio difería en cantidad, siendo la menor de 24 participantes y la mayor de 300. En la herramienta CONSORT se encontró que la mayoría de los estudios presentaban una calificación baja en los ítems de Cegamiento y Eventos adversos.

Otra limitación de esta revisión fue la falta de evaluaciones de seguimiento en algunos estudios, del mismo modo, no fue posible analizar si la TCC puede tener efectos diferenciales sobre los síntomas específicos de la adicción a videojuegos, puesto que cada artículo analizaba ciertas variables de la patología.

### **Observaciones finales**

La revisión concluye que las terapias basadas en el enfoque Cognitivo Conductual pueden producir mejoras en pacientes con adicción a videojuegos. Estos cambios se realizan directamente en la sintomatología, aunque no se garantiza la remisión total de dicha patología.

Los hallazgos encontrados son importantes para la psicología clínica, los profesionales pueden emplear estos modelos de tratamientos para abordar la adicción a videojuegos en adolescentes y adultos, así mismo, podrían implementar terapias basadas en TCC con lineamientos orientados al contexto latinoamericano para optimizar los resultados y mejorar la salud mental. No existió alguna fuente de financiamiento para la revisión. La autora es responsable de este estudio bajo la supervisión de un Tutor experto en investigación.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Abbott, M., Bellringer, M., Vandal, A. C., Hodgins, D. C., Battersby, M., & Rodda, S. N. (2017). Effectiveness of problem gambling interventions in a service setting: a protocol for a pragmatic randomised controlled clinical trial. *BMJ open*, 7(3), e013490. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013490>
2. American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (5ta ed.). Bogotá.
3. Andrade, L., Alonso, J., Mneimneh, Z., Wells, J., Al-Hamzawi, A., Borges, G., Kessler, R. (2014). Barriers to mental health treatment: Results from the WHO World Mental Health surveys. *Psychological Medicine*, 44(6), 1303–1317.
4. Boudreault, C., Giroux, I., Jacques, C., Goulet, A., Simoneau, H., & Ladouceur, R. (2018). Efficacy of a Self-Help Treatment for At-Risk and Pathological Gamblers. *Journal of gambling studies*, 34(2), 561–580. <https://doi.org/10.1007/s10899-017-9717-z>
5. Casey, L. M., Oei, T., Raylu, N., Horrigan, K., Day, J., Ireland, M., & Clough, B. A. (2017). Internet-Based Delivery of Cognitive Behaviour Therapy Compared to Monitoring, Feedback and Support for Problem Gambling: A Randomised Controlled Trial. *Journal of gambling studies*, 33(3), 993–1010. <https://doi.org/10.1007/s10899-016-9666-y>
6. Carbonell, X. (2014). La adicción a los videojuegos en el DSM-V. *Adicciones*, 26(2), 91. <https://doi.org/10.20882/adicciones.10>
7. Carbonell, X. (2020). El diagnóstico de adicción a Videojuegos En El DSM-V Y La Cie-11: Retos Y Oportunidades Para Clínicos. *Papeles del Psicólogo - Psychologist Papers*, 41(3), 211–218. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2935>
8. Carbonetti, A. (2010). Política en época de epidemia: La pandemia de gripe en Argentina (1918-1919). *Espaço Plural*, 11(22), 57–64.

9. Centros De Integración Juvenil. (2016). Tratamiento para personas con adicción al juego. La respuesta de CIJ.
10. Charlton, J., & Danforth, I. (2007). Distinguishing addiction and high engagement in the context of online game playing. *Computers in Human Behavior*, 23(3), 1531–1548. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2005.07.002>
11. Cobos-Carbo A, Augustovski F. (2011). Declaración CONSORT. Actualización de la lista de comprobación para informar ensayos clínicos aleatorizados de grupos paralelos. *Med Clin (Barc)*. 2011;137(5):213-5. DOI:10.1016/j.medcli.2010.09.034
12. Echeburúa, E. (1999). *¿Adicciones sin drogas? Las nuevas adicciones: juego, sexo, comida, compras, trabajo, Internet*. Bilbao: Desclee de Brower.
13. Ede, M. O., Omeje, J. C., Ncheke, D. C., Agah, J. J., Chinweuba, N. H., & Amoke, C. V. (2020). Assessment of the Effectiveness of Group Cognitive Behavioural Therapy in Reducing Pathological Gambling. *Journal of Gambling Studies*. doi:10.1007/s10899-020-09981-y
14. Feixas, G., & Miró, M. (1992). *Aproximaciones a la psicoterapia*. Grupo plan.
15. Fernández, A. (2004). Tratamiento cognitivo-conductual del juego patológico. *Salud y drogas*, 4(2), 79–96. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83940205%0ACómo>
16. Gentile, D., Li, D., Khoo, A., Prot, S., & Anderson, C. (2014). Mediators and moderators of long-term effects of violent video games on aggressive behavior. *Practice, thinking, and action. JAMA Pediatrics*, 168(5), 450–457. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2014.63>
17. Greenfield, D. (2010). What makes internet use addictive?. In: Young K, Abreu CN, editors. *Internet addiction: a handbook for evaluation and treatment*. Wiley, New York. 135-153
18. Greenfield, D. N. (2018). Treatment considerations in Internet and video game addiction: a qualitative discussion. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 27(2), 327-344. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2017.11.007>
19. Griffiths, M. (2010). The role of context in online gaming excess and addiction: Some case study evidence. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 8(1), 119–125. <https://doi.org/10.1007/s11469-009-9229-x>
20. Griffiths, M., & Hunt, N. (1998). Dependence on computer games by adolescents. *Psychological Reports*, 82(2), 475–480. <https://doi.org/10.2466/pr0.1998.82.2.475>
21. Higgins, J. P. T., & Green, S. (Eds.). (2011). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.1.0 [updated March 2011]* Available from: The Cochrane Collaboration <http://handbook.cochrane.org>.
22. Han, X., Wang, Y., Jiang, W., Bao, X., Sun, Y., Ding, W., ... Zhou, Y. (2018). Resting-state activity of prefrontal-striatal circuits in internet gaming disorder: Changes with cognitive behavior therapy and predictors of treatment response. *Frontiers in Psychiatry*, 9(AUG), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00341>
23. King, D. L., Delfabbro, P. H., Wu, A. M. S., Doh, Y. Y., Kuss, D. J., Pallesen, S., ... Sakuma, H. (2017). Treatment of Internet gaming disorder: An international systematic review and CONSORT evaluation. *Clinical Psychology Review*, 54, 123–133.
24. Nilsson, A., Magnusson, K., Carlbring, P., Andersson, G., & Hellner, C. (2019). Behavioral couples therapy versus cognitive behavioral therapy for problem gambling: a randomized controlled trial. *Addiction*, 115(7), 1330–1342. <https://doi.org/10.1111/add.14900>
25. Laucirica-Basaguren, A. (2017). *La Educación emocional como un factor de protección de las adicciones conductuales en el alumnado de 2o de E.S.O [Tesis de máster, Universidad Internacional de la Rioja]*. [https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/5935/LAUCIRICA\\_BASAGUREN%2C\\_AINHUA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/5935/LAUCIRICA_BASAGUREN%2C_AINHUA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
26. Li, W., Garland, E. L., McGovern, P., O'Brien, J. E., Tronnier, C., & Howard, M. O. (2017).

- Mindfulness-oriented recovery enhancement for internet gaming disorder in U.S. adults: A stage I randomized controlled trial. *Psychology of addictive behaviors : journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 31(4), 393–402. <https://doi.org/10.1037/adb0000269>
27. Li, H., Jin, R., Yuan, K., Zheng, B., Zheng, Z., Luo, Y., Ye, H., Huang, B., & Zhu, T. (2017). Effect of electro-acupuncture combined with psychological intervention on mental symptoms and P50 of auditory evoked potential in patients with internet addiction disorder. *Journal of traditional Chinese medicine = Chung i tsa chih ying wen pan*, 37(1), 43–48. [https://doi.org/10.1016/s0254-6272\(17\)30025-0](https://doi.org/10.1016/s0254-6272(17)30025-0)
  28. Oei, T., Raylu, N., & Lai, W. W. (2018). Effectiveness of a Self Help Cognitive Behavioural Treatment Program for Problem Gamblers: A Randomised Controlled Trial. *Journal of gambling studies*, 34(2), 581–595. <https://doi.org/10.1007/s10899-017-9723-1>
  29. Öst, L. G. (2008). Efficacy of the third wave of behavioral therapies: A systematic review and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 46(3), 296–321. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2007.12.005>
  30. Park, S. Y., Kim, S. M., Roh, S., Soh, M.-A., Lee, S. H., Kim, H., ... Han, D. H. (2016). The effects of a virtual reality treatment program for online gaming addiction. *Computer Methods and Programs in Biomedicine*, 129, 99–108. doi:10.1016/j.cmpb.2016.01.015
  31. Piliou-Dimitris, S. (2018). Addiction to Video Games : A Case Study on the Effectiveness of Psychodynamic Psychotherapy on a Teenage Addict Struggling with Low Self-Esteem and Aggression Issues. *Psychology*, 9, 2436–2456. <https://doi.org/10.4236/psych.2018.910140>
  32. Pornnoppadol, C., Ratta-apha, W., Chanpen, S., Wattananond, S., Dumrongrungruang, N., Thongchoi, K., ... Vasupanrajit, A. (2020). A comparative study of psychosocial interventions for internet gaming disorder among adolescents aged 13–17 years. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 18(4), 932–948. <https://doi.org/10.1007/s11469-018-9995-4>
  33. Re, T., Penazzi, G., Bragazzi, N., Khabbache, H., Neri, B., Simões, M., ... Firenzuoli, F. (2019). Integrating psilocybin and existential-humanistic psychotherapy for pathological gambling treatment: A new perspective. *Cosmos and History*, 15(2), 200–209.
  34. Rosas, M. (2019). Terapia cognitivo conductual para la atención psicológica de adolescentes que presentan conductas adictivas relacionadas al trastorno por juego en internet [Tesis de máster, Universidad de Panamá]. <http://up-rid.up.ac.pa/1690/1/mar%C3%ADa%20rosas.pdf>
  35. Saunders, J., Hao, W., Long, J., King, D., Mann, K., Fauth-Bühler, M., ... Poznyak, V. (2017). Gaming disorder: Its delineation as an important condition for diagnosis, management, and prevention. *Journal of Behavioral Addictions*, 6(3), 271–279. <https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.039>
  36. Stevens, M. W. R., King, D. L., Dorstyn, D., & Delfabbro, P. H. (2019). Cognitive-behavioral therapy for Internet gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. doi:10.1002/cpp.2341
  37. Szász-Janocha, C., Vonderlin, E., & Lindenberg, K. (2020). Die Wirksamkeit eines Frühinterventionsprogramms für Jugendliche mit Computerspiel- und Internetabhängigkeit: Mittelfristige Effekte der PROTECT+ Studie [Effectiveness of an early intervention program for adolescents with Internet Gaming and Internet Use Disorder: Medium-term effects of the PROTECT+ Study]. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 48(1), 3–14. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000673>
  38. Thomas, S. A., Merkouris, S. S., Browning, C. J., Radermacher, H., Feldman, S., Enticott, J., & Jackson, A. C. (2015). The PROblem Gambling REsearch Study (PROGRESS) research protocol: a pragmatic randomised controlled trial of psychological interventions for problem gambling. *BMJ open*, 5(11), e009385. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009385>

39. Torres-Rodríguez, A., Griffiths, M., Carbonell, X., & Oberst, U. (2018). Treatment efficacy of a specialized psychotherapy program for Internet Gaming Disorder. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(4), 939–952. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.111>
40. Van Den Eijnden, R., Koning, I., Doornwaard, S., Van Gorp, F., & Bogt, T. Ter. (2018). The impact of heavy and disordered use of games and social media on adolescents' psychological, social, and school functioning. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(3), 697–706. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.65>
41. Winkler, A., Dörsing, B., Rief, W., Shen, Y., & Glombiewski, J. A. (2013). Treatment of internet addiction: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 33, 317–329.
42. Wood, R., Griffiths, M., & Parke, A. (2007). Experiences of time loss among videogame players: An empirical study. *Cyberpsychology and Behavior*, 10(1), 38–44. <https://doi.org/10.1089/cpb.2006.9994>
43. Wölfling, K., Müller, K., Dreier, M., Ruckes, C., Deuster, O., Batra, A., ... Beutel, M. (2019). Efficacy of Short-term Treatment of Internet and Computer Game Addiction: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*, 76(10), 1018–1025. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.1676>
44. Zhang, J.-T., Yao, Y.-W., Potenza, M., Xia, C.-C., Lan, J., Liu, L., ... Fang, X.-Y. (2016). Effects of craving behavioral intervention on neural substrates of cue-induced craving in Internet gaming disorder. *NeuroImage: Clinical*, 12, 591–599. <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2016.09.004>