

Eficacia de una intervención de desintoxicación digital basada en los padres para reducir la ciberadicción en adolescentes de 12-17 años: Estudio controlado cuasi experimental

Turgut Akyol¹ , Arzu Sarıaloğlu¹ 

RESUMEN

Introducción. La ciberadicción es el uso excesivo y descontrolado de Internet, juegos en línea, redes sociales y dispositivos digitales de manera que afectan en forma negativa la vida cotidiana de los niños. Con la rápida proliferación de las tecnologías digitales, la ciberadicción se ha convertido en un tema importante de salud pública entre los adolescentes y ha contribuido a problemas psicológicos, sociales y académicos entre ellos. Este estudio investigó la eficacia de un programa educativo de desintoxicación digital basado en los padres, para reducir la ciberadicción entre adolescentes de 12-17 años, mediante la concientización parental y el asesoramiento sobre el tema.

Población y métodos. Entre junio y diciembre de 2025, padres de adolescentes de 12-17 años de una provincia del este de Turquía participaron de este estudio cuasi experimental. El grupo intervención participó de un programa de educación parental en línea durante 4 semanas mientras que el grupo control no recibió esa intervención. Se recopiló datos antes y después de la intervención utilizando un formulario de datos personales y la Escala de Adicción a Internet en la Familia y el Hijo (FCAS, por *Family-Child Internet Addiction Scale*).

Resultados. Se incluyeron 81 padres; en el grupo intervención ($n = 40$), al finalizar la misma, los puntajes para aislamiento social, disfunción, abstinencia, pérdida de control y el puntaje total para adicción a Internet disminuyeron en forma significativa comparados con los puntajes iniciales ($p < 0,05$). No se observaron diferencias en los puntajes iniciales y finales en el grupo control. Los datos basales fueron comparables entre ambos grupos.

Conclusiones. Un programa educativo de desintoxicación digital basado en los padres se asoció con una reducción en la ciberadicción en adolescentes de 12-17 años de edad. Sin embargo, dado que no se encontraron diferencias importantes en las pruebas finales entre el grupo intervención y el grupo control, estos hallazgos deben interpretarse con precaución. Se requieren estudios controlados aleatorizados, con un mayor tamaño muestral para confirmar la eficacia de esta intervención.

Palabras clave: trastorno de adicción a Internet, prevención y control; padres; educación.

doi (español): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2026-11187>

doi (inglés): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2026-11187.eng>

Cómo citar: Akyol T, Sarıaloğlu A. Eficacia de una intervención de desintoxicación digital basada en los padres para reducir la ciberadicción en adolescentes de 12-17 años: Estudio controlado cuasi experimental. *Arch Argent Pediatr.* 2026;e202611187. Primero en Internet 1-OCT-2026.

¹ Departamento de Enfermería Pediátrica, Ataturk University, Erzurum, Turquía.

Correspondencia para Turgut Akyol: turgut.akyol21@ogr.atauni.edu.tr

Financiamiento: Ninguno.

Conflicto de intereses: Ninguno que declarar.

Recibido: 17-6-2026

Aceptado: 10-8-2026



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional. Atribución — Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No Comercial — Esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso. Sin Obra Derivada — Si remezcla, transforma o crea a partir del material, no puede difundir el material modificado.

INTRODUCCIÓN

En el mundo digital actual, la tecnología facilita todas las áreas de nuestras vidas por lo cual resulta indispensable. En los años recientes, el uso de Internet aumentó mucho entre niños y jóvenes. Esto generó preocupación sobre los riesgos del uso excesivo y la adicción a Internet.¹ Las diversas maneras en que la tecnología puede usarse, afecta en forma importante cómo la utilizan las personas en su vida diaria. Esto presenta nuevas oportunidades para los niños en términos de educación, comunicación y entretenimiento. Sin embargo, el uso descontrolado y sin objetivos implica serios riesgos. El riesgo más importante es la ciberadicción,^{2,3} condición en la cual un individuo se relaciona con Internet, los juegos digitales, las redes sociales y otras plataformas similares en línea, de una manera descontrolada, lo que afecta en forma negativa su vida diaria.^{4,5} Esta adicción trae consigo una serie de problemas asociados con el uso de Internet, como su uso excesivo y dificultades sociales, conductuales y emocionales.⁶ Los resultados negativos incluyen el insomnio, la ansiedad, la depresión, la baja autoestima y la impulsividad.^{7,8}

Ha surgido la conveniencia de que las personas se distancien de los dispositivos inteligentes y de Internet para limitar el uso excesivo de la red. Esta situación creó la necesidad de una desintoxicación, definida como la desconexión de una persona de los dispositivos o redes sociales por un cierto periodo.⁹ Las prácticas de desintoxicación pueden ayudar a los niños a reestructurar sus hábitos de uso de la tecnología y desarrollar su alfabetización digital.^{9,10}

Aunque la ciberadicción en los niños es un problema de salud pública en aumento, hay escasos programas educativos dirigidos a aumentar los conocimientos parentales y las habilidades para reconocer los riesgos digitales, establecer límites, servir como modelos a seguir y mantener hábitos digitales saludables. La mayoría de los estudios actuales se focalizan en el tiempo de pantalla o el uso excesivo de Internet; sin embargo, son insuficientes las intervenciones que empoderan los roles parentales en el ecosistema digital, apoyan la interacción padres-hijos e integran las estrategias de desintoxicación digital en la rutina diaria. Este estudio tuvo por objetivo obtener un enfoque holístico mediante el desarrollo de un programa educativo para padres que cubra la concientización digital, las habilidades para

establecer límites, la comunicación familiar y las prácticas de desintoxicación digital.

Las hipótesis del estudio fueron: 1) El nivel de ciberadicción en niños y adolescentes de 12-17 años cuyos padres participen en el programa de capacitación parental de desintoxicación digital, descenderá más que en el grupo control. 2) Se espera que los adolescentes en el grupo intervención muestren una mejora importante en los indicadores conductuales asociados con la ciberadicción luego del programa de capacitación parental. 3) Un programa de capacitación parental basado en la desintoxicación digital contribuirá al desarrollo de hábitos más saludables de uso de la tecnología digital en adolescentes de 12-17 años.

POBLACIÓN Y MÉTODOS

Estudio cuasi experimental con grupos de control, realizado con padres residentes en una provincia del este de Turquía, entre junio y diciembre de 2025. La muestra fue por conveniencia, entre los padres que reunían los criterios predeterminados de inclusión y exclusión, y aceptaron en forma voluntaria la participación en el estudio. Los que se consideraron elegibles para el estudio se asignaron a los grupos de intervención o control según su voluntad de participar en el programa de intervención y su disponibilidad durante el proceso del estudio. La asignación a cada grupo no se hizo mediante un método aleatorizado. De acuerdo con esto, el estudio tuvo un diseño no aleatorizado, controlado, cuasi experimental.

El tamaño muestral se calculó mediante G*Power 3.1.9.7 con un nivel de significancia de 0,05, un poder del 95 % y un tamaño del efecto de 0,8 (d de Cohen) que indicaron un mínimo de 35 participantes por grupo. Considerando una tasa de deserción del 20 %, la muestra final comprendió a 81 padres de niños de 12-17 años.

Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión fueron, tener más de 18 años de edad, que el hijo use algún dispositivo inteligente, ausencia de problemas relacionados con la comunicación, padre o madre sin un diagnóstico psiquiátrico, edad del hijo entre 12-17 años y residencia en la provincia donde se realizó el estudio. El criterio de exclusión fue el deseo de abandonar el estudio en forma voluntaria.

Instrumentos

Los instrumentos para la recolección de datos fueron, un formulario de datos personales y la

Escala de Adicción a Internet en la Familia y el Hijo (FCIAS, por *Family-Child Internet Addiction Scale*). Además, se implementó un programa de educación parental para el grupo intervención.

El formulario de datos personales fue preparado por los investigadores de acuerdo con la bibliografía; consistió en preguntas introductorias sobre el niño y sus padres.^{3,8}

La FCIAS fue desarrollada por Young¹¹ y adaptada al idioma turco por Eşgi.¹² Es una escala tipo Likert de 5 puntos, con 20 ítems, distribuidos en 4 dimensiones: aislamiento social, disfunción, abstinencia y dificultad para controlar la propia vida. Las respuestas oscilan desde “No aplicable” (0) a “Siempre” (5) con puntajes totales que van de 0 a 100. Los puntajes de 80-100 indican adicción a Internet, de 50-70 indican síntomas limitados y de 0-49 indican ausencia de síntomas. En el estudio de validación al idioma turco, los coeficientes α de Cronbach oscilaron entre 0,85 y 0,94 para las subescalas y fueron de 0,91 para la escala total. En nuestro estudio los coeficientes α de Cronbach fueron 0,73 para aislamiento social, 0,83 para disfunción, 0,83 para abstinencia, 0,82 para dificultad en el control y 0,96 para la escala total.

Programa de educación parental

El programa de 4 semanas se llevó a cabo en la Universidad con un instructor experto. Los temas fueron, la primera semana, el uso de tecnología en la vida diaria de los hijos, la definición de ciberadicción y sus causas. En la segunda semana se trataron en detalle los síntomas de ciberadicción y sus consecuencias para los hijos. En la tercera semana se abordó la definición de desintoxicación digital, las estrategias para los hijos, los enfoques basados en la familia, las actividades físicas y artísticas, la lectura de libros, las actividades de juego y sociales, las aplicaciones de control parental y las restricciones como el límite en el tiempo diario de pantallas. En la cuarta semana se discutieron las medidas basadas en la escuela y la comunidad para prevenir la ciberadicción, la diseminación de alfabetización sobre los medios, los servicios de asesoramiento familiar y los elementos clave para combatir la ciberadicción en los niños.

Recolección de datos

Los datos se registraron entre junio y julio de 2025. Se obtuvo el consentimiento informado de los padres que cumplieron con los criterios

de inclusión y participaron voluntariamente en el estudio. Los datos basales de los padres se tomaron el primer día mediante el formulario de datos personales y la FCIAS.

En la cuarta semana de la capacitación solamente se administró la FCIAS como test final, tanto para el grupo intervención como para el grupo control.

Intervención

Antes de la intervención, el investigador desarrolló un programa de ciberadicción y desintoxicación digital de 4 semanas de duración. Los datos basales (pretest) se recolectaron en ambos grupos al comienzo del estudio. Luego, los integrantes del grupo intervención participaron de las sesiones de capacitación en línea, una vez por semana, durante 4 semanas consecutivas, con una duración aproximada de 45 min cada una. La capacitación se hizo mediante presentaciones en Power Point y los materiales educativos se entregaron a los padres en formato PDF. Durante el periodo de estudio, el grupo control no recibió el programa educacional ni otras intervenciones. Los datos finales (postest) se recolectaron en ambos grupos 4 semanas después de la evaluación basal, luego de completar la capacitación en el grupo intervención.

Análisis estadístico

Los datos se analizaron utilizando SPSS versión 27. Las características sociodemográficas se resumieron como frecuencias y porcentajes, y se compararon con el test de chi-cuadrado. Las variables continuas se presentan como media $\pm$ desviación estándar. Se evaluó la normalidad mediante asimetría y curtosis ($\pm 1,5$), que indican una distribución normal. Se utilizó la prueba de *t* para muestras pareadas e independientes, para la comparación intra- e intergrupos respectivamente. Los tamaños del efecto se calcularon mediante la *d* de Cohen. Se utilizó el test de rangos con signo de Wilcoxon para evaluar los cambios entre mediciones pareadas.

Consideraciones éticas

Antes de comenzar el estudio se obtuvo la aprobación del Comité de Ética en Investigación Clínica No-Intervencionista de la Muş Alparslan University (6-3-2025-197091). Los individuos incluidos en el estudio dieron su consentimiento informado por escrito. Los procedimientos del estudio se

efectuaron en concordancia con la Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

Se incluyeron 81 padres; en el grupo intervención (n = 40), el 57,5 % fueron hombres, el 37,5 % tenían entre 31-15 años, el 37,5 % eran graduados universitarios y el 60 % estaban empleados. Además, el 60 % de los padres tenían un hijo de 11-14 años, el 52,5 % eran varones y el 82,5 % dijeron que sus hijos usaban los dispositivos de los padres y no los propios. El 55 % de los padres reportó que sus hijos usaban dispositivos inteligentes durante 1-3 horas diarias, el 72,5 % dijo que había reglas en el hogar con respecto a su uso; el 77,5 % dijo que no había recibido ninguna capacitación sobre el uso de dispositivos digitales (*Tabla 1*).

En el grupo control (n = 41) el 65,9 % eran madres, el 41,5 % tenían entre 31-15 años, el 36,5 % eran graduadas universitarias y el 51,2 % no trabajaban fuera del hogar. El 75,6 % tenían hijos entre 11-14 años, el 65,9 % eran varones y el 73,2 % usaban los dispositivos de los padres y no los propios. El 51,2 % de los hijos usaban dispositivos inteligentes durante 0-1 hora por día, el 82,9 % reportó que había reglas con respecto al uso en el hogar y el 75,6 % que no había recibido capacitación sobre el uso de dispositivos digitales (*Tabla 1*).

El test del chi-cuadrado mostró que los grupos intervención y control diferían en las características de los padres y en el tiempo de uso diario de los dispositivos, pero no en las otras variables (*Tabla 1*).

TABLA 1. Distribución y comparación de características descriptivas de los padres del grupo intervención y del grupo control (n = 81)

Variables		Grupos				Valor de t y significancia
		Intervención (n = 40)		Control (n = 41)		
		n	%	n	%	
Padre	Madre	17	42,5	27	65,9	$\chi^2 = 4,450$ $p = 0,035^a$
	Padre	23	57,5	14	34,1	
Edad, años	31-35	15	37,5	17	41,5	$\chi^2 = 0,319$ $p = 0,852^a$
	36–40	13	32,5	11	26,8	
	41 o más	12	30,0	13	31,7	
Educación	Primaria	3	7,5	7	17,1	$\chi^2 = 3,633$ $p = 0,480^b$
	Secundaria	7	17,5	10	24,4	
	Universitaria	15	37,5	15	36,5	
	Postgrado	15	37,5	9	22,0	
Ocupación	Empleado	24	60,0	20	48,8	$\chi^2 = 3,317$ $p = 0,383^b$
	No trabaja	3	7,5	4	9,8	
	Ama de casa	16	40,0	21	51,2	
Edad del hijo, años	11-14	24	60,0	31	75,6	$\chi^2 = 2,264$ $p = 0,132^b$
	15-17	16	40,0	6	24,4	
Sexo del hijo	Femenino	19	47,5	14	34,1	$\chi^2 = 1,495$ $p = 0,221^a$
	Masculino	21	52,5	27	65,9	
Dispositivo inteligente del hijo	Propio	7	17,5	11	26,8	$\chi^2 = 1,020$ $p = 0,313^a$
	Usa el de los padres	33	82,5	30	73,2	
Tiempo de uso diario del dispositivo por el hijo	0-1 h	10	25,0	21	51,2	$\chi^2 = 5,955$ $p = 0,05^b$
	1-3 h	22	55,0	14	34,1	
	Más de 3 h	8	20,0	6	14,7	
Existencia de reglas en el hogar sobre el uso de dispositivos digitales	Sí	29	72,5	34	82,9	$\chi^2 = 1,274$ $p = 0,259^a$
	No	11	27,5	7	17,1	
Capacitación recibida sobre el uso de dispositivos digitales	Sí	9	22,5	10	24,4	$\chi^2 = 0,040$ $p = 0,841^a$
	No	31	77,5	31	75,6	

^a Test del chi-cuadrado de Pearson; ^b test exacto de Fisher Freeman Halton.

En el grupo intervención, las dimensiones Aislamiento social, Disfunción, Abstinencia, Dificultad en el control y el puntaje total medio de la escala disminuyeron en forma significativa ($p < 0,05$) comparados con los datos basales. Este hallazgo indica que las acciones aplicadas en el grupo intervención fueron efectivas para reducir los síntomas asociados con la ciberadicción. En el grupo control, no hubo diferencias estadísticamente significativas en los puntajes medios basales y finales en las dimensiones Aislamiento social, Disfunción, Abstinencia, Dificultad en el control y total de la escala ($p > 0,05$, *Tabla 2*).

En las comparaciones intergrupos, tampoco se hallaron diferencias significativas entre los puntajes medios basales en ambos grupos en las dimensiones Aislamiento social, Disfunción, Abstinencia, Dificultad en el control y total de

la escala ($p > 0,05$). No fueron diferentes en forma significativa en las pruebas finales entre el grupo intervención y el grupo control los puntajes de las dimensiones Aislamiento social, Disfunción, Abstinencia, Dificultad en el control y total de la escala ($p > 0,05$). Sin embargo, mientras se observaron mejoras importantes en el grupo intervención en todas las dimensiones, no se detectaron cambios similares en el grupo control. Aunque estos hallazgos indican una tendencia positiva asociada con el programa de capacitación parental, la ausencia de diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en las pruebas finales, limita la fortaleza de inferencias causales. Por eso, los resultados deben interpretarse con precaución y se requieren más estudios con tamaño muestral mayor y diseño aleatorizado para confirmar la eficacia de la intervención (*Tabla 2*).

TABLA 2. Comparación intra- e intergrupos de los puntajes medios en los padres del grupo intervención y del grupo control

Grupos			Entre grupos	
			Valor del test y significancia ^x	
Variable		Intervención (n = 40) Puntaje	Control (n = 41) X ± DE	X ± DE
Aislamiento social	Basal	6,63 ± 4,04	5,56 ± 4,38	t = 1,135 p = 0,260 d = 0,252
	Final	4,88 ± 4,06	5,46 ± 4,66	t = -0,605 p = 0,547 d = 0,134
	Intragrupo	t = 3,080	t = 0,159	
Valor del test y significancia ^y		p = 0,004	p = 0,874	
		d = 0,487	d = 0,025	
Disfunción	Basal	7,45 ± 4,28	6,68 ± 4,66	t = 0,772 p = 0,443 d = 0,171
	Final	5,13 ± 3,83	5,76 ± 4,90	t = -0,645 p = 0,521 d = 0,143
	Intragrupo	t = 3,499	t = 1,813	
Valor del test y significancia ^y		p = 0,001	d = 0,283	
		d = 0,553	p = 0,077	
Abstinencia	Basal	6,15 ± 4,20	5,78 ± 3,84	t = 0,413 p = 0,681 d = 0,092
	Final	4,28 ± 3,71	4,93 ± 3,84	t = -0,777 p = 0,439 d = 0,173
	Intragrupo	t = 3,134	t = 1,894	
Valor del test y significancia ^y		p = 0,003	p = 0,065	
		d = 0,496	d = 0,296	
Dificultades para el control	Basal	8,05 ± 5,33	7,39 ± 5,85	t = 0,531 p = 0,597 d = 0,118
	Final	5,50 ± 5,29	6,63 ± 5,67	t = -0,931 p = 0,355 d = 0,207
	Intragrupo	t = 3,419	t = 1,030	
Valor del test y significancia ^y		p = 0,001	p = 0,309	
		d = 0,541	d = 0,161	
FCIAS	Basal	28,28 ± 16,61	25,41 ± 17,50	t = 0,754 p = 0,453 d = 0,168
	Final	19,78 ± 16,16	22,78 ± 18,04	t = -0,789 p = 0,442 d = 0,175
	Intragrupo	t = 3,591	t = 1,302	
Valor del test y significancia ^y		p = 0,001	p = 0,201	
		d = 0,568	d = 0,203	x

Test de t para muestras independientes, ^y: test de t para grupos dependientes; d: valor d de Cohen.

FCIAS: escala de adicción a Internet en la familia y el hijo.

En este estudio, las diferencias entre los puntajes basales y finales se analizaron con el test de rangos con signo de Wilcoxon para determinar el efecto del programa educacional administrado a los padres en el nivel de ciberadicción de sus hijos. El programa tuvo un efecto importante en el puntaje de la dimensión aislamiento social en el 65 % de los participantes, un 62,5 % en disfunción, un 75 % en abstinencia, un 70 % en dificultad en el control y un 72,5 % en el total de la escala. Estos resultados indican que el programa de educación parental condujo a un descenso amplio e importante en todos los factores relacionados con la ciberadicción ($p < 0,01$; *Tabla 3*).

DISCUSIÓN

Este estudio examinó el efecto de un programa de educación parental sobre la ciberadicción de los hijos. En el grupo intervención, se observaron mejoras importantes en todas las dimensiones desde los test basales a los finales. Sin embargo, dado que no hubo diferencias estadísticamente significativas entre el grupo intervención y el grupo control en los puntajes finales, los hallazgos deben interpretarse como indicadores de beneficios potenciales y no

como una evidencia definitiva de eficacia. Las mejoras en el aislamiento social, la disfunción, la abstinencia y la dificultad en el control se observaron solamente en el grupo intervención mientras que no hubo cambios importantes en el grupo control.

Las publicaciones enfatizan que la capacitación de los padres para limitar en sus hijos el uso de dispositivos digitales y fortalecer la comunicación padre-hijo, es efectiva. Estas capacitaciones pueden reducir los niveles de ciberadicción en los hijos y ayudar a disminuir el uso de dispositivos inteligentes de una manera controlada.¹³⁻¹⁵ Las intervenciones de desintoxicación digital, especialmente las intervenciones y actividades basadas en la familia, pueden crear cambios duraderos en la conducta de los hijos con respecto a la ciberadicción. El programa de capacitación parental que se utilizó en nuestro estudio, tuvo un efecto importante sobre la ciberadicción.^{16,17}

La desintoxicación digital es un concepto nuevo en rápido desarrollo. Para los individuos con ciberadicción, la desintoxicación significa la abstención de la tecnología.¹⁸ En este contexto, la desintoxicación digital no solo es un enfoque para limitar el uso individual de la tecnología,

TABLA 3. Efecto del programa de educación parental sobre adicción a Internet: Comparación entre puntajes basales y finales (n = 81)

Variable		N	%	Rango medio	Suma de rangos	Z* valor de p
Aislamiento social	Rangos negativos	26	65	18,50	481,00	z = -2,731 p = 0,006
	Rangos positivos	9	22,5	16,56	149,00	
	Equidistantes	5	12,5			
	Total	40	100			
Disfunción	Rangos negativos	25	62,5	18,60	465,00	z = -3,308 p = 0,001
	Rangos positivos	8	20	12,00	96,00	
	Equidistantes	7	17,5			
	Total	40	100			
Abstinencia	Rangos negativos	30	75	18,45	553,50	z = -3,060 p = 0,002
	Rangos positivos	7	17,5	21,36	149,50	
	Equidistantes	3	7,5			
	Total	40	100			
Dificultades en el control	Rangos negativos	28	70	18,38	514,50	z = -3,281 p = 0,001
	Rangos positivos	7	17,5	16,50	115,50	
	Equidistantes	5	12,5			
	Total	40	100			
FCIAS (total)	Rangos negativos	29	72,5	22,31	647,00	z = -3,588 p = 0,001
	Rangos positivos	10	25	13,30	133,00	
	Equidistantes	1	2,5			
	Total	40	100			

* Test de rangos con signo de Wilcoxon.

FCIAS: escala de adicción a Internet en la familia y el hijo.

sino que puede también apoyar la regulación de uso de Internet por los hijos a través de la orientación parental y las intervenciones basadas en la familia. Se ha comunicado que, los programas basados en la familia y la educación parental afectan en forma positiva las actitudes de padres e hijos con respecto al uso de Internet y su capacidad de controlarlo. Yalçın y Duran¹⁹ indicaron que los padres experimentan dificultades en controlar la adicción a Internet en sus hijos. En nuestro estudio, concluimos que la desintoxicación digital como parte de intervenciones orientadas hacia la familia, reduce los indicadores de uso y adicción a Internet. Estudios recientes mostraron que los programas que involucran a los padres en las intervenciones, se asocian con una disminución en los síntomas negativos relacionados con el uso de Internet. Algunos estudios concluyeron en forma específica que los tratamientos basados en la familia y la educación parental reducen el uso de Internet y que estas capacitaciones son efectivas.^{17,18}

Arıcı Doğan y Döğher³ demostraron relaciones importantes entre las dimensiones de la FCIAS —Aislamiento social, Disfunción y Abstinencia— y las reglas sobre la duración del uso de dispositivos tecnológicos y de Internet. El elevado uso de Internet puede conducir a resultados negativos para los niños y sus familias. Yalçın and Duran¹⁹ encontraron que el uso excesivo de Internet afecta en forma negativa los logros académicos de los hijos y las relaciones sociales mientras que las restricciones parentales provocan reacciones negativas en los hijos. En nuestro estudio, la intervención de desintoxicación digital redujo en forma significativa los factores observados e indica beneficios en términos de control conductual y percepciones sociales y emocionales. Esto sugiere que intervenciones en varios niveles, combinando reglas y estrategias con apoyo relacional y emocional podrían actuar en forma sinérgica. Sin embargo, el uso problemático de Internet puede conducir a dificultades físicas emocionales, sociales y fundionales.^{19,20}

Algunos estudios apoyan los hallazgos de nuestra investigación. Estas investigaciones sugieren que un grupo de corta duración o una desintoxicación digital en línea y sesiones de capacitación en ciberadicción para padres, crean conciencia y mejoran las percepciones tanto en los hijos como en los padres. Se ha llegado a la conclusión que la capacitación parental tiene efectos positivos sobre el manejo de las conductas y actitudes de los hijos dentro de la familia.^{13,21}

También se concluyó que los programas de capacitación para padres, basados en la familia o por grupos, reducen los síntomas al mejorar la comunicación, el establecimiento de reglas y el monitoreo de los métodos dentro de los miembros de la familia. Estudios sobre estos programas de capacitación o similares han dado resultados que apoyan nuestros hallazgos.^{13,18} Los efectos notables a corto plazo de nuestro estudio son promisorios; sin embargo, para evaluar los efectos a medio y largo plazo, los programas de capacitación deben llevarse a cabo durante un periodo más prolongado (3-12 meses). En conclusión, los resultados de nuestro estudio están apoyados por investigaciones recientes que indican que los programas educativos de desintoxicación digital dirigidos a las familias y basados en los padres pueden ser efectivos en la reducción de síntomas relacionados con la ciberadicción.²²⁻²⁴

CONCLUSIÓN

Junto con el programa educacional para padres, nuestros resultados mostraron que esta práctica cambió hábitos y aumentó el control consciente sobre el uso de dispositivos inteligentes. Además, un descenso del tiempo consumido en teléfonos inteligentes, indica una reducción en los niveles de ciberadicción. Futuros estudios deberían realizar una investigación más amplia con mayor tamaño muestral y a través de diferentes grupos para evaluar los métodos de desintoxicación digital. ■

REFERENCIAS

1. Ayub S, Jain L, Parnia S, Bachu A, Farhan R, Kumar H, et al. Treatment modalities for Internet addiction in children and adolescents: A systematic review of randomized controlled trials (RCTs). *J Clin Med*. 2023;12(9):3345. doi:10.3390/jcm12093345.
2. Acuner E, Turan Y. [Digital detox tourism experience for digital addiction awareness]. *Gumushane Univ J Soc Sci*. 2024;15(2):312-31. Turkish.
3. Arıcı Doğan D, Döğher SS. [Examining the relationship between mothers' digital parenting attitudes and family-child internet addiction.]. *Int J Soc Sci Educ Res*. 2023;9(1):1-14. doi:10.24289/ijsser.1181453. Turkish.
4. Efe YS, Erdem E, Vural B. Cyberbullying and internet addiction high school students. *J Dependence*. 2021;22(4):465-473. doi:10.51982/bagimli.936930.
5. D'Angelo J, Moreno MA. Screening for problematic internet use. *Pediatrics*. 2020;145(Suppl 2):S181-5. doi:10.1542/peds.2019-2056F.
6. Anlı G. [Internet addiction: social and emotional loneliness]. *Int J Sci Res*. 2018;3(2):389-97. doi:10.21733/ibad.414862. Turkish.
7. Twenge JM. Increases in depression, self-harm, and suicide among US adolescents after 2012 and links to technology use: possible mechanisms. *Psychiatr Res Clin*

- Pract.* 2020;2(1):19-25. doi:10.1176/appi.prcp.20190015.
8. Aslan N. [A study on internet addiction in adolescents: prevalence, causes, and consequences]. *Int J Soc Res.* 2019;12(65):945-57. doi:10.17719/jisr.2019.3506. Turkish.
 9. Kent S, Masterson C, Ali R, Parsons CE, Bewick BM. Digital Intervention for Problematic Smartphone Use. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(24):13165. doi:10.3390/ijerph182413165.
 10. Acar N. Dijital Detoks ve Uygulama Yöntemleri Üzerine Bir Literatür Taraması. *J Media Cult Stud.* 2025;7(2):84-99. doi:10.55055/mekcad.1750056.
 11. Young KS. Internet Addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychol Behav.* 1998;1(3):237-44. doi:10.1089/cpb.1998.1.237.
 12. Eşgi N. The adaptation of the parent-child internet addiction scale into Turkish: The study of validity and reliability. *Kastamonu Educ J.* 2014;22(2):807-39.
 13. Brandhorst I, Lahres P, Hanke S, Batra A, Renner T, Barth G, et al. Randomized controlled evaluation of group-based training for parents of adolescents with gaming or social network use disorder. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;20(1):272. doi:10.3390/ijerph20010272.
 14. Li X, Ding Y, Bai X, Liu L. Associations between parental mediation and adolescents' internet addiction: The role of parent-child relationship and adolescents' grades. *Front Psychol.* 2022;13:1061631. doi:10.3389/fpsyg.2022.1061631.
 15. Sela Y, Omer H, Mishali M, Amichai-Hamburger Y. The effectiveness of a novel parental training program in reducing problematic Internet use among adolescents. *J Fam Psychol.* 2025;39(2):144-59. doi:10.1037/fam0001285.
 16. Ding K, Li H. Digital addiction interventions for children and adolescents: A scoping review. *Int J Environ Res Public Health.* 2023;20(6):4777. doi:10.3390/ijerph20064777.
 17. Wang H, Li X, Lok GKI, Meng C, Tan Y, Lee UM, et al. Family based therapy for Internet addiction among adolescents and young adults: A meta-analysis. *J Behav Addict.* 2024;13(2):295-312. doi:10.1556/2006.2024.00015.
 18. Schraggeová M, Bisaha D. The effect of digital detox through digital minimalism using the MinimalistPhone app on the behavior of young users and their emotional experience. *Comput Hum Behav Rep.* 2025;18:100699. doi:10.1016/j.chbr.2025.100699.
 19. Yalçın H, Duran Z. [Children's use of communication devices and the internet, and family-child internet addiction levels]. *Electron Turk Sutdisi.* 2017;12:219-36. doi:10.7827/TurkishStudies.12052. Turkish.
 20. Chen J, Li S, Nie Y. Parent-adolescent conflict and problematic Internet use among Chinese adolescents: The mediating role of depression and the moderating role of school climate. *BMC Psychol.* 2024;12(1):285. doi:10.1186/s40359-024-01781-y.
 21. Stormshak E, Connell A, Mauricio AM, McLaughlin M, Caruthers A. Digital health delivery of parenting skills to improve conduct problems in middle school youth across two distinct randomised trials. *Prev Sci.* 2025;26(4):582-91. doi:10.1007/s11121-024-01750-2.
 22. Werner M, Kapetanovic S, Claesdotter-Knutsson E. Family-centred treatment program for problematic gaming and excessive screen use in a clinical child and youth population (FAME): Protocol for a feasibility pilot mixed-method study. *JMIR Res Protoc.* 2024;13:e56387. doi:10.2196/56387.
 23. Danesh F, Mohammadi M, Naziri G, Fath N. Investigating the effectiveness of modifying the parent-child interaction pattern based on filial play therapy on internet addiction, sleep quality, and self-efficacy in 9-12-year-old children. *Addict Health.* 2023;15(4):281-8. doi:10.34172/ahj.2023.1398.
 24. Theophilus Y, Al Mahmud A, Davis H, Octavia JR. Preventive interventions for Internet addiction in young children: A systematic review. *JMIR Ment Health.* 2024;11:e56896. doi:10.2196/56896.