



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA CLINICA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



**DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA) DEL EXAMEN**  
**COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGO**  
**CLÍNICO**

**TEMA:**

**ADICCIÓN TECNOLÓGICA Y SU INCIDENCIA EN EL ESTADO DE ANSIEDAD**  
**DE UN ADOLESCENTE DE 16 AÑOS DE EDAD, DEL CANTÓN BABAHOYO**

**AUTOR:**

**LUIS NOL VERA MALDONADO**

**TUTOR:**

**MSC. PATRICIA DEL PILAR SÁNCHEZ CABEZAS. PhD**

**BABAHOYO – MAYO - SEPTIEMBRE 2021**





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA CLINICA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



**DEDICATORIA**

Dedicado en primer lugar a Dios, por la convicción puesta en mí y las oportunidades brindadas, y también a la memoria de mi padre fallecido en mi primer año de vida, quienes me motivaron a estudiar para llegar a ser un profesional en la vida, y aportar positivamente a la sociedad con los servicios a ofrecer.

**Luis Nol Vera Maldonado**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA CLINICA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



**AGRADECIMIENTO**

A mi familia, mi madre y tías, quienes durante mi etapa de preparación estuvieron de una u otra manera apoyándome en todo momento, para avanzar hasta el final de la carrera y obtener el título de psicólogo clínico, sintiéndome enormemente agradecido y orgulloso de poder culminar mis estudios y alcanzar la tan soñada meta de titularme como tal.

**Luis Nol Vera Maldonado**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA CLINICA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



### **RESUMEN**

Mediante el presente estudio de caso, el cual surge a raíz de la preocupación que existe ante un caso de ansiedad presentado en un adolescente de la ciudad de Babahoyo, inducido por comportamientos adictivos a las nuevas tecnologías, al realizar una serie de actividades de forma online que ocupan la mayor parte de su tiempo, y que a su vez afecta en áreas sociales, familiares, escolares, sin dejar a un lado las afectaciones a nivel físico y mental, haciendo énfasis principalmente en este último aspecto, desencadenando una serie de comportamientos perjudiciales como; afectaciones en las interrelaciones personales; la incapacidad de iniciar y mantener una conversación con personas reales y en tiempo real, agotamiento físico y mental, bajo rendimiento escolar, y principalmente su influencia en el estado de ansiedad generalizada detectado en el adolescente; el mismo que está caracterizado por preocupaciones excesivas de toda índole, sentimientos de agobio y tensión, dificultad para concentrarse y dormir, entre otros rasgos característicos. Para la recolección de datos e información se implementaron algunas técnicas de valoración diagnóstica, como la del Inventario de Ansiedad de Beck (**BAI**) y la escala de Auto-control de Kendall y Wilcox, además del uso de un cuestionario de cribado web **Multicage-TIC**, para medir la adicción tecnológica en los usuarios cibernéticos, las mencionadas herramientas valorativas fueron esenciales para identificar los signos y síntomas que se presentaban en el paciente por su adicción a las nuevas tecnologías, con el objetivo de determinar la influencia que tiene esta condición sobre el estado de ansiedad presentado en el mismo.

**Palabras claves:** Ansiedad, influencia, adicción, tecnología, móvil



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA CLINICA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



**ABSTRACT**

Through the present case study, which arises from the concern that exists in a case of anxiety presented in an adolescent from the city of Babahoyo, induced by addictive behaviors to new technologies, especially mobile phones and the Internet, when carry out a series of activities online that occupy most of your time, and that in turn significantly affect social, family, and school areas, without leaving aside the physical and mental effects, emphasizing mainly on this last aspect, triggering a series of harmful behaviors such as; affectations in personal relationships; the inability to initiate and maintain a conversation with real staff and in real time, physical and mental exhaustion, poor school performance, and mainly its influence on the generalized anxiety state detected in the adolescent; the same one that is characterized by excessive worries of all kinds, feelings of overwhelm and tension, difficulty concentrating and sleeping, among other characteristic features. For the respective data collection in information, some diagnostic assessment techniques were implemented, such as the application of the Beck Anxiety Inventory (**BAI**) and the Kendall and Wilcox **Self-control scale**, in addition to the use of a **Multicage web screening questionnaire. -ICT**, to measure technological addiction in cybernetic users, the aforementioned evaluative tools were essential to identify the set of signs and symptoms that occurred in the patient due to their addiction to new technologies, in order to determine the influence, it has this condition on the state of anxiety presented.

**Keywords:** Anxiety, influence, addiction, technology, mobile

## INDICE GENERAL

<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>II</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>III</b>
<b>CERTIFICACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL...;</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>IV</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>V</b>
<b>INTRODUCCION .....</b>	<b>8</b>
<b>DESARROLLO.....</b>	<b>9</b>
<b>Justificación.....</b>	<b>9</b>
<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>9</b>
<b>Objetivo general.....</b>	<b>9</b>
<b>SUSTENTO TEÓRICO .....</b>	<b>9</b>
<b>Adicción Tecnológica En Los Adolescentes.....</b>	<b>9</b>
<b>Inconvenientes Por El Uso Inapropiado De Las Tecnologías.....</b>	<b>11</b>
<b>La Ansiedad ¿Cómo Actúa? Y Sus Síntomas.....</b>	<b>13</b>
<b>Trastornos de ansiedad:.....</b>	<b>14</b>
<b>Ansiedad Por Adicción Tecnológica.....</b>	<b>15</b>
<b>La Terapia Cognitiva Conductual En El Trastorno De Ansiedad Generalizada.....</b>	<b>17</b>
<b>TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN .....</b>	<b>18</b>
<b>RESULTADOS OBTENIDOS.....</b>	<b>21</b>
<b>SOLUCIONES PLANTEADAS .....</b>	<b>21</b>
<b>SITUACIONES DETECTADAS.....</b>	<b>24</b>
<b>ESQUEMA TERAPÉUTICO.....</b>	<b>25</b>

<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>27</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>29</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>30</b>

## INTRODUCCION

El presente trabajo investigativo es un documento ilustrativo de magnitud escrita del examen complejo de grado previo a la obtención del título de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Babahoyo, expuesto como un estudio de caso que enmarca en la línea de investigación de la carrera de Psicología Clínica “Prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico” y como sub-línea de investigación “Procesos de cambios y conductas adictivas”.

Este trabajo, brindará a sus lectores la información de cómo afecta la adicción a la tecnología, con la repercusión de un trastorno de ansiedad generalizada, en un adolescente de la ciudad de Babahoyo, considerando que la ansiedad es una de las problemáticas más comunes que pueden presentarse en la sociedad, y con más probabilidades de aparecer debido a ciertos factores de riesgo tales como; la historia personal, a causa del funcionamiento familiar, sobreprotección familiar, comportamientos abusivos y violentos, factores culturales y eventos altamente estresantes, entre otros. De igual manera cuáles serían las soluciones planteadas para el sujeto de estudio.

Este trabajo investigativo se lleva a cabo debido a que el sujeto, manifiesta sentirse tenso y angustiado la mayor parte del día, cuando no tiene a su disposición un dispositivo tecnológico con acceso a internet, siente una preocupación y molestia significativa en vistas a un futuro en el que se visualiza aburrido y sin interés. Cabe señalar que las diversas opciones de entretenimiento lo mantienen generalmente ocupado y lejos de la vida real en físico, en la que éste se siente desagradable hacia las personas de su entorno.

Se trabajó con una metodología cuantitativa, mediante la aplicación de entrevistas clínicas psicológicas, observación directa e indirecta al adolescente, el uso de las pruebas psicológicas apropiadas, las cuales ayudaron con la recolección requerida de datos y a su vez benefició con a llegar a una mejor conclusión, misma que aportó para brindar la asistencia más eficaz hacia el adolescente afectado.

La realización de esta investigación aportará a las ciencias psicológicas al evidenciar la importancia y la utilidad que ésta tiene para la sociedad. Motivo por el cual se planteó una solución a la condición del paciente, con el fin de que el mismo logre tener una mejor calidad de vida y control de sus impulsos ante situaciones de carácter amenazante hacia su integridad.



## **DESARROLLO**

### **Justificación**

La realización de este Estudio de caso se lleva a cabo con el fin de indagar sobre las consecuencias que pueden generar en un individuo, la adicción tecnológica, provocando en muchos casos, una alteración psicológica, como lo es el trastorno de ansiedad generalizada, alteración que puede llegar a condicionar el presente y futuro de una persona, afectando así su desempeño correcto en los distintos entornos en los que éste se desenvuelva, como es el caso de éste joven adolescente de 16 años de la ciudad de Babahoyo, que presenta ésta condición, afectando así, su vida en el aspecto social, familiar, emocional, y a su vez, en el ámbito escolar.

De esta manera se pretende dotar de conocimientos, recomendaciones, sugerencias, y demás contenido científico importante que aporte a un crecimiento profesional a la comunidad estudiantil y en general, describiendo claramente las técnicas y herramientas psicológicas aplicadas en este caso, para un abordaje adecuado de la problemática, que busca una mejoría en la calidad de vida del sujeto.

Este estudio de caso resultará de carácter trascendental para la motivación de seguir con la realización de estudios más actualizados por la comunidad estudiantil próximamente.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Determinar la influencia que tiene la adicción tecnológica en el estado de ansiedad de un adolescente de 16 años de edad, de la ciudad de Babahoyo, mediante aplicación de las pruebas psicológicas adecuadas, para proponer un esquema terapéutico.

## **SUSTENTO TEÓRICO**

### **Adicción Tecnológica En Los Adolescentes**

La tecnología es una herramienta altamente beneficiosa que llegó para quedarse y cada vez influir más en la vida de las personas de la actual generación y su venidera, que ofrece una gama de recursos informativos, comunicacionales y de entretenimiento general muy amplio que brinda soluciones y avances de gran importancia, en diferentes aspectos importantes de la vida, entre

estos; el ámbito educativo, la ciencia, salud y medicina en general, llegando a la conclusión de que la tecnología ha aportado enormemente al desarrollo social de la nación a nivel mundial.

Sin embargo, como es de entendimiento popular, muchas de las cosas cuando se utilizan en exceso, pueden resultar perjudiciales para la integridad de una persona, como en su buen accionar sobre las distintas actividades que esta desempeña, posibles afectaciones en su desarrollo social; relaciones interpersonales, daños emocionales y alteraciones conductuales que probablemente condicionen en gran medida el presente del sujeto, mermándolo de una reacción valledera y oportuna.

Los adolescentes son uno de los grupos del sector poblacional más vulnerables al impacto de las nuevas tecnologías, primordialmente cuando se trata del uso de computadores, teléfono móvil y consola de videojuegos. En este aspecto, los miembros que conforman la colectividad educativa deberían aportar en la prevención de conductas de riesgo relacionadas y promover los buenos hábitos del uso de las tecnologías.

Con el fin de entender el acceso y el uso de las tecnologías entre alumnos de educación secundaria obligatoria y estudiar otras variables con relación, un grupo de trabajo llamado *Jóvenes y tecnologías de la información y la comunicación (JOITIC)* emprendió en el año 2011 un estudio multidisciplinario, del cual se obtuvieron resultados que muestran la relación entre el manejo y abuso de las tecnologías con el rendimiento estudiantil de los jóvenes.

Buades y García (2015) dan a conocer: El estudio realizado, arrojó resultados que corroboran que los adolescentes empiezan su relación con la desde edades muy tempranas y que el paso hacia estas es generalizado. Ya que el 98% de los estudiantes de Educación Superior Obligatoria tienen computadores y el 90% usa un teléfono móvil al menos. Asimismo, el manejo de los ordenadores aumenta con la edad y a su vez, el control por los cuidadores va reduciendo. Es así que se asocia el uso de los ordenadores durante más de tres horas diarias, con problemáticas de un bajo rendimiento escolar (28'8%) e, irónicamente, resulta que los adolescentes que no hacen uso del mismo (15'6%) también presentan problemas relacionados al estudio.

Luque y Galora (2019) afirman que, en el caso específico del Ecuador, es más común hoy en día que la mayoría de ciudadanos utilicen un dispositivo tecnológico a pesar de las diversas situaciones de desempleo, que no ofrecen la posibilidad de adquirir ciertos lujos materiales. De hecho, nueve de cada diez familias ecuatorianas poseen mínimo un teléfono celular, los hogares con acceso a internet se incrementaron un 14,7% desde el año 2012 de la misma manera que el

uso de computadoras, el cual creció hasta el 52% de la población de más de cinco años, aspecto que representa un 13,3% superando al año 2012. (p. 40-47)

A pesar de que es de suma importancia investigar más acerca de este tema, la información obtenida mediante los estudios realizados hasta la actualidad, mencionan la existencia de ciertos factores de riesgos asociados al uso desmedido de las tecnologías, los cuáles no sólo provocan un bajo rendimiento escolar, sino que en el peor de los casos pueden originar una alteración psicopatológica en el individuo.

Además, se relacionan a las interferencias con otras actividades productivas, el uso indebido de datos personales, a la disponibilidad de información y contenido inapropiado en exceso, reclusión y aislamiento social y familiar, y al consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas por parte del adolescente, entre otras afectaciones detalladas a continuación.

### **Inconvenientes Por El Uso Inapropiado De Las Tecnologías**

***Interferencia Con Otras Actividades Productivas.*** Usar de forma desmedida un dispositivo tecnológico provocará la distracción del adolescente conforme a la realización de otras actividades productivas como estudiar, practicar algún deporte o instrumento musical, salir con amigos y familiares, hacer la limpieza del dormitorio, entre otras.

***Carencia de privacidad y el uso inadecuado de datos personales.*** Los adolescentes generalmente frecuentan el uso de las nuevas tecnologías sin considerar las precauciones de seguridad necesarias, por lo que los jóvenes se ponen en riesgo, y pueden estar dejando con total accesibilidad información privada y de carácter personal.

***Exceso de la información fácilmente disponible.*** La ilimitada información presentada a través del internet impone un factor de riesgo importante en cuanto a la cantidad de tiempo apartado únicamente para encontrar información específica, tanto en su localización como en su filtrado, reduciendo de esta forma el tiempo que se podría invertir en la realización de otras actividades diarias de mayor importancia.

***Información inapropiada.*** Este exceso de información favorece a que los adolescentes ubiquen a través de las nuevas tecnologías, alguna información inadecuada, no confiable, ni corroborada, que pueden incidir en la percepción que tienen, del mundo que les rodea y en su propio comportamiento. La herramienta del internet abarca múltiples informaciones que hacen referencia a la violencia física o de género, el racismo, movimientos radicales, homofobias, pornografía, entre otras.

***Aislamiento social y retardo en el desarrollo de habilidades sociales.*** El uso descontrolado de la tecnología por parte de los adolescentes puede provocar el aislamiento social, al momento que llega a desistir de realizar actividades con los grupos sociales de confianza, conocidos por él y con quienes han compartido gratos momentos anterior a la inclusión de las tecnologías en sus vidas y con ello, pueden verse afectadas las habilidades para desenvolverse socialmente, y que resultan importantes para muchos ámbitos de la vida.

***Induce al sedentarismo y sobrepeso.*** En muchos casos. las tecnologías limitan el espacio disponible para el juego y las actividades de ocio, a únicamente el uso de los dispositivos electrónicos, limitando así mismo la movilidad como tal, de los adolescentes a solo mover los dedos de las manos, lo que está favoreciendo al sedentarismo, y con ello la aparición de sobrepeso en los adolescentes.

***Dificultad para conciliar el sueño.*** Existe una buena relación entre la calidad y la higiene del sueño y el uso incorrecto de las nuevas tecnologías. Se ha apropiado recientemente el término “*Vamping*” para conceptualizar al uso de las tecnologías hasta altas horas de la madrugada antes de descansar, algo también en aumento en la población más joven.

La explicación científica que comprende este aspecto es que en la retina de los ojos se encuentran células que reciben la luz durante el día y emiten mensajes al cerebro alertando que es tiempo de permanecer despierto. El cerebro restringe así la liberación de la hormona del sueño hasta llegar la noche, momento en que nuevamente vuelve a generarla. Sin embargo, si los ojos reciben luz directa en el transcurso de la noche, como la que desprenden los artefactos electrónicos, el cerebro no podrá distinguir la diferencia entre el día y la noche, logrando ocasionar incluso trastornos del sueño como insomnio o pesadillas. Cruz y Durán (2020)

Otro de los inconvenientes que puede generar el mal uso de las tecnologías es el “*ciberbullying*” o “*ciberacoso*”, el acoso entre iguales (amenazas, insultos, humillaciones, etc.), tradicionalmente restringido al ámbito escolar, ha quebrantado el contexto físico, el contacto cara a cara, para extenderse de “manera virtual” hasta el propio hogar de las víctimas.

Sánchez Pardo, et al (2016) Es importante darle la importancia necesaria a este tipo de agresiones ya que pueden provocar serios problemas psicosociales, afectivos y académicos en los afectados, incluso llegando a instancias como el suicidio. Es necesario que los adultos tengan participación activa en la prevención del *ciberacoso* entre los jóvenes, beneficiando un uso responsable de las tecnologías y facilitándoles aprendizajes que les permitan tener cuidado de los

riesgos. Asimismo, es fundamental que los padres y profesores trabajen en conjunto para detectar a tiempo estos comportamientos, con el objetivo de poder brindar a los afectados la guía necesaria para la resolución del problema. (p. 67)

### **La Ansiedad ¿Cómo Actúa? Y Sus Síntomas**

El ser humano, interactúa constantemente con el medio, el cuál es fuente oportunidades que buscan la satisfacción de las necesidades e interés de los mismos, no obstante, también lo es de riesgos. Básicamente, su relación consiste en conservar las primeras, y en combatir o evitar las segundas. La evolución ha dotado a la especie de complejos mecanismos dirigidos a la preservación y optimización de la adaptabilidad a distintos entornos y situaciones. Entre estos han ganado mayor importancia, los sistemas de alerta y defensa. El cuál llamamos ansiedad, comprende estas funciones. Baeza, et al (2008).

Se puede mencionar que en el mundo en el que el ser humano se desenvuelve a diario, existen diversos factores que pueden llevar a una situación que genere sensaciones de bienestar y satisfacción o, por el contrario, una sensación adversa ante un determinado estímulo, situación sobre la cual se deberá manifestar una reacción en caso de ser ésta negativa o amenazante, de defensa y cuidado, en la que se pueda responder buscando una solución hacia dicha amenaza. Básicamente, esto es la ansiedad y sirve entre otras cosas, como un llamado de atención a realizar una determinada labor pendiente con anticipación; tareas universitarias, pago de servicios básicos o arriendos, funciona, además, como una alerta a buscar el camino de la prevención ante un peligro real; evitar caminar por zonas solitarias y oscuras a altas horas de la noche, y supone una respuesta fisiológica normal y adaptativa ante otros posibles eventos de peligro.

Entonces, ¿cuál sería el problema si se entiende la ansiedad como algo común e incluso necesario? Y se puede llegar a realizarse a sí mismos una serie de preguntas, muchas de ellas sin respuestas.

Según Zarrari (2021): Estas preguntas a menudo no tienen respuesta, o en los momentos en que se las plantea no se puede encontrar una respuesta fácilmente. Se trata de preguntas muy humanas, del tipo ¿qué me sucede?, ¿por qué a mí?, ¿me estaré volviendo loco?... Preguntas que, sin la ayuda de alguien especializado, de un texto o de los recursos pertinentes, pueden aumentar el malestar y generar un mayor sufrimiento. Y es así que interviene el miedo, pero no en forma de alerta, sino en forma de miedo anticipatorio, el miedo irracional, que paraliza a las personas ante situaciones, que irónicamente, cuando se analizan parecen aún más irracionales. Preguntas como

por qué le tengo tanto temor a un determinado estímulo o situación si nunca antes ha pasado nada en esas situaciones.

Los síntomas de estos trastornos pueden darse de forma repentina o de manera progresiva ir en aumento y mantenerse hasta que la persona empieza a darse cuenta de que no se encuentra en buenas condiciones. En ocasiones un estado de ansiedad crea una sensación de tragedia y reclusión que parece producirse sin ningún motivo. Frecuentemente se ve que las personas que sufren de estos trastornos no entienden lo qué está causando las preocupaciones, emociones, y sensaciones que están afectándolos.

### **Trastornos de ansiedad:**

Los diferentes trastornos de ansiedad se etiquetan con nombres que reflejan sus síntomas específicos.

***Ansiedad generalizada.*** Este tipo de trastorno de ansiedad provoca que un individuo se preocupe excesiva y anticipatoriamente sobre muchas cosas. Una persona con ansiedad generalizada se preocupa significativamente sobre la escuela, la salud, la seguridad de sus familiares y el futuro. Siempre tendrá pensamientos de que cosas terroríficas podrían suceder.

***Trastorno obsesivo compulsivo (TOC).*** Para el individuo con diagnóstico TOC, la ansiedad adquiere la forma de obsesiones (pensamientos intrusos y negativos) y compulsiones (acciones que buscan aliviar la ansiedad).

***Fobias.*** Es el miedo intenso a situaciones concretas o a determinados estímulos que no resultan realmente peligrosas, como las alturas, los animales domésticos o caerse de un avión. Las fobias comúnmente hacen que las personas eviten las situaciones que le puedan provocar este sentimiento de temor.

***Fobia social (ansiedad social).*** Este trastorno de ansiedad se da por situaciones en el aspecto social o por hablar en público. Una manera de índole extrema denominada mutismo selectivo provoca que los niños y los adolescentes sientan miedo de hablar en ciertas situaciones.

***Crisis de angustia.*** Estos cuadros de ansiedad pueden darse sin una razón aparente real. Un sujeto que padece una crisis de angustia presenta intensos síntomas físicos imprevistos que pueden comprender palpitaciones, sensación de ahogo o falta de aliento, mareo, entumecimiento, entre otros, que son causados por la hiperactividad de las respuestas normales del organismo ante el miedo. El trastorno de agorafobia es el temor de magnitud intensa a sufrir ataques de pánico, que

hacen que una persona opte por evitar ir a cualquier lugar donde sea posible que sufra un ataque de pánico.

***Trastorno de estrés postraumático (TEPT).*** Este tipo de trastorno de ansiedad es la repercusión de haber experimentado una experiencia del pasado de carácter traumático. Entre los síntomas se encuentran los recuerdos de la experiencia traumática, flashbacks, pesadillas y temor constante después del acontecimiento.

### **Ansiedad Por Adicción Tecnológica**

Existen estudios realizados a nivel mundial, que arrojan resultados impresionantes sobre el estado automático en el que las personas, ya no solo adolescentes, sino también de los demás grupos poblacionales, revisan su Smartphone, tabletas, ordenadores y demás dispositivos tecnológicos desde el primer momento del día, en el que se despiertan de dormir e inmediatamente, se encuentran navegando en el internet, muchas veces sin un fin como tal, pero la necesidad de estar enterados de todo los lleva a esta condición habitual, ya que actualmente el mundo se mueve a través de una pantalla táctil, con las noticias, deportes, entretenimiento y un sin número de contenidos para todo tipo de interés social.

Según Adeva (2015): Se cree que alrededor del 90 por ciento de los adolescentes usan las redes sociales como Facebook, Twitter, Instagram, en donde cada vez es más común que se mantengan varias horas conectados, incluso hasta la madrugada. Según los estudios realizados, estos hábitos están promoviendo un alto riesgo de presentar problemas emocionales entre los adolescentes, ya que el hecho de estar conectados con sus amigos de las redes está provocando perturbaciones a la hora de conciliar el sueño, generar ansiedad e incluso depresiones.

Como seres humanos, somos naturalmente seres sociables y necesitamos estar en contacto con las personas a nuestro alrededor, por ende, se debería implementar el uso de la tecnología para poder tener comunicación con las personas que se encuentren a una distancia considerable o ya sea en otras ciudades o países, mas no con los amigos o familiares cercanos, en este caso se podría optar por la comunicación directa, en tiempo real, ya que si esto se descuida, puede volverse una costumbre y dañar las relaciones interpersonales.

En la actualidad, el poco o nulo control por parte de las autoridades en casa, están perjudicando a los jóvenes de esta generación, quienes tienen libre acceso a un sinnúmero de actividades que a largo plazo irán creando en ellos un patrón de comportamientos destructivos para su desarrollo normal, teniendo como resultados éste tipo de problemáticas en la que el adolescente

puede pasar todo el día, manipulando su teléfono celular o computadora, descuidando sus responsabilidades, su higiene y su cuidado personal en general.

Macchi (2019) explica que, detrás de estas actitudes existe una explicación que durante mucho tiempo los profesionales han estado estudiando. Inicialmente, con los primeros resultados de las investigaciones realizadas, la academia optó por etiquetar este comportamiento adictivo a revisar el teléfono desmedidamente con las siglas FOMO (Fear Of Missing Out , que significa, 'miedo a perderse algo').

A pesar de los estudios realizados hasta la fecha, que arrojan resultados importantes, y muestran las consecuencias que genera esta adicción al internet, todavía no está considerado como un trastorno psicopatológico como tal, razón por la cual, no aparece en la versión del Manual estadístico de desórdenes mentales (DSM-V), dejando la posibilidad abierta de que se lo incluya en la versión del DSM-VI, posiblemente con más estudios en torno a esta problemática.

Cruz y Durán (2020) manifiestan que, muchos adolescentes usan la tecnología por un largo período de tiempo ya no únicamente para buscar placer propio, al considerar el uso de las nuevas tecnologías una actividad que les produce satisfacción, sino también para reducir el nivel de ansiedad que les produce el hecho de no usarlas. En otras palabras, han llegado a volverse adictos, y si no las usan, padecen gran ansiedad.

Dicho estado de ansiedad, lleva a los adolescentes a mostrarse tensos y enojados, al momento de no poder tener en sus manos algún dispositivo tecnológico, que lo mantenga entretenido, y lejos de la realidad, presentándose entonces, los conflictos en su entorno social en general, problemas familiares, desobediencias, conductas agresivas ante las figuras de autoridad del hogar, por el mismo hecho de no querer realizar alguna labor impuesta, debido al desacuerdo en la prohibición de manipular un artefacto tecnológico.

Como acontece en las adicciones químicas, según afirman Echeburúa y de Corral (2010) los individuos con adicción a una conducta en concreto viven la experiencia de un síndrome de abstinencia al momento en que no pueden realizar dicha actividad conforme a su voluntad, distinguido por la existencia de un malestar emocional intenso (estado de ánimo disfórico, insomnio, irritabilidad e inquietud psicomotriz)

La abstinencia presente en estos casos, caracterizada por síntomas de agitación motriz, irritabilidad, pensamientos constantes de lo que estará ocurriendo en la internet, movimientos de los dedos involuntariamente, parecidos a los que se realizan sobre la pantalla del dispositivo, o



teclado del computador, resultan sumamente molestos para la persona que padece dicha problemática, ya que se reprime el deseo de calmar la ansiedad presentada por la adicción tecnológica.

Según explica el Psiquiatra David Martínez “El placer que produce una actividad puede desencadenar la liberación excesiva de dopamina, generando una respuesta exagerada del cerebro ante el retiro o la disminución del estímulo placentero. Cuando una persona no puede satisfacer esa necesidad se desencadenan otras reacciones neuronales mediadas por neurotransmisores que pueden producir ansiedad, irritabilidad o depresión”. Lozano (2021)

Este estado puede llevar a que una persona falte a la escuela o evite actividades sociales que generalmente no le causaban ningún problema, y que, de hecho, posiblemente disfrutaba, aspectos que determinarían un trastorno mental, el cuál requeriría una intervención psicológica.

### **La Terapia Cognitiva Conductual En El Trastorno De Ansiedad Generalizada**

Díaz García, et al (2017) manifiestan que la Terapia Cognitivo Conductual en la orientación psicoterapéutica que ha recibido mayor evidencia sobre su eficacia y efectividad en una gran variedad de problemáticas y psicopatologías. Este aspecto ha provocado una ampliación de sus ámbitos de aplicación, y no solo por su capacidad para resolver problemas, sino por hacerlo, además, de una forma eficiente, al referirse a intervenciones de un tiempo relativamente corto y capaces de integrarse con facilidad en ámbitos de tratamiento interdisciplinario. (p. 26)

La terapia cognitiva conductual es un proceso de psicoterapia de los más eficaces y confiables para los terapeutas. Se trabaja de forma estructurada, acudiendo a una corta cantidad de sesiones. Este tipo de terapia tiene sus beneficios en la toma de conciencia de pensamientos irracionales o negativos para que se pueda considerar situaciones alternantes con mayor facilidad y responder a ellas de forma más eficaz.

La TCC resulta muy útil, ya sea trabajado de forma única o en combinación con otros enfoques terapéuticos, para tratar las problemáticas de salud mental, como la ansiedad, depresión, o trastornos de la alimentación, entre mucho más. No obstante, no todos los pacientes que se benefician de este tipo de terapia tienen una patología. La TCC puede ser una herramienta útil para ayudar a cualquier individuo a comprender cómo sobrellevar de mejor manera las situaciones difíciles de la vida.

Es pertinente recalcar que el trastorno de ansiedad generalizada implica que la persona afectada, se preocupe extremadamente y debido a esto, entre en un estado de nerviosismo, incluso

cuando no existe un motivo racional para justificarlo. Por ende, este comportamiento afecta en los entornos en los que el sujeto se desenvuelve generalmente, imposibilitando la realización de sus actividades diarias con la efectividad esperada.

Por ende, resulta importante trabajar con este enfoque terapéutico para ayudar al paciente a comprender sus pensamientos, valorar estos pensamientos, verificar si son racionales o no, y considerar las posibles soluciones ante una situación amenazante, en este caso verificar si los pensamientos acerca de un futuro desalentador sobre el hecho de no tener a la mano un dispositivo tecnológico resulta realmente peligroso, como es hacia la vista de una persona con problemáticas de salud mental.

Sin embargo, no se debe limitar a la ansiedad como un resultado único de la sociedad tecnológica actual, ya que es evidente que existen otras fuentes potenciales de ansiedad en las que el sujeto ha estado inmerso desde mucho tiempo atrás. González (1993) expresa que “Un motivo de ansiedad, tan viejo como la humanidad misma, ha sido la reflexión sobre el sentido de la vida y las amenazas que penden sobre ella, como la muerte, las enfermedades, la miseria. Del mismo modo, el hombre siempre ha identificado como amenazas, no sólo lo que atenta contra su propiedad, salud o ingresos, sino todo aquello que pone en tela de juicio su libertad personal, sus valores o su autoestima”. (p. 9-22)

Los métodos cognitivo-conductuales, empleados clásicamente para tratar el trastorno de ansiedad generalizada son herramientas para disminuir aspectos somáticos de dicha problemática, técnicas de afrontamiento, y reestructuración cognitiva para inhibir la percepción amenazante que activa la preocupación. El esquema terapéutico comprende generalmente: la Psicoeducación, detección prematura de los signos de ansiedad y tratamiento de la respuesta ansiosa, técnicas de relajación, exposición en la imaginación y en vivo, desensibilización sistemática, habilidades de afrontamiento de conducta y reestructuración cognitiva.

### **TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

En este trabajo investigativo, se aplicó la metodología cualitativa, en la cual se utilizaron los siguientes métodos:

**Estudio de caso:** Se trabajó el método de estudio de caso, ya que el fin del trabajo consistió en un realizar un seguimiento exhaustivo del objeto de estudio, para estudiar las conductas presentadas en el individuo y las condiciones que lo llevaron a éstas.

**Método clínico:** Empleado con el objetivo de recoger información, mediante la aplicación de historia clínica, para llegar a un diagnóstico confiable.

**Método psicométrico:** Se ejecutó con el fin de obtener resultados, mediante las pruebas psicológicas necesarias para este caso.

Asimismo, para la recolección de información e intervención del caso se aplicaron las herramientas y técnicas psicoterapéuticas descritas a continuación:

### **Observación directa e indirecta**

Son dichas observaciones donde el psicólogo y el paciente tienen un contacto directo durante la entrevista en la cual se le identifica tanto los signos y síntomas que el paciente evidencia a través de su conducta; es decir los gestos que expresa el paciente al hablar, su tipo de vestimenta, su postura corporal, la atención brindada, entre otros. Por lo tanto, toda información obtenida, permite tener una perspectiva más amplia del estado del paciente.

### **Entrevista**

Establecida como una técnica psicoterapeuta. Es un diálogo; una conversación que usualmente genera información importante relacionada a los antecedentes del paciente, además de información médica, familiar, laboral y social del sujeto. En la cual, al paciente se le formulan preguntas abiertas y cerradas con el fin de que pueda expresar su malestar o problemática con el objetivo claro de llegar a un tratamiento terapéutico apropiado.

### **Historia clínica**

Se trata de una herramienta que consta en la recepción de información detallada del paciente, la cual se obtuvo en las observaciones y la entrevista, dicha información va agregada de forma consecutiva, empezando por los datos personales, la anamnesis, exploración física o clínica de su fenomenología y culminando con el diagnóstico estructural, tratamiento y esquema terapéutico.

### **Inventario de ansiedad de beck (bai)**

Se aplicó este test con la finalidad de valorar los síntomas psicossomáticos de ansiedad, tanto en desórdenes de ansiedad como en cuadros depresivos en el paciente. El tiempo establecido para la aplicación de este test es de aproximadamente entre 10-30 minutos, Puede aplicarse a una variedad de diferentes grupos de pacientes (13 años o más). Cada ítem se califica de 0 a 3 puntos,

correspondiendo la puntuación 0 a "en absoluto", 1 a "levemente, no molesta mucho", 2 a "moderadamente" y la puntuación 3 a "severamente, casi es insoportable".

### **Escala de autocontrol de kendall y wilcox**

Esta escala nos permite evaluar la habilidad que tiene un niño y adolescente para inhibir conductas, obedecer y respetar reglas o ejercer control de las reacciones impulsivas. Proporciona un índice global de autocontrol. Los datos que se reflejan en esta escala se refieren a puntajes directos entre 0 y 66. Un menor número de puntuación indica menor conductas de impulsividad y, por ende, mayor autocontrol. El tiempo de aplicación esperado de aplicación de respuestas, es de entre 15-30 minutos.

### **Cuestionario multitage - tic**

Esta prueba, consta de 20 preguntas relacionadas al internet, redes sociales, teléfonos móviles y videojuegos e identifica posibles usos abusivos o problemáticos de la relación de cada uno con los dispositivos o aplicaciones. Este es un test de cribado, cabe recalcar que no realiza un diagnóstico, pero sí ayuda a la identificación de posibles usos abusivos de la relación de cada uno con los dispositivos o aplicaciones tecnológicas.

### **Establecimiento del rapport**

La creación de un buen ambiente y relación entre el psicólogo y paciente, es una de las partes más importantes en la sesión terapéutica, ya que de aquí nace la oportunidad de darle curso a dicha sesión, generando la confianza y empatía necesaria para que el paciente pueda brindarnos la información con la que luego corresponderemos a trabajar, en busca de la mejora en la calidad de vida de éste.

### **Registro de pensamientos y sentimientos**

Permite identificar, y etiquetar, cuáles son los eventos y situaciones que generan ansiedad en el paciente. Este formato, realizado por el paciente sin límite de tiempo en el cual, éste irá describiendo detalladamente el evento precipitante, sus pensamientos y sentimientos. Además, le permite al paciente comprender y diferenciar cuáles son sus pensamientos, en qué consisten y a raíz de que, y sus sentimientos.

### **Técnica del entrenamiento en las habilidades sociales**

Permite mediante la técnica de modelado, en que una persona apta en las conductas objeto de entrenamiento, las exprese de forma adecuada en presencia del sujeto que va a ser entrenado y este trabajo sea reforzado, en busca de una mejor relación con las personas de su entorno.

### **Técnica de exposición en vivo**

Esta técnica de exposición consiste en tener contacto directo con la situación o estímulo amenazante, preferible gradualmente, o entrando en contacto con situaciones activadoras de alta ansiedad. La instrucción básica es permanecer en contacto con el estímulo amenazante hasta que la ansiedad reduzca sus niveles a la mitad o aún mejor hasta alcanzar un nivel más bajo en una escala subjetiva del 1 al 10.

## **RESULTADOS OBTENIDOS**

### **Soluciones planteadas**

Presentación del caso; adolescente ecuatoriano de 16 años de edad nacido en la ciudad de Babahoyo, provincia de Los Ríos, instrucción básica, actualmente cursando el segundo año de bachillerato, estado civil soltero, de religión adventista del séptimo día, en el transcurso de este último año ha presentado comportamientos desadaptativos en su entorno familiar, social y en el ámbito educativo, debido a su conducta adictiva y descontrolada por el uso de las nuevas tecnologías, que a su vez le generan afecciones significativas a nivel físico, emocional y por supuesto de la salud mental, que condicionan el presente del sujeto, mermándolo de un rendimiento adecuado e idóneo, para desenvolverse en las distintas áreas y aspectos ya mencionados.

### **Sesión 1**

Esta sesión tuvo como fecha el 08/06/2021 la misma que se efectuó en un tiempo de 50 minutos, de 9:00 a.m. a 9:50 am, donde se estableció el rapport y el paciente tuvo su espacio para expresar abiertamente como se sentía. No obstante, en primera instancia el paciente no se sentía convencido respecto a empezar un nuevo proceso terapéutico, ya que comentó haber visitado anteriormente a psicólogos, por problemas de comportamiento y no se sintió a gusto, al no recibir un trato adecuado, ni resultados, según manifiesta. Anterior a esto cabe recalcar, que la madre manifestó sentirse preocupada por la condición presentada en su hijo “él pasa todo el día en su cama jugando y haciendo quién sabe qué cosas”, “cuándo lo castigo, es malcriado, golpea el colchón y es grosero”. Por su parte el paciente manifestó sentirse tenso por los constantes conflictos en su hogar a causa de sus comportamientos, además de anhelar comprensión, desea sentirse apoyado “a veces me siento, muy solo, y tengo miedo quedarme así siempre, yo a mis padres los quiero mucho, pero no me gusta que me castiguen sin yo hacerles nada”. De la misma

manera, se procedió a la aplicación de la historia clínica, la clarificación del motivo de consulta y la explicación de cómo se llevarían a cabo las sesiones terapéuticas.

### **Sesión 2**

Esta sesión fue aplicada el 15/06/2021 la cual se realizó de 9:00 a.m. a 10:00 a.m., se procedió a explicar el enfoque psicoterapéutico con el que se empezaría a trabajar, mediante la terapia cognitiva conductual, el paciente captó rápidamente la idea de dicho enfoque y realizó preguntas para aclarar si su interpretación era la más cercana, además se aplicó la técnica de la Reestructuración cognitiva, registro de pensamientos y sentimientos, que ayudó a conocer los pensamientos inmediatos y desencadenantes de la ansiedad presentada en el paciente, pensamientos que incluso él mismo no conocía a fondo, y no les prestaba la atención requerida para entender el porqué de su estado ansioso. Se le pidió al adolescente, continuar durante la semana con la aplicación en casa de esta técnica, etiquetar los pensamientos, que le generaban una conducta desadaptativa en su entorno.

### **Sesión 3**

Esta sesión fue aplicada el 22/06/2021 la cual se realizó de 9:00 a.m. a 09:45 a.m. En la cual se procedió a la revisión de la tarea enviada en la sesión anterior y se reforzó el método de la Reestructuración cognitiva, mediante el debate de los registros presentados por el paciente, sobre sus pensamientos y sentimientos ante situaciones amenazantes. Asimismo, se procedió a la aplicación del **Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)**, con una puntuación total de 37, que arroja como resultado una ansiedad severa. Se envió tareas relacionadas a estos últimos aspectos y se envió además a realizar un cuestionario, **Cuestionario Multicage – Tic** que, a pesar de no ser clínico, arroja un resultado importante como base para determinar la adicción tecnológica del adolescente.

### **Sesión 4**

Esta sesión fue aplicada el 29/06/2021 la cual se realizó de 09:00 a.m. a 10:20 a.m. se procedió a la revisión de las pruebas psicoterapéuticas utilizadas en la sesión anterior y a la aplicación de la **Escala de Auto-control de Kendall y Wilcox**, con un puntaje de 27, lo cual arroja como resultado un déficit de autocontrol. Que corroboró las declaraciones de la madre del adolescente, que indicaba un comportamiento impulsivo y de agresividad por parte de éste, al momento de ser castigado o regañado. Al finalizar el test se aplicó la terapia de entrenamiento en habilidades sociales con la ayuda de una tercera persona, con el fin de progresivamente ir

reintegrando al paciente a la sociedad, mejorando las relaciones interpersonales y preferir realizar actividades dinámicas, en lugar al sedentarismo y así guiar al paciente hacia la implementación de nuevas herramientas que lo lleven a adoptar conductas respecto a su manera de relacionarse con las personas de su entorno, como el empezar, mantener y finalizar una conversación de manera correcta y con personas reales. Se envió tareas al respecto.

### **Sesión 5**

Esta sesión fue aplicada el 06/07/2021 la cual se realizó de 09:00 am a 10:15 a.m. se procedió a realizar un repaso de la sesión anterior, además de revisar las tareas, y reforzar la técnica de entrenamiento en habilidades sociales, mediante el juego de roles. También se aplicó la técnica de exposición en imaginación y en vivo, obteniendo resultados satisfactorios, entendiéndose a raíz de esto, que ciertas creencias que tenía eran realmente irracionales y que no afectarían de la forma en que las imaginaba, sin ningún inconveniente pudo entre otras cosas, mantener una conversación amena con un grupo de personas de su misma edad o cercanas, durante varios minutos hablando de temas deportivos sin mirar su teléfono móvil, ni la hora de regresar rápidamente a su casa, su actitud era totalmente relajada, a tal punto que compartió unos pocos minutos de entrenamiento, con ganas de volver al siguiente día.

### **Sesión 6**

Esta sesión fue aplicada el 13/07/2021 la cual se realizó de 09:00 am a 10:00 a.m. Aquí se procedió la devolución de la información recolectada en las sesiones anteriores y de los resultados de las pruebas psicométricas aplicadas, asimismo, se le comentó sobre los signos y síntomas presentados. Al finalizar la sesión, se le preguntó al paciente, como se ha sentido a raíz de que asiste a las sesiones psicoterapéuticas, y como ha llevado a su vez, las situaciones que le resulten amenazantes y generen la problemática de ansiedad en él. El paciente manifiesta su deseo de seguir mejorando, expresó durante varias ocasiones que le agrada el hecho que se sienta comprendido, y que ha logrado entender que como persona tiene muchas cosas que lo hacen ser alguien de valor, y su inconveniente con la tecnología lo ha alejado de sus amistades, de su familia, de ser un excelente estudiante y de realizar las cosas que verdaderamente le apasionan, y que puede salir al exterior, sin sentirse desesperado por regresar a casa y navegar por el internet.

### **Situaciones detectadas**

De acuerdo a la sintomatología y a los test que fueron aplicados, afirmaron que el paciente presenta un estado de ansiedad al momento de tener que dejar su teléfono celular, lo que desencadenó una serie de problemáticas en su hogar, debido a la presencia de los síntomas característicos de este estado; ya que además de la preocupación constante, las personas con este estado de ansiedad presentan signos y síntomas físicos, como sudoración y dolor en el pecho, cefaleas, agotamiento físico y mental, tensión muscular, dolores estomacales y vómitos. Debido a la presencia de estos síntomas podemos dar como diagnóstico presuntivo de acuerdo a la clasificación del cie10 y del DSM-V:

- **(F41.1)** Trastorno de ansiedad generalizada. **300.02**
- **(Z62.820)** Problema de relación entre padres e hijos.

### **A continuación, el cuadro sindrómico:**

#### **Área cognitiva:**

el paciente se encuentra ubicado en tiempo y espacio, con una atención aparentemente focalizada, leves alteraciones en su memoria a corto y largo plazo, su léxico; acorde a su nivel de preparación, sin embargo, cabe mencionar que durante la entrevista si existieron cortos lapsos de tiempo en los cuales el paciente se notaba algo inquieto, manipulando su cabello y tocando su rostro constantemente.

#### **Área afectiva:**

El paciente manifestó sentirse muy solo y poco feliz, siente que es muy molesto con las personas, y prefiere mantenerse algo distanciado de sus amigos e incluso de sus familiares. Al no contar con algún dispositivo tecnológico, se siente irritable, sin saber qué hacer y desesperado, a tal punto que siente que todo le saldrá mal y no ve esperanzas de un futuro en donde este pueda verse feliz y realizado.

#### **Área de pensamiento:**

El adolescente presentó serias molestias en su vida diaria a raíz de este estado de ansiedad, tanto en lo social como en lo familiar y a nivel educativo, teniendo como resultado, una serie de pensamientos irracionales; como el de no ser valioso para nadie, y de desesperanzas sobre el futuro “nada va a estar bien, no tengo nada que me haga feliz” “ahora que voy a hacer, estoy aburrido”, pensamientos que condicionaron seriamente su presente.



### Área somática:

El paciente a raíz de que empezó su adicción a la tecnología, se mantenía despierto hasta altas horas de la madrugada manipulando sobre todo su teléfono móvil, lo cual le afectaba a nivel fisiológico, como la problemática presentada en sus vistas; el estrabismo, ya que, debido al diminuto tamaño de las pantallas, obliga a la persona realizar un esfuerzo visual de ambos ojos en un reducido espacio, pérdida de peso, además de la presencia de los dolores de cabezas e irritabilidad.

### Esquema terapéutico

<i>Hallazgos</i>	<i>Meta Terapéutica</i>	<i>Técnica</i>	<i>Número de Sesiones</i>	<i>Fecha</i>	<i>Resultados Obtenidos</i>
Índices elevados de preocupación excesiva sin motivos racionales y sin argumentos suficientes para su validez.  Pensamientos y sentimientos de inferioridad como persona.	Reducir en el paciente, las respuestas fisiológicas y motoras presentadas por situaciones amenazantes para éste, reemplazar pensamientos desadaptativos por racionales, y evitar actitudes de escape y evitación.	Psicoeducación  Registro de pensamientos y sentimientos.	2	15/06/2021  22/06/2021	Se ha logrado que el paciente disminuya considerablemente los niveles de activación psicofisiológica, y con esto las preocupaciones que benefician a la mejora de capacidades de afrontamiento de problemas, además de una mejora considerable relacionados a su autoestima.
Aislamiento social, incluso	Mejorar la calidad de las relaciones interpersonales,			29/06/2021	Paciente manifiesta sentirse más activo, y agradable hacia las personas de su

estando acompañado.	de comunicación y relacionales en el paciente.	Entrenamiento en Habilidades Sociales.	1		entorno, desea reforzar esta actitud.
Evitación a realizar otros tipos de actividades diferentes al excesivo uso de dispositivos tecnológicos.	Promover la creación de un ambiente confiable en el que el paciente pueda disminuir los niveles ansiedad, reducir la evitación de situaciones amenazantes y mejorar su calidad de vida.	Técnica de exposición en vivo.	1	06/07/2021	Comprensión de que podría reducir la ansiedad sin la evitación, modificación de ciertas creencias erróneas sobre la ansiedad, cierto grado momentáneo menor de resistencia en la práctica en casa.

## CONCLUSIONES

Las conclusiones que nos deja el presente estudio de caso, es el conocimiento y la aclaración de que la ansiedad como tal, es algo común; una respuesta fisiológica del organismo ante situaciones amenazantes y, de hecho, hasta cierto punto necesario para la supervivencia de las personas, ya que sirve como un estado de alerta a prepararse para un acontecimiento próximo, llevando a las personas a tomar las medidas necesarias para resolver el mismo. Por otra parte, podría existir una problemática cuando éstas preocupaciones son tan abrumadoras, que interfieren con el desarrollo transitorio normal de la vida y la realización de las actividades cotidianas.

Por otro lado, el presente estudio de caso constata una serie de problemáticas a nivel familiar, social y escolar, debido al uso desmedido de las tecnologías, especialmente del teléfono celular, que ocupa la mayor parte del tiempo de las personas de esta generación, no obstante, esto se ha extendido a las pasadas y nacientes generaciones, y cada vez va tomando más fuerza y convirtiéndose en un hábito más de la vida. ya que el internet beneficia enormemente a la sociedad, con un sin número de información accesible y a costos relativamente cómodos para las familias de gran parte de la nación mundial; noticias, deportes, videojuegos, información científica y de entretenimiento en general hacen de estas tecnologías una herramienta importante de estudio y de distracción.

Cumpliendo el objetivo general del trabajo investigativo, se puede determinar que la incidencia que tiene la adicción tecnológica en el estado de ansiedad del adolescente se manifiesta a través de una respuesta de evitación a la realidad, debido a los distintos escenarios en donde el objeto de estudio manifestó sentirse rechazado por las personas de su entorno, por conductas de hiperactividad manifiestas desde edades muy tempranas, las cuales fueron inhibidas mediante el uso del teléfono móvil condicionado las mismas y reforzando dichas actitudes hasta su etapa adolescente por parte de sus cuidadores.

Los distintos entornos en los que el individuo se desenvuelve se vieron afectados, puesto que el mismo, presentó comportamientos desadaptativos al momento de no disponer de un dispositivo tecnológico, generando un estado de ansiedad generalizada, llevándolo a tener preocupaciones abrumantes durante la mayor parte de los días, acerca de su futuro, en el ámbito familiar, social, educacional, entre otros.

Es así que, los conflictos dentro del hogar, influyeron de forma determinante en la decisión por parte de los padres del paciente de acudir a consulta psicológica, puesto que la relaciones entre

el adolescente y ellos, se tornó problemática a tal punto de constantemente tener discusiones respecto a los comportamientos de agresividad, al ser castigado, o actitudes de desesperación al momento de tener que salir de su hogar, sin su móvil, la misma que lo hacía abandonar un determinado sitio de forma precoz, y en muchas ocasiones sin consentimiento de sus progenitores con el fin de regresar a seguir conectado en el internet.

A su vez, los daños en las relaciones interpersonales con sus pares, también se hizo presente, desde el aislamiento y sedentarismo, al permanecer en su cuarto, rechazaba constantemente situaciones externas, salir con amigos, conocer gente nueva, y entre los eventos más relevantes, la decisión de abandonar la disciplina deportiva, la cual ejercía desde edades tempranas, además el bajo rendimiento escolar, a raíz de la problemática generaba así mismo, una preocupación intensa, y sentimientos de devaluación como personas, ante las distintas situaciones de amenaza.

En el presente estudio de caso, se procedió a la implementación de los conocimientos adquiridos hasta la actualidad, en el área específica de la salud mental, teniendo como objeto de estudio a un adolescente de la ciudad de Babahoyo, con quien se logró trabajar mediante las técnicas aplicadas, como las pruebas psicológicas; herramientas por la cuales se llegó a determinar el estado de ansiedad, además de los indicios de su adicción a la tecnología, por el uso excesivo de los dispositivos a su disposición para navegar en el internet

Para la recolección de la información se implantaron los inventarios de ansiedad de Beck, arrojando como resultado una ansiedad severa, la escala de Auto-control de Kendall y Wilcox, con un déficit de autocontrol, además de un cuestionario de cribado llamado Multicage-Tic, de fuentes confiables que generan una idea de la problemática adictiva a las tecnologías, determinando una adicción tecnológica. Brindando así, la información necesaria para la realización de un esquema terapéutico a trabajar mediante la elaboración de metas terapéuticas, con las cuales se intervino a las diferentes problemáticas con las técnicas psicoterapéuticas apropiadas, como la modificación de pensamientos irracionales mediante la implementación de la Reestructuración Cognitiva; el registrar pensamientos para posteriormente debatirlos y valorar la racionalidad de los mismos ante una situación amenazante, entre otras.

## BIBLIOGRAFÍA

- ADEVA, R. (11 de Septiembre de 2015). *Cinco Días*. Obtenido de Cinco Días: [https://cincodias.elpais.com/cincodias/2015/09/11/lifestyle/1441958492\\_816046.html](https://cincodias.elpais.com/cincodias/2015/09/11/lifestyle/1441958492_816046.html)
- BAEZA, J., BALAGUER, G., BELCHI, I., CORONAS, M., & GUILLAMÓN, N. (2008). *Higiene y prevención de la ansiedad*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Buades Fuster , P., & García Puente, N. (15 de Mayo de 2015). *estudi 6*. Obtenido de estudi 6: <https://estudi6.com/lo-adolescentes-y-las-nuevas-tecnologias/>
- Cruz Navarro, L., & Durán Sánchez, P. (14 de Abril de 2020). *Aesthesis*. Obtenido de Aesthesis: <https://www.psicologosmadridcapital.com/blog/como-influyen-nuevas-tecnologias-adolescencia/>
- Cruz Navarro, L., & Durán Sánchez, P. (14 de Abril de 2020). *Aesthesis* . Obtenido de Aesthesis : <https://www.psicologosmadridcapital.com/blog/como-influyen-nuevas-tecnologias-adolescencia/>
- Díaz García, M. I., Ruíz Fernández , M. Á., & Villalobos Crespo, A. (2017). *Manual de Técnicas y Terapias Cognitivo Conductuales*. Madrid : Desclée de Brouwer.
- Echeburúa, E., & de Corral, P. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Adicciones* , 91-95.
- González Martínez , M. (1993). Aproximación al concepto de ansiedad en psicología: su carácter complejo y multidimensional. *Aula* , 9-22.
- Lozano Espinosa, L. S. (25 de Abril de 2021). *El País*. Obtenido de El País: <https://www.elpais.com.co/salud/uso-excesivo-de-tecnologia-genera-ansiedad-y-estres-conozca-como-prevenirlo.html>
- Luque González, A., & Galora de Mora, R. P. (2019). Impacto de la tecnología en la sociedad: el caso de Ecuador. *Revista Ciencias Pedagógicas e Innovación*, 40-47.
- Macchi, F. (14 de Octubre de 2019). *¿podemos culpar a la tecnología de nuestra ansiedad constante?* Obtenido de El observador: <https://www.elobservador.com.uy/nota/-podemos-culpar-a-la-tecnologia-de-nuestra-ansiedad-constante--201910145016>
- Sánchez Pardo, L., Crespo Herrador, G., Aguilar Moya, R., Bueno Cañigral, F.-J., Benavent, R. A., & Valderrama Zurián, J. C. (2016). "Loa Adolescentes y el Ciberacoso". En L. Sánchez Pardo, G. Crespo Herrador, R. Aguilar Moya, F.-J. Bueno Cañigral, R. A. Benavent, & J. C. Valderrama Zurián, *Sánchez Pardo, Lorenzo; Crespo Herrador, Guillermo; Aguilar*

*Moya, Remedios; Bueno Cañigral, Francisco-Jesús; Benavent, Rafael Aleixandre; Valderrama Zurián, Juan Carlos* (pág. 67). Valencia: Plan Municipal de Drogodependencias, Unitat de Prevenció Comunitaria de Conductes Adictives (UPCCA-Valencia), Concejalía de Sanidad, Salud y Deportes y Ayuntamiento de Valencia.

Zarri, G. (2021). *Respuestas a tu ansiedad: Todo lo que necesitas para superar la ansiedad y el miedo*. [S.l.] : VERGARA, 2021.

**ANEXOS**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS, JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**INVENTARIO DE ANSIEDAD DE  
 BECK (BAI)**

-En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente e indique cuánto le ha afectado en la última semana, incluyendo hoy:

- 0. En absoluto (No presenta).**  
**1. Levemente.**  
**2. Moderadamente.**  
**3. Severamente.**

	<b>En absoluto</b>	<b>Levemente</b>	<b>Moderadamente</b>	<b>Severamente</b>
<b>1</b> Torpe o entumecido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>2</b> Acalorado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>3</b> Con temblor en las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>4</b> Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>5</b> Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>6</b> Mareado, o que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>7</b> Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>8</b> Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>9</b> Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>10</b> Nervioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
11	Con sensación de bloqueo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Con temblores en las manos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	Con miedo a perder el control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	Con sensación de ahogo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	Con temor a morir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	Con miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	Con problemas digestivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	Con desvanecimientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	Con rubor facial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
21	Con sudores, fríos o calientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**El cuestionario consta de 21 preguntas, proporcionando un rango de puntuación entre 0 y 63. Los puntos de corte sugeridos para interpretar el resultado obtenido son los siguientes:**

- 00–21 - Ansiedad muy baja
- 22–35 - Ansiedad moderada
- más de 36 - Ansiedad severa

Cada ítem se puntúa de 0 a 3, correspondiendo la puntuación 0 a "en absoluto", 1 a "levemente, no me molesta mucho", 2 a "moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo" y la puntuación 3 a "severamente, casi no podía soportarlo".

La puntuación total es la suma de las de todos los ítems. Los síntomas hacen referencia a la última semana y al momento actual.







**31). ¿Piensas antes de actuar?**

a). Siempre

b). A veces

c). Nunca

**32). ¿Eres muy cuidadoso cuando desarrollas tus tareas?**

a). Siempre

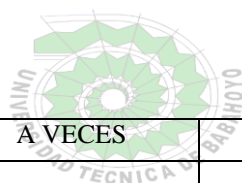
b). A veces

c). Nunca

**33). ¿Haces demasiadas cosas a la vez o te concentras en una sola?**

1. Siempre hago varias cosas a la vez.
2. A veces hago varias cosas a la vez.
3. A veces hago varias cosas a la vez.

**Hoja de respuestas**



	SIEMPRE	A VECES	NUNCA	Pje
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				

**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS, JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA CLÍNICA**

## Anexo 1. MULTICAGE-TIC.

Si - No

1 ¿Dedica más tiempo del que cree que debería a estar conectado a Internet con objetivos distintos a los de su trabajo?

2 ¿Se han quejado sus familiares de las horas que dedica a Internet?

3 ¿Le cuesta trabajo permanecer alejado de Internet varios días seguidos?

4 ¿Tiene problemas para controlar el impulso de conectarse a Internet o ha intentado sin éxito reducir el tiempo que dedica a estar conectado?

5 ¿Utiliza el teléfono móvil más a menudo o por más tiempo del que debiera?

6 ¿Le han comentado en alguna ocasión, sus familiares o amigos, que utiliza mucho el móvil para hablar o enviar mensajes?

7 Si algún día no tiene su móvil ¿se siente incómodo o como si le faltara algo muy importante?

8 ¿Ha intentado reducir el uso de su móvil sin conseguirlo de forma satisfactoria?

9 ¿Dedica más tiempo del que cree que debería a jugar a la videoconsola o juegos de ordenador o del móvil?

10 ¿Se queja su familia de que pasa demasiado tiempo jugando con la videoconsola o el ordenador o el móvil?

11 ¿Le cuesta trabajo estar varios días sin usar su videoconsola o sus juegos de ordenador o el móvil?

12 ¿Ha intentado sin éxito reducir el tiempo que dedica a jugar con su videoconsola o su ordenador o su móvil?

13 ¿Dedica más tiempo del que cree que debería a chatear con sus contactos por WhatsApp (u otro programa similar) a través del móvil?

14 ¿Le han dicho sus familiares o amigos que pasa demasiado tiempo chateando a través del WhatsApp (u otro programa similar)?

15 ¿Le cuesta trabajo pasar tiempo sin consultar el WhatsApp (u otro programa similar) para comprobar si hay nuevos mensajes?

**16 ¿Ha intentado alguna vez sin éxito reducir el tiempo que dedica al WhatsApp (u otro programa similar)?**

**17 ¿Dedica más tiempo del que cree que debería a participar en redes sociales, como Facebook, Twitter, Instagram o similares?**

**18 ¿Le han dicho sus familiares o amigos que pasa demasiado tiempo consultando y**

**comunicándose a través del Facebook (o Twitter, o Instagram o similares)?**

**19 ¿Le cuesta trabajo pasar tiempo sin consultar el Facebook (o Twitter, o Instagram o similares) para comprobar si hay nueva información?**

**20 ¿Ha intentado alguna vez sin éxito reducir el tiempo que dedica al Facebook (o Twitter, o Instagram o similares)?**



## HISTORIA CLÍNICA

HC. # \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Lugar y fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Género: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_

Instrucción: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Remitente: \_\_\_\_\_

### 2. MOTIVO DE CONSULTA

---

---

---

### 3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

---

---

---

### 4. ANTECEDENTES FAMILIARES

- a. Genograma (Composición y dinámica familiar).
- b. Tipo de familia.
- c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

### 5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

## **6. HISTORIA PERSONAL**

### **6.1. ANAMNESIS**

Embarazo, parto, lactancia, marcha, lenguaje, control de esfínteres, funciones de autonomía, enfermedades.

---

---

---

**6.2. ESCOLARIDAD** (Adaptabilidad, rendimiento, relación con pares y maestros, aprendizaje, cambios de escuela).

---

---

---

### **6.3. HISTORIA LABORAL**

---

---

---

### **6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL**

---

---

---

**6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE** (ocio, diversión, deportes, intereses)

---

---

---

### **6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD**

---

---

---

**6.7. HÁBITOS** (café, alcohol, drogas, entre otros)

---

---

---

### **6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO**

---

---

---

**6.9. HISTORIA MÉDICA**

---

---

**6.10. HISTORIA LEGAL**

---

---

**6.11. PROYECTO DE VIDA**

---

---

**7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL**

**7.1. FENOMENOLOGÍA** (Aspecto personal, lenguaje no verbal, biotipo, actitud, etnia, lenguaje)

---

---

**7.2. ORIENTACIÓN**

---

---

**7.3. ATENCIÓN**

---

---

**7.4. MEMORIA**

---

---

**7.5. INTELIGENCIA**

---

---

**7.6. PENSAMIENTO**

---

---

**7.7. LENGUAJE**

---

---

**7.8. PSICOMOTRICIDAD**

---

---

**7.9. SENSOPERCEPCION**


---



---

**7.10. AFECTIVIDAD**


---



---

**7.11. JUICIO DE REALIDAD**


---



---

**7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD**


---



---

**7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS**


---



---

**8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS**


---



---



---

**9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO**

<b>Función</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Síndrome</b>
Cognitivo		
Afectivo		
Pensamiento		
Conducta social - escolar		
Somática		

**9.1. Factores predisponentes:**

**9.2. Evento precipitante:**

**9.3. Tiempo de evolución:**

---

**10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL**


---

**11. PRONÓSTICO**


---

**12. RECOMENDACIONES**

**13. ESQUEMA TERAPÉUTICO**

<b>Hallazgos</b>	<b>Meta Terapéutica</b>	<b>Técnica</b>	<b>Número de Sesiones</b>	<b>Fecha</b>	<b>Resultados Obtenidos</b>

Firma del pasante