



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA)
DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGA CLÍNICA

PROBLEMA:

**CIBERADICCIÓN Y SU INFLUENCIA EN LAS RELACIONES
FAMILIARES DE UN ADOLESCENTE DE 14 AÑOS**

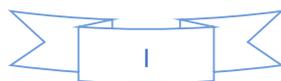
AUTORA:

MILDRED MAOLY PLACENCIA PEÑA

TUTOR:

Ab. Daniel Alejandro Gómez Villalba Msc.

BABAHOYO - 2020



RESUMEN

A través del presente estudio de caso se busca hacer conocer cuáles son los síntomas y comportamientos que presenta un adolescente de 14 años con problemas de ciberadicción además conocer cómo influye en las relaciones con su familia, siendo el factor precipitante la separación de los padres, con la que él adolescente comenzó a desarrollar conductas no deseadas, entre ellas las agresiones y la dependencia a los videojuegos además el bajo rendimiento académico y la falta de aseo personal.

Gracias a los instrumentos aplicados como las herramientas psicométricas, entrevista y las tics para la recolección de información, se obtuvo el diagnóstico inferencial con el que se espera dar solución a esta problemática, mediante técnicas cognitivas conductuales y sistémica familiar que ayuden de manera eficiente a reducir el uso excesivo de juegos online en el adolescente y se promueva las interacciones dentro de la familia mejorando así la calidad de vida del joven y de su familia.

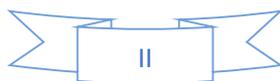
Palabras claves: Ciberadicción, jóvenes, familia, juegos online, adicción, internet, patologías, dispositivo móvil.

SUMMARY

Through this case study we seek to make known what are the symptoms and behaviors that a 14-year-old adolescent with cyber-addiction problems presents, in addition to knowing how it influences relationships with his family, the precipitating factor being the separation of the parents, with the one that the adolescent began to develop unwanted behaviors, among them aggression and dependence on video games, as well as poor academic performance and lack of personal hygiene.

Thanks to the instruments applied such as psychometric tools, interviews and tics for the collection of information, the inferential diagnosis was obtained with which it is expected to solve this problem, through cognitive behavioral and family systemic techniques that help efficiently reduce the excessive use of online games in adolescents and interactions within the family are promoted, thus improving the quality of life of the young person and their family.

Keywords: Cyber addiction, youth, family, online games, addiction, internet, pathologies, mobile device.



ÍNDICE

PORTADA	I
RESUMEN	II
ÍNDICE	III
INTRODUCCIÓN	1
DESARROLLO	2
JUSTIFICACIÓN	2
OBJETIVO GENERAL	2
SUSTENTO TEÓRICO	3
TÉCNICAS APLICADAS	11
PRUEBAS PSICOMÉTRICAS APLICADAS	12
RESULTADOS OBTENIDOS	13
SITUACIONES DETECTADAS	15
SOLUCIONES PLANTEADAS	17
CONCLUSIONES	19
BIBLIOGRAFÍA	21
ANEXOS	22



INTRODUCCIÓN

Hoy en día es muy común que a un adolescente se le facilite el acceso a varios dispositivos electrónicos y con ello al internet ya sea en su hogar o fuera del debido a que el mundo está cada vez más globalizado se sabe que incluso en el hogar con menos recursos económicos existen varios de estos dispositivos sin embargo el problema no está en cuantos dispositivos de acceso a internet un adolescente tenga en su hogar sino la frecuencia con la que los usa y ¿para que los usa? (Román 2017).

Cuando un adolescente utiliza el internet con una frecuencia alta es porque uno quiere escapar de los problemas en el exterior o dos porque lo que hace tanto tiempo allí es de su interés en este caso los juegos en línea al estar demasiado tiempo frente a un ordenador, celular u Tablet el joven se sumerge en ellos dejando atrás todas las actividades que comúnmente realizaba como salir con sus amigos o con su familia se pierde totalmente la comunicación dentro del ámbito familiar. (Labrador et al., 2015)

El presente estudio de caso tiene como objetivo principal evaluar si la ciberadicción afecta a las relaciones familiares de un adolescente de 14 años mediante la utilización de instrumentos tales como la historia clínica, entrevista y técnicas de aplicación cognitiva conductual los cuales serán de utilidad para conocer más acerca de nuestro paciente con la descripción anterior podremos comprender cuales son los signos y síntomas psicológicos que presenta el paciente hacia la ciberadicción, y si esta le está ocasionando problemas en las relaciones familiares. (Salcedo 2016)

Es importante mencionar que para el presente estudio de caso se siguió las líneas de investigación de la universidad educación y desarrollo social siendo las sub-líneas más relevantes convivencia padres de familia y estudiantes la cual nos ayudara a encaminar nuestro caso además de formular una respuesta favorable a esta problemática.

Es preciso destacar que en nuestro tema de estudio el paciente debido al uso excesivo de internet para los juegos en línea tiene una mala relación con su familia y en especial con los padres en consecuencia por ende en el proceso psicoterapéutico se utiliza el método cognitivo conductual para dar pautas al adolescente de cómo puede organizar su tiempo y sus actividades. La finalidad de estudio de caso es dar a conocer la importancia que tiene el uso excesivo del internet en la mala relación familiar de un adolescente de 14 años.

DESARROLLO

Justificación

Debido a que la tecnología está muy avanzada es muy común que los jóvenes la utilicen muy seguido sobre todo porque puede ser de gran ayuda para obtener un panorama más amplio de estudio. Sin embargo, puede convertirse en una desventaja cuando se lo utiliza varias horas todos los días con otros fines, como, por ejemplo; los juegos en línea, es por esto que este tema es de gran interés por parte de quien lo realiza ya que hoy en día la población juvenil está abusando de estos dispositivos al utilizarlos por mucho tiempo haciendo a un lado sus actividades académicas, sus relaciones interpersonales y/o familiares.

El presente estudio de caso está orientado hacia los jóvenes que están teniendo problemas con el uso desmedido del internet, provocándoles influencias negativas en las relaciones interfamiliares particularmente en un adolescente 14 años del Colegio Emigdio Esparza Moreno.

Cabe recalcar que, en la actual investigación, se expresan la variación de comportamientos que puede presentar un adolescente debido a la ciberadicción, ya que se tiene conocimiento que este problema va hacer una dificultad con la que los padres van a tener que lidiar a través del tiempo, creando en los jóvenes una especie de fascinación hacia ellos puesto que podemos encontrar una gran variedad de estos en el internet y en su mayoría generan adicción en los adolescentes.

Cabe destacar que se trabajó en conjunto con la colaboración de las autoridades del plantel educativo y el departamento DESE que nos brindó información acerca de los casos existente en relación a este tema dentro de la institución, además de las fuentes bibliográficas y los conocimientos obtenidos a lo largo de nuestra formación académica.

Objetivo General

Evaluación de la ciberadicción en adolescentes y su influencia en el deterioro de las relaciones familiares.

SUSTENTO TEÓRICO

Ciberadicción

La ciberadicción es el uso excesivo de cualquier dispositivo electrónico que este conecta al internet, se vuelve totalmente necesario para la persona que lo padece, teniendo en cuenta que no solo se utiliza para navegar, sino también para utilizar aplicación y juegos on-line en el dispositivo.

Ierardo (2020) sostiene:

En temimos psiquiátricos, una adicción se determina según la sustancia que la causan, una “adicción no química” se encuadra más exactamente en un comportamiento compulsivo, que siempre han existido, como la ludopatía. Sin embargo, la adicción a los videojuegos si ha sido reconocida como desorden de salud mental por la Organización Mundial de la Salud (ONU). (pag.88)

Cabe recalcar que el uso de internet hoy en día es muy común entre la mayoría de las personas sin embargo esta temática se vuelve más interesante cuando ya afecta a la vida diaria de las personas en este caso de los adolescentes, el termino ciberadicción pone gran énfasis en la conducta del joven cuando usa demasiado tiempo un dispositivo para cualquiera de los navegadores que este trae consigo.

Según Jiménez (2018) en su libro expone que “el uso problemático de internet sigue siendo a día de hoy un terreno controvertido, tanto desde el punto de vista sociosanitario como educativo”. Hace referencia a las consecuencias que trae consigo el que un adolescente utilice con demasiada frecuencia su móvil, es decir que no solo va a tener problemas dentro del ámbito familiar sino también fuera de él.

Desde el contexto del autor trata de explicar los peligros a los que se enfrenta un adolescente si sigue con el uso continuo del internet, sin embargo y a pesar de las múltiples investigaciones realizadas por varios autores no hay un control preventivo de la situación, al contrario, cada vez más a los chicos se les facilita el acceso debido a los muchos lugares donde brinda servicios de internet para lo cual grandes y chicos tienen la posibilidad de ingresar.

De acuerdo a Serna (2020) en su libro explica que “Una de las explicaciones aceptadas actualmente es que la ciberadicción o adicción tecnológica es una forma de “escapar” o evadirse de una realidad que en ocasiones es traumática para la persona o no es lo suficientemente estimulante. Hoy en día ser un adolescente es muy complicado, caer en ciberadicción es muy fácil para la mayoría de ellos debido a que en esta etapa están descubriendo muchas cosas y situaciones nuevas.

Algunos de los adolescentes se adentran al mundo del internet en ocasiones para huir de los problemas tanto inter como intrapersonal, o suele ocurrir en otras ocasiones en las que les causa fascinación un contenido en especial por ejemplo los videojuegos. Es aquí donde el joven suele pensar que lo que hace en ese momento está bien y que no le hace daño a nadie, sin embargo, pocos de ellos se dan cuenta del problema que se está causando así mismo.

Ciberadicción en jóvenes

En la actualidad muchos jóvenes tienen acceso a muy temprana edad a dispositivos móviles de alta gama, debido a que las circunstancias de mundo moderno así lo determinan, esto muchas veces por conveniencias de los padres para que sus hijos tengan con que entretenerse mientras ellos realizan sus tareas diarias.

Serna (2020) expresa

Ya que hoy en día es difícil pensar que un joven no conozca y tenga cuenta en Facebook, twitter o Tuenti entre otros, pues han nacido en la era de las redes sociales, considerándose unos “nativos digitales”, es decir, aquellos que nacieron después de los ochenta y que tuvieron desde pequeños accesos a las nuevas tecnologías.

Con frecuencia los padres piensan que las redes son una buena forma de mantener tranquilos a sus hijos sin embargo no se da cuenta de que el niño absorbe todo lo que ve y lo refleja en la conducta cuando ya es un adolescente la Academia Americana de Pediatría menciona de 0-3 años cero pantallas de los 2-3 años menos de una hora al día y de los 5 ir alternando, no es prohibir por prohibir es dar a los jóvenes alternativas diferentes hay que recordar que hoy en día los niños ya tienen innato el adquirir ese conocimiento puesto que habitamos en un mundo completamente globalizado donde la tecnología avanza con rapidez.

De acuerdo con Drogodependencias (2014) afirma en su libro que “En la actualidad, los escenarios de juego han cambiado de manera considerable. Los espacios on-line a los que se accede mediante diferentes soportes conforman los nuevos escenarios de juego para la población joven y adolescente.” (pág. 55). Hoy en día existe una gran variedad de aplicaciones que podemos usar ya sea en un dispositivo móvil, en el computador, o en la Tablet y con ellas la opción de ir donde queramos solo con escribirlo en la pantalla y dar clic en buscar, si bien es cierto los adolescentes cuando tienen interés en algo lo aprende con mayor velocidad.

Debido a la gran demanda que tiene se crean de muchas marcas reconocidas aproximadamente más de 50.000 millones de App por día, lo que deja al descubierto que el uso es más frecuente conforme pasan los años y que dentro del rango establecido son los adolescentes los más frecuentes, es decir que para el siglo que viene ya esta no solo podría ser una problemática de índole social.

Cabe resaltar que hoy en día la disponibilidad de una red que nos brinde acceso a internet está al alcance de nuestras manos como, ya sea en una cafetería, restaurant, parque e inclusive hasta en nuestro propio hogar tal como señala (Drogodependencias, 2014) “En el caso de los juegos on-line, poder jugar a través de cualquier dispositivo conectado a la red y su disponibilidad las 24 horas, hacen que el juego online sea mucho más accesible que el presencial.”

De acuerdo a lo mencionado anteriormente tener acceso a internet en la actualidad ya no representa ningún problema, los adolescentes tienen muchas opciones y la tecnología se abre paso hacia el mundo, hoy por hoy no es difícil encontrar cualquier lugar y en la mayoría de ellos tienen zonas de internet gratis por lo cual a los chicos si se les prohíbe en su casa lo hacen fuera de ella no hay límites para el uso, la mayoría de jóvenes con ciberadicción el tener internet es su hogar les da más cabida para que incluso desarrollen problemas con trastornos del sueño.

Prieto (2019) expone que A pesar de la falta de unanimidad reseñada, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su próxima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), incluirá por primera vez el trastorno por videojuegos como un trastorno mental más y lo define como: “un comportamiento persistente o recurrente de juego” –ya sea online u offline– que se manifiesta a través de tres signos:

- Ausencia de control en la conducta de juego en cuanto al inicio, frecuencia, intensidad, duración, finalización y contexto en que se juega.
- Prioridad que se otorga a los juegos frente a otros intereses vitales y actividades diarias
- Persistencia de la conducta o incremento de esta “a pesar de las consecuencias negativas asociadas”. (pág. 134)

Es preciso señalar que este trastorno si se encuentra en el **CIE 10** pero lo encontramos en los trastornos no especificados por lo que lo que va a realizar la OMS es darle un código específico basándose en los signos que considere primordiales para la el diagnostico.

Factores de riesgo

Cabe mencionar que los factores de riesgos son muchos debido a que los jóvenes y adolescentes tienen cada vez más acceso a las NTIC (Nuevas Tecnologías de la Información y Comunicación), y más en estos momentos en los cuales estas herramientas se están implementando para su educación, siendo los padres los responsables directos del uso que sus hijos les den a estas herramientas.

Como recalca (Prieto, 2019) en su libro “Conviene no olvidar que son los adolescentes-jóvenes los que hacen un uso constante de las NTIC y que su desarrollo madurativo cerebral condiciona en gran medida la relación con ellas pudiendo convertirse en un importante factor de riesgo.” (pág. 136). Es de suma importancia señalar que son los padres los principales ejes moldeadores de la conducta del adolescente debido a la situación de la pandemia que atraviesa el país se ha hecho indispensable que los chicos utilicen los dispositivos para recibir sus clases, sin embargo, está bajo la responsabilidad de los padres el vigilar lo que hace su hijo/a.

Averiguar los intereses de los chicos, utilizar comunicación asertiva para que ellos nos informen de sus decisiones y así lo padres oriente al joven para mejor la calidad de vida el uso excesivo del internet no solo causa daño en la psiquis del adolescente sino también en la parte física del chico.

Juego patológico y su reforma en el cie 11.

En la actualidad este tipo trastorno se encuentra en el DSM 5 como juegos patológicos centrándose específicamente en juegos de azar, en donde la persona se estimula teniendo

una recompensa económica, este tipo de características engloba solo a personas adultas, es por ello que en el CIE 11 se busca reformar criterios diagnósticos que se enfoquen en la adicción de videos juegos en la población infante-juvenil, ya que la OMS no reconocía la adicción de los video juegos como una patología que deba ser incluidas dentro de una categoría propia en el manual de clasificación de enfermedades.

Según Jarne (2015) En el DSM-5 el «trastorno por juego» se incluye en el capítulo de «trastornos adictivos y relacionados con sustancias» con el argumento de que las conductas de juego activan sistemas de recompensa similares a los que activan las drogas y producen algunos síntomas conductuales comparables a los producidos por sustancias.

Se considera a este tipo de juego muy adictivo ya que muchas personas pueden perder todos sus bienes debido al énfasis que ponen en ganar y obtener más de lo que apostaron, los juegos al azar pueden ser muy peligrosos puesto a que suelen ser similares a las drogas activando los niveles de dopamina en el cerebro provocado en la persona conductas y comportamientos idénticos.

Por otro en lo que respecta a la adicción de los videos juegos online debido a que no estaba considerado como un trastorno, no era muy relevante su diagnóstico sin embargo y a partir del 2021 tendrá su propia codificación que incluirá en las adicciones a los videos juegos sin apuesta que por lo general ocurre más, en edades tempranas provocándole a quien lo padece malestar significativo, en las que incluyen interacciones solo vía online, puede incluso perderse en tiempo espacio es decir no estar consciente de la realidad, es por esta y otras características que se decidió incluirlo dentro del CIE 11,

Comúnmente estas conductas adictivas empiezan a manifestarse a temprana edad y a evolucionar con la edad, en países como Europa Y Asia esta problemática debido a que está un nivel clínicamente significativo en nuestro país existe cada vez más jóvenes que debido a algún tipo de situación que ocurre en su hogar, a la influencia de amigos u otras circunstancias.

La familia

La familia es un organismo social en el cual se caracteriza por el vínculo sanguíneo y/o afectivos de las personas que las conforman, hay muchos tipos de familia, pero la más predominante en nuestro país es la familia nuclear, es decir donde existe una madre, un padre

y los hijos, aunque en la actualidad también existen muchas familias de tipo monoparental, en donde solo existe un padre en el hogar, quien es el único responsable de los hijos.

Según Marcos (2014) en su libro resalta “El sistema familiar es un sistema activo que determina sus propias normas y tiene la capacidad de autorregularse y el poder de decisión como unidad.” Considerando el rol principal que cumple la familia en el desarrollo del adolescente es preciso señalar que los hijos son el reflejo de los padres, que la casa es la primera escuela donde se les debe de enseñar los valores éticos y morales además de virtudes como la tolerancia y la fortaleza.

En la adolescencia la familia es el principal apoyo de los chicos es por esto que debe existir una buena comunicación y la confianza para escuchar al joven sin juzgarlo, la importancia no radica en el tipo de familia, radica en la calidad de familia el estar pendiente del adolescente, el mostrarle interés a todo lo que ellos hacen nos ayuda a prevenir que nuestros hijos caigan en el mundo online debemos educarlos para el mundo offline es decir el mundo real.

Es preciso señalar que el eje principal en la adolescencia es la familia, cuando la familia se rompe el hijo/a en muchas ocasiones tiene que adaptarse a nuevos roles, los cambios bruscos en un hogar destruyen las bases de un adolescente si este no tiene la madurez suficiente para sobrellevarlos, recordemos que en esta etapa una persona es frágil, si existen conflictos en el hogar van haberse reflejados en el comportamiento del adolescente.

Como menciona López (2011) en su libro “La familia debe sincronizar, por un lado, la continuidad de los alzos afectivos y la unidad del sistema y, por otro, la tendencia de la adolescente hacia su diferenciación y su deseo de autonomía.” (pág. 33). Es preponderante que la familia ponga límites y reglas al adolescente, esto no pone énfasis en el control sino en fomentar la independencia, es probable que el chico/a lo malinterprete en muchas ocasiones y aún más si no existe una buena comunicación dentro del ámbito familiar.

La familia forman vínculos emocionales los cuales son muy difíciles de reemplazar, siendo el núcleo de la familia un pilar fundamental en nuestras vidas desde la infancia y durante la adolescencia en concordancia con lo aportado por López (2011) “Estos lazos familiares nos ayudan en nuestras vida diaria, en nuestro desarrollo personal y, en general, en nuestro bienestar, puesto que pueden ser numerosas las ocasiones en las que nos aporten, distintos beneficios, ya sean emocionales, como afecto, apoyo y comprensión, o materiales.”

(pág. 13) Además de aportarnos muchas experiencias con las cuales podemos solventar nuestra vida de adultos desde diferentes puntos de vistas psicosociales.

Según Martínez (2017) El óptimo desarrollo del adolescente requiere dinámica interna de la familia, ya que el joven necesita separarse emocionalmente de sus padres para proyectar independencia, seguridad e identidad propia del adulto al término de esta etapa de crecimiento. Aunque la independencia no aplica a todas las áreas, el desapego emocional es vital tener condiciones de proyectar una familia propia y para la toma de decisiones que definirán su proyecto de vida.

La familia siempre va a cuidar de los suyos no importa la edad que tengan, en muchos hogares consideran a sus descendientes como el futuro representante del clan, pero a pesar todo ellos deben de tener en cuenta que el adolescente en algún momento de su vida va a querer hacer todo por sí solo, por un lado es bueno ya que aprenden autovalerse por sí mismo, pero por el otro no debemos descuidarlos porque es ahí donde se vuelven vulnerables a situaciones peligrosas, todo es sucede porque el chico/a quiere experimentar cosas nuevas sin darse cuenta a lo que se exponen, sin duda la familia cumple un rol fundamental dentro del ambiente en donde se desenvuelve el adolescente.

Familia y la ciberadicción

En estos tiempos se usa la tecnología para casi todo lo que hacemos, de hecho, el uso de las computadoras, celulares, consolas de video juego, etc. Traen consigo varias modificaciones que hacen la vida más fácil para todos , se han vuelto parte de nuestra vida e indispensable para muchas actividades que realizamos día a día , en la actualidad en muchos hogares se puede observar que los que más poseen estos dispositivos de alta gama son sobre todo en la adolescencia, donde los padres les obsequian estos artefactos con el único objetivo de entretenerlos, descuidando por completo lo que el adolescente hace o deja de hacer con este instrumento, es por esta razón que al no tener un control de la frecuencia con la que se utiliza el mecanismo y para que se lo utiliza.

De acuerdo a Castillo (2017) El uso incontrolado y desmesurado, unido a otros factores, pueden generar lo que en el momento actual se denomina (ciberadicto). Este tipo de dependencia afecta tanto a las relaciones familiares, como personales o sociales, pudiendo ampliarse a otro tipo de adicciones relacionadas con la red. Los

padres tienen un papel fundamental a la hora de negociar y controlar el tiempo que se le dedica al uso del mismo.

El púber puede incluso hasta dejar de dormir, comer y de realizar sus actividades diarias solo por el único motivo de estar en el internet y es allí donde la familia al notar cambios en su conducta y/o comportamiento trata de remediar la situación a lo que el chico suele reaccionar agresivamente provocando conflictos en el hogar y más adelante puede producirse un deterioro de las relaciones familiares.

En el adolescente es muy común verle utilizar su dispositivo móvil en donde sea que vaya, debido a varios factores que se desencadenan por lo cual no es tan sorprendente, lo raro es que en la manera de usarlo demuestre obsesión por alguno de los elementos que trae consigo el dispositivo como por ejemplo los juegos en línea, a los adolescente de estos tiempos le llamas la atención esta opción que viene instalado directamente en el artefacto, la mayoría de estos juegos tienen distintas fases las cuales hay que ir pasando para completarlo, provocando que el joven no quiera hacer nada más hasta terminarlo.

Es de vital importancia recalcar que la familia es la que debe de estar pendiente de lo que haga el adolescente con el dispositivo que use. Son ellos los que tienen el deber de controlar el uso excesivo del internet en el chico/a.

Según García (2017) Es necesario educar a los niños en el buen uso de las pantallas; si seleccionamos adecuadamente los contenidos pueden ser beneficiosos para su formación integral, mediante el visionado de programas con valores positivos y fomentando los juegos educativos mediante las nuevas tecnologías. (pág. 35). La educación que el adolescente reciba en su hogar, va a depender netamente de la familia con la que conviva el joven, aquellos son los responsables de escoger programas adecuados de acorde a la edad del adolescente para que ellos aprendan de manera productiva, a su vez limitar el uso del internet y promover el disfrute de las actividades en familia.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Investigación descriptiva:

A través del empleo de métodos científicos se obtendrá información de las cualidades de un grupo o conjunto poblacional para evaluar cada una de las características con el objetivo principal de explicar cuáles son los signos y síntomas que presenta el paciente.

Método observacional:

este método nos permite entender mejor al paciente mediante la observación, puesto a que la entrevista se la realizo a través de video-llamada, fue complicado ver todo lo que hacía el paciente durante la entrevista sin embargo se pudo obtener información visual de los gestos faciales, los que nos permitieron reconocer si el paciente era serio respecto a la sesión.

Entrevista semiestructurada:

mediante esta técnica se pudo obtener un buen control de la entrevista además de recabar información específica y detallada del paciente los mismos que encontramos suscritos en la ficha clínica para la cual el profesional debe de establecer un buen rapport, y estar capacitado, además dicha entrevista debe de ser manejable con preguntas claras y entendibles, cabe recalcar que esta entrevista no tiene un orden cronológico por lo que va a depender de las respuestas que nos brinde el paciente.

Tics:

Gracias a este medio se pudo contactar al paciente la cual nos permitió llevar a cabo todas las entrevistas, además de brindar apoyo y contención emocional también se la pudo utilizar como una técnica de estudio orientado al cliente para el presente perfil.

Pruebas Psicométricas Aplicadas

(FF-SIL) Evaluación del Funcionamiento Familiar según instrumento

Esta prueba se la utilizó con el objetivo de medir el funcionamiento familiar del cliente, consta de 7 ítems en los que evalúa la cohesión, la armonía, comunicación, afectividad, roles adaptabilidad y permeabilidad. Es por esto que se lo realizo a la abuela que es con quien el paciente manifestó tener una mejor relación.

Escala de ansiedad de Hamilton

Este test nos ayuda a medir el rango de ansiedad en una persona por lo que el paciente tuvo la oportunidad de expresar como actúa en una situación mediante este test es importante recalcar que este test consta de 14 opciones en las que da una de ellas representa un síntoma por lo que está calificado 0 a 4 lo que nos dejaría el nivel severidad el más alto.

Test de Barrat

Mediante este test podremos conocer los niveles de impulsividad en el adolescente cabe recalcar que este test también evalúa la impulsividad cognitiva, impulsividad no planeada y la impulsividad motora para poder hacer la interpretación primero se realiza la suma de todos los ítems y en lo que respecta a las sub-escalas los que corresponde a todas ellas la totalidad siendo la de mayor valor las de las subescalas, posee niveles de altamente factibles.

RESULTADOS OBTENIDOS

El presente caso a desarrollar es de un adolescente al cual vamos a llamar (AN nombre ficticio), actualmente estudia en el colegio “Emigdio Esparza Moreno” cursando 4° grado de Bachillerato en la especialidad de ciencias, tiene 14 años y vive en la Parroquia Barreiro del cantón Babahoyo es remitido por el departamento DECE de esta institución manifestando que el adolescente tiene un mal comportamiento pasa todo la clase en el celular jugando y hace caso omiso cuando le llama la atención y es agresivo. La familia está conformada por la madre de 33 años, el abuelo de 65 años, la abuela de 60 y el tío de 23 años.

Para obtener más información acerca de la problemática planteada, la entrevista conto con un número de 4 sesiones orientadas al docente, paciente y representante (madre) con una duración de las dos primeras sesiones una hora cada una y 40 minutos las tres restantes.

Primera entrevista: El día 5 de agosto del 2020, a las 1h00, pm – 2 h00,pm se recibe al paciente quien fue remitido por el departamento DESE de la institución siendo el motivo de consulta en donde indicó lo siguiente: “ el adolescente pasa mucho tiempo jugando en línea , no presenta tareas, se distrae con facilidad, me falta el respeto me insulta delante de todos sus compañeros “ me dijo cálese vieja maldita” “juega en su celular en horas de clase “ se aísla no tiene amigos ”, cuando no está jugando se duerme, “si le llamo la atención para que deje de jugar se irrita y es agresivo” expresa que ya ha perdido la paciencia y afirma que si no cambia esa conducta va a solicitar su expulsión.

Cuando dialogue con el adolescente se puede observar que constantemente estaba ansioso, se rascaba la cabeza, sudoración y temblaba. Se empezó a entrevistarle donde se le pidió al paciente que me cuente ¿cuál era el motivo de su comportamiento?, a lo que el adolescente responde “me comporto de esta manera porque el juego es lo único que yo puedo hacer bien” y todo el mundo me prohíbe jugar tanto en mi casa como en la escuela, también dijo “ya me tiene arto que mi maestra solo me moleste a mí por eso la insulte” mis compañeros también lo hacen y a ellos se lo dejás pasar, “paso casi toda la noche en línea jugando sin que mi mama se dé cuenta por eso cuando voy a clases me duermo” en el colegio no tengo amigos porque todos ellos me tratan con hipocresía” , como lo hace mi papá el engaño a mi madre y se fue con otra mujer, tienes más hijos y a ellos si los quiere les da prácticamente todo lo que le pidan, “a mí no me ayuda en nada”, las pocas veces que me

visita es para pelear con mi mama porque él no la ayuda económicamente eso me frustra, me siento muy triste, me pongo ansioso y siento la necesidad de jugar señala que “paso de entre 10 a 12 horas aproximadamente en el celular jugando en línea” ya que es lo único que le hace sentir bien.

Segunda entrevista: El día 11 de agosto del 2020, a las 1h00 pm – 2h00 pm en esta ocasión se hace la entrevista a la madre del paciente donde expreso lo siguiente: “ ya no sé qué hacer con mi hijo” “se porta mal, me miente, pasa todo el tiempo en el internet , además manifiesta “cuando le prohíbo jugar o le quito el celular es agresivo” desde que me separe de mi esposo hace 3 años debido a que siempre pasábamos discutiendo y aunque no me pegaba “me insultaba con frecuencia” después de esta situación “mi hijo ha cambiado duerme muy pocas horas a veces ni lo hace por estar con el celular, se ha vuelto rebelde hace un mes hubo una reunión en su colegio a la que debían de asistir los padres “solo yo estuve presente” su padre nunca se presentó, por lo que fue burla de sus compañeros y ese día llego a la casa triste, agresivo cogió su celular y se puso a jugar. Afirma que jamás ha consumido ningún tipo de sustancias, agrega que observa que desde hace una semana “ha dejado de asearse porque él considera que es una pérdida de tiempo”.

Dentro del contexto familiar AN pertenece a una familia extendida ya que su madre manifiesta que después de separarse del padre se fue a vivir con los abuelos fraternos del paciente y un tío además manifestó que ella tiene que trabajar ya que su expareja no le ayuda económicamente.

Tercera entrevista: El día 17 de agosto del 2020, a las 1h00 pm – 1h40mn pm se procede a realizar las pruebas psicométricas para comprobar la hipótesis planteada entre ellas el FF-SIL, para verificar las relaciones familiares, el test de Hamilton para medir la ansiedad, y el test de Barrat que es un test psicométrico que lo utilizamos para conocer los niveles de impulsividad del adolescente.

Cuarta entrevista: El día 19 de agosto 1h00pm – 1h40pm se concierta una cita donde acuden el representante y el paciente en conjunto para mostrar los resultados obtenidos a lo largo del proceso y establecer un adecuado tratamiento que contara con la combinación de dos técnicas la sistémica familiar para ello se requerirá la colaboración de todos los participantes de la familia del adolescente y la técnica cognitiva conductual para cambiar las conductas o pensamientos automáticos inapropiados.

SITUACIONES DETECTADAS

Dado a las diferentes entrevistas y test psicométricos aplicados en el desarrollo psicodiagnósticos nos dio como resultado lo siguiente.

Este problema psicológico empezó aproximadamente hace tres años teniendo como el evento precipitante la “separación de los padres” inmediatamente después de un mes hubo una reunión a la que debían de asistir los padres, pero solo acudió la madre por lo que el adolescente fue motivo de burla de sus compañeros, desde ese momento la madre señala que su hijo empezó a cambiar su comportamiento, “se aísla de sus compañeros, pasa todo el tiempo en el celular, ya no le importaban sus tareas, se volvió rebelde, agresivo, etc.

El paciente presenta este cuadro desde la separación de sus padres, por lo que su madre manifiesta que desde hace un año los cambios producidos en la conducta de su hijo son más frecuentes llegando al punto de descuidar su aspecto personal porque el adolescente menciona que es una pérdida de tiempo, además determina que sus horas de sueño ha disminuido rotundamente ya que las horas que pasa con su teléfono son de 10 a 12 horas, por lo que alude “que ya le ha intentado quitar el dispositivo a lo cual el reacciona de una manera violenta y agresiva”.

En el campo familiar se puede corroborar que es una familia extendida, donde se evidencia que sus integrantes todos conforman el lado fraterno, y a pesar de las dificultades que están pasando por el adolescente en estos momentos la madre señala que siempre los han apoyado, ya que el padre de Andrew (nombre ficticio) no los ayuda financieramente.

En la esfera social-comportamental acogiéndonos de lo que menciona el representante del paciente y docente mencionan que el joven no tiene amigos, es retraído, es agresivo con sus compañeros, la madre señala que en el lugar donde habitan ya no se relaciona con sus amigos, pasa todo el tiempo en su celular jugando. En las entrevistas se le pudo observar triste y baja la mirada cada que mencionaba a su padre.

En lo afectivo a través de lo que se pudo recolectar de la información que nos brindó la madre del paciente menciona que el adolescente mantiene una buena relación con su abuela materna además de esto señala que el adolescente se enoja con facilidad, cuando no puede ganar un juego de internet se frustra acotando que el celular lo ha tirado varias veces al piso por esta situación, también mencionó que ha habido casos en los que todas esas conductas de enojo, frustración y tristeza las ha reflejado en ella.

Resultado de las pruebas psicométricas

Test (FF-SIL)

Test de funcionamiento familiar fue creado por Ortega V., Cuesta F. y Días R., en el año de 1999. Este nos permite conocer los niveles de funcionalidad en las relaciones de una familia el adolescente obtuvo 24 puntos en esta prueba lo que nos indica que las relaciones familiares están severamente disfuncionales.

Test escala de ansiedad (Hamilton)

Teniendo como primicia la valoración de escala de ansiedad el adolescente puntuó un total de 36 lo que nos demuestra según este test un estado de ansiedad severo.

Escala de impulsividad de Barrat

Fue diseñada para evaluar tres aspectos importantes como lo son la impulsividad cognitiva, la motora y la impulsividad no planeada, es fundamental señalar que en este test el paciente obtuvo un resultado de 90 que equivale al percentil 46.5/60 (impulsividad severa). Cabe destacar que además de los registros de mayor puntuación en la sub-escala de impulsividad no planeada obtuvo una puntuación de 18 y en la impulsividad motora 16.

Después de haber realizado todo el proceso de evaluación y en base a los resultados obtenidos de los mismos se obtiene un psicodiagnóstico según el **CIE 10** con el código **F63.0 juego patológico (ludopatía)** esperando una reforma en el **CIE 11** que incluirá el **Trastorno por uso de videojuegos, predominante en línea con el código 6C51.0**

SOLUCIONES PLANTEADAS

Con el fin de dar solución a los síntomas que en este momento le están molestando al paciente debido al juego patológico en línea que padece y ayudarlo a restablecer la relación tanto en lo familiar como en lo social se realizó el siguiente esquema psicoterapéutico, desempeñara el rol de aliviar los síntomas y priorizar la mejoría del adolescente, el cual se lo realizara en 4 sesiones con una duración de 45 minutos cada una

N° Sesión: 1

Fecha: 20/08/20

Terapia: Individual

1. Modificar pensamientos disfuncionales

Técnicas

Resolución de problemas: Mediante la siguiente técnica el paciente aprende a conocer cuál es el problema, lo identifica y lo interpreta como es el tiempo que dedica al internet, los comportamientos agresivos en el ámbito familiar y social darle pautas para que se anime a realizar otras actividades.

Auto registro de pensamientos y conductas: Esta técnica tiene como objetivo hacer que el paciente anote eventos precipitantes por ejemplo cuando tiene una discusión con su madre, cuando no hace caso a la maestra, el objetivo es en que el describa que es lo que pasa por su mente cuando enfrenta estas situaciones, cuál es su reacción y que hizo.

Resultados Esperados: enseñar al paciente a determinar el problema y así lo solucione ya que tendrá estrategias para resolver factores de estrés.

N° Sesión: 1

Fecha: 24/08/20

Terapia: Individual

2. Afrontamiento a situaciones de estrés

Inoculación al estrés: Aquí se le pide al paciente que haga una lista de las situaciones que le causan más estrés, tal cual el adolescente conozca estrategias para resolver estos factores, después se le pide que lo imagine y se relaje cuando visualiza el problema.

Refuerzos positivos: Que mediante varios estímulos externos el paciente sea motivado por el medio que se desenvuelve, cuando presente conductas adecuadas por ejemplo si utiliza menos tiempo el celular podrá tener más horas de sueño, también si obedece a su docente y no es agresivo con su madre tendrá muy buenas cualidades.

Resultados Esperados: enseñar al paciente a manejar factores de estrés lo que le ayudara de desenvolverse mejor el ámbito familiar y social.

Nº Sesión: 1

Fecha: 26/08/20

Terapia: familiar

3. Terapia familiar

Determinación de roles: Es importante conocer la funcionalidad de la familia, y de tal manera que cada uno de sus integrantes aprendan a respetarse, a su vez que el paciente logre mejorar la relación con su padrastro y este desempeñe de forma correcta su rol, ayudando al niño en su mejoría, esto se realizó a través de la técnica “chuches de colores”.

Habilidades de resiliencia: Se emplea esta técnica con la colaboración de la familia para ayudar a de forma interna y externa al adolescente a que conozca a través de los miembros de su familia cuales son las habilidades y destrezas que él tiene, es decir crea lazos fuertes en la familia y a su vez motivarlos a formar vínculos con amistades.

Resultados Esperados: que esta técnica ayude dentro de las interacciones con la familia y el paciente tenga más apertura en los factores externos socio-ambientales.

Nº Sesión: 1

Fecha: 28/08/20

Terapia: Individual

4. Mejorar las relaciones sociales

Dialogo asertivo con sus compañeros: Se la aplica con fines de ayudar al paciente a que sea más abierto con sus compañeros, y se exprese de una manera adecuada sin agresión además de que aprenda a valorarse a el mismo y a quienes lo rodean, esta técnica es indispensable para el paciente ya que tiene problemas para expresarse lo que piensa, lo que siente, etc.

Oportunidades ocupacionales y recreativas: Mediante esta técnica se fomenta en el paciente a que haga otras actividades como involucrase con sus compañeros, compartir anécdotas y a su vez fomentamos el no sedentarismo, que se mantenga activo y así utilice menos su dispositivo (celular) para que reduzca la necesidad de jugar online.

Resultados Esperados: ayudar al paciente en su expresión oral y asertiva, también fomentar a que se relacione y que reduzca parcialmente el tiempo que utiliza su teléfono móvil para jugar.

CONCLUSIONES

Luego de haber finalizado este estudio de caso con éxito, se llegó a concluir que la ciberadicción si influye en el deterioro de las relaciones familiares debido a que el adolescente muestra cambios severos en su conducta en el ámbito familiar en mayor medida con su madre. A partir del plan terapéutico aplicado al paciente se pudo corroborar que ha sido factible en la mejoría de los problemas que se le presentaron tanto en los factores sociales y familiares donde cohabita el adolescente.

Debido a toda la información recolectada anteriormente brindada por la madre del adolescente se identifica como evento desencadenante a la separación de los padres lo que provoco en el paciente una serie de síntomas agobiantes que hicieron que el mismo buscara otra manera de reflejar esos pensamientos y se refugiara en los videos juegos sin saber que se desencadenarían situaciones incontrolables que afectarían no solo sus relaciones sociales, sino también interpersonales y familiares. Se debe destacar que los padres al no tener una manera adecuada de controlar sus emociones frente al adolescente desencadenan en las manifestaciones patológicas como lo vemos en este estudio caso el juego patológico online.

Es importante que los padres mantengan una buena relación con sus hijos si se está pasando por un divorcio o separación se debe tener en cuenta el dialogo con los hijos ya que ellos deben de conocer cuáles son los motivos y considerar no descuidar las obligaciones como padres ni en lo afectivo ni en lo financiero, hay que tener cuenta que cada persona es un mundo diferente, y por ello vamos a tener pensamientos diferentes el uno del otro esto a su vez puede ayudar a entender de una mejor manera los conflictos que tenemos que afrontar día a día, si se siguen todo los pasos de una manera correcta el adolescente lograra el éxito en todo lo que se proponga y fije como metas.

Por otro lado y utilizando la teoría del autor Minuchin se pudo aplicar preguntas para conocer desde una perspectiva profunda lo que le está pasando al adolescente, fue necesario e indispensable sondear cómo funciona la parte familiar, utilizando el sinnúmero de materiales obtenidos a lo largo de nuestra formación académica, suele darse el caso de que el paciente rechaza las técnicas aplicadas y suele haber mucha controversia con el psicólogo, en mi caso como psicóloga pasante ha sido una experiencia inolvidable y he convertido mis debilidades en fortaleza lo que me ha servido dentro del ámbito inter-intra personal.

Es importante señalar que en lo que respecta al uso del internet en el paciente se pudo detectar problemas de nivel conductual no solo con su docente, si también con sus compañeros y familia todo esto debido a que el manifiesta que ellos son hipócritas con el porque la maestra utiliza términos como que es “maleducado”, sin conocer la situación al igual que los compañeros, fue ese uno de los motivos principales para que el adolescente aprenda habilidades de resiliencia para que sepa actuar de una mejor manera ante estas situaciones la cual tuvo un gran logro ya que la relación con ellos mejoro notablemente.

Este estudio de caso está orientado a toda la comunidad estudiantil y público en general para que conozcan y les sirva de guía para futuros proyectos o tesis de grado también es indispensable establecer una conclusión, ya que es un tema del futuro y con una gran amplitud, como sabemos la tecnología avanza con rapidez que puede incluso llegar a reemplazar a los humanos además en indispensable para nuestra vida cotidiana, su acceso no tiene precedentes pueden hacerlo desde los más pequeños hasta los más ancianos que tienen que actualizarse, sin embargo cuando no hay un uso correcto puede ocurrir lo que hemos estudiado a lo largo de este proyecto como lo es la ciberadicción o uso excesivo del internet lo que demostró en base a toda la información recolectada que puede ocasionar problemas dentro del ámbito familiar , por ello este tema no debe quedar a medias sino continuar con un seguimiento para reforzar las técnicas existentes para el tema planteado, además de ayudar a mejorar la calidad de vida del adolescente.

Mediante el departamento DECE hay psicólogas que son las capacitadas para investigar si existen algún tipo de problemas requieran atención clínica dentro de la institución por lo cual tienen acceso a la información de los alumnos y los representantes en caso de que se detecte alguna patología de los estudiantes “Emigdio Esparza Moreno” por lo tanto se le recomienda que sean las encargadas de capacitar a los profesores, estudiantes y padres acerca de esta problemática como es la ciberadicción y los problemas que puede ocasionar dentro del ambiente familiar.

Por otro lado, se le hace la debida recomendación a los padres biológicos del adolescente para que asistan a terapia de familia y así logren mejorar su relación para que esto no afecte al adolescente, también establecer una colaboración entre la docente y la psicóloga de la institución educativa para ayudar al chico para que dé a poco mejore su comportamiento y deje a un lado su celular y se centre en las actividades de la institución.

BIBLIOGRAFÍA

Drogodependencias, I. D. (2014). ¿Existen las adicciones sin sustancias? Universidad de Deusto.

García, J. A. (2017). Medios de comunicación, publicidad y adicciones. España: EDAF.

Ierardo, E. (2020). Mundo virtual: Black Mirror, posapocalipsis y ciberadicción. Ediciones Continente.

Jarne, A. (2015). Manual de psicopatología clínica. 2a ed. España: Herder Editorial.

Jiménez, E., & Casado, M. G. (2018). Entre selfies y whatsapps: Oportunidades y riesgos para la infancia y la adolescencia conectada. Editorial GEDISA.

© Labrador Encinas Francisco © Requesens Moll Ana © Helguera Fuentes Mayte. 2015. Guía para padres y educadores sobre el uso seguro de Internet, móviles y videojuegos. <https://www.ucm.es/data/cont/docs/39-2015-03-22-Gu%C3%ADa%20para%20padres%20y%20educadores%20sobre%20el%20uso%20seguro%20de%20Internet,%20videojuegos%20y%20m%C3%B3viles.pdf>

López, E. E. (2011). Relaciones entre padres e hijos adolescentes. España: Nau Llibres.

Marcos, L. R. (2014). La familia: De relaciones tóxicas a relaciones sanas. España: Penguin Random House Grupo Editorial.

Martínez, R. M. (2017). Salud y enfermedad del niño y del adolescente. España: Editorial El Manual Moderno.

Prieto, A. T. (2019). Ciberadicciones. Adicción a la nuevas tecnologías (NTIC). En A. T. Prieto, Ciberadicciones. Adicción a la nuevas tecnologías (NTIC) (págs. 131-141). Madrid: Lúa Ediciones.

Román Carrión Carlos Augusto. 2017. El uso del celular y su influencia en las actividades académicas y familiares de los estudiantes de primer año de bachillerato de la Unidad Educativa Sagrados Corazones de Rumipamba de la ciudad de Quito. <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6164/1/T2591-MIE-Roman-El%20uso.pdf>

Salcedo, Claudia. (2016). Una mirada a la relación entre ciberadicción y estilos cognitivos a través de la Teoría de Facetas.. 10.13140/RG.2.1.2069.9768.

Serna, J. M. (2020). Ciberadicción. Litres.

ANEXOS

ANEXOS N° 1

HISTORIA CLÍNICA

HC. # 1

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

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

Función	Signos y síntomas	Síndrome
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

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos

Firma del pasante

9.4. Escala de Impulsividad de Barratt (Barratt Impulsiveness Scale, BIS-11)

Instrucciones: Las personas son diferentes en cuanto a la forma en que se comportan y piensan en distintas situaciones. Ésta es una prueba para medir algunas de las formas en que usted actúa y piensa. No se detenga demasiado tiempo en ninguna de las oraciones. Responda rápida y honestamente. (Entrevistador: Lea cada oración al respondiente y marque la contestación. Si la persona no entiende la pregunta, planteela de la forma que está entre paréntesis).

	<i>Raramente o nunca (0)</i>	<i>Ocasionalmente (1)</i>	<i>A menudo (3)</i>	<i>Siempre o casi siempre (4)</i>
1. Planifico mis tareas con cuidado				
2. Hago las cosas sin pensarlas				
3. Casi nunca me tomo las cosas a pecho (no me perturbo con facilidad)				
4. Mis pensamientos pueden tener gran velocidad (tengo pensamientos que van muy rápido en mi mente)				
5. Planifico mis viajes con antelación				
6. Soy una persona con auto-control				
7. Me concentro con facilidad (se me hace fácil concentrarme)				
8. Ahorro con regularidad				
9. Se me hace difícil estar quieto/a por largos periodos de tiempo				
10. Pienso las cosas cuidadosamente				
11. Planifico para tener un trabajo fijo (me esfuerzo por asegurar que tendre dinero para pagar por mis gastos)				
12. Digo las cosas sin pensarlas				
13. Me gusta pensar sobre problemas complicados (me gusta pensar sobre problemas complejos)				
14. Cambio de trabajo frecuentemente (no me quedo en el mismo trabajo por largos periodos de tiempo)				
15. Actúo impulsivamente				
16. Me aburro con facilidad tratando de resolver problemas en mi mente (me aburre pensar en algo por demasiado tiempo)				
17. Visito al médico y al dentista con regularidad				
18. Hago las cosas en el momento que se me ocurren				
19. Soy una persona que piensa sin distraerse (puedo enfocar mi mente en una sola cosa por mucho tiempo)				
20. Cambio de vivienda a menudo (me mudo con frecuencia o no me gusta vivir en el mismo sitio por mucho tiempo)				
21. Compró cosas impulsivamente				
22. Yo termino lo que empiezo				
23. Camino y me muevo con rapidez				
24. Resuelvo los problemas experimentando (resuelvo los problemas tratando una posible solución y viendo si funciona)				
25. Gasto efectivo o en crédito más de lo que gano (gasto más de lo que gano)				
26. Hablo rápido				
27. Tengo pensamientos extraños cuando estoy pensando (a veces tengo pensamientos irrelevantes cuando pienso)				
28. Me interesa más el presente que el futuro				
29. Me siento inquieto/a en clases o charlas (me siento inquieto/a si tengo que oír a alguien hablar por un largo periodo de tiempo)				
30. Planifico para el futuro (me interesa más el futuro que el presente)				

ANEXO N° 2

ANEXO N° 3

Evaluación del funcionamiento familiar según instrumento FF-SIL.

Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL): a continuación, se presenta un grupo de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Usted debe clasificar y marcar con una X su respuesta según la frecuencia en que la situación se presente.

La escala tiene diferentes valores de acuerdo con el criterio seleccionado, según se observa en el siguiente cuadro:

	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1. Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2. En mi casa predomina la armonía					
3. En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades					
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles					
8. Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan					
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado					
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
11. Podemos conversar diversos temas sin temor					
12. Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas					
13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

ANEXO N° 4

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Nombre: _____ Edad: _____

Fecha de evaluación: _____

Síntomas de los Estados de ansiedad	Ausente 0	Leve 1	Moderado 2	Grave 3	Muy grave 4
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4

7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborignos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia	0	1	2	3	4

	0	1	2	3	4
<p>13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, pilo erección (pelos de punta)</p>					
<p>14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.</p>	0	1	2	3	4

ANSIEDAD PSÍQUICA	
ANSIEDAD SOMÁTICA	
PUNTUACIÓN TOTAL	

ANEXO N° 5



Mediante vivideollamada se procedió a realizar la primera entrevista al paciente.



En la tercera entrevista se aplicaron las pruebas psicométricas, herramientas que sirvieron de ayuda para identificar la problemática del paciente.