

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**ESTUDIO DE CASO CLÍNICO: INTERVENCIÓN  
COGNITIVO CONDUCTUAL EN UN CASO DE ADICCIÓN  
A VIDEOJUEGOS**



**PRESENTADA POR  
MARIA LUISA VEGA BERNARDO**

**ASESORA  
MARÍA ELENA ELIZABETH CORONADO DE LA CRUZ**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
PSICOLOGÍA**

**LIMA – PERÚ**

**2022**



**Reconocimiento - No comercial  
CC BY-NC**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, y aunque en las nuevas creaciones deban reconocerse la autoría y no puedan ser utilizadas de manera comercial, no tienen que estar bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGIA  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**ESTUDIO DE CASO CLÍNICO: INTERVENCIÓN COGNITIVO  
CONDUCTUAL EN UN CASO DE ADICCIÓN A VIDEOJUEGOS**

**TESIS PARA OPTAR EL  
TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTADA POR:  
MARIA LUISA VEGA BERNARDO**

**ASESORA:  
DRA. MARÍA ELENA ELIZABETH CORONADO DE LA CRUZ  
ORCID: [Orcid.org/0000-0002-1311-8724](https://orcid.org/0000-0002-1311-8724)**

**LIMA, PERÚ  
2022**

## **Dedicatoria**

A Dios, que me acompaña en cada etapa de mi vida y me brinda esa protección especial que me ayuda a cumplir mis sueños.

A mis amados hijos: Edson y Arnold, porque ellos siempre están a mi lado brindándome su amor, comprensión, confianza y apoyo para seguir y alcanzar mis metas.

## **Agradecimientos**

Agradezco a mi familia por su apoyo incondicional y su motivación para seguir adelante y cumplir todos mis sueños.

A mis hijos por apoyarme siempre en mis decisiones y confiar en mis capacidades.

A Dios que en todo momento está conmigo y guía el destino de mi vida.

Quiero expresar mi agradecimiento y gratitud a mi asesor Renzo Omar Ballero Dávila por brindarme su apoyo y sus conocimientos.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

Portada.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos.....	iii
Índice de Contenido.....	iv
Índice de Tablas.....	vi
Índice de Figuras.....	vii
Reporte de Turnitin.....	viii
INTRODUCCIÓN .....	ix
CAPITULO I: MARCO TEORICO .....	11
1.1. Adicción a videojuegos.....	11
1.2. Modelo Cognitivo Conductual .....	18
CAPITULO II: PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO.....	28
2.1. Datos de Filiación.....	28
2.2. Motivo de Consulta .....	29
2.3. Procedimiento De Evaluación .....	32
2.4. Informe Psicológico.....	45
2.5. Identificación del problema .....	48

CAPITULO III: Programa de Intervención Terapéutica .....	51
3.1 Especificación de los objetivos de tratamiento.....	51
3.2. Diseño de Estrategias de tratamiento o intervención .....	54
3.3. Aplicación del tratamiento Cognitivo Conductual .....	58
CAPITULO IV: RESULTADOS.....	130
4.1. Criterio clínico .....	130
4.2. Criterio del Paciente.....	130
4.3. Criterio de la Familia .....	131
4.4. Criterio Funcional .....	131
4.5. Criterio Psicométrico .....	132
CAPITULO V: RESUMEN, CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES.....	145
5.1. Resumen.....	145
5.2. conclusión .....	146
5.3. Recomendaciones .....	147
REFERENCIAS.....	149

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1</b> Propiedades psicométricas de las pruebas utilizadas en el caso	43
<b>Tabla 2</b> Análisis funcional de la conducta	49
<b>Tabla 3</b> Programa de intervención Cognitivo Conductual	55
<b>Tabla 4</b> Puntuación pre –post tratamiento del test de Videojuegos (TDV)	132
<b>Tabla 5</b> Puntuación pre-post tratamiento del Cuestionario de A/E, A/R (STAI)	135
<b>Tabla6</b> Resultado del Inventario de Personalidad de Eysenck	138



## Índice de Figuras

<b>Figura 1</b> Gráfico explicativo de la adicción comportamental	66
<b>Figura 2</b> Respiración Diagramática o profunda	74
<b>Figura 3</b> Modelo de pensamiento paralelo ante una misma situación	83
<b>Figura 4</b> Modelo de reestructuración cognitiva	90
<b>Figura 5</b> Modelo de cambio de pensamiento negativo a positivo	110
<b>Figura 6</b> Interrelación entre emoción, pensamiento y conducta	113
<b>Figura 7</b> Puntuación pre-post tratamiento del test de videojuegos	133
<b>Figura 8</b> Representación en barras del pre-post del TDV	134
<b>Figura 9</b> Puntuación pre-post del cuestionario de ansiedad-estado y Ansiedad- rasgo (STAI)	135
<b>Figura 10</b> Representación en barras del cuestionario de ansiedad-estado y Ansiedad-rasgo (STAI)	136
<b>Figura 11</b> Frecuencia de juego por sesiones	137

---

NOMBRE DEL TRABAJO

**estudio-de-caso-revision-final-ma-luisa-vega-bernar**  
**do-1-1\_1681330991.docx**

AUTOR

**Maria Luisa Vega**

---

RECuento DE PALABRAS

**25387 Words**

RECuento DE CARACTERES

**134542 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**176 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**3.5MB**

FECHA DE ENTREGA

**May 4, 2023 12:21 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**May 4, 2023 12:23 PM GMT-5**

---

● **4% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base c

- 4% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossr
- 2% Base de datos de trabajos entregados

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

*Maria Corrada de R.*

## INTRODUCCIÓN

En el presente, el mundo digital se ha apoderado de gran parte de nuestras actividades diarias, al dar y satisfacer de forma inmediata nuestras necesidades. Los videojuegos son un resultado de dicho mundo que tienen como finalidad entretener e integrar, evitando la interacción física y remplazándola con aparatos tecnológicos y modernos sistemas. Por ese motivo, los adolescentes tienen mayor tendencia a ensimismarse y presentar conductas adictivas a los videojuegos. Al adolecer de una identidad definida, presentar inestabilidad emocional son atraídos por grupos etarios e inducidos al uso inadecuado de los videojuegos.

Asimismo, podemos considerar que el videojuego es uno de los medios de comunicación más influyente del momento; debido a su impacto y su propiedad interactiva, llamando la atención tanto de niños como adolescentes de una manera particular y brindando una comunicación eficiente. Permitiéndoles interactuar con cualquier persona de su entorno o del mundo a través de diversos de programas virtuales. Las dificultades aparecen cuando su uso se convierte en una conducta excesiva interfiriendo con otras actividades y áreas de la vida del usuario.

Es así que el uso de los videojuegos se convierte en un problema cuando se hace mal uso de ellas generando dependencia psicológica manifestándose mediante los cambios de estado de ánimo, pérdida de control. (Chamarro et al. 2014)

Según Carbonell (2014) los videojuegos proporcionan grandes expectativas en el usuario convirtiéndose en el centro de toda su actividad, además señala que es importante conocer las características de los videojuegos.

Así mismo los médicos del Ministerio de Salud (Minsa), refieren que por el COVID19 y el confinamiento de la población ha incrementado el uso inadecuado de los videojuegos por la falta de interacción con sus pares tanto en adolescentes, niños e incluso adultos. Esto nos da señales de la relación existente entre las motivaciones del usuario y el uso excesivo de los videojuegos con la finalidad de liberar emociones negativas, así como el miedo, el estrés y el escape de situaciones aversivas de su entorno llevándolo a una adicción. El modelo que guiará la intervención será el Cognitivo conductual, cuya finalidad es brindar las herramientas de afrontamiento necesarias para superar las dificultades del día a día del paciente.

Este estudio de caso comprende cinco capítulos, siendo el capítulo I, del Marco Teórico, encaminado a aportar información sobre la adicción a los videojuegos, así como conceptos, factores que predisposición, criterios de diagnóstico y el modelo de intervención, En el capítulo II, denominado Presentación del caso, se presenta procedimientos de evaluación, motivo de consulta, informe psicológico. Continuando con el capítulo III, donde se expone los objetivos, el diseño de intervención. Siguiendo con el capítulo IV, donde se muestra los resultados de las pruebas aplicadas. Al final el capítulo V, que comprende el resumen, conclusiones y recomendaciones del caso.

## **CAPITULO I: MARCO TEORICO**

### **1.1. Adicción a videojuegos**

#### **1.1.1. Adicción**

La adicción es un tema de gran importancia en la psicoterapia por su incremento, afectando especialmente a los adolescentes por ser más vulnerables interfiriendo su normal desarrollo y desenvolvimiento a nivel personal, familiar y social. La adicción es un estado permanente, constante y obsesiva hacia una sustancia o conducta, una de las características de la adicción es el descontrol aun conociendo las consecuencias negativas que conlleva dicha acción. Asimismo, las adicciones controlan los pensamientos y conductas de los usuarios, poniendo en riesgo su integridad, ocasionando graves consecuencias en la vida cotidiana del individuo.

Valleur y Matysiak (2005) afirman que la adicción se desarrolla en el individuo cuya vida se encuentre orientada a la búsqueda de sensaciones producidos por una sustancia tóxica. Convirtiéndose la acción o la sustancia en lo más importante de la vida de usuario

Asimismo, en todas las adicciones existe una relación entre el individuo y el uso desmedido de sustancias psicoactivas tanto de naturaleza químico o psicológico desarrollándose una obsesión y pérdida del autocontrol ocasionando daños en la vida del individuo (Vallejos & Capa, 2010).

### **1.1.2. Adicciones Psicológicas o comportamentales**

Las adicciones comportamentales, son aquellas que no están relacionada directamente con el consumo de sustancias químicas, estas adicciones se dan, no por la actividad en sí, sino por la relación que establece la persona y esta. Una de las características es que las personas no tienen control sobre ellas generándoles impresiones de minusvalía frente a las dificultades. Podemos mencionar algunas entre ellas la ludopatía, las compras compulsivas, el uso excesivo de los móviles, videojuegos con consecuencias negativos.

La adicción comportamental o psicológica se caracterizaría por el uso inapropiado de la tecnología como el ordenador, internet, móvil, videojuegos y redes sociales, afectando tanto a jóvenes como adolescentes llevándolos a utilizar estas herramientas virtuales de manera patológica (Rodríguez et al., 2012).

Para Echeburúa y Corral (1994) la adicción puede darse por la continuidad e intensidad de un comportamiento o conducta, evidenciándose por la pérdida de control del usuario.

De acuerdo con Arias et al. (2012) la adicción se desarrolla por el uso desmedido de los videojuegos, celulares y otros. El uso de estos recursos tecnológicos facilita la interacción de forma virtual de las personas, quienes tienen cierta dificultad en la realidad.

### **1.1.3. Adicción a los videojuegos**

La adicción a videojuegos se evidencia debido a que el juego reemplaza a cualquier otra actividad en el día a día del individuo, de igual forma cuando el tiempo en familia es sustituido por los videojuegos. Persistiendo en continuar con el uso de los mismos a pesar de las repercusiones negativas, perdiendo la capacidad de control frente al ordenador. Los problemas de interacción están vinculada a la adicción de videojuegos.

Asimismo, Wang y Wang (2013) refieren que el empleo desmedido de videojuegos se da en personas que tienen dificultades para socializar de manera presencial y de escaso apoyo familiar y buscan comunicación de manera virtual.

Echeburúa et al. (2009) afirman que la adicción al videojuego se desarrolla cuando el individuo tiene una conexión con la actividad en sí y no por el tiempo de juego. Debido a que son atractivos, de fácil acceso, generadores de premios, de sensaciones gratificantes, enganchándolos en el juego.

Según Chóliz (2011), el excesivo uso de los videojuegos se puede convertir en una actividad excitante debido a que brindan recompensas muy efectivas y mucha acción. No obstante, se debe considerar que la dificultad no es el exceso sino la conexión de dependencia que se da entre el usuario y el juego, alterando las actividades cotidianas de individuo.

Tovar y Villatoro (2017) señalan que los juegos online son los más adictivos porque se pueden jugar las 24 horas del día sin interrupción es decir una actividad

de tiempo completo, ocasionando serios problemas en el individuo cuando se permanece de forma excesiva en dicha actividad.

Carbonell (2014) afirma que la adicción a los videojuegos acarrea grandes dificultades en el usuario, dándose el juego de manera permanente, constante durante muchas horas generalmente grupales.

García del Castillo (2004) sostiene que jugar es vital para el equilibrio emocional y normal desarrollo de los jóvenes, adolescentes y niños. Cuando se juega de manera excesiva e inadecuada puede traer consecuencias negativas

#### **1.1.4. Videojuegos**

Los videojuegos son programas de software que requieren ser proyectados por un hardware que contenga una entrada y salida con el fin de entretener al consumidor. Además, podemos decir que mantiene una estrecha relación del jugador con el videojuego, de manera que el usuario mantiene una participación activa con el contenido del juego, así como una conexión con otros jugadores.

Así mismo según De Aguilera y Mañas (2001) y Sánchez et al. (2010) manifiestan que la constitución de los videojuegos, mantienen una conexión interactiva de efectos auditivos y visuales que facilitan la relación entre la persona y la máquina.

Es decir, entonces que el videojuego es cualquier formato de software enfocado a la diversión y al esparcimiento, la interacción de los jugadores puede ser en un espacio virtual o físico.



Por otra parte, Pereira- Henríquez y Alonzo-Zúñiga (2017) definen a los videojuegos como un conjunto dinámico de signos visuales en el cual el usuario interpreta el significado de las estructuras que recorre el personaje a través del juego.

#### **1.1.5. Factores facilitadores de adicción a los videojuegos**

**Se consideran como factores los siguientes:**

Factores personales.

Factores familiares.

Factores socioambientales.

##### **Factores personales.**

Son aquellas peculiaridades propias del individuo, que la llevan a usar el juego como medio de evitación o escape de las situaciones difíciles de enfrentar de su entorno, además de tener dificultad para gestionar los sentimientos, baja tolerancia a la frustración, excesiva timidez, bajo autocontrol.

Por otra parte, podemos considerar que los jóvenes al sufrir muchos cambios tanto físicos como psicológicos en la adolescencia son más propensos a ser influenciados convirtiéndose en vulnerables a cualquier adicción.

Griffiths y McLean (2017) sostienen que por la falta de maduración los adolescentes no logran tener autocontrol. Es así que juegan sin restricción, poniéndose en riesgo de desarrollar una adicción que afectaría su salud tanto física como psicosocial.

De igual forma, el adolescente con insuficientes motivaciones y bajo control pueden estar propensos a desarrollar comportamientos adictivos ante cualquier objeto siendo una característica del usuario y no el resultado de su conexión con el dispositivo (Ameneiros & Ricoy, 2015).

## **Factores Familiares**

Una familia disfuncional, hostil donde no existe una comunicación adecuada entre padres e hijos, asimismo la inexistencia de normas y valores, generan en los adolescentes inseguridad, baja autoestima llevándolos a huir de un ambiente familiar desagradable y refugiándose en el uso de los videojuegos. Asimismo, podemos considerar que las familias muy permisibles o rígidos ocasionan grandes dificultades en el desarrollo de los adolescentes.

De igual modo, el no disponer de medios económicos para realizar otras actividades de ocio, escasa comunicación y poca capacidad de control a los hijos es otro factor que puede empujar a los adolescentes a conectarse de forma compulsiva a los videojuegos.

Garrido et al. (2004) afirman que los conflictos y la destrucción familiar pueden funcionar como variables que impulsan a los adolescentes a evadir su entorno enganchándose con los videojuegos. Así mismo los adolescentes inicialmente juegan con familiares o personas muy cercanas.

Según Arcaya et al. (2012) afirman que la separación de los progenitores, así como los conflictos dentro del hogar aumentan la necesidad del adolescente de

escapar de un ambiente hostil por que ni cuentan con los recursos adecuados para afrontarlos.

### **Factores socioambientales**

Un factor que potencia el enganche de los adolescentes en los videojuegos es el vínculo que establece con personas que hacen uso excesivo de los dispositivos. otro factor es la disponibilidad y accesibilidad al juego, así como la aprobación social e interpersonal de parte de sus pares, como la valoración social del hecho de jugar incrementan su permanencia en el uso de los videojuegos. también podríamos distinguir otros aspectos dentro del juego como la estructura y el poder adictivo de estos por sus gráficos, sonidos y contenido.

Labrador et al. (2014) consideran los siguientes factores que facilitan la dependencia a los videojuegos.

Condiciones individuales de la personalidad del usuario considerando la edad y el género como factores de predisposición para engancharse inadecuadamente con los videojuegos generando así una adicción a los videojuegos y sobre todo una personalidad evasiva, con estilos de afrontamiento inadecuados.

Condiciones del entorno, el ambiente que facilita el acceso a los videojuegos, la conexión con sus pares y la valoración social de jugar.

Características del juego, como se presentan los videojuegos ante los usuarios a través de los gráficos, sonidos, contenido haciéndolos más atractivos,

podemos considerar también su fácil accesibilidad de ingreso y su sistema de recompensa.

El autor también indica que además de los factores ya mencionados se hallan los factores motivacionales que posee el individuo para conectarse al juego, entre ellas se encuentra su poca capacidad de manejar las emociones negativas, estrés, miedos y busca evadirse o escaparse de la realidad que le resulta aversivo refugiándose en los videojuegos.

## **1.2. Modelo Cognitivo Conductual**

La terapia cognitivo-conductual es un enfoque práctico y orientado a la acción que se enfoca en el presente y tiene como objetivo identificar y desafiar patrones de pensamiento, creencias y comportamientos negativos que pueden estar causando angustia o dificultades en la vida de una persona.

Es uno de los modelos que ha demostrado científicamente tener mayor eficacia, cuyo objetivo es ayudar a las personas a comprender y cambiar pensamientos y creencias inútiles o poco realistas y reemplazarlos por otros más equilibrados y precisos. También ayuda a las personas a desarrollar nuevas habilidades y comportamientos de afrontamiento más adaptativos.

Esta terapia se basa en la idea de que nuestros pensamientos, sentimientos y comportamientos están todos interconectados y pueden afectarse entre sí y que las emociones y la conducta del individuo no solo se dan por los estímulos externos sino por la forma de percibir y procesar la información de acuerdo con las características propias de cada persona. Este modelo resulta muy eficaz, para abordar diferentes trastornos de salud mental.

También ayuda a fomentar la independencia del paciente, observando qué comportamientos puede modificar la persona por sí mismo.

Así pues, podemos decir que la terapia cognitiva conductual es directiva y educativa, mediante el reaprendizaje de nuevas formas de interpretar los pensamientos y las emociones se lograrán modificar las conductas de los pacientes, quienes se convertirán en sus propios terapeutas.

### **1.2.1. Antecedentes**

El modelo cognitivo conductual tiene sus raíces en los años 50 – 60 fue desarrollado por Aaron T. Beck, un psiquiatra y psicólogo estadounidense, que inicialmente se formó en psicoanálisis. Sin embargo, Beck se sintió insatisfecho con la lentitud del cambio y el apoyo empírico limitado para el psicoanálisis, y comenzó a desarrollar su propio enfoque en la que se considera al individuo en forma integral valorando al mismo nivel sus pensamientos, sentimientos y conducta.

De acuerdo con Mahoney (1991), el pensamiento y los sentimientos son determinados por las acciones y sus consecuencias. De modo tal que consideran la parte central y más importante a la cognición.

Kazdin (1978), refiere que el pensamiento desempeña un control sobre la conducta hecho que influyo en el nacimiento de las terapias cognitivas conductuales. Así mismo, Beck (1989 - 1990.) afirma que la coalición de ambos modelos se debe por que el modelo conductual no tomaba en cuenta los pensamientos y emociones del individuo.

Becoña y Oblitas (1997) plantean que los componentes más importantes que han impulsado el nacimiento y extensión del modelo cognitivo-conductual en los 60 fue la influencia de diversos aportes del conductismo, así como de la filosofía.

La aparición de nuevos trastornos de mayor complejidad facilitó la implantación de las técnicas cognitivos conductuales. Logrando ampliar su campo de intervención.

### **1.2.2. Características de la terapia cognitivo conductual**

Según Ruiz y Villalobos. (2012) indica las siguientes características:

- Los componentes cognitivos se verán como las variables que promueven el desarrollo del trastorno.
- Poner énfasis en la validación de las creencias de la persona.
- Efectuar un análisis funcional de las cogniciones del paciente.
- De corto plazo, de tiempo limitado aliviando específicamente el pensamiento y la conducta disfuncional del momento.
- El tratamiento, es directivo y educacional.
- Basada en la psicología del aprendizaje.
- Se fijan objetivos concretos.

### **1.2.3. Principios de la Terapia cognitivo conductual**

De acuerdo con Ruiz et al. (2012) tiene los siguientes principios:

- El objetivo es ayudar a las personas a comprender y cambiar pensamientos y creencias inútiles o poco realistas y reemplazarlos por otros más equilibrados y precisos.

- Determina el número de sesiones y una agenda clara, lo que la convierte en una forma de terapia breve y enfocada.
- Se enfoca en problemas o asuntos específicos, ayudando a los pacientes a desarrollar habilidades para enfrentarlos y superarlos.
- Altamente interactiva, en la que los pacientes participan activamente en la identificación y el desafío de los pensamientos y comportamientos negativos.
- Pone énfasis en el origen actual del comportamiento, ocasionalmente se toma en cuenta los factores del pasado.
- La empatía entre el paciente y el terapeuta es fundamental para el éxito del tratamiento.
- Enseñar al paciente a identificar sus pensamientos disfuncionales y a modificarlos por otros más adecuados.
- El paciente se convierte en su propio terapeuta a través de la adquisición de diversas habilidades de afrontamiento.
- Es de tiempo limitado.
- Utiliza diversas técnicas conductuales como cognitivos para modificar los pensamientos erróneos del paciente.

#### **1.2.4. Criterios para el diagnóstico**

Cía (2013) afirma que los criterios diagnósticos propuestos en el (DSM-5, APA, 213) para considerar una adicción a los videojuegos, es que el individuo hace uso inadecuado de los juegos en línea acompañado de otros jugadores, llevándolo a un tener serios problemas a nivel interpersonal y familiar. Para considerar que es

una adicción al videojuego se debe considerara cinco o más conductas en un período de un año.

- El usuario permanece pensando en el juego, convirtiendo el juego en una actividad dominante.
- Abstinencia, manifiestan irritabilidad, ansiedad, tristeza, al no poder acceder al juego.
- Tolerancia. La necesidad de incrementar su tiempo de permanencia en los juegos.
- Desinterés por actividades recreativas.
- Mentir a las personas de su entorno, sobre el número de horas de juego.
- Utilizar los juegos como una forma de huir o evadir de una situación hostil de su entorno.
- Comprometer o perder una relación importante debido a su permanencia en los videojuegos.

De igual modo de acuerdo con el (CIE 11, OMS, 2018) mencionan que para los problemas ocasionados por el inadecuado uso de los videojuegos se debe considerar:

- Pérdida de control frente al juego.
- Antepone los juegos ante cualquier actividad.
- A pesar de las consecuencias adversas la persona continúa jugando
- El individuo se ve afectado tanto a nivel personal, familiar y social por su conducta persistente en el juego.



- Se considera como una dependencia cuando el juego es recurrente durante un período de 12 meses.

Choliz y Marco (2011) afirman que los criterios de diagnóstico considerados en la adicción a videojuegos son los mismos que en el uso de sustancias. Dándose la misma sintomatología en ambos casos.

- Abstinencia: Irritabilidad, enojo si el juego es interrumpido.
- Tolerancia: Necesidad de incrementar gradualmente su permanencia en el juego.
- Incapacidad de autocontrol ante el juego.
- Desplazar sus actividades habituales por el juego.
- No detenerse en el juego, a pesar de conocer el daño que se está ocasionando.

### **1.2.5. Intervención en la Adicción a Videojuegos con Terapia Cognitivo**

#### **Conductual**

Es una forma de intervención que busca tratar con las manifestaciones disfuncionales emocionales, cognitivas y conductuales del individuo incorporadas en un proceso de aprendizaje susceptible de ser medida y modificada (Ruiz et al., 2012).

Por lo tanto, podemos decir que este modelo es eficaz y se ha convertido en una de las formas de psicoterapia más utilizadas de diversos trastornos psicológicos, ayudando a las personas a identificar y afrontar de manera adecuada las dificultades o desafíos que se le presenten en su día a día.

Es así que esta terapia brinda atención oportuna y efectiva al paciente para que tome conciencia de sus pensamientos erróneos, negativos, disfuncionales, entrenándolo para que sea capaz de reflexionar sobre su forma de analizar su comportamiento, así como su pensamiento y sentimiento. El terapeuta guía al paciente le plantea una serie de preguntas y remarca aseveraciones del propio paciente, para que se dé cuenta de algunas contradicciones y logre profundizar el conocimiento de sus pensamientos.

Para Acosta (2018) la intervención de la adicción se puede hacer fomentando el aprendizaje en situaciones adecuados y manteniendo la abstinencia, comprendiendo que la conducta de adicción se adquiere por condicionamiento mediante la exposición a nuevos eventos de riesgo.

Otra de las intervenciones es promover la motivación al cambio, fomentando la autonomía del paciente, su autoeficacia y entrenarlo en habilidades de afrontamiento orientadas al mantenimiento de la abstinencia (Acosta, 2018).

Para Compas y Gotlib (2002) las observaciones de Bandura (1989) sirvieron de base para la integración de los aspectos cognitivos y conductuales entendiéndose que las conductas pueden modificarse a través de un cambio de pensamiento.

Así mismo, Ellis (1962) y Beck (1979) (citados en Mainieri & Caropreso, 2015) fueron los primeros en nombrar la importancia de los pensamientos en el origen de los sentimientos y de las conductas en la intervención de los problemas psicológicos.

Estos autores ponen énfasis en que los pensamientos o cogniciones determinan el estado de ánimo y la conducta del individuo.

Jiménez-Murcia et al., (2015) plantean que para suspender la conducta de juego es necesario entrenar al paciente en control de estímulos y evitación de entornos de riesgo. Así mismo para alzar la autoestima del paciente se debe adiestrar al paciente en la técnica de solución de problemas de igual modo enseñarle nuevas habilidades de afrontamiento y modificar los pensamientos automáticos relacionados al juego.

Esta técnica cognitiva conductual planifica su estructura de intervención de acuerdo a la dificultad que presenta el paciente, haciendo uso de las diversas técnicas ayuda al paciente a sustituir pensamientos, emociones y conducta

desadaptadas por otras más funcionales. Del mismo modo las técnicas utilizadas en la terapia entrenan al paciente para que ellos mismos aprendan a reconocer los beneficios y también los peligros de un uso inadecuado de los videojuegos.

Según Turk y Flor (2006) la terapia cognitiva conductual tiene seis fases:

1.-Evaluación o valoración psicológica; Identificar los pensamientos, conductas y emociones que se deben modificar. Verificar si se logró el objetivo.

- Paso 1: Reconocer los pensamientos, emociones y conductas disfuncionales
- Paso 2: Determinar cómo se manifiestan y cómo afecta al paciente.
- Paso 3: Evaluar las conductas problemáticas en cuanto a frecuencia, duración o intensidad.
- Paso 4: Reducir la persistencia de efectuar conductas en exceso y elevar si tenía algún déficit.

2.-Reconceptualización, cambiando, reformulando los pensamientos, sentimientos y conducta del paciente.

3.-Adquisición de habilidades de afrontamientos adecuadas de acuerdo con la dificultad del paciente.

4.-Fomentar la adecuada aplicación de las habilidades de afrontamiento.

5.-Generalización y conservación de lo aprendido.

6.-Monitoreo post tratamiento.

Programas de tratamiento para los videojuegos desarrollada por Chóliz y Marco (2019)

- Fase 1: análisis, evaluación y diagnóstico.

En esta fase se analizan los pensamientos, sentimientos, emociones y conducta del paciente. Así mismo se realiza una exhaustiva evaluación mediante el uso de técnicas motivacionales y el diagnóstico de acuerdo con los criterios de adicción al videojuego.

- Fase 2: abstinencia y superación del malestar.

En esta fase se hace uso de una variedad de técnicas para lograr estabilizar al paciente entre ellas tenemos la técnica de relajación, respiración, control de estímulos, planificación de acciones y trabajos. Se entrena al paciente en habilidades de afrontamiento adecuadas.

- Fase 3: Reaprendizaje y adquisición de un nuevo estilo de vida.

En esta fase se desarrolla las técnicas de detención de pensamiento usando la palabra “stop”, “alto” para suspender el pensamiento y la respuesta del paciente. Otra técnica es la exposición en vivo del paciente de manera gradual, las auto instrucciones, solución de problemas.

- Fase 4: Anticiparse a posibles recaídas manteniendo la abstinencia y las conductas alternativas saludables. Fomentando el juego controlado, mediante el refuerzo de las habilidades de afrontamiento

## CAPITULO II: PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

### 2.1. Datos de Filiación

Nombre y Apellido	: Jean Paul.
Edad	: 19 años.
Sexo	: Masculino.
Fecha de nacimiento	:16 de septiembre de 1999.
Lugar de Nacimiento	: Lima.
Estado civil	: Soltero.
Nro. De Hermanos	: 2.
Grado de instrucción	: Superior incompleta.
Lugar de residencia	: Ate.
Ocupación	: Desempleado.
Apoderada	: Olinda.
Parentesco	: Madre.
Fecha de entrevista	: 26/04/, 03/05/, 10/05/, 17/05/, 24/05
Examinador	: Bach. María Luisa V. B.

## **2.2. Motivo de Consulta**

El paciente acudió a consulta acompañado de su mamá, quien refirió estar muy preocupada porque hace dos semanas ocurrió un incidente con su hijo, quien empeño el televisor de la casa y utilizó el dinero para jugar en una cabina de internet. El paciente refirió que ha abandonado sus estudios, no trabajaba y cuando no podía jugar sentía mucha ansiedad, se le aceleraba el ritmo cardiaco, le sudaban las manos y que solo cuando jugaba sentía alivio.

### **2.2.1. Problema actual**

El paciente comento que tiene muchos años frecuentando cabinas de internet y actualmente estaba jugando 12 horas diarias. Menciono también que cada vez que su mamá salía a trabajar, al quedarse solo en casa sentía aburrimiento, intranquilidad, con una ansiedad muy alta USA (9/10) tenía pensamientos como “quiero ganar el torneo, jugaré para subir de nivel, necesito distraerme”, además sentía sudoración en las manos, su respiración se le aceleraba, al igual que sus pulsaciones cardiacas, los músculos de sus brazos se le ponían tensos. Luego tomaba el dinero destinado para la comida del día, sin importarle nada salía en dirección a la cabina de internet en busca de sus amigos de juego. Cuando jugaba se olvidaba de todo, sentía tranquilidad, alivio y la ansiedad desaparecía.

Ocasionalmente tomaba el dinero de la cobranza de un cliente de su mamá para jugar. La última vez que jugó fue hace unos tres días, cuando empeño el televisor de su casa a fin de disponer del dinero para el juego.

Cada vez que discutía con su mamá, cuando sus amigos lo llamaban para jugar un torneo en una cabina de internet o cuando se encontraba solo y aburrido, solía tener pensamientos de como jugar y su ansiedad era muy alta (9/10). Además, manifestó que seguía pensando en el videojuego a pesar de estar efectuando otra actividad, que no tuvo un control en cuanto al tiempo de juego, su permanencia en él se hizo más frecuente dejando de lado actividades que eran de su agrado como el futbol.

Refirió además que todas las mañanas se despertaba asustado, con mucha ansiedad asociada al pensamiento: “que mamá se vaya rápido a trabajar, para salir a jugar en internet “, es por estas razones que le solicito ayuda a su mamá.

#### 2.2.2. Historia del condicionamiento

- 8 años: Empezó jugando Pinball con unas fichas que le regaló un amigo, aquel día jugó media hora, sintió euforia, mucha emoción, olvidándose de los problemas de sus padres quienes estaban en proceso de separación.
- 9 años: Jugaba ocasionalmente 1 hora a la semana.
- 10 años: Con propinas que le daban sus padres, jugaba entre 2 a 3 horas, dos veces a la semana, al pasar el tiempo su deseo por jugar se fue incrementando, escapándose en ocasiones del colegio para jugar. Ante las constantes discusiones de sus padres y para evitar escuchar los gritos decidió en esa época quedarse más tiempo jugando y no llegar temprano a su casa. Manifestó además que sentía mucho miedo a los correazos y golpes que su mamá le infligía.



- 11 años: Se fue a vivir con su abuelita y solo jugaba entre media a una hora dos veces por semana, bajo la supervisión de una tía.
- 12 años: Regresó a vivir con su mamá quien ya tenía otra pareja, sentía muchos celos de su padrastro, era rebelde y comenzó a jugar con más frecuencia, entre 5 a 6 horas dos veces a la semana.
- Después del nacimiento de su hermana, los problemas económicos de su madre con su padrastro se agudizaron, él tuvo que volver a vivir con su tía dejando de jugar aproximadamente hasta la edad de 14 años.
- 14 años: Regresa a vivir con su mamá en un pequeño cuarto, la madre trabajaba casi todo el día y él se quedaba solo, se aburría y pensaba “voy a distraerme un rato, voy a llenar mi tiempo”, “mi mamá no se va a dar cuenta”, jugaba entre 5 a 7 horas Inter diarias.
- 16 años: Comenzó a jugar todos los días entre 6 a 7 horas.
- 17 años: Faltó un mes al colegio por ir a jugar, participaba en algunos torneos.
- 18 años: Cuando dejaba de jugar sentía intranquilidad, ansiedad, irritabilidad angustia llegando a jugar hasta 10 horas diarias. Manifestó que cuando jugaba sentía tranquilidad, se sentía ganador y cuando culminaba el juego se sentía culpable por tomar el dinero que estaba destinado para los alimentos de la familia.
- 19 años: Jugaba 12 horas diarias, cada vez que discutía con su mamá salía a jugar para tranquilizarse. Cuando tenía dinero sentía mucha ansiedad con pensamientos “tengo que ir a jugar”, y no podía controlarlo.

## **2.3. Procedimiento De Evaluación**

### 2.3.1. Historia Personal

Se desarrolló con el apoyo de su mamá.

**Condiciones del embarazo:** La madre del paciente quedó embarazada a los veintiún años, no fue planificado, nació fuera del matrimonio. Durante el embarazo la progenitora no padeció de ninguna enfermedad, accidentes, hemorragias o evidencias que pudieran alterar el normal desarrollo del bebé. Durante un corto periodo, la madre se encontraba muy alterada, nerviosa porque su pareja estaba de viaje, tenía miedo pensando que si sucediera alguna complicación con su embarazo y no tener a nadie cerca para ser atendida adecuadamente perdería a su bebe. No obstante, al regresar la pareja a casa, la gestante recobró la tranquilidad que duró hasta finalizar el embarazo.

El nacimiento tuvo lugar aproximadamente a los ocho meses y dos semanas, el médico le dijo que se encontraba en buen estado de salud. El parto fue normal. Tanto el peso como la talla se desconocen en exactitud, sin embargo, la madre recuerda que lloró inmediatamente al nacer.

**Lactancia:** La alimentación fue a base de leche materna hasta los diez meses de edad y posteriormente se prosiguió con leche complementaria hasta el primer año. No se evidenciaron problemas intestinales debido al cambio.

**El control de esfínter:** El paciente logró controlar sus esfínteres a los 2 años, a los 3 años pudo ir al baño solo.

**Lenguaje:** Inició sus primeros balbuceos a los 5 meses de edad, habló sus primeras frases a los 8 meses, posteriormente pudo articular frases completas.

**Área emocional:** Presentó pesadillas y enuresis nocturna a los cuatro años, cuando presenciaba las discusiones de sus padres. Su madre descargaba su ira hacia él, reaccionando de manera intolerante ante cualquier travesura y en ocasiones lo castigaba severamente. La remisión se daba a lugar en la ausencia del padre en el hogar, durante la primera infancia no presentó accidentes o enfermedades relevantes que le pudieran llevar a ser hospitalizado.

**Psicomotricidad:** Al primer contacto con su mamá el reflejo de succión del paciente se inició inmediatamente; la madre manifestó que el paciente giraba la cabeza cuando le hablaban. Pudo sostener la cabeza aproximadamente cuando tenía 2 meses y medio. Gateó a los 8 meses, se puso de pie a los 10 meses y caminó al año. Reconoció a las figuras parentales aproximadamente a los cinco, seis meses y a otras personas a los nueve meses.

**Actitud de la familia frente al niño:** Cuando el paciente tenía 8 años, la madre le infligía castigo físico, con cualquier objeto que estuviera a su alcance, cada vez que le desobedecía. Además, le decía “no sirves”, “eres burro”, “no entiendes”. Ante ello el paciente tenía mucho miedo y sentía que su madre no lo quería.

El padre fue indiferente y ausente.

## **Escolaridad**

### **1. Nivel inicial**

No presentó ningún problema para adaptarse y socializar con los demás niños, por dificultades económicas no pudo matricularse en el aula de 3 años como correspondía, ingresó a los cinco años. A pesar de no haber estudiado los dos años anteriores, logró obtener una calificación de "A".

Era un niño muy alegre, inquieto, juguetón. Refirió que su profesora era muy atenta y afectuosa con él.

### **2. Nivel Primaria**

Ingresó a los seis años. Respecto a su rendimiento académico obtuvo notas entre quince y dieciséis, siendo los cursos de lógico - matemático y comunicación en los que sobresalía. Concluyó sus estudios satisfactoriamente a los 11 años, sin reprobar ningún año escolar. Participaba en los concursos de danza, canto y en todas las actuaciones del colegio.

### **3. Nivel Secundaria**

Respecto a su rendimiento académico, obtuvo notas entre 13 y 14. Los cursos que más le agradaban eran matemáticas e historia del Perú. Su asistencia al centro educativo era irregular, faltaba con mucha frecuencia con la finalidad de jugar en la computadora de su casa. Tuvo mucha dificultad para realizar sus tareas escolares en 2do y 3ero año de secundaria, no comprendía el curso de química, debido a sus inasistencias. Nunca repitió de año, cuando se lo proponía aprendía

rápidamente todos los cursos. Participaba en algunas de las actuaciones del colegio.

### **Carrera Técnica**

A los 18 años se matriculo en un instituto superior para estudiar la carrera de administración bancaria por iniciativa de su padre, pero él quería estudiar hotelería y turismo en una universidad. Posteriormente abandonó la carrera; comento que no se sentía motivado.

**Ocupación:** A los 18 años realizó trabajos eventuales como mozo, atención al cliente y en seguridad, todo lo que ganaba lo gastaba jugando en las cabinas de internet. Refirió que su último trabajo fue de seguridad en una galería, siendo despedido por sus constantes inasistencias.

**Sexualidad:** Refirió que no tuvo información sexual en su hogar, lo aprendió con sus amigos de barrio. La inquietud sexual apareció a los 10 años, al escuchar a sus amigos mayores hablar sobre sus enamoradas y de sus “amiguitas”.

Se enamoró por primera vez cuando tenía 12 años, se inició sexualmente a los 13 años con una compañera del colegio. Siempre estaba rodeado de chicas, alegres, cariñosas con las que tenía cortas relaciones de 1 mes, porque según él, no soportaba que lo controlen. Se masturbó a los 15 años de manera ocasional, nunca tuvo relaciones promiscuas.

**Religión:** Refirió que su familia pertenece a la religión católica, que asistía ocasionalmente a la iglesia en compañía de su mamá. Fue bautizado a los 5 años y su primera comunión lo realizó a los 12 años. Tiene como costumbre rezar todas

las noches antes de dormir o si está muy cansado solo se persigna. Cree que existe un Dios. Dice que cuando se case le gustaría realizarlo en la catedral de Lima.

**Relaciones Interpersonales:** Existe poca comunicación entre el paciente y su familia; no comparte ninguna actividad con su hermana, la madre solo se limita a dar órdenes. La comunicación con su padre es casi inexistente, por lo que prefería pasar tiempo en la computadora o en las cabinas de internet. Sin embargo, refirió que suele salir a fiestas o reuniones con amigos del barrio.

**Enfermedades:** No refiere tener alguna enfermedad o haber tenido accidentes graves.

**Intereses:** El paciente refirió que de niño le gustaba ver películas, así como jugar fútbol en compañía de sus amigos del colegio y del vecindario. Practicaba ejercicios en la loza deportiva cerca de su casa, pero desistió de dichas actividades para jugar en las cabinas de internet.

### 2.3.2. Historia Familiar

El paciente vive con su mamá y su hermana, la familia pertenece a un estatus socioeconómico de clase media baja. No comparten momentos de esparcimiento, ocasionalmente almuerzan juntos, son procedentes del interior de país.

**Padre:** Alejandro de 45 años, proveniente del departamento de Ica, estudio en la universidad en la facultad de química y física. Trabaja como taxista, hace más de 10 años que está separado de la madre del paciente, no existe una adecuada relación con el paciente, muy pocas veces lo orienta, no se interesa por los problemas de su hijo.

Es una persona de tez clara, con una estatura de 1.68cm aproximadamente, de pocas palabras. La madre refirió que él no puede venir a consulta con su hijo porque tiene que trabajar. La comunicación con el paciente es casi nula.

**Madre:** Olinda de 39 años. Es natural de Cuzco, tiene grado de instrucción técnica en industria del vestido, trabaja en un taller de confección como operaria. Es de contextura delgada, de tez clara, cabello oscuro, habla muy rápido, es poco tolerante, se siente muy preocupada por el futuro de su hijo. Menciona que se encuentra dispuesta a colaborar en todo para que su hijo supere todos los problemas que tiene. Sin embargo, siente que tiene la culpa por que no tiene una adecuada comunicación con sus hijos, manifiesta que no les ha dedicado tiempo debido a las horas de trabajo.

**Hermana:** Araceli de 15 años. Natural de Lima, estudiante de secundaria de carácter impulsiva, poco tolerante, se altera con facilidad. La relación con su hermano es distante, refirió que cuando era pequeña, le gustaba jugar con su hermano, pero ahora ya no. Sin embargo, manifestó que lo quiere mucho, se siente triste cuando su hermano se comporta de forma inadecuada con su madre y cuando se gasta el dinero de la casa. No comparte ninguna actividad con el paciente.

### 2.3.3. Examen Mental

#### I. Porte, comportamiento y actitud

Paciente del género masculino, de 19 años, blanco, cabello corto, de 1.70. aproximadamente, con un peso de 70 kilos, viste de acorde a su edad, de apariencia física agradable, limpio. Ingreso a la consulta con marcha normal, saluda con

amabilidad, su actitud corporal en general fue espontánea, logro contacto visual idóneo con el terapeuta.

## II. Nivel de conciencia

Se encontraba, vigilante, atento, ante los estímulos

## III. Nivel de orientación

Adecuada orientación, identificaba el lugar, año, mes, día y estación presente.

## IV. Nivel de atención

Mantuvo una conversación coherente, se centra en el tema que se está tratando.

## V. Nivel de pensamiento

Presentaba coherencia al expresar sus pensamientos e ideas, manifestando con claridad el tipo de juego que más le agrada.

## VI. Nivel de lenguaje

Poseía fluidez verbal, se expresaba con claridad, volumen y tono de voz.

## VII. Estado afectivo

Existen indicadores de tristeza circunstancial que no llegan a ser lo suficientemente intensas como para conformar una depresión. Manifestó sentimientos de culpa, de insatisfacción y desesperanza.

## VIII. Percepción



No presenta ninguna alteración perceptiva.

IX. Memoria.

No evidencia dificultades en su memoria a corto y largo plazo, fija, conserva, evoca toda información brindada.

X. Inteligencia

Con un nivel de inteligencia promedio.

XI. Control de impulsos

Tiene dificultad de control ante los videojuegos.

XII. Voluntad

Evidencia desmotivación y falta de control.

XIII. Sueño

No tiene alteraciones en el sueño.

XIV. Alimentación

No presenta problemas en la alimentación.

XV. Comprensión del problema

Comprendió y entendió la naturaleza que genera su problema y las consecuencias de ello.

#### 2.3.4. Diagnóstico nosográfico

##### Signos

- Pérdida de control frente al juego.
- Comportamiento de juego persistente
- Permanece conectado al videojuego 12 horas.
- Antepone el juego ante otras actividades e intereses, como comer, dormir, estudiar, reunirse con amistades y familiares.
- Se conecta a los videojuegos para evadir o escapar de los gritos de su mamá.

##### Síntomas:

- Irritabilidad, ira al interrumpir el uso de los videojuegos.
- Intranquilidad al no poder conectarse al juego.
- Aumento de la dopamina siente placer al jugar.
- Aumento del ritmo cardiaco.

(CIE-11)

6C51.0 Trastorno del juego, predominantemente en línea.

#### 2.3.5. Diagnóstico funcional

##### Conductas en exceso:

- Incremento de ansiedad manifestada a través de intranquilidad. (El paciente entra y sale de su cuarto esperando que su mamá salga a trabajar) e

irritabilidad. Cuando la mamá le encarga el cuidado y la limpieza de la casa le responde de manera grosera levanta la voz y comienza a discutir con ella.

- Incremento progresivo del tiempo destinado al videojuego, inicio con media hora de manera ocasional llegando hasta 12 horas diarias.
- Abandono de sus estudios por quedarse conectado a los videojuegos hasta altas horas de la noche.
- Gastar sin autorización de la madre el dinero de los alimentos del día y de la confección de correas.
- Llegar al extremo de empeñar el televisor de su casa para jugar en las cabinas de internet.
- Incapacidad de detener el tiempo de juego.

Alta tasa de pensamientos perturbadores:

- “Pienso que jugando me olvido de todos mis problemas y me relaja”.
- “Si regreso temprano a mi casa, voy a discutir con mi mamá, mejor me quedo jugando hasta más tarde”.
- “Hoy es mi día, ganaré el torneo”, “jugaré un par de horas y me retiro”.
- “Ojalá mi mamá y mi hermana me perdonen”, “soy un mal hijo”, “soy un mal hermano”, “soy una mala persona”.
- “Estoy aburrido, voy a distraerme jugando solo un rato”
- “Nunca más voy a jugar, esta es la última vez”.
- “Tomare el dinero de la confección de correas, mi mamá no se dará cuenta.

### 2.3.6. Pruebas e Instrumentos Psicológicos

Utilizados en el estudio de caso tienen propiedades psicométricas adecuadas

- Cuestionario sobre la historia de la vida de A. Lazarus.
- Test de dependencia a videojuegos (TDV)
- Escala de ansiedad estado – rasgo (STAI)
- Inventario de personalidad de Eysenck tipo “B”

**Tabla 1***Propiedades psicométricas de las pruebas*

Área	Objetivo	Prueba	Confiabilidad y validez	Conclusión
Dependencia o adicción a los videojuegos	Conocer el grado de dependencia o adicción del paciente.	Test de dependencia a videojuegos	Confiabilidad consistencia interna, alfa de Cronbach de 0.94 para el cuestionario en su conjunto. Validez adecuada Altamente significativo ( $p < .001$ ) (Chóliz & Marco, 2011)	Obtuvo el 100% de puntuación equivalente a muy alto.
Emocional	Conocer los niveles de ansiedad del paciente tanto Rasgo como Estado	Cuestionario de Ansiedad Estado – ansiedad Rasgo (STAI)	Validez de constructo de 0.83 a 0.90 para ansiedad estado y ansiedad rasgo respectivamente. Nivel excelente de confiabilidad, por medio del test-re test (Castro, 2016).	Nivel de AE y AR= Alto

---

Personalidad	Establecer los rasgos de personalidad del paciente	Inventario de personalidad de Eysenck tipo B	La consistencia interna alfa de Cronbach para las dimensiones: Extroversión- Introversión de 0,757 y Estabilidad – Inestabilidad de 0,771 lo que indica que el instrumento tiene un buen nivel de confiabilidad, (Rojas, 2018).	Paciente con temperamento colérico con tendencia a la extroversión e inestabilidad
--------------	--	--	---	--

## 2.4. Informe Psicológico

### I. Datos de filiación

Nombre y apellidos	: Jean Paul.
Edad	: 19 años.
Fecha de nacimiento	: 16/09/1999.
Estado civil	: Soltero.
Grado de instrucción	: Superior incompleto.
Ocupación	: Desempleado.
Fechas de evaluación	: 26/04/19, 03/05/19, 10/05/2019, 17/05-2019, 24/05/19
Fecha de informe	: 31-05-2019
Lugar de evaluación	: Consultorio de psicología.
Evaluado por	: María L. Vega Bernardo.
<hr/>	
Técnicas utilizadas	: Observación y entrevista.
Pruebas aplicadas	: Escala de ansiedad estado – rasgo (STAI) : Inventario de personalidad Eysenck tipo “B” : Test de dependencia a videojuegos

## II. Motivo de consulta

El paciente se presentó a consulta acompañado de su mamá, quien manifestó estar muy preocupada porque hace dos semanas su hijo, había empeñado el televisor de la casa y utilizó el dinero para jugar en una cabina de internet.

El paciente refirió que había abandonado sus estudios, que no trabajaba y cuando no podía jugar sentía mucha ansiedad, se le aceleraba el ritmo cardiaco, le sudaban las manos y solo sentía alivio al jugar. Sentía que no podía controlar sus impulsos de conectarse a los videojuegos, tenía sueños continuos en los cuales se encontraba jugando, y al despertar sentía ansiedad.

## III. Observaciones generales

Evaluado de piel clara, delgado de 1.70 cms. aproximadamente, aparenta su edad cronológica, de cabello ondulado color castaño, de ojos medianos, nariz respingada, boca pequeña, orejas en armonía a la forma del rostro y las extremidades en simetría con el resto del cuerpo.

Su lenguaje era claro, comprensible, coherente, de voz alto, sostenía conexión visual con la examinadora. Acudió a la entrevista vistiendo ropa deportiva buzo azul, polo celeste y zapatillas de color azul oscuro. Se encontraba orientado en tiempo, lugar y persona, no tenía conciencia del problema.

## IV. Análisis de los resultados



Paciente con rasgos de personalidad caracterizados por tendencia hacia la extroversión e inestabilidad, con facilidad para relacionarse con los demás, es sociable, con gran facilidad para adaptarse a situaciones nuevas. Para liberar su aburrimiento, prefería jugar con sus amigos en las cabinas de internet.

En el ámbito familiar esperaba que su mamá solucionara todos los problemas, victimizándose para lograr y obtener la atención de su familia.

En relación a la dinámica familiar. La comunicación familiar era poco asertiva, se limitaban a órdenes y llamadas de atención por parte de la madre, las discusiones y enfrentamientos entre el paciente y su madre eran frecuentes.

En relación a la parte social, el paciente mostraba desinterés por terminar los proyectos que iniciaba, no cumplía sus obligaciones dentro del hogar no se responsabilizaba ni cumplía sus actividades diarias. Asimismo, se pudo evidenciar escasa constancia en sus decisiones, llevándole a decidir de acuerdo con las circunstancias en el que se encontraba.

El nivel de ansiedad rasgo A/R era alto, presentaba un índice elevado de malestar general manifestándose a través de una serie de síntomas como: sensaciones de sofocamiento, preocupación, sudoración de manos y cuerpo. Así mismo el nivel de ansiedad estado A/ E también era alto se sentía inseguro minimizando su capacidad de poder controlar su ansiedad por el juego. Exteriorizando su malestar a través de la irritabilidad, impulsividad.

El paciente obtuvo puntuaciones significativas de dependencia a los videojuegos, jugando hasta 12 horas diarias, manteniéndose en tensión constante, llegando a

sentir una necesidad imperiosa de conectarse al juego perdiendo el control, del mismo modo su nivel de tolerancia se había incrementado a pesar de las consecuencias negativas. No tenía interés en otras actividades que no sea el juego.

#### V. Conclusiones

- Personalidad con tendencia a la extroversión e inestabilidad.
- Presenta niveles altos de ansiedad estado y rasgo.
- Evidencia pérdida de autocontrol hacia el juego.
- Incremento del nivel de tolerancia.

#### VI. Recomendaciones

- Terapia Cognitivo Conductual.
- Planificar actividades recreativas, deportivas.

### **2.5. Identificación del problema**

El paciente hace uso excesivo de los videojuegos, jugando hasta 12 horas diarias, se evidencia pérdida de autocontrol, aumento del nivel de tolerancia hacia el juego. La actividad de jugar le genera placer y alivio a su aburrimiento, además le sirve como vía de escape de las discusiones y problemas de su entorno familiar.

2.5.1. Análisis funcional de la conducta.

**Tabla 2**

*Análisis funcional de la conducta*

<b>ESTIMULO ANTECEDENTE</b>	<b>CONDUCTA</b>	<b>ESTIMULO CONSECUENTE</b>
<b>Externo</b>	<b>Cognitivo</b>	<b>Externo</b>
Tener dinero.	“Gastaré un poco”.	La mamá deja dinero en casa, para los gastos RF+.
Encontrarse con amigos de juego.	“Mi mamá no se dará cuenta”.	Elogios de los amigos (refuerzo social) RF+.
Discutir con su mamá.	“Voy a jugar un rato.”	Juega para desconectarse de las discusiones familiares RF- por escape.
Cabina de internet cerca a su casa	“Mi mamá no me comprende”.	Recibe horas gratis de juego en la cabina de internet RF+
Exceso de tiempo libre.	“Necesito relajarme un poco”.	Para no recibir regaños y llamadas de atención evita regresar temprano a su casa RF- por evitación.
Ver la computadora libre.	“Subiré mi nivel, soy un pro”.	Se le restringe apoyo económico Castigo-.
	<b>Fisiológico</b>	
	Aumento del ritmo cardiaco.	
	Alto nivel de dopamina [ euforia, placer]	
	Aumento de la tasa respiratoria.	
	Sudoración en las manos.	
	<b>Motora</b>	
	Se dirige hacia las cabinas de internet.	
	Miente sobre el tiempo de juego.	
	Movimientos de las manos como si estuviera jugando.	
	Entumecimiento de las manos.	
<b>Interno</b>	<b>Emocional</b>	<b>Interno</b>

Sentir aburrimiento	Placer (7/10)	Alivio del síndrome de abstinencia RF-
Piensa que el juego le da alegría	Ansiedad (9/10)	Siente alivio, tranquilidad disminuye sus respuestas fisiológicas
Siente cólera, frustración	Tristeza (6/10)	El juego funciona como liberador de tensión y preocupación RF+
Siente que el juego llena sus vacíos emocionales	Culpabilidad (8/10)	
	<b>Fisiológico</b>	
	Aumento de la frecuencia cardíaca.	Latencia: Inmediata
	Aumento de la temperatura corporal.	Duración: 20 minutos
	Falta de energía	Frecuencia: Cada vez que se presenta el estímulo discriminativo.
	Alteración del sueño y del apetito.	
	<b>Motor</b>	
	Actividad motriz	
	Tensión muscular, movimientos de manos y piernas.	:

---

## **CAPITULO III: Programa de Intervención Terapéutica**

### **3.1 Especificación de los objetivos de tratamiento**

De acuerdo con el resultado obtenido en la evaluación se pudo concluir que el adolescente evidencia adicción a videojuegos que lo afectan de manera significativa en el área emocional como afectivo, se ve reflejado por las dificultades que presenta a nivel personal, familiar y académica. Por todo ello es necesario iniciar el tratamiento del paciente bajo el enfoque cognitivo conductual, una terapia muy eficaz de tiempo limitado que se centra en llegar a resultados bien definidos, abordando una gran variedad de dificultades. El objetivo de la intervención es “Disminuir la frecuencia y el tiempo que dedica al juego de internet y alcanzar comportamientos más adaptativos con relación al juego controlado”.

Considerando que los videojuegos son parte del avance tecnológico específicamente del entretenimiento, se podría decir que los videojuegos son el ejemplo perfecto de este gran avance tecnológico, en especial para los niños, jóvenes e incluso adultos.

Es así que una gran parte de la población joven interactúa mediante el uso del videojuego, manteniéndose la mayor parte del día jugando sin socializar, llegando a abstraerse y postergando sus actividades cotidianas, pensando solo en divertirse sin pensar en los problemas que le puede ocasionar llegando a tal punto de volverse el entretenimiento en adicción.

Como lo explica la OMS (2018) la dependencia a los videojuegos se manifiesta por la pérdida de control frente al juego de manera persistente interfiriendo en la ejecución de otras tareas e intereses del usuario, quien sigue conectado al juego a pesar de las consecuencias negativas.

Por consiguiente, con toda la información recolectada se considera iniciar el programa de tratamiento enseñando al paciente a reconocer los pensamientos disfuncionales que lo predisponen al uso inadecuado de los videojuegos. Asimismo, para hacer frente a estas dificultades se entrenará al paciente para que sea capaz de cuestionar y modificar su manera de pensar y buscar soluciones apropiadas, de este modo, se persigue que el paciente tenga mayor capacidad de afrontamiento frente a los estímulos de su entorno a largo plazo reduciendo los riesgos de recurrencia al juego.

De modo tal que incorpore las habilidades de afrontamiento necesarias para vencer las adversidades que se le presente en su día a día.

### 3.1.1. Objetivos

#### Objetivo General

- Disminuir la frecuencia y el tiempo que dedica al juego de internet y alcanzar comportamientos más adaptativos con relación al juego controlado.

## Objetivos Específicos

- Explicar el problema actual del paciente desde el modelo cognitivo conductual, así como los factores inmersos en él.
- Afianzar la alianza terapéutica.
- Lograr que el paciente tenga la capacidad de identificar los hechos, situaciones que provocan su conducta de juego.
- Incentivar la organización de actividades en su tiempo libre mediante el uso de la programación de actividades.
- Poner límites al tiempo de uso de los videojuegos
- Conseguir que el paciente entienda y reconozca mejor las emociones, pensamiento, conducta y la relación existente entre ellas.
- Lograr disminuir su ansiedad por el juego a través de la respiración profunda y relajación muscular.
- Instruir en habilidades de control de impulsos a través de la técnica de detención de pensamiento.
- Reforzar las actividades alternativas positivas que le den satisfacción y reemplazar las horas de juego.
- Modificar las distorsiones cognitivas relacionadas con el videojuego y logre el uso adecuado de los mismos mediante la reestructuración cognitiva.
- Mejorar la comunicación dentro de su hogar, enseñándole estrategias de afrontamiento de asertividad, resolución de problemas.

### **3.2. Diseño de Estrategias de tratamiento o intervención**

La intervención inicia afianzando la alianza terapéutica mediante el contrato terapéutico especificando el compromiso del paciente y la terapeuta a participar activamente durante el desarrollo del proceso terapéutico.

El tratamiento se realizó en 14 sesiones y 2 de seguimiento, de 50 minutos, una vez por semana, se le informo al paciente los objetivos y el modelo que guiara el tratamiento. Asimismo, se le informo la estructura de las sesiones. Se utilizó técnicas como la psicoeducación, el dialogo expositivo para explicarle al paciente en que consiste el modelo cognitivo conductual y como se abordara el problema que lo trae a la terapia. Además, se utilizó las técnicas de relajación, respiración diafragmática o profunda, control de estímulos, detención de pensamiento entre otras con la finalidad de que el paciente logre disminuir sus niveles de ansiedad, y aprenda a reconocer sus pensamientos, emociones y conducta disfuncionales en relación con el uso excesivo de los videojuegos. Se le enseñó habilidades de afrontamiento para que el paciente logre por sí mismo superar las diversas dificultades que se le presente en su vida.

Finalmente, se le realiza una evaluación post tratamiento al paciente para verificar el logro del objetivo propuesto.



**Tabla 3***Programa de intervención cognitivo conductual en adicción a videojuegos*

Sesiones	Finalidad	Técnicas	Descripción	Tiempo-tarea
1 - 4	<p>Afianzar la alianza terapéutica.</p> <p>Educar al paciente sobre su problema actual.</p> <p>Lograr estabilizar al paciente.</p> <p>Organización de su tiempo libre.</p> <p>Fortalecer su capacidad de identificar los eventos externos e internos.</p> <p>Establecer límites del uso de los videojuegos.</p> <p>Reforzar las actividades alternativas positivas que le de satisfacción.</p> <p>Fortalecer su autoconfianza para superar su problema.</p>	<p>Psicoeducación.</p> <p>Dialogo expositivo.</p> <p>Escucha activa.</p> <p>Respiración profunda.</p> <p>Programación de actividades</p> <p>Control de estímulos.</p> <p>Autoregistro.</p>	<p>Explicar cómo se aborda la adicción a los videojuegos bajo el modelo.</p> <p>Analizar los pensamientos, sentimientos del paciente.</p> <p>Brindar información sobre los acontecimientos externo e internos que lo inducen al juego. En mutuo acuerdo se decide disminuir las horas de juego y su asistencia a las cabinas de internet.</p>	<p>50 minutos</p> <p>Lectura sobre lo tratado en la sesión.</p> <p>Elaborar una lista de las actividades que dejo de realizar.</p> <p>Iniciar los ejercicios de respiración.</p> <p>Cumplir con las tareas asignadas.</p>

Sesión	Finalidad	Técnicas	Descripción	Tiempo - tarea
5 - 8	Continuar disminuyendo la ansiedad. Modificar las ideas irracionales con relación a la adicción de videojuegos. Reforzar y supervisar el entendimiento y aplicación de las técnicas aprendidas.	Psicoeducación Dialogo expositivo. Relajación muscular. Detención de pensamiento. Reestructuración cognitiva.	Se le explicara en que consiste el autorefuero, el valorar lo que se consigue de realizar. Ante situaciones que le generen ansiedad por jugar aplicar la con la frase alto, stop.	50 minutos Realizar las actividades programadas. Utilizar la técnica de detención de pensamiento cuando lo requiera.
9 - 12	Continuar modificando las distorsiones cognitivas relacionadas con el videojuego y logre el uso adecuado de los mismos. Reforzar en el paciente actividades gratificantes que le proporcionen satisfacción. Enseñar la técnica de solución.	Psicoeducación. Dialogo expositivo. Reestructuración cognitiva. Dominio y agrado. Solución de problemas.	Cuestionando algunos pensamientos y confrontando al paciente para que se dé cuenta de su forma de interpretar algunas situaciones. Se le explicara en que consiste la técnica de dominio y agrado.	Seguir llenando el autoregistro con las actividades que realiza y los pensamientos que tiene en su día a día Cumplir con la lectura de la semana y las demás actividades programadas.
Sesión	Finalidad	Técnicas	Descripción	Tiempo - tarea

13 - 14	<p>Dar pautas finales del registro, la programación de tareas y los ejercicios de respiración y relajación.</p> <p>Repasar las habilidades de afrontamiento adquiridas.</p> <p>Valorizar los cambios obtenidos dentro del proceso de la terapia.</p> <p>Finalizar la relación terapéutica.</p>	<p>Psicoeducación.</p> <p>Dialogo expositivo.</p> <p>Reestructuración cognitiva.</p> <p>Biblioterapia.</p>	<p>Se repasa todas las habilidades de afrontamiento adquiridas en el proceso de intervención.</p> <p>50 minutos</p> <p>Practicar las habilidades de afrontamiento.</p>
---------	--	--	--

<p>S.# 1 –</p> <p>S.# 2</p>	<p>Prevención de recaídas.</p> <p>Fomentar el juego controlado.</p>	<p>Psi educación.</p> <p>Dialogo expositivo.</p>	<p>Se le explicara que es la recaída. La importancia de mantener un control en el tiempo dedicado al juego.</p> <p>Continuar practicando las habilidades de afrontamiento adquiridas en la intervención.</p>
-----------------------------	---	--	--

### **3.3. Aplicación del tratamiento Cognitivo Conductual**

1era sesión: 13-06-2019

#### **Objetivos de la sesión:**

- Explicar el problema actual del paciente desde el modelo cognitivo conductual, así como los factores inmersos en él.
- Afianzar la alianza terapéutica.

#### **Técnicas:**

- Psicoeducación.
- Diálogo expositivo.
- Escucha activa.

#### **Descripción de la sesión:**

Se da inicio de la sesión dando la bienvenida al paciente, dándole una explicación como el modelo abordara su problema con los videojuegos, en que consiste la adicción y el uso adecuado de los videojuegos. Además, enfatizar su participación activa dentro del proceso de tratamiento.

(T)erapeuta: bienvenido.

(P)aciente: Gracias.

T: Buenas tardes, Jean Paul. ¿cómo estás?

P: Bien.

El modelo de terapia con el cual trabajaremos durante todo el proceso de tratamiento es el cognitivo conductual a través del cual analizaremos tanto tus pensamientos, emociones, así como tus conductas, Es decir cómo piensas acerca de ti mismo, de otras personas y de tu entorno. Así mismo aprenderemos a desarrollar pensamientos más flexibles que te generen mayor tranquilidad y así ir modificando tu forma de analizar tus pensamientos y por consiguiente cambiar tu conducta de juego. ¿algún comentario?

P: No.

T: Podemos ver que los pensamientos determinan nuestras emociones e influyen en nuestra conducta. Es decir que las creencias que tenemos y los sentimientos que pueden ser agradables o desagradables nos inducen a actuar de una manera determinada frente a una dificultad. ¿crees que tu conducta de juego tiene que ver con tu forma de pensar?

P: Puede ser que sí.

T: Casi siempre nos identificamos con nuestros pensamientos. sin ser plenamente conscientes ni de lo que hacemos ni de lo que pensamos. De hecho, cuanto más queremos desprendernos de algún pensamiento negativo y repetitivo, más aparece como en la adicción a los videojuegos. ¿está claro?

P: Sí.

Continuamos explicando que los videojuegos vienen a ser una actividad de entretenimiento que se puede utilizar solo o en grupo a través de una computadora o cualquier dispositivo, además de ser atractivos, divertidos y fáciles de jugar. La

dificultad empieza cuándo el tiempo con los videojuegos reemplaza las horas de contacto con la familia y amigos convirtiéndose en una adicción. ¿está claro?

P: Sí.

T: Dime, actualmente, ¿cuántas horas estás conectado a los videojuegos?

P: 12 horas diarias.

T: ¿Qué piensas cuando estás jugando?

P: Solo pienso en subir mi nivel de juego y ganar.

T: ¿Cómo te hace sentir eso?

P: Contento, alegre, me olvido de los problemas.

Se pide al paciente que anote lo que pasa cada vez que juega, identificando el lugar o situación que antecede a su conducta de juego asimismo lo que sucede después. Asimismo, se le explica que la adicción a los videojuegos suele ser adquirida por condicionamiento y se puede revertir.

Se continua la sesión brindándole más datos acerca de la adicción a los videojuegos, los efectos psicológicos y fisiológicos en los usuarios. Se le explica que existe dos tipos de acontecimientos o situaciones que promueven la conducta: externos e internos. Los internos o intrapersonales se refieren a los estados emocionales, sentimientos negativos y positivos de la persona, los externos o interpersonales se refieren a los conflictos en su entorno, presión social del grupo de sus pares.

T: ¿Está claro, tienes alguna duda al respecto?

P: No, siga.

Se prosigue explicando los objetivos que se van a ir estableciendo en cada sesión, indicándole que los resultados dependerán del cumplimiento de las tareas dentro y fuera de la sesión para lo cual utilizaremos el autorregistro de las situaciones en la que pierde el control frente a los videojuegos. Además, se requiere de tu participación permanente. ¿está bien?

P: Sí.

T: Dentro del proceso de tratamiento las actividades para la casa es una parte básica, elemental del proceso, con ellas trabajaremos para que los cambios que obtengamos tanto a nivel cognitivo como conductual se interioricen y te estabilicen, así lograras adquirir mayor autonomía. Así mismo las actividades o tareas para casa te ayudaran con la práctica de las nuevas habilidades en tu propio medio y darle seguimiento a todas las actividades que se van a ir programando.

En cada sesión se irán estableciendo las tareas de forma gradual en mutuo acuerdo. Te entregare una separata de todo lo expuesto en la sección para que lo revises y anotes algunas observaciones ¿te parece?

P: Tratare de revisarlo.

T: Entiendo lo que dices, sin embargo, ¿tienes algo que te impida incluir algunas actividades?

P: Creo que no.

T: Para planificar como empezar esta semana es necesario que anotes todas las actividades que realizas en tu día a día ¿de acuerdo?

P: Bueno, aunque casi siempre estoy jugando en la computadora de mi hermana o en los LAN CENTER.

T: Probablemente en tu caso sean las actividades más frecuentes, pero no las únicas ¿estás seguro de que solo haces ello todos los días?

P: Bueno a veces limpio la casa y le ayudo a mi mamá con la preparación del almuerzo y en ocasiones realizo las compras de los víveres para la semana, pero casi siempre estoy jugando en las cabinas de internet.

T: Te entiendo, para lograr insertar algunas actividades que podrías realizar es necesario tener una guía, un orden para hacer las cosas ¿estas satisfecho con todo lo que haces?

P: No, pienso que debería estar estudiando.

T: Ahora bien, empezaremos estableciendo las actividades que se puedan incluir a tu repertorio de actividades, estas irán cambiando de acuerdo a los logros que alcancemos ¿está bien?

P: Sí, está bien.

T: Es muy importante tratar de realizar las actividades, es un paso hacia extraordinarios cambios.

Al final de la sesión se estableció las actividades en el horario de la mañana como: actividades físicas (correr) y apoyar con las tareas domésticas (limpieza de las



habitaciones) consideradas más fáciles; aplazando su incorporación de las conductas de mayor complejidad como las actividades de estudio y el de realizar cobranzas hasta que tenga mayores recursos de afrontamiento. Asimismo, se le recordó que en la próxima sesión se discutirá la primera lectura. (Modelo cognitivo conductual, videojuegos)

Conclusión: Se lograron los objetivos propuestos.

### 2da Sesión: 20- 06-2019

#### **Objetivos de la sesión:**

- Lograr que el paciente tenga la capacidad de identificar los hechos, situaciones que provocan su conducta de juego.
- Estabilizar al paciente mediante la respiración profunda o diafragmática y disminuir la ansiedad por los videojuegos.
- Incentivar la organización de actividades en su tiempo libre.

#### **Técnicas:**

- Psicoeducación.
- Diálogo expositivo.
- Programación de actividades
- Biblioterapia.

**Descripción de la sesión:**

Después de la bienvenida a la sesión, se verifica el estado actual del paciente.

T: Cuéntame ¿cómo has estado?

P: Regular.

Manifestó que se sentía con sentimiento de culpa y desmotivado para realizar las actividades, es por ello que no realizó la tarea.

T: El tratar de cumplir las tareas asignadas nos ayuda a ver con mayor objetividad de como emplear tu tiempo en esta fase inicial. El solo tratar o intentar ya es un gran avance. Comenzar una transformación o un cambio en la forma de interpretar los pensamientos, sentimientos y conductas es asumir que para lograrlo requiere constancia, tiempo, ser conscientes que puede presentarse algunas dificultades en el trayecto.

P: Lo sé.

T: Iremos incorporando actividades que tú puedas realizar, el cambio será poco a poco de manera gradual sin dejar de lado tu apreciación e inquietudes. De manera que tu ansiedad, inquietud, irritabilidad que manifiestas irán desapareciendo en el transcurso de la terapia. Se acordó seguir con las mismas actividades, aceptando que el intento de realizar las actividades genera un progreso. ¿te parece si continuamos una semana más?

P: Esta bien.

Se prosigue la sesión con los comentarios de la primera lectura: El modelo cognitivo conductual.

T: Podrías decirme, ¿Cómo te fue con la lectura?

P: Me fue bien, pude darme cuenta de que mi forma de analizar algunas situaciones hace que me sienta peor de lo que realmente debería.

T: Bien. ¿algo más que comentar?

P: Si, no puedo dejar de pensar en algunas cosas que me preocupan.

T: ¿A qué te refieres al decir me preocupan?

P: Quiero dejar de jugar y no puedo controlarme.

T: Entiendo, es por eso que es muy importante practicar todos los ejercicios que reforzaran todo lo comprendido en la lectura. Es decir, no solo basta entender tus pensamientos sino llevarlo a la práctica retomando las actividades agradables e incorporando otras nuevas te darán mayores posibilidades de superar y controlar tu ansiedad por el juego

La sesión prosigue, explicando lo que es una situación de riesgo.

T: Podemos consideras cualquier evento como una situación de riesgo que puede ser interno o externo que aumentan la posibilidad de manifestarse la conducta de juego. Es decir, que son circunstancias o eventos que afectan el desarrollo normal del adolescente y que la presencia de ellas aumenta el riesgo de que se dé la conducta de juego Ejemplo: Una persona se encuentra estresada, puede optar por jugar, logrando obtener placer, calma. Es así como aprende a que cada vez que se

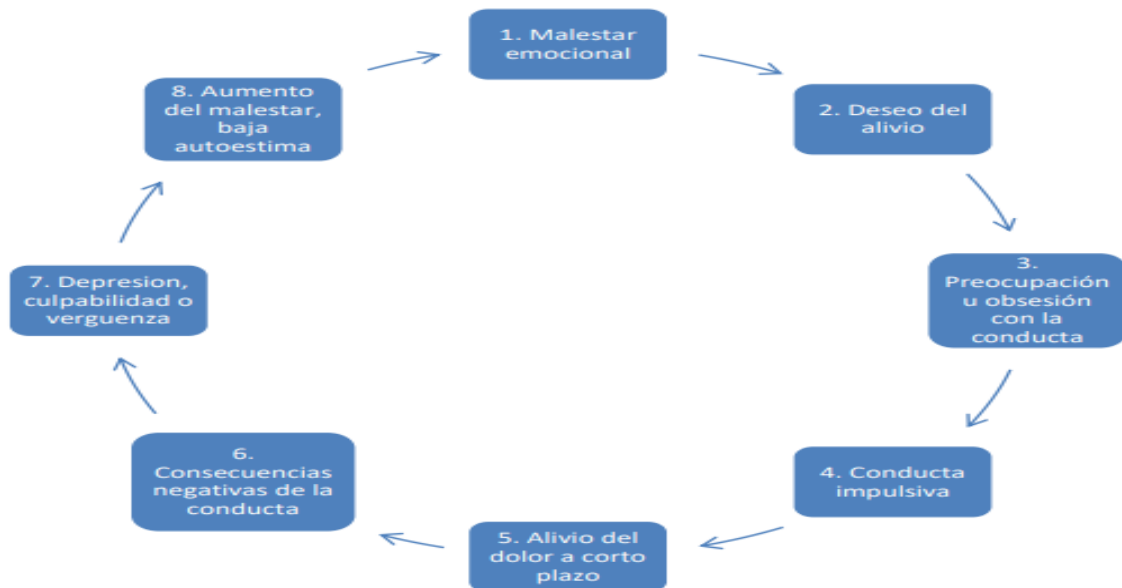
encuentre estresado debe jugar, convirtiéndose en una situación de riesgo el estar estresado. ¿Has Comprendido?

P: Sí entiendo.

Normalmente se inicia el juego como entretenimiento, los problemas se suscitan cuando el uso de los videojuegos es excesivo y le sirve al adolescente para evadir dificultades o emociones negativas de su entorno, recibiendo a corto plazo un refuerzo positivo al obtener una recompensa y negativo al olvidar los problemas y las emociones desagradables. Pero al no saber afrontar los problemas y canalizar las emociones negativas a largo plazo, el deseo de jugar aumenta para sentir el alivio inicial.

Figura 1

*Gráfico explicativo de adicción comportamental*



*Nota. Secuencia de la adicción comportamental.*

Se continua, explicando la ansiedad asociados al uso de los videojuegos.

T: Todos en algún momento experimentamos la ansiedad en situaciones en la que se siente una amenaza o un peligro. Se puede describirse como un mecanismo de defensa que nos alerta ante situaciones o dificultades que pueden ocurrir o están dándose en el momento. Ejemplo:

- Presentarse a una entrevista de trabajo, puede producir una ansiedad normal
- Cuando piensa en un torneo de un videojuego, su deseo por jugar le produce angustia, se le acelera sus pulsaciones, se siente inquieto, su ansiedad es alto.

¿Cómo crees que se sienta una persona si de pronto le suceden situaciones que a veces son inevitables y no puede controlar?

P: Mal.

T: Exacto, debemos considerar que a través del aumento de autoconfianza en afrontar o resolver los posibles peligros o amenazas hacen que la ansiedad disminuya. Para reforzar lo expuesto te voy a dar una lectura sobre la ansiedad para que lo leas.

Iniciaremos con el entrenamiento de la relajación con la técnica de respiración diafragmática o profunda para disminuir la ansiedad por el juego.

Al respirar influimos de manera directa la actividad cerebral, existe dos formas de respiración una de forma automática e inconsciente y la respiración profunda, consciente es la que utilizamos cuando tenemos alguna dificultad o problema para lograr calmarnos disminuyendo los niveles ansiedad y estrés. Por lo tanto, la respiración profunda es relajante, tranquila que consta de tres movimientos: inspiración, retención y expiración. ¿alguna pregunta?

P: No.

T: Es una técnica que te ayudara a disminuir la ansiedad por el juego y lograr controlar tus impulsos por conectarte al videojuego. En la siguiente sesión ahondaremos más ampliamente sobre esta técnica y realizaremos los pasos a seguir. ¿te parece?

P: Esta bien.

Se prosigue con la supervisión de horas de juego.

T: Jean Paul, durante esta semana pasada ¿cuántas horas has jugado?

P: Pensé jugar un par de horas, pero se me fue el tiempo, la verdad es que me quede jugando 11 horas y me siento mal por eso.

T: ¿Los videojuegos para ti son un problema o una adicción?

P: Es una adicción porque no puedo controlarlo, mi ansiedad por jugar es muy alta.

T: ¿Consideras que es importante cambiar y hacerlo por ti?

P: Sí, necesito cambiar por mí, desde que estoy conectado a los videojuegos, he abandonado muchas actividades que antes eran gratificantes para mi ahora no lo son.

T: ¿Qué cosas has dejado de hacer?

P: He dejado de jugar fútbol con mis amigos del barrio, que era una de mis actividades favoritas, también he dejado la natación, abandoné mis estudios.

T: ¿A qué dedicas ese tiempo ahora?

P: A jugar videojuegos.

T: Necesito que puedas anotar en una hoja todas aquellas actividades que te agradan y dejaste de realizar.

P: Esta bien.

Manifiesta que después que su mamá se va a trabajar, sale con dirección a la cabina de internet y se queda hasta muy tarde, lo que genera constantes discusiones con su mamá.

Se le pide al paciente realizar una apreciación de lo tratado en la sesión, además se le recuerda leer la lectura.

Conclusión: Se cumplieron los objetivos de la sesión.

### 3era Sesión: 27-06-2019

#### **Objetivos de la sesión:**

- Seguir fortaleciendo la capacidad de identificar los hechos, situaciones que provocan su conducta de juego.
- Continuar estabilizando al paciente con mediante la respiración profunda.
- Establecer límites en el uso de los videojuegos.

#### **Técnicas:**

- Psicoeducación.
- Técnicas de control de estímulos.
- Técnicas de detención de pensamiento.
- Respiración profunda.

#### **Descripción de la sesión:**

Se inicia la sesión dándole la bienvenida al paciente, continuando con el sondeo de su estado de ánimo y la revisión de la lectura sobre la ansiedad.

T: ¿Cómo estas Jean Paul?

P: Bien Gracias.

T: ¿Cómo te fue durante la semana?

P: Mas o menos, estoy cumpliendo las actividades, en las mañanas salgo a correr arreglo mi habitación y apoyo con la limpieza de la casa.

T: Muy bien, te felicito.



P: Diría que me ha permitido distraerme un poco de mis problemas con los videojuegos y retomar aquellas cosas que me gustaban realizar.

T: Muy bien.

Seguimos, sustentando que hay actividades que nos hace experimentar bienestar y satisfacción de modo tal que el lograr una actividad es el dominio y la satisfacción es el agrado. Para medir se utilizará una escala de 0 al 5. El 0 significa ausencia de dominio, agrado y 5 significa dominio, agrado absoluto. Valorando de manera más objetiva toda actividad. ¿te parece?

P: Esta bien.

Continuamos reforzando la reducción del tiempo de juego. Se prosigue explicando la adicción a los videojuegos, considerando que la adicción se da por un patrón de comportamiento repetitivo, excesivo en el uso de los videojuegos afectando significativamente a nivel personal, familiar, social de la persona.

Es importante tener conciencia de la cantidad de tiempo que pasas conectado a los videojuegos y la forma como esta conducta está modificando tu vida además de afectar tus relaciones personales.

T: Durante esta semana ¿cuántas horas has jugado?

P: Estoy tratando de jugar un poco menos, he jugado 10 horas aproximadamente.

T: ¿Qué piensas al darte cuenta de que ha disminuido tu número de horas de juego y cómo te sientes?

P: Me siento contento, estoy cambiando, me cuesta, pero lo voy a lograr.

T: Seguro que sí, continúa cumpliendo todas tus actividades.

Se prosigue identificando los estímulos externos e internos; los estímulos externos vienen a ser cualquier situación, lugar, o acontecimiento que se encuentran fuera de nosotros del cual no tenemos ningún control.

Ejemplo:

- Que un amigo te invite a jugar.

Los estímulos internos vienen a ser los pensamientos, sentimientos, emociones que se dan dentro de nosotros del cual somos responsables.

Ejemplo:

- Estoy aburrido voy a jugar (pensamiento).
- Estoy intranquilo (emoción).

Por consiguiente, podemos decir que estos estímulos tanto externos como internos pueden ser los causantes para que se lleve a cabo la conducta de juego.

¿cuáles serían tus estímulos de riesgo?

P: Mis estímulos de riesgo son:

- Sentir aburrimiento, no hacer nada en mi cuarto.
- Pasar caminando frente a la cabina de internet.
- Tener dinero.
- Escuchar los gritos e insultos de mi madre.
- Recibir la llamada de un amigo de juego.

Ahora elije uno de los estímulos para usarlo como ejemplo ¿te parece?

P: Esta bien, seria liberarme de mi aburrimiento.

T: Esta conducta generalmente está relacionada a pensamientos automáticos como “necesito jugar para liberar mi aburrimiento” esa sensación de alivio lograda a través del juego es a corto plazo es decir la ansiedad por el juego se mantiene a mediano y largo plazo. ¿comprendiste?

P: Sí.

Se continua con la técnica de control de estímulos

T: Para lograr los objetivos debemos dar un primer paso. No ir a las cabinas de internet para evitar el contacto con tus amigos de juego, limitar el tiempo de uso de la computadora, así como el control del dinero. ¿estás de acuerdo?

P: Sí.

Para complementar utilizaremos la técnica de autorefuerto impulsando al paciente ejecutar sus propios refuerzos usando frases como “voy a estar tranquilo”, “lo superare” “estaré bien”, buscando el aumento de la motivación del paciente e incrementando de manera significativa su estado de ánimo y autoestima, asimismo el refuerzo social de la familia con expresiones “cada día lo haces mejor”, “yo sé que lo lograras”.

Se prosigue con la explicación sobre: Técnica del bloqueo del pensamiento.

T: Cada vez que pienses “estoy aburrido, necesito jugar” me digo a mí mismo “alto, hasta cuando Jean Paul”. “Tengo otras actividades que realizar, como: hacer ejercicios, arreglar mi ropa, limpiar mi cuarto.

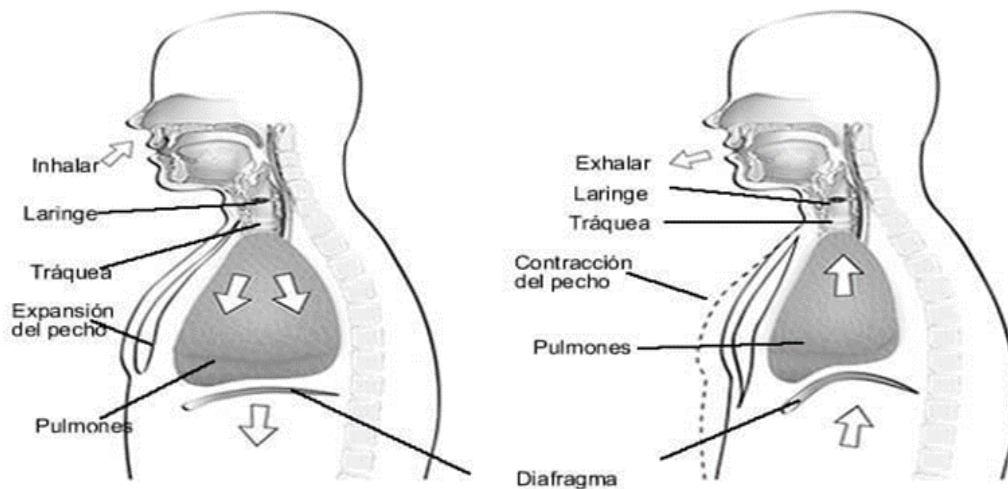
Realizar una actividad adecuada te hará sentir mejor. Y decirte a ti mismo “que bien” “estoy logrando el cambio”, “estoy tranquilo”.

P: Puedo aplicarlo en cualquier momento.

T: Claro que sí, es importante identificar el estímulo activador y medir su escala de ansiedad, luego inmediatamente aplicar la técnica del bloqueo del pensamiento y a la vez iremos disminuyendo tu inquietud por juego utilizando la técnica de respiración profunda.

## Figura 2

### *Respiración diafragmática*



*Nota.* Los pasos para seguir de la técnica de respiración.

Continuamos ampliando información sobre la respiración profunda, esta forma de respiración es relajante, lenta, uniforme, optimiza la capacidad pulmonar.

Seguiremos tres pasos: inspiración, retención y exhalación.

A continuación, comenzaremos a practicarlo para eso necesito que te pongas cómodo; al inhalar llevaremos el aire hasta la base de los pulmones, inflando el abdomen; al exhalar, liberaremos el aire y el abdomen volverá a su posición inicial.

¿empezamos?

P: Ya.

T: Lo repetiremos 3 veces ¿te parece?

P: Esta bien.

Comencemos.

- Coloca la mano en el vientre, toma aire profundamente por la nariz, veras que el abdomen se eleva.
- Reten el aire durante 3 segundos.
- Luego elimina el aire lentamente, cuenta hasta tres, el abdomen regresara a su posición normal.

Esta forma de respirar nos ayuda a disminuir la ansiedad, estrés, práctica esta técnica de 5 a10 minutos, dos veces al día hasta que puedas dominarlo. ¿se te hace complicado realizarlo?

P: No, puedo hacerlo.

T: Prácticalo, te va a ayudar mucho.

Se decide incluir una nueva actividad a la programación de actividades, ayudar a su hermana en la preparación de los alimentos, con una valoración de 3 en la escala de dominio y agrado. Asimismo, se le entrega la lectura sobre componentes de la ansiedad.

Se le pide al paciente realizar un resumen de todo lo efectuado en la sesión.

Conclusión: Se lograron los objetivos.

#### 4ta Sesión: 04-07-2019

##### **Objetivos de la sesión:**

- Enseñar la influencia de nuestros pensamientos sobre las emociones, conductas y pensamiento.
- Incentivar la organización de actividades en su tiempo libre.
- Seguir estabilizando al paciente con la relajación.

##### **Técnicas:**

- Psicoeducación.
- Dialogo expositivo.
- Programación de actividades.
- Reestructuración cognitiva

##### **Descripción de la sesión:**

T: Hola Jean Paul, ¿cómo te ha ido?,.

P: Bien, Estoy más tranquilo, pero tuve una pequeña discusión con mi hermana, las tareas que me encomendó sigo cumpliéndolas.

T: Bien, ¿podrías decirme que paso con tu hermana?

P: No quiere hacer nada en la casa y eso me preocupa además mi mamá la apoya, quiere que yo lo haga todo.

T: Te entiendo ¿podrías precisar que significa realizar todas las tareas del hogar?

P: Realizo la mayor parte de los deberes.

T: ¿Podríamos asumir que la incomodidad es por la desigualdad de tareas?

P: Sí.

T: ¿Qué es lo que te preocupa en relación con tu hermana?

P: Que ella no asuma responsabilidades.

T: ¿Y qué sentimientos generan en ti?

P: Tristeza y culpa.

T: ¿Y por qué tendrías que sentir culpa?

P: Pienso que no la ayudo a ser responsable.

La emoción es un conjunto de reacciones que experimentamos diariamente es decir una serie de sentimientos como la tristeza, alegría, ira. El sentirnos culpables por alguna situación del entorno se debe a la interpretación que le damos a esa situación no a la situación en sí, generándonos sentimientos de culpabilidad porque te fijas solo en lo que sientes y no en la situación real.

T: De manera que la idea de sentirte culpable por la situación te ocasionaba esa respuesta emocional. ¿entonces qué pasaría si piensas que la responsable de la crianza de tu hermana es tu mamá en lugar de pensar que eres culpable por la formación de tu hermana?

P: Me sentiría mejor.

T: Así pues, una de las cosas que debes hacer es poner atención a tu interpretación de la situación y no valorar las cosas en función de tu sentir.

Se continua la explicación sobre el uso del autoregistro.

T: Para cambiar nuestra forma de interpretar nuestros pensamientos es aprender a reconocer aquellos pensamientos que nos producen las emociones negativas y que nos afectan. Estos pensamientos automáticos se dan dentro del diálogo interno de la persona que aparecen de forma espontánea cuando se experimenta alguna situación, pasa tan rápido que en ocasiones se nos puede olvidar, para ello es necesario anotarlos en el momento que sucede. Si por algún motivo no se puede podemos escoger un tiempo a lo largo del día o al final de él, para repasar y registrar los pensamientos, sentimientos y situaciones. ¿alguna duda?

P: No.

T: A partir de la próxima sesión analizaremos aquellos pensamientos recurrentes que te inducen a jugar y te genera sentimientos de malestar, de incomodidad para lo cual te pido llenes este formato, esta actividad será parte de la tarea. Se realizó varios ejemplos para el correcto llenado del registro de pensamientos automáticos. ¿está claro?



P. Sí, está claro.

T: ¿Cuál sería la mejor hora para realizar el registro?

Determinando que el mejor horario sería antes de dormir.

Para continuar disminuyendo la ansiedad por conectarte a los videojuegos iniciaremos los ejercicios de relajación muscular que consiste en tensar lentamente cada grupo muscular y luego relajarlo. Con la practica aprenderás a percibir cuando un musculo esta relajado o tenso. Para lograr mejores sensaciones de relajación, de consciencia corporal se requiere un entrenamiento que lo realizaremos de manera gradual la próxima sesión iniciaremos con el primer grupo. ¿alguna pregunta?

P: No.

Continuamos el desarrollo de la sesión verificando su permanencia con los videojuegos.

T: Durante la semana pasada ¿Cuántas horas has jugado?

P: Jugué creo que 9 horas, aún me cuesta mucho controlar mi deseo de jugar y mi ansiedad sigue alto.

T: ¿Por qué le pediste ayuda a tu mamá con respecto a los videojuegos?

P: Porque me di cuenta de que tenía muchas consecuencias negativas.

T: ¿Quién es responsable de tus consecuencias negativas?

P: Mi mamá porque ella no me comprende, no es cariñosa, siempre me está gritando, todo lo que hago le parece mal.

T: ¿Tu mamá te dijo que jugarás varias horas en internet y de manera diaria?

P: No, pero ella siempre me grita, me insulta, me dice “eres un adicto al juego”, me hace sentir mal y para evitar las discusiones con ella me voy a jugar., así me olvido de los problemas.

T: ¿Quién comete la conducta de ir a jugar cada vez que tiene discusiones con su mamá?

P: Yo

T: El decir, juego porque mi mamá me grita, ella no me comprende es una justificación de tu conducta de juego, responsabilizando a tu mamá de tus acciones.

P: Entonces yo soy responsable de mis consecuencias.

T: ¿Quién es el responsable de tus errores?

P: Yo, ahora me doy cuenta de que siempre estaba justificando mis conductas.

T: Exacto, si continúas valorando las situaciones por tus sentimientos, no harás una adecuada interpretación de las cosas.

Se incluye un periodo de estudio de 30 minutos, considerada fácil de realizar en el horario de la tarde que le creen cierta sensación de logro.

Conclusión: Se lograron los objetivos de esta sesión.

## 5ta Sesión: 11-07-2019

### **Objetivos de la sesión**

- Reforzar las actividades alternativas positivas que le den satisfacción y reemplazar las horas de juego.
- Seguir estabilizando al paciente con la relajación
- Modificar los pensamientos irracionales en relación al inadecuado uso de los videojuegos.

### **Técnicas**

- Psicoeducación.
- Diálogo expositivo.
- Relajación Muscular
- Reestructuración cognitiva.

### **Descripción de la sesión**

Se da inicio a la intervención evaluando el estado de ánimo del paciente, asimismo se efectúa la supervisión del cumplimiento de las tareas diarias.

T: Hola Jean Paul, ¿cómo fue tu semana?

P: Tranquilo, la relación con mi mamá está cada vez mejor, durante la mañana me siento tranquilo, sin embargo, en la tarde siento que no puedo concentrarme, mi

ansiedad por jugar sigue aún muy alto. Pienso en muchas cosas al final no hago nada.

T: ¿A qué te refieres al decir no hago nada?

P: Me refiero a que quiero seguir mis estudios, quiero trabajar y no hago nada para realizarlo, sigo pensando en jugar.

T: Te entiendo, los cambios se van a ir dando poco a poco y estará en función del cumplimiento de todas las tareas asignadas y de la detección de tus pensamientos que te generan la ansiedad por el juego, además que nos permitirá desarrollar mejores estrategias de afrontamiento, debemos tener paciencia.

Continuamos verificando del cumplimiento de las tareas asignadas

T: Podemos observar un avance, sobre todo en el horario de la mañana que los estas desarrollando de manera eficiente. ¿cómo te sientes al darte cuenta que estas avanzando?

P: Me siento bien, he mejorado un poco.

T: Es importante darte cuenta de que los cambios se van a dar de forma constante, comparando las actividades que antes realizabas con las que cumples actualmente, podemos darnos cuenta de que hay un gran progreso. ¿te parece poco?

P: Creo que no.

T: Siempre debemos valorar nuestro progreso que se va a ir dando de forma progresiva. Además, podemos observar que, al realizar la supervisión de horas de

juego, tu permanencia con los videojuegos ha disminuido. ¿Cómo te sientes al respecto?

P: Bien, si me doy cuenta, esta semana he jugado 8 horas aproximadamente, al percatarme del tiempo, pero el juego aplicando las técnicas y logro controlarme un poco.

T: Bien, te felicito, ¿algo más que comentar?

P: No.

A continuación, veremos un ejemplo de pensamientos paralelos.

### Figura 3

*Modelo de pensamientos paralelos ante una misma situación*

Sujeto	Situación	Pensamiento	Emoción	Conducta
A	Estoy solo en mi cuarto.	Estoy aburrido. Voy a distraerme un ratito con los videojuegos.	Ansiedad (9/10)	Salgo de casa para ir a jugar en internet.
B	Estoy solo en mi cuarto.	Ordenaré mi cuarto. Siempre quise hacer unos cambios.	Ansiedad (1/10) Me siento bien	Continuar haciendo mis actividades.

T: Observa y dime ¿qué aprecias en este modelo?

P: Me parece que las dos personas reaccionaron de diferente manera a una misma situación.

T: Claro ¿qué más?

P: Que uno puede sentirse muy ansioso dependiendo como uno interprete el evento.

T: Correcto, Ahora, cuando dices “dependiendo como uno interprete esos eventos. ¿a qué te refieres?

P: A las ideas o pensamientos que tenemos sobre las cosas que suceden, porque en el cuadro las ideas que tiene la persona “A” lo ponen ansioso, en cambio a la persona “B” sus ideas son apacibles y sigue con sus actividades.

T: Muy bien, ¿recuerdas la última vez que estabas muy ansioso?

P: Si, después de una discusión con mi mama y ver el dinero en la mesa, pensé voy a salir a jugar para no seguir con la discusión, mi ansiedad se elevó.

T: Del 1 al 10 ¿Qué tan ansioso?

P: De 9/10

T: ¿Qué hiciste al final?

P: Tomé el dinero y me dirigí a la cabina de internet a jugar para tranquilizarme.

T: ¿De qué te has dado cuenta?

P: Que mi ansiedad es alta debido a mis pensamientos creo que si cambiará mi forma de pensar cambiaria mis emociones.

T: Exacto, los cambios se van a ir dando a medida que sigamos trabajando tus pensamientos.

A continuación, para seguir regulando las emociones que te llevan a jugar es necesario incorporar la técnica de relajación muscular cuya finalidad es aumentar la capacidad de control ante las dificultades que producen estrés o ansiedad, además la práctica de esta técnica nos va a ayudar realizar un análisis más adecuado de nuestros pensamientos; a través de la relajación se lograra controlar esas sensaciones. ¿Crees que se pueda analizar algún evento en un estado elevado de ansiedad?

P: Creo que no.

T: Otro objetivo de la relajación es mejorar la excelencia en la calidad del sueño que el descanso sea placentero, revitalizante. Asimismo, aumentar tu autocontrol frente a los videojuegos y evitar te conectes en la madrugada. Para reforzar lo explicado te daré una separata de guía para que lo revises. ¿está bien?

P: Sí, está bien.

Continuamos con el entrenamiento de la relajación muscular.

T: Como lo mencionamos la sesión anterior la relajación de los músculos del cuerpo se realiza de manera sistemática para lograr distinguir entre la tensión y la distensión, este procedimiento va acompañado de ejercicios de respiración profunda que anteriormente lo practicamos, lo repetimos dos veces. ¿te parece?

P: Sí, está bien.

T: Debemos tener en cuenta que este método tiene tres fases

- Tensión-relajación; tensionar y relajar diferentes músculos, manteniendo unos 10 a 15 segundos tanto la tensión como la relajación.
- Verificar mentalmente que todos los músculos se hayan relajado.
- Relajación mental: visualizar un escenario agradable que te produzca sensaciones de calma. ¿algún comentario?

P: No, está claro.

T: Es el momento de concentrarnos en la relajación, empezaremos esta sesión con el primer y segundo grupo muscular. Ponte cómodo, iniciamos con una respiración profunda.

- Toma aire profundamente elevando el abdomen, luego bota el aire lentamente y empieza a relajarte.
- Fruncir el ceño fuertemente mantenlo así durante unos 7 segundos, relájate lentamente.
- Ahora cierra los ojos, oprímelos y nota la tensión en los párpados mantenlo así durante 7 segundos y, luego lentamente relájate.
- Ajusta los labios, los dientes y luego relaja poco a poco, dejando la boca entreabierta.
- Siéntate con la espalda recta, inclina tu cabeza hacia el pecho, siente la tensión en la parte posterior del cuello, regresa a la posición inicial y relájate.



- Inclina hacia adelante los hombros girando los codos hacia atrás, siente la tensión en la espalda, luego destensa la espalda regresando a su posición inicial.
- Coloca los brazos sobre las piernas, aprieta los puños, siente la tensión en brazos, antebrazos y manos, luego relaja lentamente.  
¿tienes algún comentario?

P: Sí, ¿siento un poco de calor en el rostro?

T: ¿Solo calor?

P: No, también algo de tensión.

T: Bien, conforme continuemos practicando poco a poco lograras la relajación deseada para lo cual debes hacerlo al menos dos veces al día, además debes registrar todos los cambios tanto a nivel físico como emocional. ¿estás de acuerdo?

P: Sí.

T: ¿A qué hora crees que podrías realizar los ejercicios?

P: Podría ser en la mañana y la otra en la tarde.

Se le sugiere que la práctica de los ejercicios de relajación lo realice antes de acostarse.

Conclusión: Se lograron los objetivos establecidos.

## 6ta Sesión:18-07-2019

### **Objetivos**

- Continuar modificando los pensamientos irracionales en relación al inadecuado uso de los videojuegos.
- Fortalecer su autoconfianza para superar los obstáculos.

### **Técnicas**

- Psicoeducación.
- Dialogo expositivo.
- Restructuración cognitiva.
- Relajación muscular

### **Descripción de la sesión**

Se inicia la sesión dándole la bienvenida al paciente, verificando el cumplimiento de las tareas asignadas, observando que hay avances significativos en el desempeño de estas.

T: Hola Jean Paul ¿cómo ha ido en la semana?

P: Bien, me doy cuenta de que estoy cambiando, las discusiones con mi mamá ya no son tan frecuentes, aunque aún mi mamá no lo percibe.

T: Comprendo, tienes que darle tiempo para que se dé cuenta de tu cambio y lo valore, comprendiendo que nuestro comportamiento nos afecta y a las personas de nuestro entorno, en este caso a tu mamá. ¿cierto?

P: Sí, he cometido muchos errores y me siento culpable por eso y no quisiera equivocarme de nuevo.

T: ¿Te refieres a no volver a cometer los mismos errores?

P: Sí.

T: ¿Específicamente que error?

P: Haber dejado mis estudios por jugar.

T: Muchas veces frente a un problema, obviamos las diversas situaciones y evitamos afrontar o plantear soluciones para escondernos en un caparazón de tortuga como “ir a jugar en las cabinas de internet pensando equivocadamente que así nos sentiremos relajados, tranquilos llegando a un autoengaño y a un círculo vicioso.

P: (Solo mueve la cabeza).

T: Es mejor esforzarse por hacer mejor aquellas cosas que son importantes, disfrutando lo que hacemos, hay que centrarnos en el presente “en el aquí y ahora” en los logros que estas obteniendo y no en el pasado.

Observemos y analicemos la siguiente figura.

**Figura 4**

*Modelo de reestructuración para modificar el pensamiento distorsionado*

Situación	Pensamiento	Emoción	Pensamiento Alternativo	Emoción/ Conducta
No cumplí mis actividades diarias por jugar en internet.	Soy un inútil Soy un mal hijo. Mi mamá me dirá "eres un adicto" "nunca cambiare" "no sirvo para nada".	Tristeza 8/10  Culpa 9/10  Ansiedad 10/10	Realizaré mis responsabilidades, sin justificación y aceptare mis errores. Estoy logrando el cambio porque he disminuido las horas de juego en internet. Me gusta realizar mis actividades diarias.	Siento mucha alegría, tranquilidad.  Conversare con mi mamá sobre mis logros y me reforzare positivamente.

T: Podemos ver en registro que tienes un pensamiento recurrente que te produce ansiedad "soy un mal hijo", es un pensamiento automático que se repite muchas veces y tiene gran influencia sobre tus emociones, además tienes una percepción negativa de ti mismo.

Respecto a tu pensamiento automático de decir que "soy un mal hijo" las cuales aparecieron instantáneamente al escuchar los gritos de tu mama, sin embargo, el asunto sería ¿Qué tan cierto es lo que estás pensando? ¿De qué manera te ayuda esa forma de pensar, afrontar tu situación?

P: Analizando bien, no es nada cierto que soy un mal hijo, yo quiero a mi familia, reconozco que me he portado mal, ya estoy cambiando, por mí y por el bienestar de mi familia. Viendo de otra perspectiva me doy cuenta de que pensar así, no me ayuda en nada afrontar alguna situación, más bien me paraliza y me hacen tomar decisiones equivocadas.

T: Excelente análisis.

P: (Sonríe).

A continuación, reforzaremos que, para conseguir nuestras metas personales, necesitamos mantener y desarrollar nuestra autoconfianza, es creer en uno mismo en nuestra capacidad de analizar nuestros pensamientos y de afrontar los desafíos de la vida. valorar lo que has logrado hasta ahora. ¿algún comentario?

P: No.

T: Iniciemos la práctica del tercer y cuarto grupo muscular, ponte cómodo, coloca tus manos sobre tu vientre inspira profundamente verifica que tu vientre se eleve, reten unos segundos y luego expira lentamente.

- Iniciamos con los músculos del abdomen: Toma aire profundamente y tensa el estómago. Preparándolo como para recibir un golpe. Bota el aire lentamente dejando que los músculos se relajen. Se decidió repetir dos veces el ejercicio.
- Ahora continuemos, levanta la pierna y lleva los dedos hacia atrás y siente la tensión en toda la pierna, glúteos, muslo, rodilla, pantorrilla y pie, luego relaja

lentamente y regresa a la posición inicial, pon la planta del pie en el suelo.

Se repite la misma secuencia con la otra pierna.

Se recomienda realizar la práctica de manera individual cada grupo muscular hasta lograr dominarlos para luego integrarlos y efectuar una práctica con todos ellos y así conseguir una relajación más fluida a través del repaso mental. Es importante tener en cuenta que la constancia en la práctica hará que relajarse sea mas sencillo. ¿alguna pregunta?

P: No.

T: ¿Alguna observación de la práctica?

P: Sí, he podido distinguir la tensión y la relajación en mi abdomen y un poco en la pantorrilla.

T: Durante la práctica del grupo anterior ¿lograste sentir la diferencia entre la tensión y la relajación?

P: Lo he realizado durante la semana, pero no hubo muchos cambios.

T: Con la práctica se van a ir dando los cambios, es necesario repetir siempre dos veces al día como se acordó. ¿sigues practicando antes de dormir como te sugerí?

P: Sí, cuando realizo los ejercicios en la noche duermo mejor.

T: Si te das cuenta estas avanzando continúa practicando con los grupos ya expuestos 15 minutos como mínimo.

Otra situación que también te inquieta es que al pasar cerca de la cabina de internet te produce ansiedad porque asumes que dentro de la cabina están tus amigos de juego y piensas que si te ve el dueño te va a llamar. ¿por qué el dueño de la cabina tendría que llamarte?

P: Él siempre me regalaba horas gratis para practicar, porque era parte del equipo que lo representaba en los torneos.

T: ¿Ahora ya no lo representas?

P: No, me he alejado de todos los torneos.

T: Del 1 al 10 ¿Qué tan ansioso te pone el pasar cerca de la cabina?

P: Mi ansiedad es de 6/10, pero me calmo aplicando la respiración profunda.

T: Excelente, ante la presencia de una situación generadora de ansiedad tanto nuestro cuerpo como nuestra mente responden de manera determinada, pero si se aprende a relajar el cuerpo, esa tensión disminuirá. Las técnicas de respiración nos permitirán afrontar de manera eficaz la ansiedad. ¿dime cuantas horas has jugado esta semana?

P: Mas o menos 7 horas, estoy tratando de jugar menos.

T: Estoy segura de que lograras disminuir tu tiempo de juego, sigue utilizando todo lo aprendido cada vez adquirirás mayor fortaleza.

Conclusión: Los objetivos se cumplieron.

## 7ma Sesión: 25-07-2019

### **Objetivos de la sesión**

- Continuar regulando la ansiedad del paciente por juego.
- Continuar modificando las distorsiones cognitivas relacionadas con el videojuego y logre el uso adecuado de los mismos.

### **Técnicas:**

- Psicoeducación.
- Diálogo expositivo.
- Visualización guiada.
- Reestructuración cognitiva.

### **Descripción de la sesión**

Se inicia la sesión verificando el cumplimiento de las tareas, el autoregistro y su estado de ánimo.

T: Hola Jean Paul ¿Cómo estás?

P: Un poco mal, tuve una fuerte discusión con mi mamá debido a que no la pude acompañar al mercado, y me grito “eres un inútil”.

T: ¿Le explicaste por qué no podías acompañarla?

P: Sí, le expliqué que no pude acompañarla porque tenía que lavar mi ropa que estaba remojado desde el día anterior, pero pese a ello se puso muy molesta y lo



tomo como si yo no quisiera ayudarla, al final de esa discusión no pude dejar de pensar que era un mal hijo, un inútil.

T: ¿Y por qué no serías un buen hijo?

P: Porque si no le ayudo en los momentos que necesita, entonces no estoy haciendo bien mi labor como hijo.

T: Entonces el no poder hacer bien las cosas como dices ¿Qué te haría ser?

P: Me apena decirlo, sería un mal hijo, me estoy esforzando en hacer bien las cosas, pero al escuchar decir a mi mamá que soy “un inútil” me siento mal.

T: Y si lo vemos en porcentaje ¿Qué tan seguro estas de que eres un inútil?

P: Creo que sería un 70%.

T: Entonces hay un 30% que dice que no es del todo cierto, que, si eres capaz de hacer bien las cosas, entonces dime ¿Qué cosas te hacen dudar?

P: Bueno, el haber abandonado mis estudios por el juego, y eso me hace dudar.

T: ¿Y algo presente, como de estas últimas semanas?

P: Recuerdo que se quemó la comida que estaba preparando para el almuerzo.

T: ¿Dime hay alguna persona en el mundo que le salga bien todo lo que ha realizado?

P: Creo que no, a veces las cosas no nos salen bien a la primera, pero poco a poco se mejora.

T: Me parece muy buena tu observación, las personas tendemos a cometer errores o no hacer algo bien a la primera, pero eso no hace ni más ni menos útiles que los demás. En el problema inicial que se dio con tu mamá ¿no haber podido acompañarla hacer las compras te hace en verdad una persona inútil?

P: No, yo tenía razones para no ir y a pesar del malestar de mi mamá, ella entenderá que tenía trabajo que hacer.

T: Excelente entonces esa idea de inutilidad ¿En qué porcentaje cree que es cierto?

P: Creo que ha bajado a un 35%.

T: Muy bien, te das cuenta de que en realidad no eres inútil.

Continúanos reforzando que las ideas irracionales son pensamientos negativos que generan sensaciones de malestar, son ideas poco reales que incluyen contenidos acerca de nosotros mismos como por ejemplo “soy débil, soy un inútil”, soy incompetente, soy un mal hijo” causándonos emociones negativas de minusvalía.

¿algún comentario?

P: Es una frase que mi mamá siempre lo usa cuando está molesta, no se da cuenta que me lastima.

T: Te entiendo, quizás tu mamá no sabe comunicarse adecuadamente es algo que deberá trabajar ¿alguna otra situación que te preocupe?

P: Perdí mi mochila y dentro de ella estaba mi celular, eso me preocupa.

T: ¿Qué es lo que te preocupa?

P: No tener celular y no poder jugar.

T: ¿Qué sentimientos te genera esta situación?

P: Cólera conmigo mismo, me descuide.

T: Comprendo, ¿qué es lo peor que pasaría si no puedes jugar?

P: Realmente nada, pero me siento mal.

T: Comprendo, debemos identificar si lo que estamos sintiendo y si nuestra preocupación es positiva, de tal forma que mis conclusiones sean mucho más útiles y acertadas.

Se continua con la supervisión de las horas de juego.

T: Bien, ¿cuánto tiempo le estas dedicando a los videojuegos?

P: 6 a 7 horas aproximadamente.

T: Bien, continúa practicando todo lo aprendido y poco a poco lograras controlar tu ansiedad por juego y esto se convierta en otra actividad más de ocio.

Luego de culminar esta parte se prosigue con el uso del método de visualización imaginaria guiada como complemento a la relajación.

T: Como complemento para obtener una mayor relajación podemos usar nuestra imaginación proyectando imágenes con emociones positivas, logrando relajar tanto la mente como el cuerpo. Visualizar es proyectar mentalmente un escenario agradable que te llene de paz, tranquilidad logrando que nuestra relajación sea más profunda ¿te parece si lo practicamos?

P: Esta bien.

T: Empecemos primero eligiendo un escenario ¿tienes algo en mente?

P: No.

T: Mira podemos elegir, por ejemplo: Un atardecer frente al mar, caminando hacia la playa o entrando a un campo lleno de árboles. ¿te parece si elegimos una de estas?

P: Sí.

T: Se elige “camino a la playa” empezamos inhala profundamente reten unos segundos, exhala, relájate, cierra los ojos, repite mentalmente conmigo, me visualizo caminando hacia la playa, siento que el sol me calienta, sigo caminando, escucho el golpe de las olas cada vez más cerca, es una sensación muy agradable, siento la brisa del mar, se hunden mis pies en la arena siento el calor , estoy feliz, veo el mar azul, el cielo azul está despejado, me relaja, me da paz, tranquilidad, el sonido del mar me relaja. Me quedo unos instantes en este estado y me preparo para dejar el ejercicio. ¿cómo te sientes?

P: Muy bien, realmente es una sensación muy agradable.

T: Se realizó una práctica más con otro escenario, no hubo ninguna dificultad, se le entrego una lectura sobre los temas tratados en la sesión: ideas irracionales y visualización imaginaria para que lo lea.

Se le pide al paciente hacer un resumen de todo lo tratado en la sesión, no hubo ninguna dificultad.

Conclusión: Se lograron los objetivos.

### 8va Sesión :01-08-2019

#### **Objetivos de la sesión**

- Continuar modificando las distorsiones cognitivas relacionadas con el videojuego y logre el uso adecuado de los mismos.
- Seguir disminuyendo la ansiedad por el juego.

#### **Técnicas**

- Dialogo expositivo.
- Psicoeducación.
- Reestructuración cognitiva.
- Biblioterapia.

#### **Descripción de la sesión**

Se inicia la sesión dándole la bienvenida al paciente, reforzando que una de las herramientas más importantes para conseguir introducir nuevos hábitos positivos en nuestra vida es la constancia, la perseverancia, el cumplimiento de las tareas. Asimismo, se incluye la actividad de elaborar resúmenes de obras en el horario de la noche. Se continúa explorando su estado actual.

T: Hola Jean Paul, ¿Cómo te fue durante la semana?

P: Regular, no he podido superar la pérdida de mi celular y quizás mi mamá no quiera ayudarme a comprarme otro.

T: Te entiendo, ¿qué pasaría entonces si no puedes obtener otro celular?

P: No podría conectarme, siento que me falta algo.

T: ¿Entonces qué es lo peor que pasaría si no te conectas?

P: Perdería muchas oportunidades.

T: ¿Podrías ser más específico?

P: Me refiero a perder algún trabajo.

T: ¿En las últimas semanas cuantos trabajos se te han presentado?

P: Ninguno.

T: ¿Crees que es congruente tu preocupación?

P: Me doy cuenta de que no.

T: Es importante verificar si lo que estamos pensando, va de acuerdo a la realidad, la ansiedad aparece mediante falsas alarmas ante posibles amenazas que realmente no existen, provocando sentimientos de vulnerabilidad. ¿está claro?

P: Si.

Se continua con la supervisión de las horas de juego, en esta semana.

T: ¿Cuántas horas estás jugando?

P: Poco porque tengo que esperar que mi hermana deje la computadora y aun no tengo otro celular.

T: Podrías ser más específico, ¿cuánto es poco?

P: De 4 a 5 horas diarias, conecto el temporizador en la computadora y paro el juego. Siento que tengo mayor control.

T: Excelente, felicidades, lograras tener el control, todo depende de ti continúa practicando las habilidades aprendidas y cumpliendo las actividades programadas para la semana.

Se le pide al paciente seguir con la práctica de la relajación incluyendo la visualización mental creando imágenes vívidas en el ojo de la mente sin estimulación externa ello implica usar la imaginación para visualizar y manipular objetos, personas, escenas o escenarios en ausencia de estímulos físicos.

Es una habilidad que se puede desarrollar a través de la práctica y se ha demostrado que tiene varios beneficios, incluida la mejora de la memoria, la creatividad y las habilidades para resolver problemas.

Para finalizar la sesión se le pide que realice un resumen de todo lo tratado en la sesión.

Conclusión: Se lograron los objetivos propuestos.

### **Objetivos de la sesión**

- Continuar modificando las distorsiones cognitivas relacionadas con el videojuego y logre el uso adecuado de los mismos.
- Reforzar en el paciente actividades gratificantes que le proporcionen satisfacción.

### **Técnicas**

- Psicoeducación.
- Dialogo expositivo.
- Reestructuración cognitiva.
- Tres columnas.

### **Descripción de la sesión**

Se inicia la intervención dándole la bienvenida al paciente, se revisa el cumplimiento de las tareas, observando un avance, siguiendo con la evaluación de su estado de ánimo.

T: Hola Jean Paul. ¿Cómo estás?

P: Bien.

En mutuo acuerdo se incluye en el programa de actividades dos actividades de mayor complejidad como regresar al instituto para seguir con sus estudios, además acompañar a su hermana a hacer las cobranzas de la confección de correas.



T: ¿Algún comentario sobre la asignación de las nuevas tareas?

P: Salir acompañar a mi hermana a cobrar, me incomoda.

T: Comprendo, ¿Qué es lo que te incomoda de la situación?

P: Que yo sea el acompañante.

T: ¿Y qué sentimientos te genera esto?

P: Me da cólera, ella me acompañaba a mí.

T: ¿Cuál es la diferencia con esta situación?

P: Creo que ninguna.

T: Dime entonces ¿qué es lo que te impide realizar esta actividad?

P: Realmente nada.

T: Te das cuenta de que cuando razonamos en función de cómo nos sentimos actuamos de manera poco racional, valorando las situaciones solo en base a lo que sentimos. El hecho de sentirnos vulnerables o amenazados por alguna situación nos hace reaccionar de forma negativa. Por ejemplo: Si sintiera que me va a pasar algo por que escuche en las noticias sobre un accidente en la universidad y asumo que el lugar es peligroso y decido no volver a clase. ¿crees que estaría haciendo bien?

P: Creo que no.

T: ¿Qué podría hacer entonces?

P: Verificar si lo que siento es verdad.

T: Exacto, debemos considerar la importancia de analizar si nuestras emociones nos están proporcionando información correcta o equivocada es decir comprobar si nuestros pensamientos son reales o no. ¿está claro?

P: Sí.

T: Esta sintomatología se presentan cuando la ansiedad se manifiesta exageradamente ante acontecimientos de poca relevancia que no es una amenaza real.

De acuerdo a los registros mencionas que, al postular a un trabajo, te sientes frustrado por qué te piden muchos documentos que acrediten experiencia y no lo tienes, piensas que por eso te van a rechazar. ¿qué pasaría si eso sucede?

P: Me sentiría mal.

T: Las personas reaccionan emocionalmente con expresiones de ansiedad, no toman en cuenta algunos aspectos importantes del medio que nos den tranquilidad, como pensar, por ejemplo: que por la edad aún te falta experiencia y que no eres el único, o postular a otro donde no requieran experiencia.

Como ya sabemos la ansiedad nos permite adaptarnos al medio cuando se manifiesta de forma normal sin excesos, ayudando a que las personas sean más productivas y efectúen una labor de manera eficiente.

Se continua la sesión verificando el tiempo de permanencia en el videojuego.

T: Dime, ¿Cuántas horas estás jugando?

P: Estoy Jugando 4 horas.

T: Muy bien te felicito, lo estás logrando.

Posteriormente se pasó a reforzar el uso la técnica de las tres columnas por medio del siguiente ejemplo:

- Pensamiento negativo: Después de tener una recaída jugando en línea “pienso que nunca cambiare”.
- Tipo de error: Generalización excesiva.
- Pensamiento alternativo: Que tenga actualmente dificultades no quiere decir que siempre será de esa manera.

T: ¿Tienes algún comentario?

P: Sí, después de tener una recaída, mi pensamiento negativo es que pienso que nunca cambiaré, me doy cuenta de que a mi forma de analizar mi pensamiento le falta consistencia con la realidad.

Podemos ver en este caso sería una generalización excesiva y el enunciado alternativo, que sea más real, es el nuevo pensamiento alternativo.

T: Muy bien.

P: (sonrió).

Esta técnica te permitirá detectar la presencia de un pensamiento negativo, identificar el error en el proceso de la información al cual pertenece y finalmente darle un pensamiento alternativo que se ajuste a la realidad, este proceso te permitirá examinar, evaluar y modificar aquellos pensamientos desagradables que se te presenten.

Se le pide al paciente hacer un resumen de todo lo tratado en la sesión, efectuándolo sin dificultad.

Conclusión: Se lograron los objetivos.

10ma Sesión:15-09-2019

### **Objetivos de la sesión**

- Enseñarle habilidades de asertividad para mejorar la comunicación dentro de su entorno.
- Aprender a utilizar pensamientos alternativos positivos.

### **Técnicas**

- Psicoeducación.
- Dialogo expositivo.
- Reestructuración cognitiva

### **Descripción de la sesión**

Se le da la bienvenida al paciente, se verifica el cumplimiento de las tareas, observando que el paciente tiene cierta dificultad con los estudios, decidiendo continuar con la misma programación siguiendo con la evaluación de su estado actual.

T: Hola Jean Paul ¿Cómo te fue esta semana?

P: Mas o menos, estoy preocupado.

T: ¿Podrías ser más específico en relación a tu preocupación?

P: Bueno, no sé si seguiré estudiando.

Revisando el registro veo que tienes un pensamiento recurrente vinculado a la preocupación de no poder seguir con tu carrera.

T: ¿Qué evidencia tienes de no poder seguir con tus estudios?

P: La pensión mensual del instituto ha subido y quizás mi mamá no pueda ayudarme.

T: Bien ¿Con que frecuencia te pones a pensar en lo que no ocurre, pero puedo ocurrir?

P: Casi todos los días.

T: ¿Crees que tu preocupación es congruente con la realidad?

P: Creo que no.

Es normal que las personas experimenten diferentes preocupaciones, además nos impulsan a solucionar algunas dificultades que se nos presentan, el problema se inicia cuando la preocupación es intensa e incontrolable por sucesos de baja probabilidad produciendo un sufrimiento en la persona. La preocupación tiene su base en algo que se puede resolver o solucionarse. Debemos analizar siempre si es nuestra preocupación de acuerdo al problema real y darle solución si es posible.

¿tienes algún comentario?

P: Sí, cuando pienso “si yo no hubiera abandonado mis estudios ya estaría trabajando”.

T: Te entiendo, preocuparse por el pasado, lamentándonos por las acciones que cometimos, por nuestros errores una y otra vez ¿crees que vale la pena preocuparse por algo que no se puede cambiar?

P: Creo que no.

T: Es importante considerar que la preocupación de forma adecuada nos permite darnos cuenta de que algún aspecto de nuestra vida necesita de mucha atención y además nos impulsa analizar la situación y encontrar soluciones adecuadas.

Para reforzar lo expuesto te voy a entregar una separata para que lo leas y la próxima semana lo discutimos. ¿te parece?

P: Esta bien.

Se prosigue verificando el tiempo que le dedica a los videojuegos.

T: De acuerdo con el registro vemos que esta semana se incrementó tu tiempo de juego podrías decirme ¿cuántas horas jugaste?

P: Jugué un poco más, 8 ,9 horas, me encontré con mis amigos del colegio que hace mucho no los veía. Al percatarme del tiempo pare el juego y me fui a mi casa.

T: Bien, te felicito

P: Me doy cuenta de que tengo más control, puedo dejar de jugar.

T: Excelente.

El ponerte límites en tu tiempo de juego es un gran avance para lograr todos tus objetivos nuevamente te felicito.

Se continua la sesión proponiendo incorporar pensamientos alternativos dentro del registro, entendiendo que los pensamientos alternativos nos van a ayudar a comprender de forma más realista las situaciones y los pensamientos.

. Ejemplo: pensamiento.

“No tengo experiencia jamás encontrare el trabajo que deseo” por

“Voy a adquirir experiencia y lograre el trabajo que deseo”.

Cada vez que pensemos inadecuadamente y nos damos cuenta, interrumpiremos ese pensamiento y lo sustituiremos por otro. Al principio el pensamiento alternativo no saldrá espontáneamente, pero a base de repetirlo una y otra vez llegará a hacerse espontaneo. ¿tienes algo que comentarme?

P: Sí, la semana pasada tuve una situación en la cual pude usar la técnica de respiración profunda y me ayudó mucho.

T: ¿Qué sucedió?

P: Postulé para trabajar en un almacén de alimentos por 4 horas al día.

Al estar frente a la entrevistadora, empecé a sudar, se aceleró mi ritmo cardiaco pensaba, no me van a contratar, perderé el trabajo, inmediatamente aplique la técnica de respiración profunda y poco a poco logre tranquilizarme, empecé a cambiar mi pensamiento por otro alternativo, me di cuenta de que mis manos ya no estaban mojados.

## Figura 5

### *Cambio de pensamiento negativo al pensamiento alternativo*

Pensamiento negativo	Tipo de error	Pensamiento alternativo
Ante una entrevista de trabajo piensa. “soy un inútil”, “no sirvo para nada” “perderé el trabajo”	Pensamiento absolutista o polarizado.	Me he preparado para la entrevista de trabajo y tendré éxito, al no responder en una o dos preguntas no quiere decir que no se nada.

T: Dime ¿cómo te sentiste al hacerlo?

P: Muy bien, luego de anotar lo que sucedió pude entender la situación, sentí alivio al pensar que, al no poder responder alguna pregunta no quiere decir que no sé nada y podría equivocarme como cualquier persona.

A partir de eso me di cuenta de que puedo ser más flexible en mis ideas y sentirme más tranquilo. Siento que poco a poco estoy cambiando, ya no creo ser una persona inútil.

T: Muy bien lo estas logrando.

Se prosigue explicando que ser asertivo, es la capacidad de la persona de manifestar con claridad tanto los derechos como las necesidades, sentimientos sin afectar a los demás. Es decir, respetando a los demás y a uno mismo.



T: Verificando el registro mencionas una situación con tu hermana. Ella te pide que la ayudes. ¿cierto?

P: Sí.

T: ¿Qué tipo de ayuda necesitaba?

P: Quería que yo le haga una maqueta, le grite diciéndole sal, sal.

T: Luego de esa actitud ¿cómo te sentiste?

P: Me quede fastidiado.

T: Vemos que tienes dificultades para expresar tus necesidades, para optimizar nuestras relaciones, es necesario tener en cuenta que no es solamente decir lo que pensamos sino la manera como lo decimos, una comunicación asertiva es también comprender mis necesidades, y las necesidades de las demás personas, ser responsable de mis emociones y conectar con los demás. De modo tal que expresar nuestros sentimientos, derechos, así como pedir favores o negarnos a realizarlos sin que esto nos suponga entrar en conflictos con los demás. ¿crees que habría otra forma de decirle que no quieres ayudarla?

P: Pensando creo que podría decirle que no tengo tiempo.

T: Bien, entendamos que, así como tu hermana tiene la necesidad de pedirte ayuda tú también tienes el derecho a decir que no.

Se le pide al paciente hacer un resumen de lo tratado en la sesión.

Conclusión: Se lograron los objetivos.

## 11va Sesión: 22-08-2019

### **Objetivos de la sesión**

- Continuar reforzando la interrelación de las emociones, pensamiento y conducta vinculados con la conducta de juego.
- Continuar supervisando su permanencia en el juego.

### **Técnica**

- Psicoeducación
- . Dialogo expositivo.
- Reestructuración cognitiva.

### **Descripción de la sesión**

Se le da la bienvenida al paciente evaluando su estado actual, asimismo verificando el cumplimiento de las actividades efectuadas durante la semana.

T: Hola Jean Paul ¿cómo te ha ido durante la semana?

P: Bien.

Se inicia con la supervisión de las horas de juego.

T: Dime ¿cuántas horas estás jugando?

P: Jugué 4 horas aproximadamente, solo quería distraerme un poco.

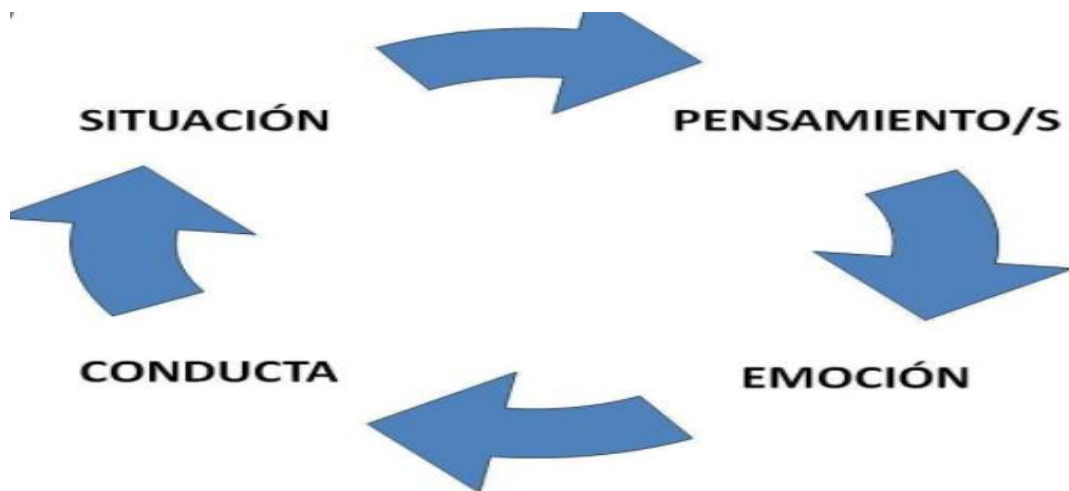
T: Si te das cuenta tus horas de juego han disminuido significativamente. ¿cierto?

P: Sí, me doy cuenta, estoy más tranquilo.

T: Como sabes, los cambios en nuestras emociones influyen en nuestro pensamiento y comportamiento, de igual forma, los cambios que se dan en nuestros pensamientos generan cambios de nuestras conductas, emociones, así como de las reacciones físicas y por consiguiente se dan cambios en el entorno. Existe interdependencia entre ellas.

### Figura 6

*Interrelación entre la emoción, pensamiento y conducta.*



T: Para darnos cuenta de esta interdependencia entre la emoción, pensamiento y comportamiento, tomaremos, por ejemplo: Cuando te sientes intranquilo, piensas estoy aburrido, decides conectarte al juego y este comportamiento te genera problemas con tu mamá ¿de qué te das cuenta?

P: Que no analizo adecuadamente mis emociones, solo actuó.

T: La forma de analizar tus emociones te provocan dificultades tanto personales como familiares, debes prestar atención a tus emociones. ¿pudiste revisar la separata que te entregue la sesión anterior?

P: Sí, lo leí.

T: ¿Qué comentarios tienes?

P: Que debemos analizar bien nuestras emociones y aprender a canalizar los sentimientos.

T: Bien ¿algo más que añadir?

P: Que jugar videojuegos es divertido y que generan emociones positivas, la dificultad está en el uso inadecuado, excesivo que alteran el normal desenvolvimiento de la persona.

T: Excelente, como puedes ver, la emoción nos guía hacia las novedades y a la exploración de nuevas experiencias, en el caso de los videojuegos estos son generadores de una serie de emociones como el placer, la felicidad; lo cual te engancha en el juego ¿algún comentario al respecto?

P: Si, jugando me olvidaba de mis problemas en casa, me sacaba de mi realidad.

T: ¿Actualmente algún problema en especial?

P: Si, mi mamá aun no confía en mí, a pesar de que ya no juego como antes.

T: ¿Que evidencias tienes de que tu mamá no confía en ti?

P: Porque el pago de la pensión del instituto lo hace ella personalmente y no me da el dinero a mi como antes.

T: ¿Y eso cómo te hace sentir?

P: Tengo una mezcla de sentimientos.

T: ¿Específicamente cuál?

P: Pena, trato de entender a mi mamá sé que poco a poco lograre nuevamente su confianza.

T: Efectivamente lo lograras.

Antes de finalizar la sesión se le recomienda seguir practicando las estrategias aprendidas, que realice un resumen de lo tratado en la sesión.

Conclusión: Se logró los objetivos.

Sesión: No.12: 29/08/2019

### **Objetivos de la Sesión**

- Continuar reforzando la disminución del tiempo de juego, valorando los cambios logrados.
- Enseñar la técnica de solución problemas e impulsar su capacidad resolución.

### **Técnica**

- Dialogo expositivo.

- Psicoeducación.
- Reestructuración cognitiva.
- Desensibilización imaginaria guiada.

### **Descripción de la sesión**

Se inicia la sesión dándole la bienvenida al paciente verificando y reforzando el cumplimiento de las tareas, enfatizando que la práctica constante de las técnicas va a ir aumentando poco a poco su capacidad de afrontar adecuadamente sus emociones frente a situaciones que le producen ansiedad.

T: Hola Jean Paul ¿Cómo estás?

P: Tranquilo, continúo realizando las tareas, me inquieto un poco cuando mis amigos me buscan para participar en un torneo.

T: ¿Qué hiciste ante esta situación?

P: Les dije, que no podía participar porque tenía algunos trabajos que realizar, además que ya no jugaba como antes.

T: Excelente, felicitaciones.

Seguiremos reforzando las habilidades de afrontamiento ya adquiridas en las sesiones. Estas te ayudaran a resolver exigencias externas e internas que son percibidas como difícil de afrontar. Además, lograras tener la capacidad de manejar las emociones frente a una situación o problema. ¿algún comentario?

P: Decirles a mis amigos que no podía ir a jugar. ¿es una forma de afrontamiento?

T: Sí, excelente análisis.

P: Sonríe y dice gracias.

Se continua la sesión abordando el afrontamiento de solución de problema, sustentando que los problemas siempre van a surgir en cualquier momento. Esta estrategia nos ayuda a buscar soluciones adecuadas para cada situación o conflicto. ¿está claro?

P: Sí.

Debemos considerar cinco pasos importantes para desarrollar esta estrategia.

- Orientación general hacia el problema: Reconocer que el problema existe, no escapar de ellos sino enfrentarlos de manera adecuada.
- Definición y formulación del problema: Describirlo claramente la dificultad o situación.
- Generación de soluciones alternativas: Crear el mayor número de soluciones alternativas.
- Toma de decisiones: Elegir la solución alternativa, verificando las consecuencia personales, sociales, económicas si es a corto o largo plazo.
- Verificar que la solución elegida sea la adecuada

Como parte del programa de actividades identifica un problema y sus posibles soluciones la próxima sesión lo discutimos y analizamos. ¿te parece?

P: Esta bien.

T: En el registro de pensamientos pones énfasis “me van a rechazar” al postular a un trabajo ¿cierto?

P: Sí, cuando llegué a la recepción vi que había muchos postulantes.

T: ¿Cuál fue tu reacción y que pensaste?

P: Al inicio retirarme pensé que al llegar a la entrevista me digan que ya está ocupado por otra persona, pero decidí quedarme.

T: Excelente, muy buena decisión ¿qué fue lo que te dijo la recepcionista?

P: Me entrego unas hojas, para llenarlo y que espere.

T: ¿Qué sentías mientras esperabas?

P: Estaba muy nervioso.

T: ¿Y qué hiciste para calmarte?

P: Comencé a respirar profundamente y así logré tranquilizarme.

T: Muy bien, ¿cuál fue el resultado?

P: Me dieron el trabajo, y además me darán un bono para los pasajes

T: Que bien, esta capacidad para lidiar con la falta de certezas y de soluciones inmediatas es una habilidad que debemos desarrollar ante situaciones del cual no tenemos control.

Se continua la sesión verificando su permanencia en los videojuegos. ¿esta semana cuantas horas has jugado?

P: He jugado 4 horas más o menos.



T: Muy bien continua así.

A continuación, se le pide al paciente visualizar un escenario de una situación para afrontar algunos eventos de riesgo que potencian su deseo de jugar.

T: Cierra los ojos y empecemos, estas cruzando la pista acompañado de tu mamá, llegas a la esquina y ves a grupo de jóvenes entre ellos están tus amigos de juego frente a la cabina de internet esperando para competir en un torneo. ¿En qué nivel de ansiedad estas?

P: En el nivel 6.

T: Sientes que tu ansiedad se ha incrementado, ahora aplica la técnica de respiración profunda (dos veces), inhala y exhala lentamente, relaja todos los músculos del cuerpo, ahora imagina que sigues caminando junto a tu mamá, estás en otro lugar, un parque lleno de árboles, ves muchos niños corriendo, sientes tranquilidad ¿En qué nivel de ansiedad estas?

P: En nivel 3.

T: Ahora imagina que llegas a tu casa, ves la mesa arreglada y en la cocina están terminando de preparar los alimentos para almorzar, ¿en qué nivel de ansiedad estas?

P: En el nivel 2.

T: Inspira y expira lentamente dos veces, imagina que estas recostado en el sillón cómodamente, ahora abre tus ojos lentamente al contar tres. ¿cómo te sientes?

P: Me siento tranquilo y relajado.

T: Continuamos practicando con otro ejemplo. Una situación que también te genera ansiedad es ver dinero en la mesa. ¿cierto?

P: Sí.

T: Empecemos, estas cómodamente recostado en el sillón, tu nivel de ansiedad es baja, imagina que ingresas a la cocina y ves 20 soles sobre la mesa, inmediatamente piensas puedo ir a jugar, tu nivel de ansiedad es alto. Luego inspiras y expiras el aire lentamente dos veces, en ese instante ingresa tu hermana a la cocina y le entregas el dinero que encontraste para que ella lo guarde, relaja todo tu cuerpo, sales de la cocina para ir a la sala, donde vas a ordenar los libros. ¿en qué nivel de ansiedad estas?

P: En el nivel 2.

T: Te felicito, te das cuenta de que la práctica y la aplicación adecuada de la técnica, nos lleva a un mayor control.

Antes de culminar la sesión se le pide al paciente continuar con la programación de actividades, incluyendo identificar un problema y sus posibles soluciones.

Conclusión: Se cumplió todos los objetivos.

Sesión No. 13: 05/09/2019

### **Objetivos de la sesión**

- Dar pautas finales del registro, la programación de tareas y los ejercicios de respiración y relajación.

- Reforzar las estrategias de afrontamiento adquiridas.
- Iniciar la finalización del tratamiento.

### **Técnicas**

- Psicoeducación.
- Dialogo expositivo.
- Reestructuración cognitiva.
- Modelado
- Biblioterapia.

### **Descripción de la sesión**

Después de darle la bienvenida al paciente, se refuerza el uso de los registros, enfatizando la importancia que tiene dentro del proceso de tratamiento, que ha permitido el seguimiento de los pensamientos, conductas y emociones, facilitando así tomar conciencia de nuestro comportamiento y de las deficiencias en cuanto a la interpretación que teníamos y darnos la posibilidad de corregir. ¿ha sido de gran utilidad para ti?

P: Sí, al anotar constantemente mis pensamientos, mi emoción y conducta, he podido darme cuenta de que estaba equivocado.

T: Cuando dices equivocado ¿a qué te refieres?

P: Me refiero a que, cuando jugaba con los videojuegos, pensaba que jugando más tiempo sería mejor y para obtener el dinero llegue al punto de empeñar el televisor de mi casa por el juego, y me avergüenzo por eso.

T: Entonces podemos decir ¿qué ha sido importante para ti reconocer tus emociones?

P: Sí, porque me dio la posibilidad de cambiar.

T: ¿En qué has cambiado?

P: Ya no confronto a mi mamá, he aprendido a escucharla, además ya no juego como antes.

T: Muy bien felicitaciones, todo este cambio es producto de tu esfuerzo.

Así mismo podemos decir que la programación de tareas para la casa, la respiración, y la relajación muscular puedes utilizarlo cuando lo necesites para superar alguna dificultad que se te presente en tu día a día. ¿algo que comentar?

P: Sí, de hecho, lo seguiré utilizando.

Seguimos reforzando la técnica de asertividad sustentando que es la capacidad de poner límites, de decir no, respetando nuestros derechos y los derechos de los demás ¿puedes identificar alguna situación?

P: Bueno sí. Mi mamá no reconoce mi esfuerzo por superar mi problema.

Vamos a realizar una práctica de modelado, tu actuaras como si fueras tu mamá y yo procederé como tu ¿estás de acuerdo?

P: Sí.

El paciente intenta actuar como su mamá, quien se encuentra molesta por que sus hijos no la ayudan en la confección de correas.

P: Estoy harta de ustedes, son unos desconsiderados.

T: Mamá, entiendo que estés molesta, pero agradecería me escuches.

P: ¿Escucharte? toda la vida es igual.

T: Reconozco mamá que no he cumplido mis responsabilidades en el pasado, pero eso no significa que ahora no lo haga mejor.

P: ¿Y qué vas a hacer mejor si te la pasas todo el día perdiendo el tiempo?

T: Me siento mal por todo lo que me dices, sé que estás enojada y te entiendo, déjame demostrarte que voy a cambiar ¿puedes escucharme por favor?

P: Siempre lo mismo haciéndote la víctima.

T: Bueno mamá, hablaremos después cuando estés más tranquila.

Podemos ver que actuar sin ofender, respetando el estado emocional de la otra persona, sin dejar de lado nuestros derechos, darán mejores resultados.

Se prosigue con la supervisión sobre su conducta de juego.

T: Dime ¿esta semana cuánto tiempo has jugado?

P: Estoy jugando cuatro horas, mis amigos siempre me buscan para jugar, pero he aprendido a controlarme.

T: Bien, felicidades lo estás logrando, cada vez estás mejor.

Seguimos reforzando la técnica de resolución de problemas.

Los problemas siempre están presentes en nuestra vida, lo que hace la diferencia es como lo enfrentamos. Estas situaciones aparecen de modo inesperado generándonos conflictos. La resolución de estos conflictos de manera óptima, mejoran la confianza de la persona dotándolas de mayores destrezas para analizar y aplicar todo lo aprendido. ¿Algún comentario?

P: No.

T: Tomaremos un ejemplo para explicar la solución de un problema ¿te parece?

P: Esta bien.

- Tenemos un problema:
  - ❖ Tengo una cita con una amiga del instituto a las 9.am y ya son la 9.5 am. Hay mucho tráfico.
- Buscamos soluciones alternativas:
  - ❖ Usar otra ruta.
  - ❖ Llamar para avisar que voy a llegar tarde.
- Elegimos una solución alternativa.
  - ❖ Llamar para avisar.
- Aplicar la solución.
  - ❖ Llamar y avisar que se va a llegar tarde a la cita por el tráfico.
- Evaluación de la solución.
  - ❖ Mi amiga comprenderá la situación y aceptará cambiar la cita para otro día.

T: ¿Cómo crees que se siente la persona después de solucionar un problema?

P: Con seguridad.

T: Efectivamente solucionar un problema de forma adecuada nos da mucha confianza, seguridad. Considerando que la toma de decisiones para solucionar el problema fue positiva.

Se le pide al paciente realizar un resumen de lo tratado en la sesión.

Conclusión: Se lograron los objetivos.

#### Sesión No 14: 12/09/2019

#### **Objetivos de la sesión**

- Repasar las habilidades de afrontamiento adquiridas.
- Valorizar los cambios obtenidos dentro del proceso de la terapia.
- Finalizar la relación terapéutica.

#### **Técnica**

- Psicoeducación.
- Dialogo expositivo.
- Reestructuración cognitiva.

#### **Descripción de la sesión**

Se inicia la sesión dándole la bienvenida al paciente, evaluando su estado de ánimo.

T: Hola Jean Paul ¿Cómo estás?

P: Estoy bien.

T: Hoy vamos a repasar las habilidades de afrontamiento adquiridas a lo largo del desarrollo de la intervención, es conveniente continuar realizando una evaluación, valoración de abstenerse o seguir jugando, mediante la auto motivación utilizando frases como “detente”, “stop” o “alto” y lograr tener control de los pensamientos disfuncionales. Además, seguir controlando las situaciones de riesgo que impulsan el deseo de jugar. ¿está claro?

P: Sí.

T: Alguna situación que quieras comentarme.

P: Sí, la técnica de detención de pensamiento lo utilizo con mucha frecuencia, cuando de repente se viene a mi mente, “voy a practicar para ganar en el torneo” me doy cuenta y me digo a mí mismo “alto Jean Paul que te pasa” y desecho la idea.

T: ¿Con qué frecuencia te pasa?

P: Solo a veces, por qué no tengo el dinero para comprarme un celular.

T: Para comprarte un celular ¿no hay otra forma de conseguir el dinero?

P: No, ya lo he pensado voy a buscar trabajo.

T: Excelente decisión.

Continuamos sustentando la solución de problemas es otra de las habilidades que deberá seguir usando para poder afrontar las situaciones de manera más realista.



Así mismo ser asertivo como una de las habilidades que te ayudaran a ponerte limites ante situaciones de riesgo sin afectar a los demás.

Ser una persona asertiva es expresar con confianza y eficacia sus pensamientos, sentimientos y necesidades de manera clara y directa, respetando al mismo tiempo los pensamientos, sentimientos y necesidades de los demás. No tienen miedo de hablar por sí mismos y tomar medidas para alcanzar sus objetivos, pero también entienden la importancia de la comunicación, el compromiso y la colaboración.

T: Volveremos a efectuar un ensayo igual que la semana pasada un role playing. ¿te parece si elegimos una situación del registro?

P: Sí,

T: Has anotado en el registro que quisiste preguntarle a tu papá si podía ayudarte a comprar tu celular, pero no lo hiciste porque pensaste que no te escucharía generando en ti tristeza ¿cierto?

P: Sí,

T: Bien, ¿iniciamos?

P: Ya.

T: Imaginemos que yo soy tu papá, háblame como si lo hicieras con él. ¿de acuerdo?

P: Está bien, hola papá, ¿podemos hablar, deseo tu apoyo?

T: Dime hijo que necesitas.

P: Necesito comprarme un celular.

T: Entiendo que necesites comprarte un celular, te daría el dinero, pero en este momento tengo muchas cuentas que pagar, dame tiempo y te apoyo.

P: Esta bien papá para cuándo podría ser.

T: Te llamo y lo decidimos te parece.

P: Esta bien y mueve la cabeza.

Se prosigue reforzando que las emociones juegan un papel importante que nos dan información de lo que estamos viviendo y nos ayuda a actuar con rapidez y tomar acciones adecuadas para evitar o resolver los problemas y superarlos.

T: Has logrado superar muchas dificultades con respecto al problema que tenías al inicio de la terapia, las habilidades de afrontamiento que has adquirido en el proceso de la terapia te ayudaran resolver las dificultades que se te presenten en tu vida diaria. ¿Que opinión tienes al respecto?

P: Me siento bien, he cambiado mucho, estoy más tranquilo, he logrado controlar mi ansiedad por el juego. He aprendido a resolver las situaciones que se me presentan.

T: Felicidades todo este cambio es debido a tu esfuerzo, constancia, a tu compromiso dentro del programa de intervención, recuerda siempre confiar en ti mismo, estoy segura de que serás capaz de afrontar las dificultades de manera más adecuada. Sigue practicando todo lo aprendido.

P: Gracias por todo su apoyo.

Luego de esto se pasó a explicar en qué consiste la sesión de seguimiento, comunicándole que serían 2 sesiones.

Se explicó que los objetivos de dichas sesiones eran supervisar el cambio y la conservación de todo lo adquirido durante el tratamiento y el manejo sin la ayuda del terapeuta ante nuevos eventos estresantes todo ello con la finalidad de evitar una recaída.

T: Antes de cerrar la sesión, se le informa al paciente que se le tomara las mismas pruebas que se te aplico al inicio; sugiriéndole que debe responder con la mayor sinceridad y honestidad posible.

Se aplicó el inventario de personalidad de Eysenck, el cuestionario de ansiedad – estado, ansiedad – rasgo (STAI) y el test de videojuegos y con eso damos por finalizado el tratamiento. ¿alguna duda?

P: No, gracias.

Se culminó felicitando nuevamente al paciente por el desempeño y la constancia que tuvo a lo largo del programa de tratamiento.

T: Cuídate nos vemos pronto.

Conclusión. Se lograron los objetivos.

## **CAPITULO IV: RESULTADOS**

### **4.1. Criterio clínico**

Podemos observar aspectos importantes como:

- Los síntomas de ansiedad por los videojuegos se han reducido notablemente, así como los sentimientos de culpabilidad, tristeza, inutilidad entre otros.
- La capacidad funcional del paciente se ha incrementado viéndose reflejado en las responsabilidades asumidas dentro de su hogar.
- El paciente usa de manera adecuada las habilidades y estrategias de afrontamiento adquiridas en el proceso de la intervención.

### **4.2. Criterio del Paciente**

El paciente refiere: Antes del tratamiento mi ansiedad por jugar con los videojuegos era muy alto, había perdido el control afectando la tranquilidad de mi familia. Actualmente me siento tranquilo, juego de vez en cuando de manera controlado, estoy abocado en culminar mi carrera y a cumplir muchos proyectos familiares. La relación con mi mamá ha mejorado, dedico parte de mi tiempo libre a realizar actividades recreativas con mi familia.

He retomado algunas actividades que había abandonado por el juego, como trotar, el futbol una de mis actividades favoritas. Una de las estrategias que uso de manera continua es la respiración profunda y la relajación muscular específicamente ante situaciones estresantes. Además de las otras estrategias

como son el asertividad, solución de problemas, me han permitido mejorar la relación con mamá y con mi hermana.

#### **4.3. Criterio de la Familia**

La mamá del paciente manifiesta: “Noto a mi hijo mucho más tranquilo que antes, ya no juega tanto en internet, lo veo más vivaz, con deseos de hacer muchas cosas buscando soluciones más productivas en vez de discutir. Ha asumido responsabilidades dentro del hogar. Tiene muy buenas calificaciones, lo veo que sale todas las mañanas a correr, tiene su cuarto ordenado, tiene mayor contacto con sus primos, estoy feliz por él”.

#### **4.4. Criterio Funcional**

- La remisión de síntomas trajo consigo cambios favorables en el funcionamiento del paciente, presentándose diariamente a su centro de estudio y trabajo desarrollándolo eficientemente.
- Realiza sus actividades con mayor energía, es más tolerante con sus familiares. En cuanto a su aspecto social el paciente tiene más ánimo para interactuar con sus familiares y amigos.
- En la actualidad ha empezado a trazarse objetivos a largo y corto plazo para el bien suyo y de sus familiares.

#### 4.5. Criterio Psicométrico

Test de Dependencia a Videojuegos (TDV)

##### Pre test

El paciente obtuvo el 100% de puntuación. (muy alto).

##### Post test

El paciente obtuvo un 20% que está por debajo de los criterios de la adicción de videojuegos.

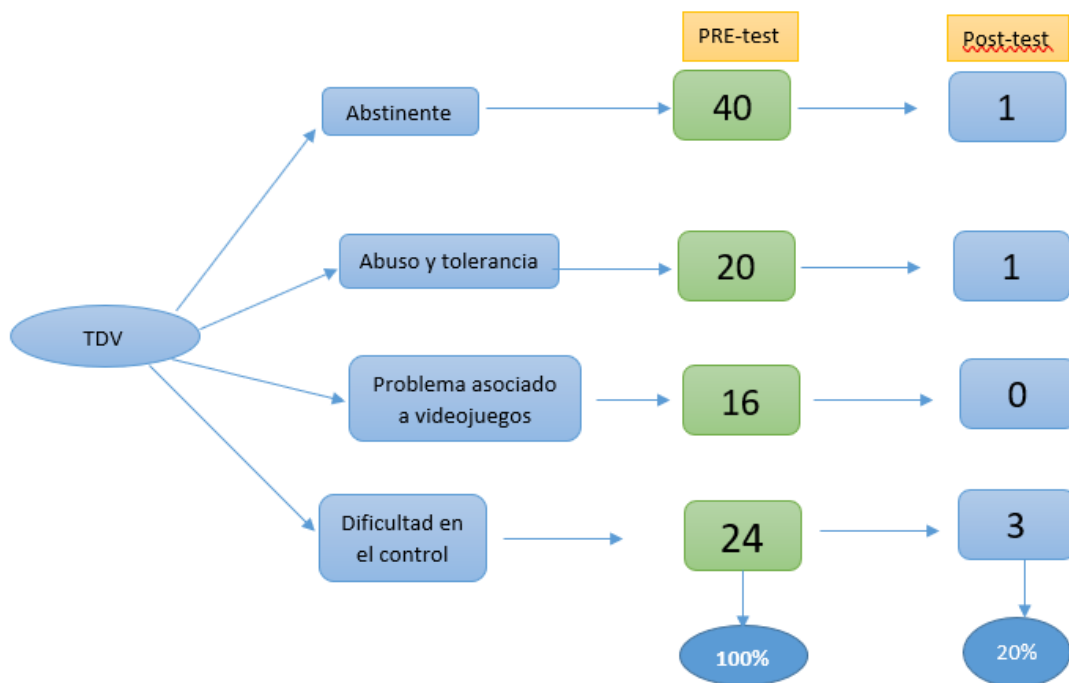
#### Tabla 4

*Puntuación pre y post tratamiento. TDV*

Dimensiones	Rangos de puntuación	Pre test	Post – test
Abstinencia	0 – 40	40	1
Abuso y tolerancia	0 – 20	20	1
Problemas asociados a los videojuegos	9 – 16	16	0
Dificultad en el control	0 -24	24	3

**Figura 7**

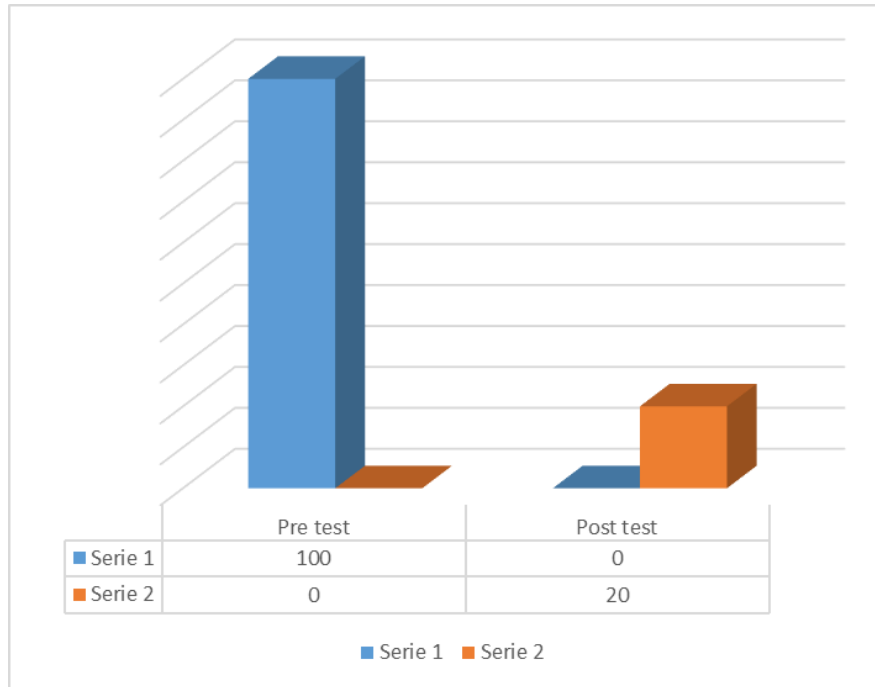
*Puntuación pre- post tratamiento del test de videojuegos (TDV)*



Podemos observar en la figura una clara diferencia entre el pre - post test.

**Figura 8**

*Puntuación en porcentaje de pre – post tratamiento del (TDV)*



El paciente en el momento de ser evaluado por primera vez obtuvo el 100% equivalente a los indicadores (MUY ALTO) presenta signos de adicción a los videojuegos. El número de horas que usa para jugar son altas, tiene serias dificultades en controlarlo, así como el nivel de tolerancia a los juegos se ha incrementado a pesar de las consecuencias negativas.

En el Post–test obtuvo un 20% que está por debajo de los criterios de adicción, el paciente por el momento no presenta indicadores de dependencia.



Escala de ansiedad estado – rasgo. STAI (A - E) y (A - R)

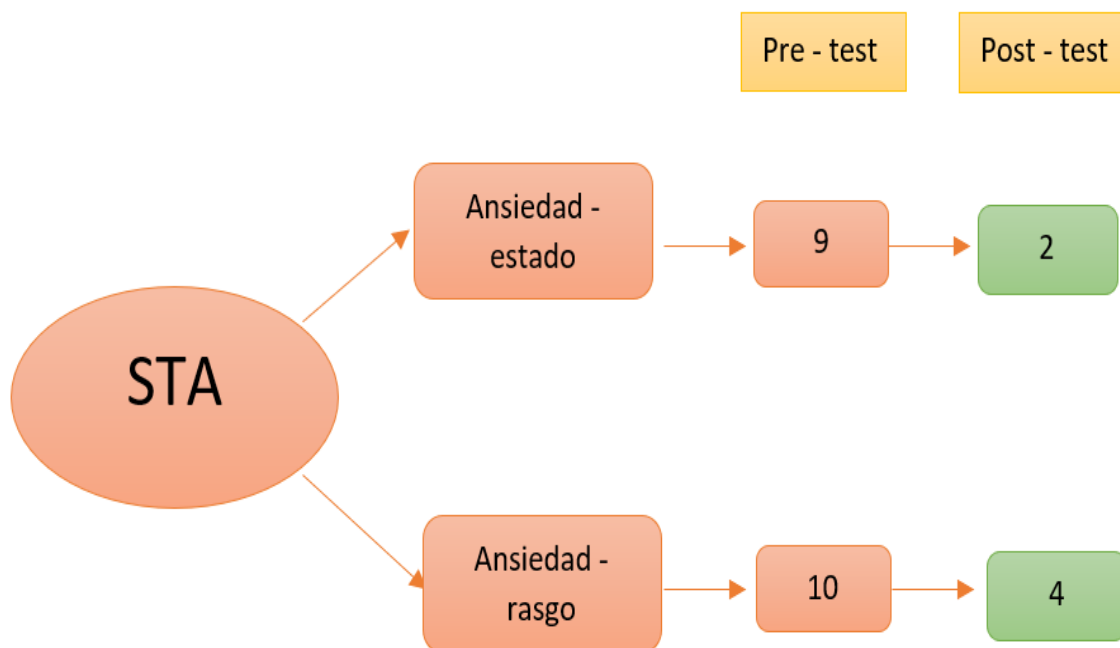
**Tabla 5**

*Puntuaciones pre y post-tratamiento (STAI)*

	Pre - test	Post – test
Ansiedad/ Estado	9	2
Ansiedad / Rasgo	10	4

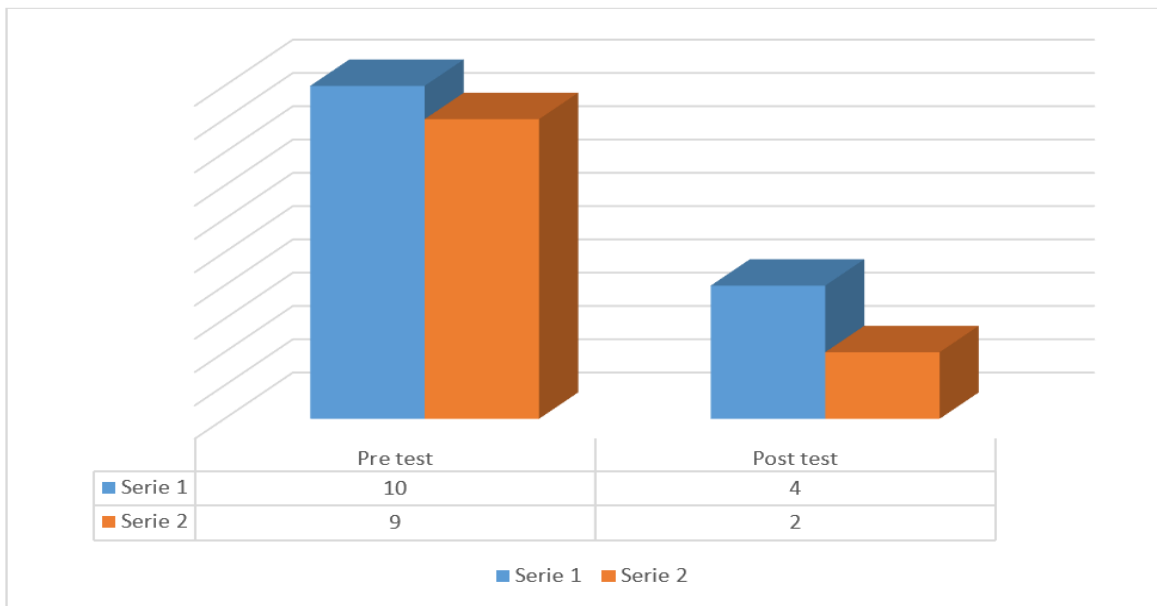
**Figura 9**

*Puntuación Pre – test y Pos- test (STAI)*



**Figura 10**

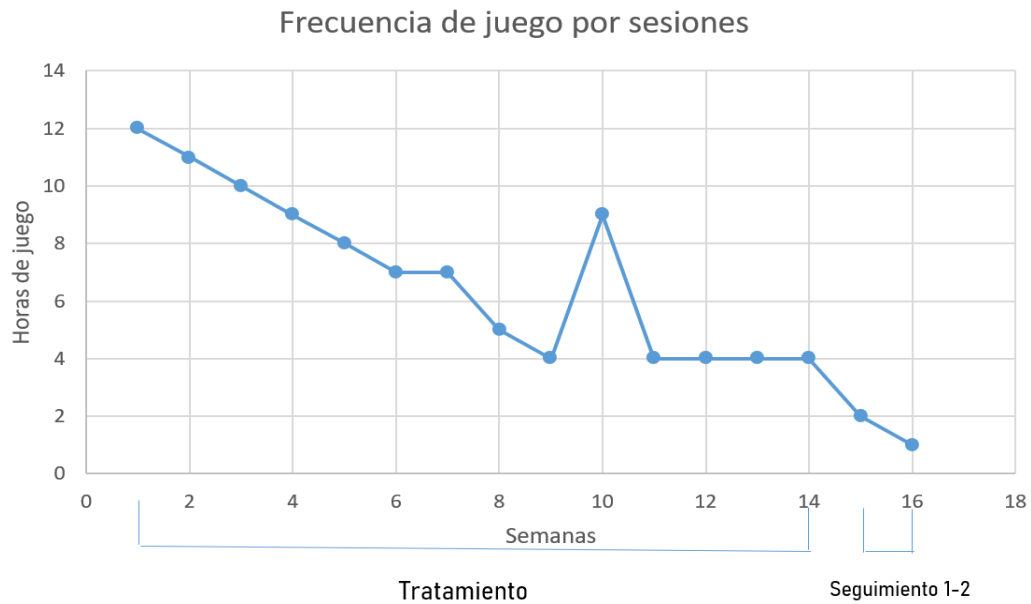
*Representación del Cuestionario de A/ E y A/ R (STAI).*



En la figura anterior podemos observar que el paciente al momento de ser evaluado por primera vez obtiene 10/9 que indica un nivel alto de ansiedad en ambos casos. Al término del proceso de tratamiento el paciente ha disminuido notablemente su nivel de ansiedad frente al juego en línea.

**Figura 11**

*Frecuencia de juego por sesiones*



Se observa que el paciente inicialmente permanecía jugando 12 horas al día y durante el proceso de tratamiento va disminuyendo gradualmente, a excepción de la sesión 10 donde se puede ver un incremento en su tiempo de juego. Llegando a jugar en las sesiones siguientes, 4 horas al día. Podemos observar mayor disminución en el seguimiento.

**Tabla 6**

*Resultado del Inventario de Personalidad de Eysenck*

Escalas	Nº Ítems	Puntaje directo	Diagnóstico
Extroversión	24	17	Tendencia a la extroversión
Neuroticismo	24	12	Tendencia a la inestabilidad
Mentiras	9	1	La prueba se valida

Se aprecia que el paciente se caracteriza por tener temperamento colérico, con tendencia a la extroversión e inestabilidad.

#### **4.6. SEGUIMIENTO**

1era Sesión de Seguimiento: 03/10/2019

##### **Objetivos de la sesión**

- Valorizar los cambios logrados.
- Concientizar la posibilidad de recaídas.

##### **Técnica**

- Psi educación.
- Dialogo expositivo.

## Descripción de la sesión

Se inició la sesión dándole la bienvenida al paciente, evaluando su estado de ánimo.

T: Hola Jean Paul ¿cómo te ha ido desde la última vez que nos vimos?

P: Bien, me encuentro tranquilo, ayudando en las actividades de la casa, la relación con mi mamá está mejor que antes, hace unos días estuve conversando con ella sobre la posibilidad de estudiar inglés además de mi carrera técnica.

T: Que bueno que todo esté mejor. ¿tuviste alguna situación de riesgo que te motive a jugar?

P: No, cuando me queda tiempo juego 1 a 2 horas, estoy tranquilo quiero terminar mi carrera, para trabajar y apoyar a mi familia.

T: Te felicito, sigue practicando todas las habilidades de afrontamiento aprendidas te van a ayudar a superar cualquier dificultad que se presente. ¿alguna situación que desees comentarme?

P: Hace una semana mis amigos del instituto me invitaron a una fiesta de cumpleaños, allí conocí a Ana María, hermana menor de un compañero de clase, se me hacía difícil acercarme, pensaba y si me rechaza, empecé a respirar profundamente y me dije a mi mismo hazlo, tú puedes, fui y la invite a bailar y ella acepto. Me divertí muchísimo.

T: Te das cuenta de que aplicando algunas estrategias puedes actuar de manera adecuada y lograr lo que desees. ¿Qué hubiera pasado si ella te hubiera rechazado?

P: Realmente nada, lo intente y ya.

T: ¿Si volvieras a jugar de la misma forma que antes como actuarios?

P: Se refiere a jugar sin control.

T: Sí.

P: (Mueve la cabeza) trataría de volver a empezar de nuevo, reaprendiendo todo lo que aprendí en el proceso terapéutico. Pero estoy seguro de que no pasara por que tengo muchos proyectos que cumplir.

T: Te felicito Jean Paul, es importante plantearse metas a futuro, estoy segura de que lo lograras.

Se continúa sustentando que la recaída es importante tenerlo en cuenta para poder controlarlo y superarlo si es necesario porque es parte del proceso de cambio.

T: Debemos considerar que la recaída puede suceder en cualquier momento ante una situación estresante durante el proceso de cambio, pero eso no significa que no lo logres. ¿alguna pregunta?

P: Sí, actualmente estoy jugando un par de horas, hay días en que me quedo un poco más ¿eso sería una recaída?

T: No, la recaída es el regreso a un comportamiento anterior es decir a tu conducta de juego de manera excesiva con los videojuegos. Se da cuando la persona participa activa y voluntariamente en diversas situaciones que lo ponen en riesgo de retomar su adicción al juego. En tu caso tu tiempo de juego ha disminuido,

significativamente gracias a tu esfuerzo, podemos decir que juegas de manera controlado. ¿cierto?

P: Sí.

T: ¿Continúas practicando las estrategias de afrontamiento?

P: Sí, sobre todo la respiración profunda, ya es parte de mi rutina diaria. Lo practico antes de dormir y al levantarme, luego salgo a correr con mi hermana, le estoy enseñando a respirar adecuadamente.

T: Que bien, la relación con tu hermana ha mejorado ¿verdad?

P: Sí, muchísimo, estamos compartiendo algunas actividades, nos estamos conociendo mejor.

T: Para enfatizar sobre las habilidades de afrontamiento frente a una conducta de juego podemos considerar que el “negarse ante una invitación a jugar” la posibilidad de recaída se reducirá notablemente, el afrontar la situación de riesgo de manera satisfactoria, generan en la persona confianza en sí mismo, instaurando además factores de protección frente a estos problemas derivados de su entorno y saber cómo enfrentarse a las exigencias y desafíos de la vida.

Se le entrega al paciente unas hojas para que lo lea, en ella está todo lo tratado en la sesión ¿te parece?

P: Sí, lo revisaré.

Finalmente, se le recordó al paciente que la siguiente sesión será en 30 días.

Conclusión: Se lograron los objetivos de la sesión

## 2da Sesión de Seguimiento: 04/11/2019

### **Objetivos de la sesión**

- Valorizar los cambios logrados.
- Concienciar la posibilidad de recaídas.

### **Técnicas**

- Psi coeducación.
- Dialogo expositivo.

### **Descripción de la sesión**

Se inició la sesión dando la bienvenida al paciente.

T: Hola Jean Paul ¿Cómo has estado todo este tiempo?

P: Bien, mi relación con mi mamá ahora está mucho mejor, la apoyo en todo estamos ampliando el taller de confección de correas.

T: Que bien, me alegra saber que todo está funcionando mejor, dime ¿qué haces en taller?

P: Por el momento estoy aprendiendo a cortar el cuero para armar las correas, pero cuando termine mi carrera me voy a encargar de la administración para que mi mamá descanse.



T: Muy bien felicidades Jean Paul ¿has tenido alguna situación de riesgo que te genere deseos de jugar?

P: Sí, hace una semana un amigo me llamo para decirme que se va a llevar a cabo un gran torneo, el primer premio era de 2,000 soles, para la inscripción solo se necesitaba 50 soles. Al inicio me sentí tentado me genero un poco de ansiedad en ese instante me dije “alto que te pasa, tranquilo, esto no es para ti”. Le respondí que no podía participar que tenía otras actividades que realizar.

T: Bien, es importante estar consciente de que la ansiedad por el juego puede volver y generarnos nuevos problemas, la habilidad de analizar nuestras emociones y gestionarlas de manera adecuada va a influir en la decisión que se tome. ¿y cómo te sentiste al rechazarlo?

P: Tranquilo, analizando bien la situación vi que era retroceder, que para ganar tenía que invertir tiempo, dejar muchas actividades para practicar, además de no haber seguridad de que se gane. Lo más importante es que ya no me siento bien estar en un grupo con amigos que solo piensan en jugar y creen que se van a convertir en campeones a nivel mundial y que van a tener mucho dinero.

T: Excelente decisión, sigue fortaleciendo todas las habilidades de afrontamiento adquiridas, aceptando que las dificultades son parte del día a día, aplicando las estrategias adecuadas lograras superarlos ¿alguna otra situación?

P: No.

T: Ante las posibles recaídas es de suma importancia analizar los pensamientos y las emociones, de manera que antes de actuar es necesario evaluar cómo se

presentan las situaciones de riesgo y de acuerdo a ello tomar la decisión adecuada haciendo uso de las habilidades de afrontamiento.

Antes de finalizar la sesión, nuevamente se le felicito por su asistencia, constancia y puntualidad durante el proceso de intervención.

Conclusión. Se lograron los objetivos.

## **CAPITULO V: RESUMEN, CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES**

### **5.1. Resumen**

El presente estudio de caso es de un adolescente de 19 años, Jean Paul, con problemas en el uso excesivo de los videojuegos, llegando a jugar hasta 12 horas diarias, se evidencia perdida de autocontrol, aumento del nivel de tolerancia hacia el juego. La actividad de jugar le genera placer y alivio a su aburrimiento, además le sirve como vía de escape de las discusiones y problemas de su entorno familiar. El objetivo general de la intervención es disminuir la frecuencia y el tiempo que dedica al juego y alcanzar comportamientos más adaptativos en relación con el juego controlado. Se realizó una evaluación completa, obteniendo la información necesaria para determinar cómo se abordará la conducta adictiva del adolescente. A través del análisis funcional de sus conductas verificaremos los antecedentes que provocan su conducta de juego y sus consecuencias. Se administró el inventario de Personalidad de Eysenck, el Test de Dependencia a Videojuegos (TDV) y la Escala de ansiedad estado - rasgo. (STAI), (pre-post tratamiento). Asimismo, se analizó la evolución del paciente mediante autorregistros.

El proceso de terapia consta de catorce sesiones y dos sesiones de seguimiento de 50 minutos, una vez por semana. Al término del tratamiento podemos observar cambios muy importantes a nivel personal y familiar. Así como la reducción de horas de juego.

## **5.2. conclusión**

- El paciente logra darse cuenta de su problema con los videojuegos y de sus consecuencias.
- Se puede ver un progreso a nivel personal, familiar, académico e interpersonal que estaban viéndose afectadas por el uso excesivo de los videojuegos.
- A lo largo del proceso terapéutico el paciente logra incorporar habilidades de afrontamiento, aumentando su capacidad de anteponer las tareas y obligaciones frente a los videojuegos. Asimismo, el fortalecimiento de diversas actividades que anteriormente realizaba, generando un interés por otras nuevas que han ido reemplazando de forma progresiva las horas de juego.
- El paciente adquiere la capacidad de controlar progresivamente la ansiedad ante los estímulos discriminativos asociados a los videojuegos mediante diversas habilidades de afrontamiento entre ellas respiración diafragmática o profunda, relajación muscular, autoinstrucción, reestructuración cognitiva.

- El paciente aprende a modificar su diálogo interno logrando superar muchas dificultades asimismo mejorando su interacción social familiar de manera positiva.

### **5.3. Recomendaciones**

- Mantener incorporado las técnicas y habilidades desarrolladas durante el programa de intervención y utilizarlos para afrontar alguna dificultad que se le presente en su vida diaria y evitar recaídas.
- Analizar constantemente sus hábitos, ser más proactivos realizar diversas actividades recreativas, físicas, sociales y familiares que lo ayuden a mejorar su estilo de vida.
- Fomentar hábitos saludables, retroalimentarse de pensamientos positivos que le generen tranquilidad logrando así utilizar adecuadamente los videojuegos.
- Realizar más estudios relacionados al uso excesivo de videojuegos en niños, adolescentes e incluso adultos, considerando en estos casos los diferentes ámbitos reales de nuestro país, tomando en cuenta los aspectos culturales, sociales y familiares.

#### **5.3.1. Para los padres**

- Es importante que los padres conozcan el mundo digital en el que viven sus hijos, ver que aplicaciones utilizan, con quienes se comunican, advertirles

sobre los peligros que existen en los juegos en línea y las consecuencias que pueden alterar su vida.

- Proponer alternativas recreativas, pueden ser actividades al aire libre, o cualquier otra actividad para compartir en familia. Instruir a los hijos a administrar su tiempo de ocio y entretenimiento.
- Establecer prioridades de las actividades poniendo la ejecución de las tareas por encima de cualquier entretenimiento.
- Demostrar una actitud de comprensión, confianza para lograr que el adolescente se exprese, escuche y entienda.

## REFERENCIAS

- Acosta, M. R. (2018). Trastornos por consumo de sustancias y otros trastornos adictivos. En J.C. Arango, I. Romero, N. Hewitt, y W. Rodríguez Irizarry (Ed.). *Trastornos psicológicos y neuropsicológicos en la infancia y la adolescencia* (pp. 277-235). Recuperado de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibalcala/reader.action?docID=5635090>
- Ameneiros, A. & Ricoy, M. (2015). Los videojuegos en la adolescencia: prácticas y polémicas asociadas. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 13, 115-119. doi: <https://doi.org/10.17979/reipe.2015.0.13.451>
- American Psychiatric Association. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-V*. Editorial Medica Panamericana.
- Arcaya, M., Martina, M., Gutiérrez, C. & Romero, Y. (2012). Práctica de juegos de azar y su relación con la integración familiar en la población peruana. *Revista Peruana de Epidemiología*, 16(1), 1-7. <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203124341006.pdf>
- Arias, O., Gallego, V., Rodríguez, M. J. y Del Pozo, M. Á. (2012). Adicción a las nuevas tecnologías. *Psicología de las Adicciones*, 1, 2-6. [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/tratamiento%20marihuana%207.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/tratamiento%20marihuana%207.pdf)
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B. & Emery, G. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión* (19°ed.). Descleé de Brouwer.

- Becoña, E. & Oblitas, L. (2016). *Psicología de la Salud y calidad de Vida*.  
[https://issuu.com/cengagelatam/docs/oblitas\\_issuu](https://issuu.com/cengagelatam/docs/oblitas_issuu)
- Becoña, E. & Oblitas, L. (1997). Terapia Cognitivo Conductual: Antecedentes  
Técnicas. *Liberabit*, 3(1), 49-70.
- Carbonell, X. (2014). La adicción a los videojuegos en el DSM-5. *Adicciones*, 26(2),  
91-95. [http://recerca.blanquerna.edu/conductesdesadaptatives/wp-  
content/uploads/2014/10/091-095-Carbonell\\_EDIT-1.pdf](http://recerca.blanquerna.edu/conductesdesadaptatives/wp-content/uploads/2014/10/091-095-Carbonell_EDIT-1.pdf).
- Carbonell, X., & Panova, T. (2017). A critical consideration of social networking sites'  
addiction potential. *Addiction Research & Theory*, 25(1), 48–57. doi:  
<https://doi.org/10.1080/16066359.2016.1197915>
- Castro, I. (2016). Propiedades psicométricas del inventario de ansiedad rasgo -  
estado (IDARE). Recuperado de  
<http://revistas.uss.edu.pe/index.php/PAIAN/article/download/312/313/>.
- Cía, A. (2013). Las adicciones no relacionadas a sustancias (DSM-5, APA, 2013):  
un primer paso hacia la inclusión de las *Adicciones Conductuales en las  
clasificaciones categoriales vigentes*. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 76(4),  
210-217. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372036946004>
- Compas, B. E., & Gotlib, I. H. (2003). *Introducción a la Psicología Clínica*.  
[https://www.academia.edu/36315520/introduccion\\_la\\_Psicologia\\_Clinica](https://www.academia.edu/36315520/introduccion_la_Psicologia_Clinica).
- Chamarro, A., Carbonell, X., Manresa, J. M., Muñoz-Miralles, R., Ortega-González,  
R., López-Morrón, M. R., ... Toran-Montserrat, P. (2014). El Cuestionario de  
Experiencias Relacionadas con los Videojuegos (CERV): Un instrumento



para detectar el uso problemático de videojuegos en adolescentes españoles. *Adicciones*, 26, 303-311.

Chóliz, M., & Marco, C. (2011). Patrón de uso y dependencia de videojuegos en infancia y adolescencia. *Anales de Psicología*, 27(2), 418-426  
<http://www.redalyc.org/pdf/167/16720051019.pdf>

Chóliz, M. & Marco, C. (2012). Patrón de Uso y Dependencia de Videojuegos en Infancia y Adolescencia. *Anales de Psicología*, 27(2), 418-426.  
<http://www.redalyc.org/pdf/167/16720051019.pdf>

Chóliz, M., Marco, C., & Chóliz, C. (2016). *Manual ADITEC. Evaluación y Prevención de la Adicción a Internet, Móvil y Videojuegos*. TEA Ediciones.

De Aguilera, M., & Mañas, S. (2001). Atravesando el espejo (mediaciones tecnológicas y discursivas en las nuevas obras audiovisuales: el caso de los videojuegos). *Comunicar*, 17, 26.

Echeburúa, E. & Corral, P. (1994). Adicciones psicológicas: Más allá de la Metáfora. *Clínica y salud*, 5(3), 251-258.  
<https://journals.copmadrid.org/clysa/art/07e1cd7dca89a1678042477183b7ac3f>

Echeburua, E. & De Corral, P. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Adicciones*, 22(2), 91–96.  
[http://www.adicciones.es/files/91-96\\_editorial\\_Echeburua.pdf](http://www.adicciones.es/files/91-96_editorial_Echeburua.pdf).

Frasca, G. (2001). *Videogames of the oppressed: Videogames as a means for critical thinking and debate* [Tesis de Maestría, Georgia Institute of

Technology]. Georgia Tech Library.

<http://www.ludology.org/articles/thesis/FrascaThesisVideogames.pdf>  
<http://hdl.handle.net/1853/17657>

García del Castillo, J. A. (2013). Adicciones Tecnológicas: El auge de las redes sociales. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 13(1), 5-13.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83928046001>

Garrido, M., Jaén, P. & Domínguez, A. (2004). *Ludopatía y Relaciones Familiares*. Paidós.

Griffiths, M. D., & McLean, L. (2017). Content Effects: Online and Offline Games. *The International Encyclopedia of Media Effects*, (2005), 1–16.  
<http://doi.org/10.1002/9781118783764.wbieme0129>

Jiménez-Murcia, S., Fernández-Aranda, F., Granero, R., Tárrega, S., Aymamí, N., Gómez-Peña, M., Giner-Bartolomé, C., Santamaría, J. J., Forcano, L., Moragas, L., Del Pino-Gutiérrez, A., Baño, M., y Menchón, J.M. (2015). Nuevas tecnologías como estrategia terapéutica complementaria para el Trastorno de juego. *Aloma: revista de psicología, ciències de l'educació i de l'esport Blanquerna*, 33(2), 59-66.  
<https://www.raco.cat/index.php/Aloma/article/view/301483>

Labrador, F., Bernaldo, M., Estupiña, F., Fernández-Arias, I. & Labrador, M. (2014). *Conductas adictivas*. En Ezpeleta, L. y Toro, J. (Eds.). *Psicopatología del desarrollo*. Madrid: Pirámide.

Mahoney, M. (1991). *Cognición y Modificación de Conducta*. Trillas.

- Mainieri, R. (2015). *El modelo de terapia cognitivo conductual*.  
[http://cognitivapanama.bravehost.com/modelo\\_tcc.pdf](http://cognitivapanama.bravehost.com/modelo_tcc.pdf)
- Moncada, J., & Chacón, Y. (2012). El efecto de los videojuegos en variables sociales, psicológicas y fisiológicas en niños y adolescentes. *Retos*, 21, 43-49. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i21.34603>
- Pereira-Henríquez, F., & Alonzo-Zúñiga, T. (2017). Hacia una conceptualización de los videojuegos como discursos multimodales electrónicos. *Anagramas-Rumbos y sentidos de la comunicación-*, 15(30), 51-64. 10.22395/angr.v15n30a2
- Rodríguez, O., Pañeda, V., Rodríguez., & Del Pozo, A. (2012). Adicción a las nuevas tecnologías. *Psicología de las Adicciones*, 1, 2-6.
- Rojas, H. (2018). Dominancia cerebral, dimensiones básicas de la personalidad y el aprendizaje académico en estudiantes de la Escuela Profesional de Educación de la UNJBG. Recuperado de URI<http://hdl.handle.net/20.500.14039/1681>
- Ruiz, A., Díaz, M. I. & Villalobos, A. (2012). *Manual de técnicas de intervención Cognitivo Conductuales*. Desclée De Browser.
- Tovar, J., & Villatoro, D. J. (2017). *Videojuegos... ¿qué efectos producen en nuestros hijos adolescentes?* <https://www.efesalud.com/videojuegos-que-efectos-producen-hijos-adolescentes/>

- Turk D. C & Flor H. (2006). La aplicación cognitivo-conductual al manejo del dolor. En S. B. McMahon, M. Koltzenburg, I. Tracey & D. C. Turk (Eds.), *El libro de texto del dolor de Wall y Melzack* (6ª ed., pp. 592-602). Elsevier Saunders.
- Vallejos, M. & Capa, W. (2010). Video Juegos: Adicción y Factores Predictores. *Avances en psicología* 18(1).  
<http://www.unife.edu.pe/pub/revpsicologia/miguelvallejos.pdf>
- Valleur, M. & Matysiak, J. (2005). *Las nuevas adicciones del siglo XXI*. Grupo Planeta.
- Wang, E. S. T., & Wang, M. C. H. (2013). Social support and social interaction ties on internet addiction: Integrating online and offline contexts. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 16(11), 843-849

## **ANEXOS**

# ANEXO: A (Pruebas aplicadas)

## A: PRE TEST

Pre-test.

### Test de dependencia a videojuegos

Adaptado por Sala Edwin y Merino César (2017)

Instrucciones Indica en qué medida estás de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes frases sobre el uso que haces de los videojuegos (tanto de videoconsola, como de PC). Toma como referencia la siguiente escala:

19 años

Fecha 2 10-01-2019

TD	ED	N	DA	TA
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

N°	Preguntas	TD	ED	N	DA	TA
1	Juego mucho más tiempo con los videojuegos ahora que cuando comencé.					X
2	Si no me funciona la videoconsola o el Pc le pido prestada una a familiares o amigos.					X
3	Me afecta mucho cuando quiero jugar y no funciona la videoconsola o el videojuego					X
4	Cada vez que me acuerdo de mis videojuegos tengo la necesidad de jugar con ellos.					X
5	Dedico mucho tiempo extra con los temas de mis videojuegos incluso cuando estoy haciendo otras cosas (ver revistas, hablar con compañeros, dibujar los personajes, etc.)					X
6	Si estoy un tiempo sin jugar me encuentro vacío y no sé qué hacer					X
7	Me irrita/enfada cuando no funciona bien el videojuego por culpa de la videoconsola o PC.					X
8	Ya no es suficiente para mí jugar la misma cantidad de tiempo que antes, cuando comencé.					X
9	Dedico menos tiempo a hacer otras actividades, porque los videojuegos me ocupan bastante rato.					X
10	Estoy obsesionado por subir de nivel, avanzar ganar prestigio, etc. en los juegos.					X
11	Si no me funciona un videojuego, busco otro rápidamente para poder jugar.					X
12	Creo que juego demasiado a los videojuegos.					X
13	Me resulta muy difícil parar cuando comienzo a jugar, aunque tenga que dejarlo porque me llaman mis padres, amigos o tengo que ir algún sitio.					X
14	Cuando me encuentro mal me refugio en mis videojuegos.					X

total = 56.

Pre-fest.

19 años

Indica con qué frecuencia te ocurren los hechos que aparecen a continuación, tomando como criterio la siguiente escala:

Nunca = N    Rara vez = RV    A veces = AV    Con frecuencia = CF    Mucha veces = MV

N°	Preguntas	N	RV	AV	CF	MV
15	Lo primero que hago los fines de semana cuando me levanto es ponerme a jugar con algún videojuego.					X
16	He llegado a estar jugando más de trece horas seguidas					X
17	He discutido con mis padres, familiares o amigos porque dedico mucho tiempo a jugar con la videoconsola o el PC.					X
18	Cuando estoy aburrido me pongo con un videojuego.					X
19	Me he acostado más tarde o he dormido menos por quedarme jugando con videojuegos.					X
20	En cuanto tengo un poco de tiempo me pongo un videojuego aunque solo sea un momento.					X
21	Cuando estoy jugando pierdo la noción del tiempo.					X
22	Lo primero que hago cuando llego a casa después de clase o el trabajo es ponerme con mis videojuegos.					X
23	He mentido a mi familia o a otras personas sobre el tiempo que he dedicado a jugar (por ejemplo, decir que he estado jugando media hora, cuando en realidad he estado más tiempo).					X
24	Incluso cuando estoy haciendo otras tareas (en clase, con mis amigos, estudiando, etc.) pienso en mis videojuegos (como avanzar, superar alguna fase o alguna prueba, etc).					X
25	Cuando tengo algún problema me pongo a jugar con algún videojuego para distraerme.					X

total = 11

Poe - fest

# STAI

AUTOEVALUACION A (E/R)

A/E	FD = 30 + 30 - 20 - 40
A/R	FD = 21 + 33 - 8 - 16

A/E = 9.11  
A/R = 10.86

Apellidos y nombre ..... Edad .. Sexo  M  F

Centro ..... Curso/Puesto ..... Estado civil .....

Otras datos ..... Fecha .....

## A-E INSTRUCCIONES

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor cómo se *SIENTE* Ud. *AHORA MISMO*, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1. Me siento callado	0	1	2	3
2. Me siento seguro	0	1	2	3
3. Estoy tenso	0	1	2	3
4. Estoy contrariado	0	1	2	3
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	0	1	2	3
6. Me siento alterado	0	1	2	3
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0	1	2	3
8. Me siento descansado	0	1	2	3
9. Me siento angustiado	0	1	2	3
10. Me siento confortable	0	1	2	3
11. Tengo confianza en mí mismo	0	1	2	3
12. Me siento nervioso	0	1	2	3
13. Estoy desasegurado	0	1	2	3
14. Me siento muy «stado» (como oprimido)	0	1	2	3
15. Estoy relajado	0	1	2	3
16. Me siento satisfecho	0	1	2	3
17. Estoy preocupado	0	1	2	3
18. Me siento agitado y sobreexcitado	0	1	2	3
19. Me siento alegre	0	1	2	3
20. En este momento me siento bien	0	1	2	3

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA  
 Ahora, vuelva la hoja y lea las instrucciones antes de comenzar a contestar a las frases.



Pre-test

A-R

INSTRUCCIONES

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor cómo se *SIENTE* Vd. *EN GENERAL*, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando lo que mejor describa cómo se siente Vd. generalmente.

	0	1	2	3
	0	1	2	3
	0	1	2	3
	0	1	2	3
21. Me siento bien .....	0	X	2	3
22. Me canso rápidamente .....	0	X	2	3
23. Siento ganas de llorar .....	0	X	2	3
24. Me gustaría ser tan feliz como otros .....	0	1	2	X
25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto .....	0	1	2	X
26. Me siento descansado .....	0	1	2	X
27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada .....	0	X	2	3
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas .....	0	1	2	X
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia .....	0	1	2	X
30. Soy feliz .....	0	X	2	3
31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente .....	0	1	X	3
32. Me falta confianza en mí mismo .....	0	1	2	X
33. Me siento seguro .....	0	X	2	3
34. No suelo afrontar las crisis o dificultades .....	0	1	2	X
35. Me siento triste (melancólico) .....	0	X	2	3
36. Estoy satisfecho .....	X	1	2	3
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia .....	0	1	2	X
38. Me afectan tanto los desengaños, que no puedo olvidarlos .....	0	1	2	X
39. Soy una persona estable .....	0	X	2	3
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado.	0	1	2	X

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA

# HOJA DE RESPUESTAS. INVENTARIO DE PERSONALIDAD

PERSONALIDAD  
ADULTO

EYSENCK (E.P.I.)

FORMA - 'B' Adultos

Autor: H.J. Eysenck

Nombre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Ocupacion \_\_\_\_\_ sexo: f - m

Fecha \_\_\_\_\_ Examinador \_\_\_\_\_

L	N	E
1	12	17

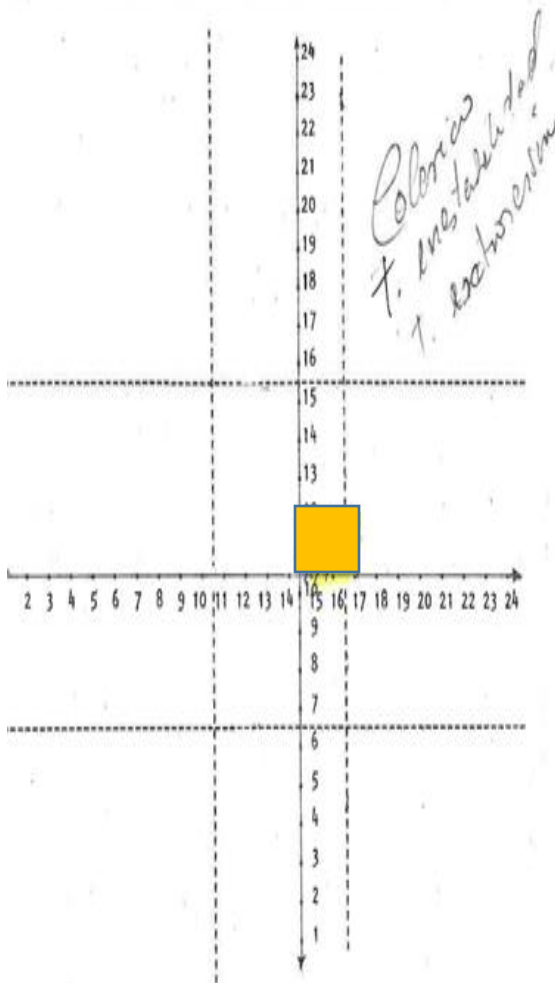
## INSTRUCCIONES

Aquí tiene algunas preguntas sobre el modo cómo Ud. se comporta, siente y actúa. Después de cada pregunta, hay un espacio para contestar "SI" o "NO".

Trate de decidir si "SI" o "NO" representa su modo-usual de actuar o sentir. Entonces, ponga una cruz en el círculo debajo de la columna "SI" o "NO". Trabaje rápidamente, y no emplee mucho tiempo en cada pregunta, queremos su primera reacción, no un proceso de pensamiento prolongado. El cuestionario total no debe de tomar más que unos pocos minutos. Asegúrese de no omitir alguna pregunta.

Ahora, voltee la página y continúe. Trabaje rápidamente y recuerde de contestar todas las preguntas. No hay contestaciones "correctas", ni "incorrectas", y éste no es un Test de inteligencia o habilidad, sino simplemente una medida de la forma cómo Ud. se comporta.

RGPH



- |   | si                               | A                                | no                    |
|---|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| 1. Le gusta abundancia de excitación y bullicio a su alrededor?                             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| 2. Tiene a menudo un sentimiento de intranquilidad, como si quisiera algo pero no sabe qué? | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| 3. Tiene casi siempre una contestación lista, "a la mano", cuando la gente le habla?        | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| 4. Se siente algunas veces feliz, algunas veces triste, sin una razón real?                 | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. Permanece usualmente retraído (a) en fiestas y reuniones?                                | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. Cuando niño (a) hacía siempre inmediatamente lo que le decían, sin refunfuñar?           | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| 7. Se enfada a veces?   | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| 8. Cuando lo meten en una pelea, prefiere "sacar los trapos al aire", de una vez por todas? | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| 9. Es Ud. triste, melancólico (a)?  | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. Le gusta mezclarse con la gente?  | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| 11. Ha perdido a menudo el sueño por sus preocupaciones?                                    | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| 12. Se enoja a veces?   | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| 13. Se catalogaría a sí mismo (a) como despreocupado (a) ó confiado (a) a su buena ventura? | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| 14. Se decide a menudo demasiado tarde?   | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| 15. Le gusta trabajar solo (a)?   | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| 16. Se ha sentido a menudo apático (a) y caído (a), sin razón?                              | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| 17. Es por el contrario animado (a) y jovial?   | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| 18. Se ríe a veces de chistes groseros?   | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| 19. Se siente a menudo hastiado (a)?  | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| 20. Se siente incómodo (a) con vestidos que no son del diario?                              | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| 21. Se distrae (vaga su mente) a menudo cuando trata de prestar atención a algo?            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| 22. Puede expresar en palabras fácilmente lo que piensa?                                    | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| 23. Se abstrae (se pierde en sus pensamientos) a menudo?                                    | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| 24. Está completamente libre de prejuicios de cualquier tipo?                               | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| 25. Le gustan las bromas?   | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| 26. Piensa a menudo en su pasado?   | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| 27. Le gusta mucho la buena comida?   | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| 28. Cuando se fastidia, necesita de algún (a) amigo (a) para hablar sobre ello?             | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| 29. Le molesta vender cosas o pedir dinero a la gente para alguna buena causa?              | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| 30. Alardea (se jacta) un poco a veces?   | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |

- |  | si                               | B                                |
|--|----------------------------------|----------------------------------|
| 31. Es Ud. muy susceptible por algunas cosas?  | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> |
| 32. Le gusta más quedarse en casa que ir a una fiesta aburrida?  | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> |
| 33. Se pone a menudo tan inquieto (a) que no puede permanecer sentado (a) durante mucho rato en una silla? | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> |
| 34. Le gusta planear las cosas cuidadosamente con mucha anticipación?                                      | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> |
| 35. Tiene a menudo mareo (vértigo)?  | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> |
| 36. Contesta siempre una carta personal tan pronto como puede después de haberla leído?                    | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> |
| 37. Hace Ud. usualmente las cosas mejor resolviéndolas sola (a) que hablando a otra persona sobre ellas?   | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| 38. Le falta frecuentemente aire sin haber hecho un trabajo pesado?  | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> |
| 39. Es Ud. una persona tolerante, que no se molesta generalmente si las cosas no están perfectas?          | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| 40. Sufre de los nervios?  | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> |
| 41. Le gustaría más planear cosas que hacer cosas?   | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> |
| 42. Deja algunas veces para mañana lo que debería hacer hoy día?   | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| 43. Se pone nervioso (a) en lugares tales como ascensores, trenes o (túeles)?                              | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> |
| 44. Cuando hace nuevos amigos, es usualmente Ud. quien inicia la relación o invita a que se produzca?      | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> |
| 45. Sufre dolores de cabeza?   | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> |
| 46. Siente generalmente que las cosas se arreglarán por sí solas y que terminarán bien de algún modo?      | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| 47. Le cuesta trabajo coger el sueño al acostarse en las noches?   | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| 48. Ha dicho alguna vez mentiras en su vida?   | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| 49. Dice algunas veces lo primero que se le viene a la cabeza?   | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| 50. Se preocupa durante un tiempo demasiado largo después de una experiencia embarazosa?                   | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> |
| 51. Se mantiene usualmente hermético (a) o encerrado (a) en sí mismo (a), excepto con amigos muy íntimos?  | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| 52. Se crea a menudo problemas por hacer cosas sin pensar?   | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> |
| 53. Le gusta chistes y referir historias graciosas a sus amigos?   | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| 54. Se le hace más fácil ganar que perder un juego?  | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| 55. Se siente a menudo demasiado consciente de sí mismo (a) o poco natural cuando está con superiores?     | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> |
| 56. Cuando todas las probabilidades están contra Ud. piensa aún usualmente que vale la pena probar suerte? | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |
| 57. Siente "sensaciones raras" en el abdomen antes de algún hecho importante?                              | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            |

**POR FAVOR:  
ASEGURESE DE QUE HA CONTESTADO TODAS LAS PREGUNTAS**

## ANEXO B: POST -TEST

### Test de dependencia a videojuegos

Adaptado por Sala Edwin y Merino César (2017)

Instrucciones Indica en qué medida estás de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes frases sobre el uso que haces de los videojuegos (tanto de videoconsola, como de PC). Toma como referencia la siguiente escala:

<b>TD</b>	<b>ED</b>	<b>N</b>	<b>DA</b>	<b>TA</b>
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Neutral</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>

N°	Preguntas	TD	ED	N	DA	TA
1	Juego mucho más tiempo con los videojuegos ahora que cuando comencé.	X				
2	Si no me funciona la videoconsola o el Pc le pido prestada una a familiares o amigos.	X				
3	Me afecta mucho cuando quiero jugar y no funciona la videoconsola o el videojuego	X				
4	Cada vez que me acuerdo de mis videojuegos tengo la necesidad de jugar con ellos.	X				
5	Dedico mucho tiempo extra con los temas de mis videojuegos incluso cuando estoy haciendo otras cosas (ver revistas, hablar con compañeros, dibujar los personajes, etc.)	X				
6	Si estoy un tiempo sin jugar me encuentro vacío y no sé qué hacer	X				
7	Me irrita/enfada cuando no funciona bien el videojuego por culpa de la videoconsola o PC.	X				
8	Ya no es suficiente para mi jugar la misma cantidad de tiempo que antes, cuando comencé.		X			
9	Dedico menos tiempo a hacer otras actividades, porque los videojuegos me ocupan bastante rato.	X				
10	Estoy obsesionado por subir de nivel, avanzar ganar prestigio,etc.en los juegos.	X				
11	Si no me funciona un videojuego, busco otro rápidamente para poder jugar.	X				
12	Creo que juego demasiado a los videojuegos.	X				
13	Me resulta muy difícil parar cuando comienzo a jugar, aunque tenga que dejarlo porque me llaman mis padres, amigos o tengo que ir algún sitio.	X				
14	Cuando me encuentro mal me refugio en mis videojuegos.		X			

Indica con qué frecuencia te ocurren los hechos que aparecen a continuación, tomando como criterio la siguiente escala:

Nunca = N    Rara vez = RV    A veces = AV    Con frecuencia = CF    Mucha veces = MV

N°	Preguntas	N	RV	AV	CF	MV
15	Lo primero que hago los fines de semana cuando me levanto es ponerme a jugar con algún videojuego.		X			
16	He llegado a estar jugando más de trece horas seguidas	X				
17	He discutido con mis padres, familiares o amigos porque dedico mucho tiempo a jugar con la videoconsola o el PC.	X				
18	Cuando estoy aburrido me pongo con un videojuego.	X				
19	Me he acostado más tarde o he dormido menos por quedarme jugando con videojuegos.	X				
20	En cuanto tengo un poco de tiempo me pongo un videojuego aunque solo sea un momento.		X			
21	Cuando estoy jugando pierdo la noción del tiempo.	X				
22	Lo primero que hago cuando llego a casa después de clase o el trabajo es ponerme con mis videojuegos.		X			
23	He mentido a mi familia o a otras personas sobre el tiempo que he dedicado a jugar ( por ejemplo, decir que he estado jugando media hora, cuando en realidad he estado más tiempo.	X				
24	Incluso cuando estoy haciendo otras tareas (en clase, con mis amigos, estudiando, etc.) pienso en mis videojuegos (como avanzar, superar alguna fase o alguna prueba,etc).	X				
25	Cuando tengo algún problema me pongo a jugar con algún videojuego para distraerme.	X				

# STAI

AUTOEVALUACION A (E/R)

A/E	PD = 30 +4 -29 = 5
A/R	PD = 21 +3 -17 = 13

A/E = 2 bap

A/R = 4 bap

Apellidos y nombre ..... Edad 19 Sexo  M  
 Centro ..... Curso/Puesto ..... Estado civil S  
 Otros datos ..... Fecha .....

## A-E

### INSTRUCCIONES

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor cómo se *SIENTE* Vd, *AHORA MISMO*, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1. Me siento calmado .....	0	1	2	3
2. Me siento seguro .....	0	1	2	3
3. Estoy tenso .....	0	1	2	3
4. Estoy contrariado .....	0	1	2	3
5. Me siento cómodo (estoy a gusto) .....	0	1	2	3
6. Me siento alterado .....	0	1	2	3
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras .....	0	1	2	3
8. Me siento descansado .....	0	1	2	3
9. Me siento angustiado .....	0	1	2	3
10. Me siento cómodo .....	0	1	2	3
11. Tengo confianza en mí mismo .....	0	1	2	3
12. Me siento nervioso .....	0	1	2	3
13. Estoy desasosegado .....	0	1	2	3
14. Me siento muy «atado» (como oprimido) .....	0	1	2	3
15. Estoy relajado .....	0	1	2	3
16. Me siento satisfecho .....	0	1	2	3
17. Estoy preocupado .....	0	1	2	3
18. Me siento aturdido y sobreexcitado .....	0	1	2	3
19. Me siento alegre .....	0	1	2	3
20. En este momento me siento bien .....	0	1	2	3

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA  
 Ahora, vuelva la hoja y lea las Instrucciones antes de comenzar a contestar a las frases.

A-R

INSTRUCCIONES

A continuación encontrará varias frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo.

Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor cómo se *SIENTE* Vd. *EN GENERAL*, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando lo que mejor describa cómo se siente Vd. generalmente.

	0	1	2	3
	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
21. Me siento bien .....	0	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>
22. Me canso rápidamente .....	<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	3
23. Siento ganas de llorar .....	0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3
24. Me gustaría ser tan feliz como otros .....	0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3
25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto .....	<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	3
26. Me siento descansado .....	0	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3
27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada .....	0	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas .....	<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	3
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia .....	<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	3
30. Soy feliz .....	0	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>
31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente .....	0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3
32. Me falta confianza en mí mismo .....	<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	3
33. Me siento seguro .....	0	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3
34. No suelo afrontar las crisis o dificultades .....	<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	3
35. Me siento triste (melancólico) .....	0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3
36. Estoy satisfecho .....	0	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia .....	<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	3
38. Me afectan tanto los desengaños, que no puedo olvidarlos .....	0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3
39. Soy una persona estable .....	0	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado.	0	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA

## ANEXO C:

### CONTRATO TERAPÉUTICO

Yo, \_\_\_\_\_, acepto voluntariamente iniciar mi proceso terapéutico bajo el Modelo cognitivo Conductual, la información que le brindo a la psicóloga es verdad y corresponde a mi realidad, comprometiéndome a seguir las indicaciones y normas expuestas a continuación.

1. Dado que asisto voluntariamente a terapia, me comprometo a llevar a cabo las tareas o indicaciones establecidas por la terapeuta.
2. Me comprometo a asistir de manera puntual a mis sesiones terapéuticas; si por algún motivo no pudiera asistir a la sesión, avisaré previamente.
3. Autorizo que todas las sesiones terapéuticas sean grabadas si es necesario a fin de preparar las sesiones de trabajo en mi propio beneficio.
4. Tengo derecho a solicitar información sobre mi proceso terapéutico.
5. En caso de no asistir a dos sesiones consecutivas sin previo aviso, acepto que perderé el derecho de mi horario y tendré que solicitar una nueva cita.
6. Se me explicó que todo proceso terapéutico es particular en cada caso y, por lo tanto, la duración del mismo será variable.
7. Me comprometo a tener una participación activa durante todo el proceso de tratamiento.
7. El presente contrato estará vigente hasta que el terapeuta me dé el alta o de manera personal yo decida terminar el proceso terapéutico.

\_\_\_\_\_

Nombre y firma del terapeuta

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

\_\_\_\_\_

Nombre y firma del paciente, padre o tutor



## **ANEXO D:**

### ***TEST DE DEPENDENCIA A VIDEOJUEGOS (TDV)***

#### *Descripción general*

El Test de Dependencia a Videojuegos (TDV) fue construido por Chóliz y Marco (2011) partiendo de los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales DSM – IV para adicciones a sustancias. Los autores refieren que el TDV se construyó de la siguiente manera:

En una primera etapa desarrollaron 55 ítems con los criterios del DSM – IV – TR, para los trastornos por dependencia, intentando que cada criterio tuviera al menos 7 ítems. Se procedió a un proceso de validación inter-jueces y la escala quedó reducida a 32 ítems, que es la que se administraron en el estudio reportado.

La muestra estuvo conformada por 621 niños y adolescentes (327 chicos y 294 chicas) de entre 10 y 16 años. Se midió también la percepción subjetiva de dependencia mediante una escala de 0 a 100, de forma similar a otros estudios con adicción al móvil.

Después de los correspondientes análisis factoriales, el cuestionario quedó reducido a 25 ítems. Del análisis factorial se han extraído 4 factores:

Abstinencia (10 ítems), Abuso y tolerancia (5 ítems), Problemas ocasionados por los videojuegos (4 ítems) y Dificultad en el control (6 ítems).

El sistema de calificación de los instrumentos utilizados es de tipo Likert. Test dependencia a los Videojuegos de Chóliz y Marco (2011): “totalmente en desacuerdo”, “un poco en desacuerdo”, “neutral”, “un poco de acuerdo”, “totalmente de acuerdo” donde sus valores cuantitativos son 0, 1, 2, 3 y 4 respectivamente.

## **Propiedades psicométricas**

### **Confiabilidad**

Se partió inicialmente con un cuestionario de 55 ítems elaborados en función de los criterios de los trastornos por dependencia de sustancias, así como de la dificultad de control del impulso, seleccionando los elementos más representativos de la adicción a videojuegos. Tras un proceso de validación Inter jueces, se dispuso de un instrumento de 32 elementos, que se administró a participantes para llevar a cabo los análisis de confiabilidad mediante las técnicas de análisis de consistencia interna.

El alfa de Cronbach del conjunto de los 32 ítems fue de .93. Atendiendo al índice de homogeneidad corregido y al alfa de Cronbach si se elimina un ítem, se procedió a eliminar los ítems 4, 6, 21, 17, 26 y 31 ya que estos ítems presentan una correlación débil (menor a .5) con el conjunto de la escala. La eliminación de estos ítems apenas influyó en la consistencia interna del cuestionario e incluso la aumenta; en este sentido, los nuevos resultados presentaron un coeficiente de alfa de Cronbach de .94 para el cuestionario en su conjunto, respecto a las sub-escalas, en el caso de abstinencia su valor de alfa fue .89, para abuso y tolerancia fue de .78, problemas ocasionados por los videojuegos obtuvo un alfa de .79 y finalmente

en lo que respecta a la dimensión dificultad en control el coeficiente de alfa fue .68 (Chóliz & Marco, 2011).

validez

La validez de constructo del cuestionario quedó determinada por medio del método de extracción de los factores a través del método de componentes principales y para realizar la rotación se empleó el método de Normalización de Promax con un valor de Kappa = 4. El contraste de esfericidad de Bartlett [ $\chi^2$  (300) =5619,406;  $p < .001$ ] reveló que se puede rechazar la hipótesis nula de que las variables utilizadas en el análisis no se correlacionan en la población de la que se ha extraído la muestra, lo cual permite considerar a la matriz de correlaciones adecuada para la factorización.

Asimismo, la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO=0.95), también indicó que la matriz de correlaciones es adecuada para el análisis.

Del análisis factorial se extrajeron 4 factores, de los cuales el primer factor explicó el 40.43% de la varianza y está compuesto por los reactivos 3, 4, 6, 7, 1, 11, 13, 14, 21 y 25 del cuestionario definitivo. Atendiendo al contenido de los ítems, este primer factor se denominó Abstinencia, ya que hace referencia tanto al malestar que se presenta cuando no pueden utilizar los videojuegos, como a la utilización de los mismos para aliviar problemas psicológicos.

El segundo factor fue denominado Abuso y Tolerancia, el cual explicó el 5.49% de la varianza y estuvo compuesto por 5 ítems (1, 5, 8, 9 y 12) que reflejan el que se juega progresivamente más que al principio y, en cualquier caso, de forma excesiva. el tercer factor explicó el 4.19% de la varianza, se denominó problemas ocasionados por los videojuegos y estuvo conformado por los ítems 16, 17, 19 y 23.

Finalmente, el cuarto factor: Dificultad en el control, explicó el 4.00% de la varianza, estuvo formado por los ítems 2, 15, 18, 2. 22 y 24 y se refiere a las dificultades en dejar de jugar, a pesar de que no sea adecuado ni funcional hacerlo en ese momento o situación (Chóliz & Marco, 2011).

#### Validez de contenido

La tabla muestra los valores de "V" de Aiken para el Test de Dependencia a los Videojuegos, así como su nivel de significancia siendo  $p < .001$ . Por lo tanto, estos resultados ponen en evidencia una validez de contenido adecuada.

V de Aiken de la valoración de los jueces expertos sobre el Test de Dependencia a los videojuegos

.

**Tabla 4***Validez del Test de Dependencia a los Videojuegos*

Items	"V"	p	Items	"V"	p
1	1.00 (***)	.000	14	.90 (***)	.000
2	1.00 (***)	.000	15	1.00 (***)	.000
3	1.00 (***)	.000	16	1.00 (***)	.000
4	1.00 (***)	.000	17	1.00 (***)	.000
5	1.00 (***)	.000	18	1.00 (***)	.000
6	1.00 (***)	.000	19	1.00 (***)	.000
7	.90 (***)	.000	20	1.00 (***)	.000
8	1.00 (***)	.000	21	.90 (***)	.000
9	1.00 (***)	.000	22	1.00 (***)	.000
10	1.00 (***)	.000	23	1.00 (***)	.000
11	1.00 (***)	.000	24	1.00 (***)	.000
12	1.00 (***)	.000	25	1.00 (***)	.000
13	1.00 (***)	.000			

\*\*\* Altamente significativo ( $p < .001$ )

Prueba de confiabilidad del Test de Dependencia a los Videojuegos: método de consistencia interna.

**Tabla 5***Confiabilidad del Test de Dependencia a los Videojuegos*

Test de dependencia a los videojuegos	No de ítem	Alfa de Cronbach	P
Abstinencia	10	.758	- .000
Abuso y tolerancia	5	.719	-.000
Problemas ocasionados por el uso excesivo	4	.689	-.000
Dificultad en el control	6	.772	-.000
Test total	25	.795	-.000

**Figura 12**

*Escala De Medición (TDV)*

					TD	ED	N	DA	TA
		Nº Preguntas	Rango	Nivel	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Absinencia	Malestar que se presenta cuando el sujeto no puede jugar los video juegos y aliviar los problemas psicológicos	3,4,6,,7,10,11,13,14,21,25	76 a más	Muy alto	0	1	2	3	4
Abuso y tolerancia	Jugar progresivamente más al principio y de forma obsesiva	1,5,8,9,12	51 a 75	Alto	0	1	2	3	4
Problemas asociados por videos juegos	Consecuencias negativas del uso excesivo de los videos juegos	16,17,19,23	26 a 50	Medio	0	1	2	3	4
Dificultad en el control	Dificultad para dejar de jugar	2,15,18,20,22,2	menor	Bajo	0	1	2	3	4

## Cuestionario de Ansiedad–Estado, Ansiedad-Rasgo

La ansiedad es uno de los principales problemas de salud de la sociedad industrializada. Un diagnóstico adecuado es crucial para establecer unas pautas de intervención eficaces. El objetivo del cuestionario STAI es evaluar dos conceptos independientes de la ansiedad, cada una de ellas con 20 cuestiones:

**Ansiedad como estado (A/E):** evalúa un estado emocional transitorio, caracterizado por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, de atención y aprensión y por hiperactividad del sistema nervioso autónomo.

**Ansiedad como rasgo (A/R):** señala una propensión ansiosa, relativamente estable, que caracteriza a los individuos con tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras.

En la 8ª edición del 2011, se ha procedido a una completa revisión de sus propiedades psicométricas y de sus baremos. A partir de una muestra de más de 1.500 casos se han generado nuevos baremos de adolescentes, universitarios y adultos.

### **Evidencia de validez de contenido**

El IDARE fue sometido a una revisión de expertos para verificar su validez referente al contenido. Para el caso de ambas escalas de ansiedad, se contó con la

participación de N jueces = 9. Los 20 ítems de la escala Ansiedad Estado [AE]

reportaron coeficientes V Aiken desde .81 a 1 en el criterio de claridad y coherencia;

y desde .78 a .96 en el criterio de relevancia (Ver tabla 1). Valores que, de acuerdo

con el criterio supuesto por Ecurra (1988), resultaría estadísticamente significativo ( $p < .05$  en coeficientes V de Aiken superiores a .77 con 9 jueces). En consecuencia, se consideró que los ítems cumplen los tres criterios estudiados, es decir, los ítems son claros, coherentes y relevantes.



**Tabla 1***Coefficientes V de Aiken de los ítems del IDARE, para la escala Ansiedad-Estado.*

ítem	Revisión de expertos					
	Claridad		Coherencia		Relevancia	
	V	IC 95%	V	IC 95%	V	IC 95%
1	1.00	[.88 - 1.0]	0.96	[.82 - .99]	0.93	[.77 - .98]
2	0.89	[.72 - .96]	0.89	[.72 - .96]	0.81	[.63 - .92]
3	1.00	[.88 - 1.0]	0.96	[.82 - .99]	0.96	[.82 - .99]
4	1.00	[.88 - 1.0]	0.93	[.77 - .98]	0.93	[.77 - .98]
5	0.96	[.82 - .99]	0.93	[.77 - .98]	0.93	[.77 - .98]
6	0.96	[.82 - .99]	1.00	[.88 - 1.0]	0.93	[.77 - .98]
7	0.96	[.82 - .99]	0.96	[.82 - .99]	0.96	[.82 - .99]
8	1.00	[.88 - 1.0]	0.93	[.77 - .98]	0.89	[.72 - .96]
9	1.00	[.88 - 1.0]	1.00	[.88 - 1.0]	0.89	[.72 - .96]
10	0.93	[.77 - .98]	0.85	[.68 - .94]	0.81	[.63 - .92]
11	1.00	[.88 - 1.0]	0.93	[.77 - .98]	0.89	[.72 - .96]
12	0.89	[.72 - .96]	0.93	[.77 - .98]	0.89	[.72 - .96]
13	1.00	[.88 - 1.0]	0.96	[.82 - .99]	0.96	[.82 - .99]
14	0.85	[.68 - .94]	0.85	[.68 - .94]	0.85	[.68 - .94]
15	0.93	[.77 - .98]	0.93	[.77 - .98]	0.81	[.63 - .92]
16	0.96	[.82 - .99]	0.81	[.63 - .92]	0.81	[.63 - .92]
17	1.00	[.88 - 1.0]	1.00	[.88 - 1.0]	0.89	[.72 - .96]
18	0.81	[.63 - .917]	0.85	[.68 - .94]	0.78	[.59 - .89]
19	1.00	[.88 - 1.0]	0.89	[.72 - .96]	0.85	[.68 - .94]
20	0.89	[.72 - .96]	0.81	[.63 - .92]	0.78	[.59 - .89]

*Nota:* V: Coeficiente de validez de contenido V de Aiken

**Figura 13** Programa Semanal De Actividades

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
7 – 8am							
8 – 9am							
9 – 10am							
11- 12am							
12 – 1pm							
1 – 2pm							
2 – 3pm							
3 – 4pm							
4 – 5pm							
5 – 6pm							
6 – 7pm							
7 – 8pm							
8 – 9pm							
9 – 10pm							
10 – 11pm							
11 – 12pm							

**Figura 14**

**Autoregistro del uso de los videojuegos**

<b>Autoregistro del uso de los Videojuegos</b>				
<b>Fecha y hora</b> Tiempo de uso (desde-hasta)	<b>Situación</b> Lugar, compañía, ¿Qué hacías, pensabas y sentías antes de empezar a jugar?	<b>Conducta</b> ¿Qué hiciste en la computadora/videojuegos?	<b>Consecuencias</b> ¿Cómo te sentiste des pués, qué pasó?	<b>Observador</b> (Incluir comentarios si es necesario)

*Nota.* Adaptado de Marco y Chóliz (2014).