



**UNIVERSIDAD PRIVADA
ANTEÑOR ORREGO**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

TITULO

**DISFUNCION FAMILIAR ASOCIADO A TRASTORNO POR JUEGOS
EN INTERNET EN ADOLESCENTES**

TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE MEDICO CIRUJANO

AUTOR

HERMOZA LEYTON INGRED PAOLA

ASESOR

DR. ALEJANDRO EDUARDO CORREA ARANGOITIA

TRUJILLO-2018

MIEMBROS DEL JURADO:

**DR. Victor Moya Vega
PRESIDENTE**

**DR. Joel Espinola Lozano
SECRETARIO**

**DR. Niler Segura Plencia
VOCAL**

**DR. Alejandro Correa Arangoitia
ASESOR**

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a Dios por haberme permitido llegar hasta este momento. Por los triunfos y situaciones difíciles en mi vida.

A mi familia, en especial a mis padres y mis hermanas por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, por su apoyo incondicional. Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

Ingred Hermoza Leyton

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por su infinita bondad, quién supo darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban.

A mis padres y hermanas por su apoyo, confianza, amor y por los consejos que me han brindado.

Ingred Hermoza Leyton

INDICE

	<i>Página</i>
PÁGINAS PRELIMINARES.....	02
RESUMEN.....	05
ABSTRACT.....	06
INTRODUCCIÓN.....	07
PLAN DE INVESTIGACIÓN.....	15
MATERIAL Y MÉTODOS.....	16
RESULTADOS	23
DISCUSIÓN.....	27
CONCLUSIONES.....	30
RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
ANEXOS.....	36

RESUMEN

Objetivo: El objetivo de este estudio fue establecer si la disfunción familiar se asocia con el trastorno por juegos en internet en adolescentes.

Material y Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo, analítico de corte transversal, que evaluó a 287 adolescentes, seleccionándose 255 según criterios de inclusión y exclusión que se atendieron en el consultorio de salud escolar y adolescente del Hospital Jerusalén en febrero del 2018. Los pacientes completaron cuestionarios como el test Apgar familiar para evaluar el grado de funcionalidad familiar y el test de Young para evaluar el trastorno por juegos en internet en pacientes adolescentes.

Resultados: La prevalencia del trastornos por juegos de internet (TJI) alcanzó el 32.1%. El análisis bivariado identificó al sexo masculino [OR=1.96; IC95% (1.11-3.46); p=0.013], familia monoparental [OR=2.08; IC95% (1.04-4.34); p=0,038] y el promedio de horas diarias de juego de 5.1 ± 1.5 horas (p=0.000) estar asociados a TJI. La proporción de disfunción familiar en adolescentes con TJI fue 79.3% con ORc = 4.24; IC 95% (2.30-7.82) y p=0.000. Tras realizar el análisis multivariado se encontró al promedio de horas diarias de juego [ORa = 0.15; IC95% (0.11- 0.21)] y la disfunción familiar [ORa= 4.68; IC95% (1.68-13.04)] como factores asociados a TJI en adolescentes.

Conclusiones: La prevalencia de trastornos de juegos por internet es alta. El promedio de cinco horas diarias de juego por semana y la disfunción familiar son factores asociados a trastorno por juegos en internet. Estos hallazgos muestran potenciales factores que podrían abordarse a través de estrategias que mejoren este trastorno en adolescentes.

Palabras Clave: *Disfunción familiar, adolescentes, trastorno por juegos en internet.*

ABSTRACT

Objective: The objective of this study was to establish if the family dysfunction is risk factor for disorder online teen games.

Material and Methods: An observational, analytical cross-sectional study was conducted, which evaluated 287 adolescents, selecting 255 according to inclusion and exclusion criteria that were attended in the school and adolescent health clinic of the Jerusalem Hospital in February 2018. The patients completed questionnaires with their general characteristics, the APGAR Familiar to evaluate the grade of familiar functionality and the Test Young to assess online gaming disorder in adolescent patients.

Results: The prevalence of the disorders by games from the internet (TJI) reached 32.1%. The bivariate analysis identified the male sex [OR=1,96; IC95% (1.11-3.46); p=0.013], single-parent family [OR=2.08; IC95% (1,04-4.34); p=0,038] and average daily hours of play of 5.1 ± 1.5 hours (p=0.000) were associated with TJI. The proportion of family dysfunction in adolescents with TJI was 79.3% with ORc = 4.24; IC 95% (2.30 -7.82) and p=0.000. After multivariate analysis it is considered at the average daily hours of play [ORa = 0.15; IC95% (0.11- 0.21)] and family dysfunction [ORa= 4.68; IC95% (1.69-13.30)] as independent factors associated with TJI in adolescents.

Conclusions: The prevalence of disorders of internet gaming is high. The average of five daily hours of play per week and family dysfunction are factors associated with online game disorder. These findings show potential factors that could be addressed through strategies that that improve this disorder in adolescents.

Key words: *Family dysfunction, adolescents and disorder by games on the internet.*

I. INTRODUCCIÓN

El trastorno por juegos en internet se incluye en la sección III del DSM V, (Internet Gaming Disorder), que solo incluye los trastornos debido al juego en internet sin apuesta, excluyendo actividades sociales o de recreación, actividad profesional, ni páginas relacionadas al sexo. Cuando se juega con dinero en Internet, el DSM-V lo configura como Trastorno por Juego de Apuestas (Gambling Disorder). En esta situación se arriesga algo de valor (dinero), con el fin de conseguir algo de mayor valor; no es, por lo tanto, un trastorno por juego en internet en el que se juega sin dinero (gaming).¹

La característica esencial del trastorno por juegos en internet, es la participación recurrente y persistente durante muchas horas y días en juegos, normalmente grupales, que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo. Un aspecto característico es que la participación en estos juegos implica interacciones sociales y frecuentemente, el juego en equipo. El DSM-V contempla hasta nueve síntomas posibles de los que es necesario cumplir al menos cinco por un periodo continuado de 12 meses.²

El uso excesivo de los juegos en internet conlleva al deterioro funcional y su angustia se incluyó como trastorno de juegos por internet (TJI). En una investigación realizada en la Unión Europea evaluaron la prevalencia y correlatos psicopatológicos de TJI en siete países europeos, en 12 938 adolescentes entre 14 y 17 años. El 2% de adolescentes reunieron criterios para TJI, y el 5,1% está en riesgo de TJI. Las tasas de prevalencia variaron a través de los países participantes. El TJI se relaciona estrechamente con síntomas psicopatológicos, especialmente con respecto a conductas agresivas y romper las reglas sociales. El estudio demostró que el TJI es un fenómeno frecuente entre los adolescentes europeos y se relaciona con problemas psicosociales.³

Existe un consenso internacional relacionado con los criterios de diagnóstico para el trastorno de juego por internet en el Manual estadístico y diagnóstico de trastorno Mental, quinta edición (DSM-V). Este consenso pretende diagnosticar TJI de manera consistente en todo el mundo. Los Juegos en línea son un comportamiento popular en la sociedad moderna, para llegar a su diagnóstico se usan cinco o más criterios considerados necesarios para confirmar el TJI, siendo importante determinar la gravedad del trastorno y cómo se transforma en anormal.⁴

Las motivaciones relacionadas con el afrontamiento disfuncional familiar como el rompimiento del control parental, las malas interacciones sociales y baja satisfacción personal pueden servir como factores de riesgo para el desarrollo de las características estructurales del TJI. Los juegos también pueden ser ligados al desarrollo de este trastorno. Características particulares del juego, como contenido para adultos, tesoros raros en el juego y viendo en el videojuego escenas de corte, producen disfrute significativo mayor en individuos con TJI.⁵

La investigación reciente sugiere que el grupo de individuos con trastorno por juegos en Internet (TJI) puede experimentar síntomas similares a los tradicionalmente asociados con los trastornos de uso de sustancia, como la tolerancia y la abstinencia. El mecanismo es que los juegos pueden incitar una respuesta neurobiológica asociada con el placer y la recompensa, y en el extremo, pueden manifestarse con alteraciones en el sueño y disminuciones en el rendimiento de la memoria verbal.^{6,7}

Entre los criterios del TJI se describen: El primer criterio es la preocupación por los juegos de internet que pasan a ser la actividad dominante. El segundo criterio es la tolerancia que indica que se necesita

mayor tiempo para practicar los juegos en internet. El tercer criterio señala los síntomas de abstinencia, indican una reacción emocional inmediata, indudable en personas que sufren TJI y no pueden abstenerse del juego por más de 2 o 3 días. Cuarto criterio indica los intentos fracasados para controlar la participación en juegos de internet. Quinto criterio es el uso de juegos desarrollados por internet con el fin de escapar o aliviar un humor negativo. Sexto criterio es el uso continuo de los juegos de internet. Séptimo criterio es engañar a la familia y terapeutas y otras personas respecto a la cantidad y tiempo de juego por internet. Octavo criterio es perder el interés de otros hobbies, aficiones y otros tipos de entretenimiento. Noveno criterio es el descuido o pérdida de relaciones significativas, empleo, oportunidades educativas o laborales debido al juego por internet, indica la severidad de la patología.^{8,9}

Los juegos en internet constituyen programas de tipo informático con la finalidad de dar entretenimiento a personas que buscan dicho pasatiempo el que es obtenido de sistemas informáticos especialmente por internet y que son bajados de equipos móviles, ordenadores domésticos, laptops o plataformas on-line. Cada día este tipo de entretenimiento es más popular debido a que son más realistas, gratuitos y accesibles, lo que conlleva al trastorno por juegos en internet.¹⁰

Existe distintos tests que evalúan las adicciones al internet en lo referente a videojuegos. Uno de ellos es el ADICTEC-V, que establece la presencia del juego compulsivo, los problemas o tolerancia con otras acciones o actividades, así como situaciones asociadas al escape, dirigido a adolescentes de 12 a 19 años.¹¹

Otro test, es la de Young, traducido al español por la Universidad de Sevilla, la cual ayudará a evaluar la referida adicción a los adolescentes

de hasta 18 años y cómo repercute en su vida social, afectiva, productividad y sueño.¹²

Existen teorías que explican este trastorno de juegos por internet que incluye aspectos sociales, culturales y de economía. Los factores genéticos se involucran en un 50%, predisponiendo al sujeto a tener dicho trastorno adictivo, la cual está determinada por factores ambientales que lo rodean. También se menciona factores familiares que incluyen la aceptación de la sociedad, el acceso y disposición de tener recursos ligados al internet, uso de tecnologías. Mientras que en los microfactores se incluye el entorno del sujeto, como parte integrante de la familia y el grupo de individuos de similares condiciones socioeconómicas y edad. El adolescente al tener una educación permisiva o autoritaria de sus progenitores, en cuanto al tiempo utilizado en el juego, red social y uso de internet, puede constituir como factor de riesgo, igualmente si los progenitores o hermanos trascurren varias horas delante de la computadora, navegando por internet, así mismo los amigos o compañeros de estudio que usan redes sociales, tienen internet y practican juegos en línea pueden influir en el adolescente para este tipo de trastorno. Factores psicológicos como la depresión, factores asociados a drogas y otras sustancias como alcohol y tabaco también se relacionan.¹³

El término de disfuncionalidad familiar es la dificultad de interactuar entre los componentes o integrantes del entorno de la familia, mediante relaciones afectivas que no son las más óptimas, afectando de esta manera su estructura y cohesión, dificultando la solución de situaciones que genera algún problema en la evolución del grupo familiar. Este concepto integra estados de conflicto y cohesión dentro de las familias, durante su existencia, así como las variaciones y cambios que deben aplicarse en su estructuración para conseguir una buena adaptación y

cohesionarse. En el disfuncionamiento familiar hay presencia de un desbalance que obstaculiza el alcanzar exitosamente los objetivos, metas y funciones asignadas. En ocasiones la disfunción es influenciada por algunas situaciones o factores estresantes que discurre a lo largo de la evolución del entorno familiar.^{14, 15}

El grupo familiar tiene la siguiente clasificación de acuerdo a la funcionalidad en: estructurada, caótica, rígida, flexible, separada, disgregada, aglutinada y relacionada. Agrupándose en dos niveles de funcionamiento como es la adaptabilidad-cohesión así como la disfuncionalidad. En la dimensión denominada cohesión se evalúan la emotividad en la relación familiar, las uniones entre ellos y sus límites, acorde con los escenarios, donde la toma de decisiones, amistades, y espacios recreativos influyen.¹⁶

En cuanto a la adaptabilidad se incluye las formas de negociación, identificación de roles, empoderamiento familiar, normas que direccionan las relaciones. La Cohesión es el lazo emocional que se establece entre los que conforman el entorno familiar, de manera conjunta o autónoma, según lo experimenta el integrante del grupo familiar. Estima la intensidad de los integrantes al conectarse o separarse del resto del entorno de la familia. Por otro lado la adaptabilidad es la habilidad del individuo al ser parte del grupo familiar con el objetivo de variar o mejorar su poder en el grupo, así como replantear las normas y los roles en la interrelación familiar, de acuerdo al escenario y características de la situación.¹⁷

Este test denominado APGAR familiar fue elaborado en la década de los 70' por Gabriel Smilkstein de la Universidad de Washington, basado en su experiencia de Médico Familiar al proponer su uso en los equipos de Atención Primaria, para analizar la funcionalidad familiar. El test se

denomina APGAR familiar, por la facilidad de recordarlo a nivel de los galenos y consta de cinco reactivos que evalúan cinco funciones básicas del grupo familiar como es la: Adaptación, Participación, Gradiente de recursos personales, Afectividad y Recursos.¹⁸

Existen también otros test que miden la funcionalidad familiar como la Escala FACES de Adaptabilidad y Cohesión Familiar que mide la cohesión y la adaptabilidad. Otro test es la Escala de Satisfacción Familiar, que evalúa la satisfacción familiar total, satisfacción con la cohesión familiar y satisfacción con la adaptabilidad familiar. También se incluye el test de Recursos de afrontamiento: Escala de Fortalezas Familiares.¹⁹

La adolescencia es un período durante el cual los individuos establecen relaciones íntimas fuera de la familia y se convierten cada vez más independientes de sus padres tanto en orientación y apoyo. Por otra parte, la actitud de los padres influye fundamentalmente en los comportamientos de sus hijos y en cualquier inadaptación, como delincuencia, drogadicción, violencia y adicciones. Además, el conflicto de padres puede convertirse en el principal factor subyacente de la inmersión de un adolescente en la subcultura de Internet y trastorno a los juegos por internet. A diferencia de las adicciones de Internet típicas, los juegos por Internet se caracteriza por un nivel alto de inmersión y sus enfermos exhiben cambios de comportamiento similares a los que sufren de trastornos del control de impulsos o abuso de sustancias.^{20, 21}

Jung M, et al (Corea, 2018), evaluaron los factores de riesgo asociados con el trastorno de juego de Internet (TJI). Fue un estudio de caso-control, en una muestra de 5003 adolescentes encuestados. Se identificaron 481 jugadores TJI (13,5%) y 3087 sin TJI (86,5%), basados en el DSM-5. Entre los factores de riesgo se halló proporciones similares

de individuos en cada grupo de estado civil ya sea casado (50,1%), soltero (49,9%) ($p=0,294$). Sin embargo el ser miembro de una comunidad de jugadores presenta relación con una $p < 0.05$ y el tiempo de juego ($p<0,001$)²²

Bonnaire C. et al. (Francia 2017) realizaron un estudio en 434 adolescentes estudiantes de cuatro escuelas suburbanas de Paris teniendo como objetivo investigar las relaciones entre las actitudes de los padres sobre el uso del juego, el funcionamiento familiar percibido por los adolescentes y el trastorno por juegos en internet. El estudio encontró que entre los factores asociados para el TJI son: tiempo dedicado a los videojuegos durante la semana y el fin de semana ($\beta = 0.126$, $p = 0.043$ y $\beta = 0.199$, $p = 0.002$ respectivamente), relación familiar ($\beta = -0.185$, $p < 0.001$). Estableciendo que los adolescentes sin trastorno a juegos por internet tienen una cohesión familiar significativamente mejor que los que presentan TJI donde la presencia de ambos padres influye comparado cuando solo existe la presencia de solo uno, mientras que estos tienen un conflicto familiar significativamente mayor y una relación familiar más pobre que los que no presentan este trastorno.²³

Díaz K. (Arequipa, 2016), estableció la relación del funcionamiento familiar con el trastorno a los juegos por internet en 169 adolescentes menores de 19 años y se aplicó una investigación prospectiva y transversal en la escuela de Ingeniería de la Universidad San Agustín. La edad promedio fue 17 años, el 80% fueron varones. El 42% de adolescentes son adicto a los videojuegos en línea, el 24% pertenecieron a una familia funcional y 76% disfuncional. Adicionalmente se encontró correlación con significancia entre disfunción familiar con trastorno a los juegos por internet. (Chi cuadrado = 93.78; $p<0.05$), estableciéndose que al incrementarse la disfunción familiar, aumenta la probabilidad de trastorno a los juegos por internet.²⁴

Mayta S. et al (Arequipa, 2015), mediante un estudio correlacional en 286 adolescentes de 2° y 3° año del nivel secundario se halló que la disfunción familiar estuvo presente en el 68% de adolescentes, y que el 22% de adolescentes tuvieron un mayor uso de juegos de internet. Además se encontró que el 23.9% tienen familias disfuncionales y presenta TJI, frente al 18.4% familias funcionales. Encontrándose una relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar y el trastorno por juegos en internet, concluyendo que pertenecer a la familia funcional se reduce la adicción a juegos por internet.²⁵

Adriano C, et al (Lima, 2015), estudiaron la asociación entre la familia funcional y adicción a internet en alumnos de una entidad educativa estatal en Lima. Fue una investigación correlacional, integrada por 225 alumnos. El trastorno de juegos de internet alcanzó una prevalencia de 12%. Detectaron que la funcionalidad familiar no tuvo relación con la adicción a internet. Sin embargo, se encontró relación significativa con la dimensión cohesión familiar es decir el pertenecer a familias desligadas como monoparentales o no tener a ambos padres ($r=-0.223$, $p<0.01$). Concluyéndose que cualquier nivel de funcionamiento familiar, es factible que el estudiante tenga adicción a internet y que está influenciada por familias donde existe un solo padre o no está ninguno de ellos.²⁶

Referente a la Justificación del estudio. En los últimos años, un fenómeno llamado TJI, ha atraído la atención, a la práctica clínica y psiquiátrica, incluso en los medios de comunicación. El debate sobre este nuevo fenómeno si se convierte ya en un problema psicológico y epidemiológico. A veces se argumenta que el entorno familiar disfuncional representa un factor que influye a que los adolescentes busquen espacios de aislamiento como es el internet exponiéndose a los llamados juegos en línea.

Las conclusiones de la investigación permitirán evidencia al impacto que tiene la deficiente cohesión y funcionalidad familiar en el trastorno a los juegos por internet. Los resultados permitirán la búsqueda de estrategias para un abordaje multidisciplinario en el entorno familiar, disminuyendo las probabilidades de exponerse a un proceso que culmina en el trastorno por juegos en internet.

Enunciado del problema:

¿Existe asociación entre disfunción familiar y el trastorno por juegos en internet en adolescentes?

Objetivos:

General

Establecer si la disfunción familiar se asocia con el trastorno por juegos en internet en adolescentes.

Específicos

1. Estimar la prevalencia de trastorno por juegos en internet en adolescentes
2. Confrontar la proporción de la disfunción familiar entre los adolescentes que tienen y no tienen trastorno por juegos en internet
3. Conocer la frecuencia de algunas características sociodemográficas entre los adolescentes con trastorno por juegos en internet.

Hipótesis:

Hi: La disfunción familiar está asociada a trastorno por juegos en internet en adolescentes.

Ho: La disfunción familiar no está asociada a trastorno por juegos en internet en adolescentes.

II.- MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio

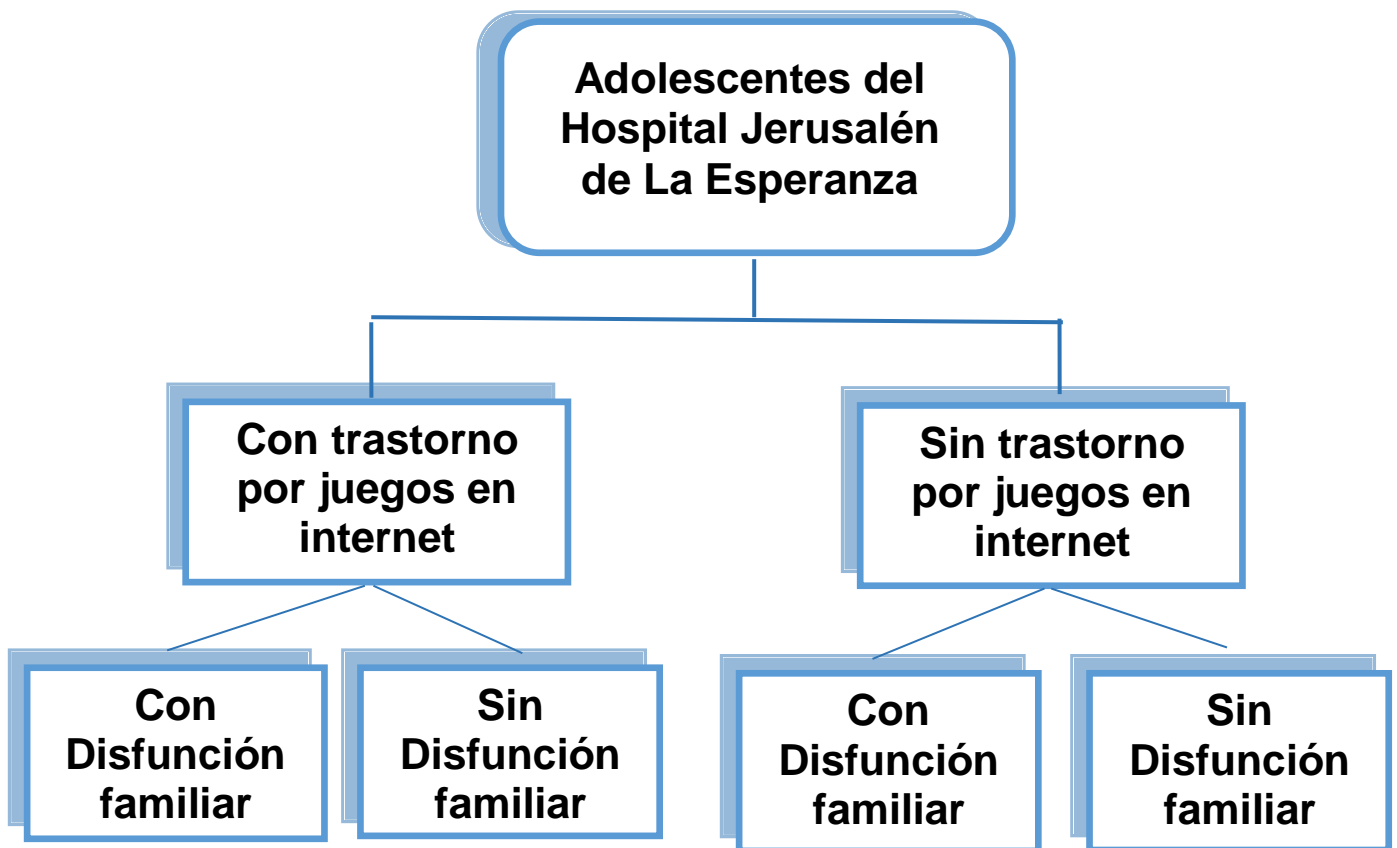
Estudio observacional, transversal, analítico

G1	O ₁ ,
G2	O ₁ ,

G1: Adolescentes con trastorno por juegos en internet

G2: Adolescentes sin trastorno por juegos en internet

O₁: Disfunción Familiar



5.2. Población muestra y muestreo

Población: El grupo de personas considerado como población fue calculado en 287 adolescentes, sin embargo 255 cumplieron con los criterios de selección en el Hospital Jerusalén en el mes de febrero del 2018.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Adolescentes de 12 a 17 años de ambos sexos.
Adolescentes que dieron su consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes con trastorno mental o que tenga discapacidad para la comunicación escrita y que no quiera participar en el estudio, que padezca de alcoholismo, drogadicción y depresión.

Muestra y muestreo:

Tamaño de muestra. Con el fin de calcular el tamaño mínimo de muestra se usó la fórmula para la proporción de una sola población ²⁷

$$n = \frac{Z^2 p * q}{d^2}$$

Donde:

Z: 1.96

p: 0.12, según *Adriano C, et al*²⁶

q: 0.88, q= 1- p

E: 0.05

n= 107 es el tamaño mínimo de muestra. Sin embargo será la muestra de tipo censal

Unidad de análisis

Adolescente que completa las diversas características de selección.

Unidad de muestreo

Dado que se trabajó con toda la población establecida, no se utilizaron las técnicas de muestreo, por lo tanto no hubo unidad de muestreo.

5.3. Definición operacional de variables

VARIABLE	TIPO	ESCALA DE MEDCIPON	INDICADOR
Trastorno por juegos en internet	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none">• Con trastorno de adicción• Sin trastorno de adicción
Disfunción familiar	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none">• Disfunción familiar• Familia funcional
VARIABLES INTERVINIENTES			
Edad de inicio en el juego por internet	Cuantitativa	Continua	<ul style="list-style-type: none">• Edad en años
Sexo	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none">• Hombre.• Mujer
Lugar de juego en internet	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none">• Cabina de internet• Casa
Tipo de familia	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none">• Familia monoparental• Familia no monoparental
Intervalo de edad	Cuantitativa	continua	<ul style="list-style-type: none">• 12 a 14 años• 15 a 17 años
Promedio de horas diarias de juego por internet	Cuantitativa	discreta	<ul style="list-style-type: none">• Número de horas

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

Trastorno por juegos en internet: Trastornos debido al juego de internet, sin apuesta, excluyendo actividades sociales o de recreación, tampoco la actividad profesional, ni páginas relacionadas al sexo.⁵

Disfunción familiar: Es el incumplimiento de ciertas funciones de la familia caracterizadas por lazos de afecto, comunicación, solidaridad entre otros; el cual va a ser evaluado por el Apgar familiar que incluye cinco ítems y que se divide en cuatro categorías, disfunción severa, disfunción moderada, disfunción leve y funcionalidad familiar.^{14,18}

Variable intervinientes

Edad de inicio en el juego por internet: Es el tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento, hasta que se inició en la práctica de juego por internet, se considera el dato descrito en la historia clínica en el momento que ingresa al estudio.²⁸

Sexo: Es el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer y se encuentra descrito en la historia clínica.²⁸

Lugar de juego en internet. Es lugar físico ya sea público o privado para el acceso al Internet, con la finalidad de establecer comunicación mediante este medio.²⁹ El dato se obtendrá de la encuesta.

Tipo de familia: Es la clasificación de la familia, donde la familia monoparental es si uno de los progenitores convive con su hijo o hijos solteros, considerando la presencia física de algunos de ellos.³⁰ Se considerará monoparentalidad si vive solo con algunos de sus padres.

Intervalo de edad.- Es la agrupación por lapso de tiempo de vida.³¹se clasificará en dos grupos los 12 a 14 años y de 15 a 17 años.

Promedio de horas diarias de juego por internet. Resulta de dividir la sumatoria de las horas diarias de juego de internet entre el número de individuos estudiado²⁸ En el presente estudio se considerarán las horas diarias que dedican diariamente al juego por internet.

5.4. Procedimientos y técnicas

Se solicitó la autorización correspondiente al director del Hospital distrital Jerusalén de la Esperanza, para hacer uso de las instalaciones y realizar la recolección de información. Luego se procedió a aplicar la ficha correspondiente en el consultorio de salud escolar y adolescente de referido hospital, evitando distractores. Se discriminó de acuerdo a los criterios establecidos. Se aplicó la ficha de recolección de datos correspondiente que fue elaborada para tal fin (Anexo 3), así como el consentimiento informado

Instrumento.- El cuestionario estuvo compuesto de tres partes: la primera parte contiene data general como el número del documento nacional de identidad, edad, sexo y grado de instrucción. La segunda y la tercera sección incluyen preguntas así como los test de Apgar familiar que tiene el siguiente puntaje: Función familiar normal: 17-20 puntos. Disfunción: 0 a 16 puntos. El otro test fue el de Adicción a Videojuegos de Young sugiere que la puntuación entre 8 y 40 puntos permite examinar el nivel de adicción a los videojuegos y su repercusión en la rutina diaria, vida social y afectiva, productividad y sueño de los jóvenes y adolescentes

Validación y confiabilidad del instrumento.

Los test que se incluyeron en la ficha de recolección de datos son dos: el primero es el Apgar familiar que representa el grado de disfunción o funcionalidad que uno percibe dentro del grupo familiar, está compuesto de cinco ítems valorados mediante la escala de Likert (nunca= 0; siempre=4). Fue validada en Colombia obteniéndose un alfa de Cronbach de 0.79, considerándose apto para la población adolescente.³²

Para evaluar trastorno por juegos en internet se aplicó el test de Young, traducido al español por la Universidad de Sevilla la cual ayudó a evaluar el referido trastorno a los adolescentes de hasta 18 años, dicho test lo conforma ocho reactivos puntuados mediante la escala de Likert desde el uno que indica nada, hasta el cinco que señala muchísimo. El índice de fiabilidad logrado en el test alcanzó el 0,88.¹²

Plan de análisis de datos

Estadística descriptiva

En este punto se consideró solo la estadística que incluye frecuencias de tipo relativa, conforme al criterio descrito como objetivo secundario el cual se obtuvo mediante el programa SPSS V 24 (IBM SPSS Statistics for Windows, Versión 24.0. Armonk, NY: IBM Corp.) cuya autorización se ajustó a las normas legales.

Estadística inferencial

En el análisis estadístico, se realizó en primer lugar un análisis bivariado a través de la prueba Chi Cuadrado (X^2), la prueba t de student para variables cuantitativas; las asociaciones se consideraron significativas si la posibilidad de equivocarse fue menor al 5% ($p < 0.05$). Luego se realizó el

análisis multivariado utilizando la regresión logística, tomando el punto de corte de $p = 0,25$. Se calculó el OR ajustado con su respectivo IC al 95% de cada factor asociado a trastorno por juegos en internet.³³

Aspectos Éticos

Se planteó en este estudio los principios descritos en la Declaración de Helsinki, y actualizado en Fortaleza Brasil, considerando los aspectos relacionados a la ejecución del presente estudio, preservando el anonimato y confidencialidad e incluyendo el consentimiento informado.³⁴

Además se incluyó el artículo 48° del código de ética del colegio médico del Perú que señala que la información recogida y publicada no debe tener indicios de falsificación o plagio como también no incurrir en conflictos de intereses.³⁵

III.- RESULTADOS

TABLA N° 1

**PREVALENCIA DE TRASTORNO POR JUEGOS EN INTERNET EN
ADOLESCENTES**

	SI		NO		TOTAL	
	n	%	N	%	N	%
TRASTORNO POR JUEGOS EN INTERNET	82	32.1%	173	67.9%	255	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Del total de adolescentes encuestados el 32.1% presentó trastornos por juegos en internet.

TABLA N° 2

FRECUENCIA SEGÚN CARACTERÍSTICAS GENERALES EN ADOLESCENTES CON Y SIN TRASTORNO POR JUEGOS EN INTERNET.

Características generales	Trastorno por juegos en internet		ORc (IC 95%)	*Valor p
	Si (n = 82)	No (n = 173)		
Edad de inicio de juegos en internet	11.1 ± 1.4 años	10.7 ±1.1 años	N.A.	0.471
Género				
Masculino	59 (72.0%)	98(56.6%)	1.96 (1.11-3.46)	0.013
Femenino	23 (28.8.0%)	75 (43.4%)		
Lugar de juego				
Cabina de internet	63 (76.8%)	123 (71,1%)	1.35 (0.73-2.48)	0,210
Casa	19 (23.2%)	50 (28.9%)		
Tipo de Familia				
Familia monoparental	16(19.5%)	18 (10.4%)	2.08 (1,04-4.34)	0,038
Familia no monoparental	63 (80.5%)	155 (89.6%)		
Edad (años)				
12 a 14	29 (35.4%)	76 (43.9%)	1.43 (0.83-2.46)	0.122
15 a 17	53 (64.6%)	97(56.1%)		
Promedio de horas de juego diarias por internet	5.1 + 1.5 horas	1.1 + 0,7 hora	N.A.	0.000

Fuente: Ficha de recolección de datos

En los adolescentes con trastorno de juegos en internet (TJI) se observa que el sexo masculino fue más frecuente con 72% y en los que no presentaban TJI fue 56.6% obteniendo un OR_c=1.96 e IC95% de 1.11 a 2,48 (p=0.013). La familia monoparental alcanzó 19.5% en los adolescentes con TJI y 10.4% en los que no presentaron TJI con un OR_c de 2.08 e IC95% de 1,04- 4.34 (p= 0,038). Además el promedio de horas diarias de juego en los adolescentes con TJI fue 5,1 ± 1.5 horas, mientras que en los que no presentaron TJI fue 1.1 ± 0.7 horas con una p=0.000. Por otro lado la edad de inicio de juegos, el lugar de juego y la edad no mostraron asociación estadística.

TABLA N°3

DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES SEGÚN DISFUNCIÓN FAMILIAR Y TRASTORNO POR JUEGOS EN INTERNET

Disfunción familiar	Trastorno por juegos en internet		X ²	OR IC 95%	Valor p
	Si (n = 82)	No (n = 173)			
SI	65 (79.3%)	82 (47.4%)	23.14	4.24 [2.30-7.82]	0.000
NO	17 (20.7%)	91 (52.6%)			

Fuente: Ficha de recolección de datos. Test de APGAR familiar

La proporción de disfunción familiar en adolescentes con trastorno por juegos en internet fue 79.3% y en adolescentes sin dicho trastorno fue 47.4% con diferencias estadísticas obteniéndose una p=0.000, considerándose como factor de riesgo al tener un OR_c 4.24 con IC 95% de 2.30 hasta 7.82.

TABLA N° 4

**ANÁLISIS MULTIVARIADO DE FACTORES ASOCIADOS A TRASTORNOS DE
JUEGOS POR INTERNET**

	B	Wald	Valor p	ORa	IC 95%	
					Inferior	Superior
Horas de juego diario	-2,46	56,05	0,001	0,15	0,11	0,21
Disfunción familiar	1,54	8,74	0,003	4,68	1,68	13,04

Fuente: Ficha de recolección de datos

En el análisis multivariado mediante la regresión logística, se halló que la presencia de un factor predictor de TJI es el promedio de horas diarias de juego con un ORa=0,15,(IC95% 0,11–0,21) con $p=0.001$, y la disfunción familiar es factor asociado para TJI, con un ORa de 4,68 e IC95% de 1,68 a 13,04 ($p=0.003$).

IV.- DISCUSIÓN

Los trastornos por juegos en internet representan un problema social silencioso que se ha incrementado en los últimos años por la masificación de las tecnologías convirtiéndose en algunos casos un tema de adicción. El presente estudio se realizó en uno de los siete hospitales distritales de la provincia de Trujillo, cuya población asignada como centro referencial es de 173 168 habitantes, de los cuales 28 258 son adolescentes. A continuación se describen los resultados obtenidos.

En la Tabla N°1 se verifica que la prevalencia del trastorno por juegos de internet fue cercano a la mitad de investigaciones previas que señalaron prevalencias menores como la publicada por **Adriano C, et al** en Lima²⁶ y la reportada por **Jung M, et al** en Corea.²². Sin embargo la investigación desatollada por **Díaz K.** en Arequipa²⁴, así como el de **Mayta S. et al**²⁵ en la misma región, muestran un similar comportamiento de prevalencia.

El trastorno de juegos es multifactorial por lo tanto la prevalencia es influenciada por la acción de varios determinantes de la salud. Incluye aspectos sociales, culturales y económicos, incluso los genéticos también se involucran, predisponiendo al sujeto a tener dicho trastorno adictivo, la cual está determinada por factores ambientales que lo rodean. Por consiguiente no siempre los mismos factores están presentes en todos los escenarios y su prevalencia puede modificarse.

En la Tabla N° 2, según características generales, en cuanto al género la gran mayoría de los encuestados pertenecieron al sexo masculino. Se debe tener en cuenta que estudios realizados con anterioridad indican que los varones presentan mayor adicción en el uso de juegos por internet; comparado con las mujeres, debido a que es un comportamiento cultural, ya que los varones tienen mayor accesibilidad que las féminas, haciendo

que el mercado del internet se organice con el fin de brindar mayor número de juegos para los varones, reforzándose así la tendencia de género; de allí el predominio del sexo masculino en la adicción a los videojuegos.¹⁰

Cuando se analizó sobre el tipo de familia al que pertenecen los adolescentes con TJI estudiados, se encontró que el pertenecer a familias monoparentales donde están solo uno de los padres la prevalencia es mayor. Es decir esta característica incrementa la posibilidad de padecer de TJI. Sin embargo **Bonnaire C. et al**, en Francia.²³ señaló que vivir con ambos padres y tener una buena relación no representa estadísticamente menor posibilidades para tener TJI comparado con la monoparentalidad.

El promedio de horas de juego por día en los adolescentes con TJI fue de cinco horas, superior a los que no padecen de TJI, apreciándose que cuanto más horas de promedio diario que lo dedican al juego online aumenta la probabilidad de TJI, con diferencias estadísticas.

Uno de los estudios que abordó el tema de horas dedicados al juego es el de **Kyunghee K et. al.**²¹ quienes reportaron que la mayoría de adolescentes en Corea del Sur que presentaron adicción, informaron un mayor número de horas promedio diario en los adolescentes con TJI comparado, con las que no tuvieron TJI. Esto se debe a que la patología lúdica se convierte en la actividad predominante, brindándosele mayor tiempo que a otras actividades.⁸

En la tabla N°3 se analiza la asociación entre la disfunción familiar y el trastorno por juegos en internet, estableciéndose que el pertenecer a una familia disfuncional incrementa las probabilidades de presentar TJI. El adolescente perteneciente a una familia disfuncional cuadruplica el porcentaje de casos de TJI comparado con los adolescentes pertenecientes a familias funcionales, siendo estadísticamente significativa.

El hecho que la disfunción familiar sea un factor que incrementa las probabilidades de trastornos de juegos en internet, se debe a la poca adaptabilidad y deficiente negociación en la identificación de roles dentro de la familia, evidenciándose poco empoderamiento familiar, e incumplimiento de normas que direccionan dichas relaciones. Además en el TJI la cohesión de los integrantes de la familia tiende a debilitarse sea de manera conjunta o autónoma, conllevando a sus integrantes a conectarse o separarse del resto del entorno de la familia.¹⁷

Investigaciones previas como las realizadas por **Díaz K²⁴ y Mayta S. et al²⁵** informaron la misma tendencia al reportar que la disfunción familiar también fue superior en los adolescentes con trastornos de juegos en internet, corroborando de esta manera lo hallado en el presente estudio, ambas investigaciones previas tuvieron significancia estadística.

Por lo tanto el tener una disfuncionalidad familiar crea dificultad de interactuar entre los componentes o integrantes del entorno familiar, con relaciones poco afectivas, alterando su estructura y cohesión, y ésta situación se relaciona con los TJI.

La regresión logística permite establecer la asociación entre la probabilidad de presencia de TJI, dado que el adolescente presenta varios factores de riesgo simultáneamente, expresándose que el modelo aplicado se ajusta a la asociación de la variable TJI con algunas variables como el promedio de horas diarias de juego que es factor predictor de TJI y la disfunción familiar como factor asociado.

En la Tabla N°4, se menciona al promedio de horas diarias de TJI, interpretándose que a menor horas de juego diario, disminuye la probabilidad de TJI. En el caso de la variable disfunción familiar y TJI, ya fue analizada anteriormente.

V.- CONCLUSIONES

1. La prevalencia de trastornos de juegos por internet es alta.
2. La disfunción familiar se asocia con el trastorno por juegos en internet en adolescentes.
3. El análisis bivariado identificó al género masculino, familia monoparental y promedio de horas diarias de juego semanal como factores asociados a trastornos por juegos en internet
4. El análisis multivariado señala que el promedio de horas diarias de juego es factor predictor y la disfunción familiar es factor asociado para trastorno por juegos en internet.

VI. RECOMENDACIONES

1. Realizar estudios que permitan conocer otros factores que estén asociados con el trastorno de juegos por internet, de manera que se pueda confirmar el carácter multifactorial de dicho trastorno.
2. Realizar la difusión en los profesionales responsables de la atención del escolar y adolescente atendidos en el Hospital Jerusalén de manera que se fortalezca las actividades de intervención en la familia, teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el estudio.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cia A. 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. *Rev Neuropsiquiatr* 2013;76 (4): 210-218.
2. Carbonell X. La adicción a los videojuegos en el DSM-5. *Adicciones*, 2014; 26(2):91-95.
3. Müller K, Janikian M, Dreier M, Wölfling K, Beutel M, Tzavara C, et al. Regular gaming behavior and internet gaming disorder in European adolescents: results from a cross-national representative survey of prevalence, predictors, and psychopathological correlates. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2015 May;24(5):565-74.
4. Petry N. M., Rehbein F., Gentile D. A., Lemmens J. S., Rumpf H. J., Mößle T. et al. An international consensus for assessing internet gaming disorder using the new DSM-5 approach. *Addiction* 2014; 109: 1399–406
5. Maldonado M, Buitrago A, Mancilla A. Videojuegos y adicción en niños-adolescentes. Revisión sistemática. *TOG Coruña* 2014; 11(20):1-22.
6. Portero G. DSM-5. Trastornos por consumo de sustancias. ¿Son problemáticos los nuevos cambios en el ámbito forense? *Cuad Med Forense* 2015;21(3-4):96-104.
7. Kuss DJ, Griffith MD. Internet gaming addiction: a systematic review of empirical research. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2012;10(2):278-296.
8. Chih-Hung K, Ju-Yu Y. The criteria to diagnose internet gaming disorder from causal online game. *Society for the Study of Addiction* 2014;109 (9):1407–1413.
9. Király O, Griffiths M, Demetrovics Z. Internet Gaming Disorder and the DSM-5: Conceptualization, Debates, and Controversies. *Curr Addict Rep* 2015 2:254–262
10. Torres A, Carbonell X. Actualización y propuesta de tratamiento de la adicción de los videojuegos en línea. El programa TIPACT. *Revista de Psicoterapia*. 2017: 28(107): 317-336

11. Chóliz M, Marco C, Chóliz C. ADITEC. Evaluación y prevención a la adicción a internet, móvil y videojuegos. Madrid. TEA ediciones. 2016. Pp 16
12. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Uso de nuevas tecnologías y riesgo de adicciones entre adolescentes y jóvenes andaluces. Sevilla. Universidad de Sevilla. 2013.
13. García A, Montes C, González I. El juego patológico en los adolescentes. *Psicología de las Adicciones*. 2012; (2): 29-34.
14. Salcedo G. *Familogía: Guía de práctica para una mejor convivencia familiar*. Illinois Tindale House Publisher. 2017. (Citado 3 enero 2018). Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=sjLXCwAAQBAJ&pg=PT39&dq=disfuncionalidad+familiar&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjV4aCDiZPZAhXyuFkKHfT0DcAQ6AEITzAI#v=onepage&q=disfuncionalidad%20familiar&f=false>
15. Sigüenza, C. *Funcionamiento familiar según el modelo circumflejo de Olson*. Cuenca, Ecuador. Tesis de maestría. Universidad de Cuenca, Ecuador. 2015.
16. Flores L. *Sistema familiar y comportamiento escolar en estudiantes de primero de secundaria en la I.E. Pedro Labarthe, La Victoria*, 2016. Tesis. Lima. Universidad César Vallejo. 2017
17. Casasa P, Ramírez E, Guillén R. Sánchez R, Sánchez F. *Salud familiar y enfermería*. México DF. Manual moderno. 2016. (Citado 23 de enero del 2018). Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=-zPvDAAAQBAJ&pg=PT198&dq=adaptabilidad+y+cohesion+familiar&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwibu_CyjJPZAhUNmlkKHdcAD7YQ6AEIUjAJ#v=onepage&q=adaptabilidad%20y%20cohesion%20familiar&f=false
18. Suarez M. Alcalá M. APGAR familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. *Rev Med La Paz*, 20(1); Enero - Junio 2014.
19. Martin J. Menéndez S. Instrumentos para la evaluación del contexto familiar. V Jornadas de Parentalidad Positiva. 2014.

20. Moreno J; Chauta L. Funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá- *Psychologia. Avances de la disciplina* 2012;6(1):155-166
21. Kyunghee K, Kisook K. Internet Game Addiction, Parental Attachment, and Parenting of Adolescents in South Korea. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse* 2015;24:366–371
22. Jung M, Hyeseon L, Taek-Ho L, Hyun C, DongJin J, Dai-Jin K, et al. Risk Factors for Internet Gaming Disorder: Psychological Factors and Internet Gaming Characteristics. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2018, 15, 40
23. Bonnaire C, Phan O. Relationships between parental attitudes, family functioning and Internet gaming disorder in adolescents attending school. *Psychiatry Research* 255 (2017) 104–110.
24. Diaz K. Asociación entre funcionamiento familiar y adicción a los juegos en línea en adolescentes de ciencias de la computación y de ingeniería de sistemas, Universidad Nacional De San Agustín 2016. Tesis. Arequipa. Universidad Nacional de San Agustín. 2017.
25. Mayta S. Rosas K. Funcionamiento familiar y ciberadicción en adolescentes del 2° y 3° de secundaria de la I. E. "Independencia Americana"-Arequipa 2015. Tesis. Arequipa. Universidad Nacional San Agustín. 2015.
26. Adriano C, Mamani L. Funcionamiento familiar y adicción a internet en estudiantes de una institución educativa pública de Lima norte – 2014. Tesis. Lima Universidad Peruana Unión Facultad Ciencias de la Salud. 2015
27. Argimón J, Jiménez J. *Métodos de investigación clínica y epidemiológica*. 4ª ed. Barcelona. Elsevier España. 2013
28. Mosby's. *Diccionario Mosby Pocket de medicina, enfermería y ciencias de la salud*. Madrid. Editorial Elsevier. 2010.
29. Ministerio de desarrollo de la mujer y poblaciones vulnerables. *Reglamento de la Ley de promoción de acceso a Internet para personas con Discapacidad y de adecuación del Espacio Físico en Cabinas*

- Públicas de Internet. Decreto Supremo N° 013-2009-MIMDES. Lima. MIMDES.2009. Disponible en. <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:i9sCx13vtswJ:www.conadisperu.gob.pe/web/documentos/NORMAS/DS%2520013-2009-MIMDES.pdf+&cd=36&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
30. Aja M. Apuntes familias monoparentales. Navarra; Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar: 2014
 31. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Glosario de términos educativos. Lima INEI. 2012. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1066/cap05.pdf>
 32. Benítez A. Caballero M. Estudio psicométrico de las escalas de depresión, ansiedad y funcionalidad familiar en estudiantes de la Universidad Industrial de Santander. Acta Colombiana de Psicología 2017, 20(1):221-231
 33. Hernández R, Fernández C, y Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ª edición. México Distrito Federal: Mc Graw Hill; 2014
 34. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Brasil 2013.
 35. Colegio Médico del Perú. Código de ética y deontología. Lima. Colegio Médico del Perú; 2009
 36. Martín M; Lluís J; García S; Pardo M; Lleras M; Castellano C. Adolescentes con Trastorno por juego en Internet (IGD): perfiles y respuesta al tratamiento. Rev Adicciones 2017;. 29(2):125-133

Anexos

ANEXO 1 FICHA SOLICITUD DE PERMISO

**Solicitud: Permiso para
ejecutar proyecto de tesis**

Señor Director del Hospital Jerusalén

Asunto: Autorización para ejecución de proyecto de investigación científica

Yo, Ingrid Paola Hermoza Leyton, Alumna de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego, de Trujillo, identificada con DNI 46652324 me dirijo a Ud, para saludarle cordialmente y solicitarle la autorización para la ejecución del proyecto de Tesis denominado: “DISFUNCION FAMILIAR COMO FACTOR DE RIESGO DE TRASTORNO POR JUEGOS EN INTERNET EN ADOLESCENTES” A realizarse en las instalaciones del Hospital distrital Jerusalén de La Esperanza. Agradeceré brindar su atención para la ejecución del proyecto por ser requisito concluir mis estudios profesionales.

Se adjunta: proyecto de Tesis

Agradeciendo la gentileza de su atención, quedo a la espera de su respuesta.

Trujillo, Marzo del 2018

Atentamente:

DNI: 46652324

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: _____, identificado con el DNI: _____, o padre / apoderado del menor de edad _____. Acepto que participe voluntariamente en esta investigación: “Disfunción familiar como factor de riesgo de trastorno por juegos en internet en adolescentes” en el cual se le realizará una encuesta de manera ANÓNIMA.

Teniendo la confianza de que la información que se provea es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los establecidos en este estudio, sin mi consentimiento. A la vez entiendo que puedo solicitar información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

FIRMA Padre/ Apoderado

ANEXO 3

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DISFUNCION FAMILIAR COMO FACTOR DE RIESGO DE TRASTORNO POR JUEGOS EN INTERNET EN ADOLESCENTES

I. DATA GENERAL

D.N.I:

Género: Femenino () Masculino ()

Edad en años.....cumplidos

Grado de Instrucción: Ninguno () Primaria () secundaria () superior ()

Con respecto a tu **FAMILIA** conteste las preguntas que se describen a continuación colocando un aspa (x)

1. ¿Con quién vives en casa?

2 padres (biológicos o adoptivos)

2 padres (uno de ellos es su padrastro o madrastra)

Solo con uno

Con otros familiares

Otros (especificar): _____

2. ¿Cuál es el estado civil de tus padres?

Casados

Convivientes

Separados

Viudo (a)

3. Lea detenidamente cada una de los Ítems que se presentan y marque con un aspa (x) en la respuesta que usted considere se acerca más a la realidad.

Preguntas	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
	0	1	2	3	4
¿Está satisfecho(a) con el apoyo que recibe de su familia cuando tiene un problema?					
¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en su casa?					
¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en su casa?					
¿Está satisfecho con el tiempo que su familia y usted pasa juntos?					
¿Siente que su familia lo (a) quiere?					

Con respecto a los **JUEGOS POR INTERNET** conteste las preguntas que se describen a continuación colocando un aspa (x) en la respuesta (s) que considere verdadera (s)

1. ¿Qué edad tenías cuando tuviste contacto con los juegos por internet? _____

2. ¿Cuántas horas al día juegas aproximadamente?

Menos de una hora al día

1 a 2 horas al día

4 a 6 horas al día

6 a 8 horas al día

De 8 horas a más

3. ¿Dónde juegas más a menudo?

En casa

En cabinas de internet

En centros de estudios

Por celular

Otros (especificar) _____

4. ¿Cuál es la principal razón o motivo por el que juegas?

Solo por entretenimiento y diversión

Porque mis amigos también juegan

“Me hace sentir poderoso, eleva mi autoestima”

Para sentirme contento y tranquilo, aliviar el estrés

Lo tomo como un reto, me gusta la competitividad

Otra razón (especificar) _____

5. Marque con una X la respuesta que considere se acerca más a la verdad

N°	PREGUNTA	No, nunca	Sí, a veces	Sí, más o menos	Sí, casi siempre	Sí, siempre
1	¿Necesitas cada vez utilizar más tiempo para jugar a videojuegos para sentirte contento?	1	2	3	4	5
2	¿Estás muy pendiente de los videojuegos (por ejemplo, piensas en ello cuando no estás jugando, piensas en la próxima vez que vas a jugar)?	1	2	3	4	5
3	¿Has mentido a tus amigos y a los miembros de tu familia para ocultar el tiempo que le dedicas a los videojuegos?	1	2	3	4	5
4	¿Te sientes inquieto o irritable cuando has tratado de dejar de jugar los videojuegos o disminuir el tiempo que le dedicas?	1	2	3	4	5
5	¿Has intentado, sin conseguirlo, controlar, interrumpir o dejar de jugar a videojuegos?	1	2	3	4	5
6	¿Utilizas los videojuegos como una manera de escapar de los problemas o de aliviar sentimientos de tristeza o agobio?	1	2	3	4	5
7	¿Has puesto en peligro o perdido relaciones personales (de familiares, de amigos o de pareja) por tu costumbre de jugar a los videojuegos?	1	2	3	4	5
8	¿Has arriesgado tu trabajo por tu costumbre de jugar a los videojuegos?	1	2	3	4	5

6. Durante este año, ¿Has consumido alguna de estas sustancias?

Fumar cigarrillos	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Alcohol	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Cocaína	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Alucinógenos	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Inhalantes (terocal, etc)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Antidepresivos sin indicación médica	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

7. ¿Recibes tratamiento médico por algún problema neurológico o psiquiátrico?

NO SI (especificar): _____

Gracias por su colaboración

ANEXO 4
APGAR FAMILIAR

0: Nunca 1: Casi nunca 2: Algunas veces 3: Casi siempre 4: Siempre

Preguntas	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
	0	1	2	3	4
¿Está satisfecho(a) con el apoyo que recibe de su familia cuando tiene un problema?					
¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en su casa?					
¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en su casa?					
¿Está satisfecho con el tiempo que su familia y usted pasa juntos?					
¿Siente que su familia lo (a) quiere?					

Disfunción Familiar: 0 a 16 Puntos Función Familiar: 17 a 20 Puntos

ANEXO 5

ADICCIÓN A VIDEOJUEGOS

N°	PREGUNTA	No, nunca	Si, a veces	Si, más o menos	Si, casi siempre	Si, siempre
1	¿Necesitas cada vez utilizar más tiempo para jugar a videojuegos para sentirte contento?	1	2	3	4	5
2	¿Estás muy pendiente de los videojuegos (por ejemplo, piensas en ello cuando no estás jugando, piensas en la próxima vez que vas a jugar)?	1	2	3	4	5
3	¿Has mentido a tus amigos y a los miembros de tu familia para ocultar el tiempo que le dedicas a los videojuegos?	1	2	3	4	5
4	¿Te sientes inquieto o irritable cuando has tratado de dejar de jugar los videojuegos o disminuir el tiempo que le dedicas?	1	2	3	4	5
5	¿Has intentado, sin conseguirlo, controlar, interrumpir o dejar de jugar a videojuegos?	1	2	3	4	5
6	¿Utilizas los videojuegos como una manera de escapar de los problemas o de aliviar sentimientos de tristeza o agobio?	1	2	3	4	5
7	¿Has puesto en peligro o perdido relaciones personales (de familiares, de amigos o de pareja) por tu costumbre de jugar a los videojuegos?	1	2	3	4	5
8	¿Has arriesgado tu trabajo por tu costumbre de jugar a los videojuegos?	1	2	3	4	5

PUNTAJE: <8: Sin adicción

8-40 puntos : Adicción

ANEXO 6

CONSTANCIA DE ASESORIA

Yo, **ALEJANDRO EDUARDO CORREA ARANGOITIA**, docente de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego, hace constar que me comprometo a brindar el asesoramiento correspondiente para el desarrollo del Proyecto de Tesis titulado:

“Disfunción familiar como factor de riesgo de trastorno por juegos en internet en adolescentes”

De la alumna:

HERMOZA LEYTON INGRED PAOLA

Identificada con ID: 000077736

Se expide el presente para los fines que estime convenientes.

Trujillo, 06 de Febrero del 2018

.....
Dr. Alejandro E. Correa

ANEXO 7

SOLICITUD DE APROBACIÓN DE ANTEPROYECTO DE TESIS

Señor Dr.

José Caballero Alvarado

Presidente de la Unidad de Investigación

S.D:

Yo, **INGRED PAOLA HERMOZA LEYTON**, alumna de la Escuela Profesional de Medicina Humana de esta prestigiosa Universidad, identificado con DNI: 46652324, ID: 000077736 ante Ud. Me presento y expongo:

Que siendo requisito indispensable para poder optar el Título Profesional de Médico Cirujano, la sustentación de tesis, recurro a su despacho a fin de que se apruebe el Anteproyecto de Tesis titulado:

“DISFUNCIÓN FAMILIAR COMO FACTOR DE RIESGO DE TRASTORNO POR JUEGOS EN INTERNET EN ADOLESCENTES”

Por lo expuesto:

Ruego a Usted acceder a mi petición por ser de justicia

Trujillo, 8 de Febrero del 2018

.....
INGRED PAOLA HERMOZA LEYTON
ID: 000077736