



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE AGUASCALIENTES**



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE AGUASCALIENTES
CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN AGUASCALIENTES**

**“PREVALENCIA DE ADICCIÓN A LOS VIDEOJUEGOS EN LA
POBLACIÓN ADOLESCENTE DE 13 A 17 AÑOS DEL PROGRAMA
JUVENIMSS DE LA UMF # 11 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL
SEGURO SOCIAL OOAD AGUASCALIENTES”**

TESIS QUE PRESENTA:

DR. LINO MARTÍNEZ MARTÍNEZ

**PARA OBTENER EL GRADO DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

ASESOR

DR. JAVIER BERNAL ALARCÓN



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 101.
H GRAL ZONA NUM 1

Registro COFEPRIS 17 CI 01 001 038
Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 01 CEI 001 2018082

FECHA Miércoles, 30 de marzo de 2022

M.E. JAVIER BERNAL ALARCÓN

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título "**PREVALENCIA DE ADICCIÓN A LOS VIDEOJUEGOS EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE 13 A 17 AÑOS DEL PROGRAMA JUVENIMSS DE LA UMF # 11 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL OOAD AGUASCALIENTES**" que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**:

Número de Registro Institucional
R-2022-101-007

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

M.E. MA DEL CARMEN BONILLA RODRIGUEZ
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 101

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE AGUASCALIENTES



AGUASCALIENTES, AGUASCALIENTES, OCTUBRE 2022

DRA. PAULINA ANDRADE LOZANO
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD

PRESENTE

Por medio de la presente le informo que el Residente de la Especialidad de Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar # 11 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes:

DR. LINO MARTÍNEZ MARTÍNEZ

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

"PREVALENCIA DE ADICCIÓN A LOS VIDEOJUEGOS EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE 13 A 17 AÑOS DEL PROGRAMA JUVENIMSS DE LA UMF # 11 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL OOAD AGUASCALIENTES"

Número de Registro Institucional: **R-2022-101-007** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo con la opción de la titulación: **TESIS**

El **Dr. Lino Martínez Martínez** asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, cumpliendo con la normatividad de investigación vigente en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sin otro particular, agradezco a usted su atención, enviándole un cordial saludo.

ATENTAMENTE:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Carlos A. Prado'.

DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD



AGUASCALIENTES, AGUASCALIENTES, OCTUBRE 2022

**CARTA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TESIS
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA EN INVESTIGACIÓN EN SALUD 101
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 11 IMSS OOAD AGUASCALIENTES**

**DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

PRESENTE

Por medio de la presente le informo que el Residente de la Especialidad de Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar # 11 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes:

DR. LINO MARTÍNEZ MARTÍNEZ

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

"PREVALENCIA DE ADICCIÓN A LOS VIDEOJUEGOS EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE 13 A 17 AÑOS DEL PROGRAMA JUVENIMSS DE LA UMF # 11 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL OOAD AGUASCALIENTES"

Número de Registro Institucional: **R-2022-101-007** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo con la opción de la titulación: **TESIS**

El **Dr. Lino Martínez Martínez** asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, por lo que no tengo inconveniente para que proceda a la impresión definitiva ante el comité que usted preside, para que sean realizados los trámites correspondientes a su especialidad. Sin otro particular agradezco la atención que sirva a la presente quedando a sus órdenes para cualquier aclaración.

ATENTAMENTE:



DR. JAVIER BERNAL ALARCÓN



DICTAMEN DE LIBERACIÓN ACADÉMICA PARA INICIAR LOS TRÁMITES DEL EXAMEN DE GRADO - ESPECIALIDADES MÉDICAS



Fecha de dictaminación dd/mm/aa: 24/10/22

NOMBRE: LINO MARTÍNEZ MARTÍNEZ ID 14179

ESPECIALIDAD: MEDICINA FAMILIAR LGAC (del posgrado): SALUD MENTAL

TIPO DE TRABAJO: (X) Tesis () Trabajo práctico

TITULO: PREVALENCIA DE ADICCIÓN A LOS VIDEOJUEGOS EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE 13 A 17 AÑOS DEL PROGRAMA JUVENIMSS DE LA UMF # 11 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL OOAD AGUASCALIENTES

IMPACTO SOCIAL (señalar el impacto logrado): DETERMINACIÓN DE ADICCIÓN POR VIDEOJUEGOS

INDICAR SI/NO SEGÚN CORRESPONDA:

Elementos para la revisión académica del trabajo de tesis o trabajo práctico:

- SI El trabajo es congruente con las LGAC de la especialidad médica
SI La problemática fue abordada desde un enfoque multidisciplinario
SI Existe coherencia, continuidad y orden lógico del tema central con cada apartado
SI Los resultados del trabajo dan respuesta a las preguntas de investigación o a la problemática que aborda
SI Los resultados presentados en el trabajo son de gran relevancia científica, tecnológica o profesional según el área
SI El trabajo demuestra más de una aportación original al conocimiento de su área
NO Las aportaciones responden a los problemas prioritarios del país
NO Generó transferencia del conocimiento o tecnológica
SI Cumpe con la ética para la investigación (reporte de la herramienta antiplagio)

El egresado cumple con lo siguiente:

- SI Cumple con lo señalado por el Reglamento General de Docencia
SI Cumple con los requisitos señalados en el plan de estudios (créditos curriculares, optativos, actividades complementarias, estancia, etc)
SI Cuenta con los votos aprobatorios del comité tutorial, en caso de los posgrados profesionales si tiene solo tutor podrá liberar solo el tutor
SI Cuenta con la aprobación del (la) Jefe de Enseñanza y/o Hospital
SI Coincide con el título y objetivo registrado
SI Tiene el CVU del Conacyt actualizado
NO Tiene el artículo aceptado o publicado y cumple con los requisitos institucionales

Con base a estos criterios, se autoriza se continúen con los trámites de titulación y programación del examen de grado

SI x
No

FIRMAS

Revisó:

NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO:

Dr. Ricardo Ernesto Ramírez Orozco

Autorizó:

NOMBRE Y FIRMA DEL DECANO:

Dra. Paulina Andrade Lozano

Nota: procede el trámite para el Depto. de Apoyo al Posgrado

En cumplimiento con el Art. 105C del Reglamento General de Docencia que a la letra señala entre las funciones del Consejo Académico: ... Cuidar la eficiencia terminal del programa de posgrado y el Art. 105F las funciones del Secretario Técnico, llevar el seguimiento de los alumnos.

AGRADECIMIENTOS

A mi esposa María Cristina, por ser mi compañera de vida, por darme su apoyo en cada proyecto que he emprendido, le agradezco su compromiso, paciencia y tolerancia, sin su amor y cariño realizar esta especialidad médica no hubiera sido posible.

A mi hijo Lino Eduardo, por ser mi impulso y mi motivación para ser cada día mejor y brindarle un ejemplo a seguir, sin su alegría mi vida no sería la misma.

A mi Padre y Madre, Lino y Ana por haberme brindado la educación necesaria para llegar a ser un profesionista comprometido, un esposo amoroso y un padre responsable.

A mis amigos Sergio y Zelide, por su apoyo incondicional y sincero, les agradezco todos los momentos que compartimos, con su compañía las adversidades parecen más pequeñas.

A mi asesor de tesis, Doctor Javier Bernal por su disposición y entrega hacia la formación de residentes, su figura como jefe de clínica fue una inspiración para ser un excelente Médico Familiar.

A mi Coordinadora de Enseñanza y Profesora Titular, Doctora Estrella y Doctora Roxana por encaminar estos tres años de estudios y llevarlos a buen puerto.

Al IMSS y a la UAA por su ferviente labor en generar especialistas actualizados, médicos familiares competentes y calificados.

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL.....i

ÍNDICE DE FIGURASii

ÍNDICE DE CUADROSii

ÍNDICE DE GRÁFICOS.....ii

RESUMEN.....iii

ABSTRACT.....iv

INTRODUCCIÓN.....1

I. ANTECEDENTES CIENTÍFICOS.....2

I.A. ARTÍCULOS ORIGINALES SELECCIONADOS.....3

II. MARCO TEÓRICO.....8

II.A. DEFINICIÓN DE LA ADICCIÓN A VIDEOJUEGOS.....8

II.B. DIRECTRICES PARA LA TRADUCCIÓN/ADAPTACIÓN DE TEST.....9

III. MARCO CONCEPTUAL.....10

IV. JUSTIFICACIÓN.....11

V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....12

V.A. NATURALEZA DEL PROBLEMA.....12

VI. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....12

VII. OBJETIVOS.....13

VII.A. OBJETIVO GENERAL.....13

VII.B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....13

VIII. MÉTODOS Y MATERIAL13

VIII.A. TIPO DE ESTUDIO.....13

VIII.B. UNIVERSO DE TRABAJO.....13

VIII.C. POBLACIÓN BLANCO.....14

VIII.D. POBLACIÓN ACTUAL.....14

VIII.E. UNIDAD DE OBSERVACIÓN Y ANÁLISIS.....14

VIII.F. TIPO DE MUESTRA.....14

VIII.G CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA.....14

VIII.H CRITERIOS DE SELECCIÓN.....15

VIII.H.I CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....15

VIII.H.II CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....15

VIII.H.III CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.....15

IX. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....16

X. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO.....17

X.A. CONSTRUCCION DE LA ESCALA DE ADICCIÓN A VIDEOJUEGOS.....18

X.B. ANÁLISIS DE DATOS.....20

XI. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....20

XII. LOGÍSTICA.....20

XIII. ANÁLISIS DE DATOS Y PROCESAMIENTO21

XIV. ASPECTOS ÉTICOS.....21

XV. RECURSOS, FINANCIAMIENTOS Y FACTIBILIDAD.....22

XVI. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....23

| | |
|--|----|
| XVII. RESULTADOS..... | 24 |
| XVIII. DISCUSIÓN..... | 33 |
| XIX. SESGOS Y LIMITACIONES..... | 35 |
| XX. RECOMENDACIONES..... | 35 |
| XXI. CONCLUSIONES..... | 36 |
| XXII. GLOSARIO..... | 37 |
| XXIII. IBLIOGRAFIA..... | 38 |
| ANEXO A. ESCALA GASA (Game Addiction Scale for Adolescents)..... | 39 |
| ANEXO B. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO..... | 40 |
| ANEXO C. CARTA DE ASENTIMIENTO EN MENORES DE EDAD..... | 41 |
| ANEXO D. MANUAL OPERACIONAL..... | 42 |
| ANEXO E. CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA..... | 46 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|--|---|
| FIGURA 1. Proceso de selección de artículos de investigación | 2 |
|--|---|

ÍNDICE DE CUADROS

| | |
|--|----|
| CUADRO 1. Edades y su distribución..... | 24 |
| CUADRO 2. Distribución en porcentaje entre Sexo y Edad..... | 26 |
| CUADRO 3. Distribución entre Grado escolar y Edad..... | 26 |
| CUADRO 4. Dimensiones afectadas y su distribución..... | 30 |
| CUADRO 5. Adicción a videojuegos y su porcentaje..... | 31 |
| CUADRO 6. Relación adicción a videojuegos y sexo..... | 31 |
| CUADRO 7. Relación adicción a videojuegos y edad..... | 32 |
| CUADRO 8. Relación adicción a videojuegos y grado escolar..... | 32 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| GRÁFICO CIRCULAR 1. Edades y su distribución..... | 25 |
| GRÁFICO DE BARRAS 1. Grado escolar y su distribución..... | 25 |
| GRÁFICO CIRCULAR 2. Prominencia y su distribución..... | 27 |
| GRÁFICO CIRCULAR 3. Tolerancia y su distribución..... | 27 |
| GRÁFICO CIRCULAR 4. Emociones y su distribución..... | 28 |
| GRÁFICO CIRCULAR 5. Abstinencia y su distribución..... | 28 |
| GRÁFICO CIRCULAR 6. Recaídas y su distribución..... | 29 |
| GRÁFICO CIRCULAR 7. Conflictos y su distribución..... | 29 |
| GRÁFICO CIRCULAR 8. Problemas y su distribución..... | 30 |

RESUMEN

TÍTULO: “Prevalencia de adicción a los videojuegos en la población adolescente de 10 a 18 años del programa JUVENIMSS de la UMF # 11 del IMSS OOAD Aguascalientes”.

ANTECEDENTES: Los videojuegos son dispositivos de entretenimiento electrónico populares, los adolescentes hacen un uso más intensivo. Existe un debate sobre el trastorno de adicción por el uso de videojuegos. La conducta de juego en el adolescente puede llegar a ser compulsiva, desplazar otros objetos de interés, ser persistente y recurrente, generando una adicción. En Aguascalientes no hay estudios para la detección de adicción a videojuegos en adolescentes, lo que genera un área de oportunidad para esta investigación.

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de adicción a los videojuegos en la población adolescente de 10 a 18 años del programa JUVENIMSS de la UMF # 11 del IMSS OOAD Aguascalientes.

MÉTODOS: Estudio observacional y descriptivo a 173 adolescentes de 10 a 18 años pertenecientes al programa institucional JUVENIMSS de la UMF # 11 del IMSS OOAD Aguascalientes. Se seleccionará a los participantes por medio de criterios de inclusión, exclusión y eliminación. Previa autorización de consentimiento informado por los padres y asentimiento por el adolescente, se aplicará la Escala de Adicción a Videojuegos para Adolescentes “GASA” por sus siglas en inglés.

MATERIAL: La escala GASA es un cuestionario tipo Likert, su versión corta de 7 ítems detecta la adicción a los videojuegos. Su estructura de 7 dimensiones corresponde a las variables prominencia, tolerancia, emoción, recaídas, abstinencia, conflictividad y problemas. Cuenta con un alfa de Cronbach de 0.86 de fiabilidad.

RESULTADOS: De los 173 adolescentes que respondieron la escala GASA, se encontraron 103 adolescentes que **no cumplieron** con el criterio para adicción a videojuegos, mientras que 70 adolescentes **si cumplieron** con el criterio para adicción a videojuegos.

CONCLUSIÓN: Esta investigación muestra la evidencia de la adicción a videojuegos en adolescentes, encontrando una prevalencia de 40.46%, siendo esta la primera estimación en una muestra poblacional de adolescentes en Aguascalientes.

RECURSOS E INFRAESTRUCTURA: Se contará con los recursos e infraestructura de la UMF # 11 del IMSS OOAD Aguascalientes.

EXPERIENCIA DEL GRUPO: Investigador principal: Doctor Javier Bernal Acosta, cuenta con experiencia en la asesoría de trabajos de investigación, siendo éste el primer trabajo enfocado a la detección de adicción a videojuegos en una determinada población. Investigador asociado: Doctor Lino Martínez Martínez, actualmente cursa el segundo año de residencia en la especialidad de Medicina Familiar, será su primer acercamiento a un trabajo de investigación.

TIEMPO PARA DESARROLLARSE: El tiempo para realizar nuestra investigación se proyecta a tres años, los cuales corresponden a los años 2020, 2021 y 2022 de la residencia en Medicina Familiar.

PALABRAS CLAVE: “adicción” “videojuegos” “adolescentes” “UMF11” “JUVENIMSS” “GASA” “Aguascalientes”

ABSTRACT

TITLE: "Prevalence of addiction to video games in the adolescent population from 10 to 18 years of the JUVENIMSS program of the UMF # 11 of the IMSS OOAD Aguascalientes".

BACKGROUND: Video games are popular electronic entertainment devices, most intensively used by teenagers. There is a debate about video game addiction disorder. Gambling behavior in adolescents can become compulsive, displace other objects of interest, be persistent and recurrent, generating an addiction. In Aguascalientes there are no studies for the detection of video game addiction in adolescents, which generates an area of opportunity for this research.

OBJECTIVE: To determine the prevalence of addiction to video games in the adolescent population aged 10 to 18 years of the JUVENIMSS program of the UMF # 11 of the IMSS OOAD Aguascalientes.

METHODS: Observational and descriptive study of 173 adolescents from 10 to 18 years old belonging to the institutional program JUVENIMSS of the UMF # 11 of the IMSS OOAD Aguascalientes. Participants will be selected through inclusion, exclusion and elimination criteria. After signing a letter of consent by the parents and assent by the adolescent, the Video Game Addiction Scale for Adolescents "GASA" will be applied.

MATERIAL: The GASA scale is a Likert-type questionnaire, its short version of 7 items detects addiction to video games. Its 7-dimensional structure corresponds to the variable prominence, tolerance, emotion, relapse, withdrawal, conflict and problems. It has a Cronbach's alpha of 0.86 reliability.

RESULTS. Of the 173 adolescents who responded to the GASA scale, 103 adolescents were found who did not meet the criteria for video game addiction, while 70 adolescents did meet the criteria for video game addiction.

CONCLUSION: This research shows the evidence of video game addiction in adolescents, finding a prevalence of 40.46%, this being the first estimate in a population sample of adolescents in Aguascalientes.

RESOURCES AND INFRASTRUCTURE: It will have the resources and infrastructure of the UMF # 11 of the IMSS OOAD Aguascalientes.

GROUP EXPERIENCE: Principal investigator: Dr. Javier Bernal Acosta, has experience in advising on research work, this being the first work focused on the detection of video game addiction in a certain population. Associate researcher: Dr. Lino Martínez Martínez, currently in his second year of residency in the specialty of Family Medicine, will be his first approach to a research project.

TIME TO DEVELOP: The time to carry out our research is projected at three years, which correspond to the years 2020, 2021 and 2022 of the residency in Family Medicine.

KEYWORDS: "addiction" "video games" "adolescents" "UMF11" "JUVENIMSS" "GASA" "Aguascalientes"

INTRODUCCIÓN.

En el mundo desarrollado los videojuegos son dispositivos electrónicos de ocio muy populares en todas las edades, aunque son los adolescentes los que hacen un uso más intensivo.

Hoy en día existe un debate sobre el trastorno adictivo por uso de videojuegos. La conducta de juego puede llegar a ser compulsiva, desplazar otros objetos de interés, ser persistente y recurrente. Los circuitos que se activan en los jugadores adictos son los mismos que se identifican en adictos a las drogas.

Existe evidencia clínica y científica que valida la adicción a los videojuegos como un trastorno mental, se ha reconocido tanto por la American Psychiatric Association (APA) en el DSM-5 del 2013, como por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el CIE-11 del 2018.

En México, no se ha estudiado el efecto que puede generar el uso adictivo de los videojuegos en la población adolescente, por lo que su detección en dicha población se vuelve un campo fértil para la investigación.

Se estudiará a la población adolescente del programa institucional JUVENIMSS de la Unidad de Medicina Familiar # 11. Se aplicará la escala GASA (Game Addiction Scale for Adolescents) la cual ha mostrado validez para identificar jóvenes con patrones abusivos de juego y ha sido ampliamente utilizada en estudios exploratorios y clínicos.

Una vez concluido el estudio, se tendrá la evidencia necesaria para considerar a los videojuegos como factor de riesgo para el desarrollo de trastornos conductuales e incluso como desencadenante de adicción, lo cual nos dará oportunidades para su detección temprana y su tratamiento oportuno.

I. ANTECEDENTES CIENTÍFICOS SOBRE LAS VARIABLES.

Se ha realizado una revisión bibliográfica acerca de “la adicción a los videojuegos en los adolescentes”. Para ello, se han consultado las bases de datos BVS y PubMed, se utilizan términos DeCS (Descriptores en ciencias de la salud) y MeSH (Medical Subject Headings). Aplicando diferentes estrategias de búsqueda y utilizando 6 palabras claves como descriptores: Juego (gaming, game), videojuego (videogame, videogaming), adicción (addiction), adolescente (adolescent), además de los operadores booleanos “AND” y “OR”.

La búsqueda se realizó durante el año 2020 y se definieron como criterios de inclusión: el tipo de documento, ya que se recopilaron únicamente artículos científicos originales; artículos completos que trataran de la temática referida a la adicción a los videojuegos, y textos escritos en español, inglés, francés y portugués. Se excluyeron los artículos de opinión, revisiones bibliográficas y artículos de experiencia, así como aquellos que no cumplieron los criterios descritos anteriormente. Como limitador en la búsqueda se utilizó el año de publicación, considerando solo aquellos publicados en los últimos 10 años, se filtran artículos por “Titulo y Resumen”.

Comenzamos la búsqueda con la asociación de tres descriptores: videojuego (videogame, videogaming), adicción (addiction) y adolescente (adolescent) encontrando un resultado inicial de 21 artículos, de los cuales se descartan 13 artículos por no tener aplicación con nuestro tema de estudio. En total se revisaron 8 artículos, de los cuales se eliminan 5 artículos por no aplicar el instrumento de medición acorde a este estudio.

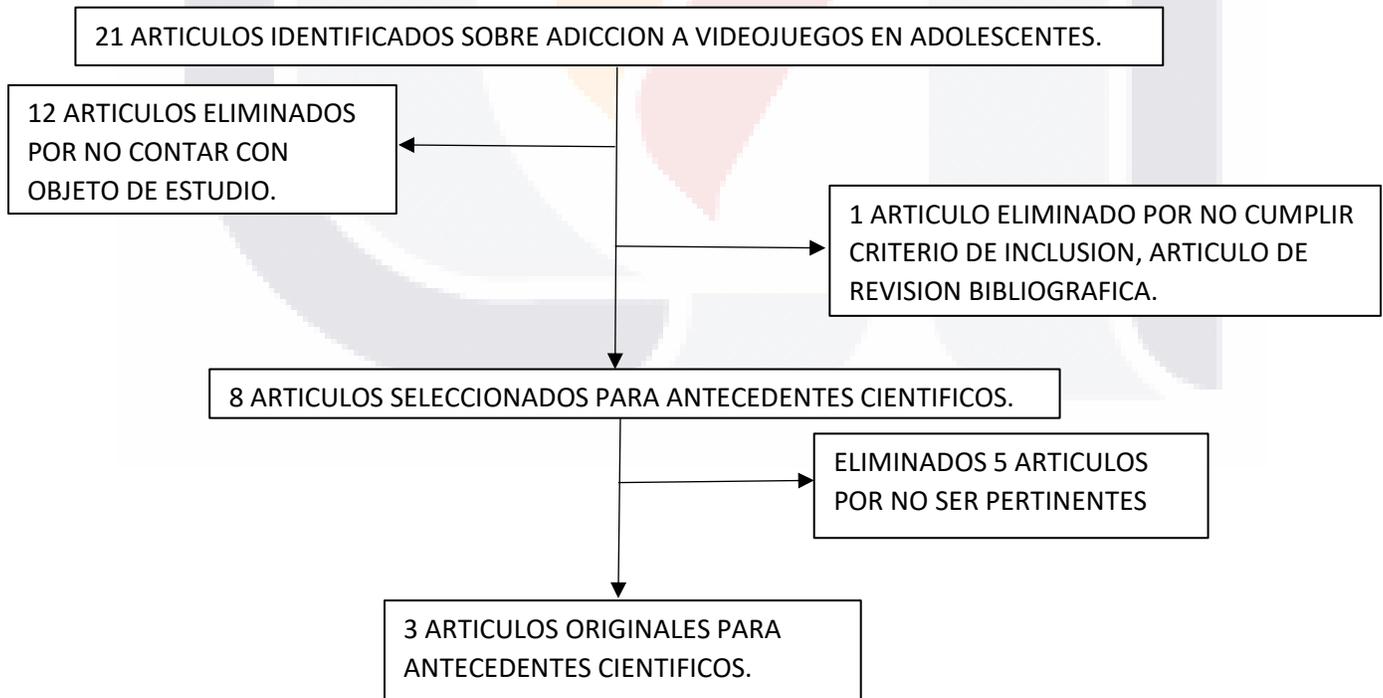


Figura 1. Proceso de selección de artículos de investigación para antecedentes científicos.

I.A. ARTICULOS ORIGINALES SELECCIONADOS.

Jeroen S. Lemmens et al (2009). Artículo original. “Development and validation of a game addiction scale for adolescents.”

Objetivo: desarrollar y validar una escala para medir la adicción a la computadora y los videojuegos.

Validez de constructo: los criterios establecidos en el DSM (prominencia, tolerancia, modificación del estado de ánimo, recaída, retraimiento, conflicto y problemas) están correlacionados y juntos miden la construcción subyacente de la adicción a los videojuegos. Un modelo en el que varias dimensiones correlacionadas se explican mediante un constructo de orden superior se denomina modelo de segundo orden.

Se han realizado pocas investigaciones sobre la validez de este constructo, ninguno de los estudios anteriores ha probado realmente si está justificado suponer que los criterios adaptados pueden explicarse por una única construcción de orden superior: la adicción a los videojuegos.

Es importante comprobar si la adicción a los videojuegos es un constructo de segundo orden, ya que tal constructo a menudo puede proporcionar un modelo más parsimonioso que un constructo multidimensional de primer orden. Además, si un constructo de segundo orden es una descripción válida de los datos, posiblemente se pueda medir con un número menor de ítems.

Para probar si los siete criterios de juego patológico realmente forman el constructo de segundo orden de adicción a los videojuegos, se crearon 21 elementos que representan siete criterios basados en el DSM para la adicción a los juegos que se identificaron en investigaciones anteriores (Griffiths, 2005; Griffiths y Davies, 2005). Se desarrollaron tres ítems para cada uno de los siguientes siete criterios:

- 1) **Prominencia:** jugar un juego se convierte en la actividad más importante en la vida de una persona y domina su pensamiento.
- 2) **Tolerancia:** el proceso mediante el cual alguien comienza a jugar juegos con más frecuencia, aumentando así gradualmente la cantidad de tiempo que dedica a los juegos.
- 3) **Modificación del estado de ánimo:** Las experiencias subjetivas que reportan las personas como resultado de la participación en los videojuegos.
- 4) **Retiro:** Emociones desagradables y/o efectos físicos que ocurren cuando el juego se reduce o interrumpe repentinamente.
- 5) **Recaída:** La tendencia a volver repetidamente a patrones anteriores de juego.
- 6) **Conflicto:** Se refiere a todos los conflictos interpersonales derivados del juego excesivo.
- 7) **Problemas:** Esto se refiere a los problemas causados por un juego excesivo.

Los ítems se distribuyeron aleatoriamente en la escala. Cada ítem fue precedido por la declaración: "¿Con qué frecuencia durante los últimos seis de meses?". Los adolescentes calificaron los ítems en una escala continua de 5 puntos: 1 (nunca), 2 (rara vez), 3 (a veces), 4 (a menudo), 5 (muy a menudo).

Métodos: Llevaron a cabo dos encuestas entre dos muestras independientes de adolescentes holandeses. En mayo de 2007, realizaron una encuesta entre 644 adolescentes (52% niñas). La edad de los encuestados varió entre 12 y 18 años con una edad media de 14,8. En mayo del 2008, realizaron la misma encuesta entre 573 adolescentes (51% niñas). La edad de los encuestados varió entre 12 y 18 años con una edad media de 15,2.

Material: Se distribuyó una encuesta de papel y lápiz durante el horario escolar después de recibir el consentimiento pasivo de los padres. La mayoría de los encuestados completaron la encuesta en 20 minutos. El primer objetivo fue investigar si los siete criterios de la adicción a los juegos pueden explicarse por un factor de orden superior: adicción a los videojuegos. Usaron modelos de ecuaciones estructurales (AMOS 7.0) para probar un modelo factorial de segundo orden.

Resultados: En general, la estructura del modelo factorial de segundo orden mostró un ajuste adecuado y fue muy similar en ambas muestras. La escala de adicción a videojuegos de 21 ítems tuvo un alfa de Cronbach de .94 en la primera muestra y .92 en la segunda muestra.

Un objetivo adicional de este estudio fue investigar si un modelo de segundo orden de 7 elementos proporcionaría una descripción igual o incluso mejor de los datos. Probaron un modelo estructural de segundo orden, pero con solo un elemento para medir cada uno de los siete criterios. Los 7 elementos de la escala de adicción a videojuegos tuvieron un alfa de Cronbach de .86 en la primera y .81 en la segunda muestra.

Detección de adicción a videojuegos: un objetivo final de este estudio fue utilizar la escala de 7 ítems para evaluar la prevalencia de adicción entre adolescentes holandeses adaptando los formatos monotético y politético para determinar si alguien es adicto a los videojuegos. El método politético requiere haber obtenido una puntuación igual o mayor de 3 (a veces) en al menos 4 ítems. El método monotético es más exigente, sitúa el punto de corte en haber obtenido al menos 3 (a veces) en cada uno de los 7 ítems que componen la escala.

Resultados: los datos indicaron que el porcentaje de jugadores holandeses adolescentes adictos es de aproximadamente del 2 %, pero podría llegar hasta el 9 %, dependiendo del método para determinar cuándo alguien es adicto. Aunque el DSM aplica un formato politético en sus criterios para diagnosticar a los jugadores patológicos, el enfoque monotético conduciría a una mejor estimación de los jugadores adictos. Cualquiera que sea el método que se aplique para determinar el número de adictos, estos resultados actualmente solo deben usarse para estimar la prevalencia de la adicción a los videojuegos.

Conclusiones: nuestro modelo asume que las correlaciones entre los siete criterios de adicción a los juegos pueden explicarse completamente por un factor de adicción a los videojuegos de orden superior.

Este estudio ha demostrado que tanto la versión de 21 como la de 7 ítems de la escala de adicción a videojuegos proporciona un instrumento sólido basado en la teoría para empíricamente medir la adicción a los videojuegos entre los adolescentes. (1)

S. Gaetan et al. (2014) Artículo Original. “French validation of the 7-item Game Addiction Scale for adolescents”

Objetivo: explorar las propiedades psicométricas de una traducción al francés de la Escala de Adicción a Videojuegos para Adolescentes de 7 ítems. (Lemmens et al., 2008,2009).

Validez de constructo: el enfoque descriptivo de Griffiths sobre la adicción a los videojuegos (Griffiths & Davies, 2005) se basa en los criterios clínicos de juego patológico de Brown (Brown, 1993). Tejeiro Salguero y Bersabé Moran (2002) adaptaron estos criterios para detectar adicción a los videojuegos en adolescentes de la siguiente manera:

- 1) Mayor tiempo dedicado a jugar o pensar en videojuegos.
- 2) Mal humor o irritabilidad cuando es imposible jugar.
- 3) Mayor tiempo dedicado a jugar en tiempos difíciles.
- 4) Intentos fallidos de controlar el tiempo de juego.
- 5) Ocultar el tiempo dedicado a jugar a los padres o amigos.
- 6) No hacer la tarea o mentir al respecto para reproducir un videojuego.
- 7) Dormir hasta tarde y pasar menos tiempo con la familia o los amigos para poder jugar más.

Lemmens et al. (2009) se basó en estos criterios para desarrollar, por medio de un constructo de segundo orden, las escalas de adicción a los videojuegos de 21 ítems y 7 ítems, que están específicamente dirigidas a evaluar adicción a videojuegos y son muy adecuadas para los adolescentes. Las respuestas se puntúan en una escala Likert de cinco puntos, que ofrece una mayor sensibilidad que las herramientas dicotómicas.

Los autores sugirieron utilizar un punto de corte acorde con el formato politético aplicado en el DSM-4, es decir, al menos la mitad de los criterios con una respuesta de 3 (a veces) indican que el sujeto es adicto a los videojuegos. La escala de adicción a los videojuegos de 7 ítems muestra buena consistencia interna, el alfa de Cronbach obtenido por los autores en dos muestras de adolescentes fue de 0,86 y 0,81 respectivamente.

Se ha demostrado necesario el uso de escalas cortas y rápidas con adolescentes para evitar que se rindan o respondan aleatoriamente.

Material y métodos: Utilizaron un procedimiento de traducción/retro traducción. Dos investigadores, psicólogos clínicos, hicieron la traducción del idioma original del instrumento al francés, por lo que tenían el conocimiento y habilidades clínicas para realizar una buena traducción.

Cada investigador tradujo la escala de forma independiente. Luego, las dos versiones francesas fueron retro traducidas al idioma original por personas externas que desconocían la versión original. Compararon estas versiones para llegar a un consenso sobre la versión final.

Se evaluó la estructura factorial y la consistencia interna de la escala. La muestra estuvo compuesta por 159 adolescentes franceses (52% varones). La edad media de los participantes fue de 14 años. Se entregó un formulario de consentimiento a los padres. Se pidió a los adolescentes que dieran su consentimiento por escrito.

Se utilizó la traducción al francés de la GASA de 7 ítems. Todos los ítems se puntuaron en una encuesta tipo Likert en donde se puntúa 1 ("nunca") a 5 ("muy a menudo"). Cuatro ítems "validados" —una respuesta mayor o igual a 3 ("a veces") validaba el ítem— correspondía a adicción a videojuegos.

El análisis de datos se realizó utilizando el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS 16.0, SPSS Inc., Chicago) y el Análisis de Estructuras de Momento (AMOS 6).

Resultados: de los 159 adolescentes, 20 fueron adictos a videojuegos y 139 no eran jugadores adictos. La prevalencia de adicción a videojuegos fue del 12.60%. El alfa de Cronbach fue 0,80 que indica una buena consistencia interna de la escala. Los resultados son similares a los obtenidos por Lemmens et al. (2009) en su estudio original.

Conclusión: según estudios recientes, la prevalencia de adicción a videojuegos varía entre el 3% y el 12% (Bonnaire & Varescon, 2009; Gentile, 2009). En este estudio donde se aplicó el formato politético, el 12,60% de los adolescentes fueron clasificados como jugadores adictos a videojuegos. Los resultados indicaron que el modelo unifactorial de 7 ítems de la escala de adicción a videojuegos tiene buenas propiedades psicométricas y una buena consistencia interna. (2)

Daniel Lloret Irlles et al (2017) Artículo Original. “Validación española de la Escala de Adicción a Videojuegos para Adolescentes (GASA).”

Objetivo: adaptar y validar la escala Game Addiction Scale for Adolescents (GASA) a población juvenil española.

Validez de constructo: En 2009, Lemmens et al. desarrollaron la Escala de Adicción al Juego para Adolescentes (Game Addiction Scale for Adolescents [GASA]), adaptando 7 criterios diagnósticos para el juego de apuestas al uso de videojuegos.

1. Prominencia: se refiere al hecho de que el videojuego adquiriera una importancia preponderante en la vida de la persona y domine sus pensamientos, sentimientos y conducta.
2. Tolerancia: incremento de la frecuencia y el tiempo de juego.
3. Emoción: estado de ánimo eufórico o relajante que se obtiene como consecuencia de la conducta de juego.
4. Abstinencia: emociones desagradables o efectos físicos al reducir súbitamente el juego.
5. Recaídas: tendencia a volver a jugar tras un periodo de abandono o reducción.
6. Conflictividad: deterioro de las relaciones interpersonales como resultado del exceso de juego, incluyendo negligencia y mentira.
7. Problemas: perjuicio de la actividad social, académica o laboral, así como trastornos psicológicos relacionados con la pérdida de control de la conducta de juego.

La escala GASA ha mostrado su validez para identificar jóvenes con patrones abusivos de juego y ha sido ampliamente utilizada en estudios exploratorios y clínicos. La escala GASA es un cuestionario más breve que posibilita la comparación de los resultados con los obtenidos en otros países.

Material y métodos: participaron un total de 1.032 jóvenes que cumplieron el criterio de inclusión «ser jugador de videojuegos».

La escala GASA fue adaptada del inglés al español siguiendo un proceso de adaptación cultural que garantizara su equivalencia lingüística, conceptual y métrica. Para la equivalencia lingüística se llevó a cabo un proceso de traducción/retro traducción. Los ítems fueron traducidos del inglés al español por un equipo de expertos en adicciones con alto dominio del inglés. Para asegurar la equivalencia conceptual, un grupo de 5 expertos revisó la comprensión semántica y la correspondencia de cada ítem a su factor.

Los análisis de los datos se organizan en descriptivos de los ítems, de fiabilidad y estudio de las evidencias de validez mediante la determinación de la estructura interna de la escala y la asociación de las puntuaciones con otras variables.

Para analizar los descriptivos de los ítems se calculan las medias, desviaciones típicas, índices de asimetría, índices de curtosis y pruebas de normalidad de Kolmogorov-Smirnov. El cálculo de la fiabilidad de las puntuaciones de la escala se realiza mediante la prueba alfa de Cronbach.

Para los análisis estadísticos se utiliza el paquete estadístico SPSS® versión 22, mientras que para los análisis factoriales se utiliza el programa EQS® versión 6.3 para Windows.

Resultados: En el Estudio 1 la media de edad de los participantes fue de 15.05 años de los cuales, el 48,5% fueron chicas. En el Estudio 2 la edad media resultó ser de 21.14 años. siendo el 44,1% chicas.

En cuanto a la estructura interna de la escala, los índices de bondad de ajuste apoyan la unidimensionalidad de la escala, propuesto por el grupo de Lemmens et al. Los 7 ítems de la escala miden adecuadamente el fenómeno de la adicción a videojuego. En cuanto a la fiabilidad, el alfa de Cronbach resultó de 0.81 en el Estudio 1 y de 0.83 en el Estudio 2. Los valores de fiabilidad obtenidos superan el criterio de 0.70 y son coherentes con los publicados por los autores originales.

Conclusión: en España entre el 2 y el 10% de los adolescentes que juegan videojuegos desarrollan adicción, la escala GASA constituye un instrumento fiable y de fácil aplicación para evaluar la conducta de juego y monitorizar la eficacia de las intervenciones. La versión española de la escala GASA goza de buenas características psicométricas y permite identificar a los jugadores adictos. (3)

II. MARCO TEORICO.

II.A. DEFINICIÓN DE LA ADICCIÓN A VIDEOJUEGOS.

La adicción a los videojuegos es como cualquier otra adicción conductual y se compone de una implicación conductual compulsiva, una falta de interés en otras actividades, una asociación principalmente con otros adictos y síntomas físicos y mentales cuando intentan detener la conducta por ejemplo temblores. (6)

Más recientemente, esta adicción a los videojuegos junto con las adicciones a Internet, se han denominado adicciones tecnológicas y se han definido operacionalmente como adicciones (conductuales) no químicas. Las adicciones tecnológicas pueden considerarse, así, como un subconjunto de las adicciones conductuales y caracterizadas por los componentes centrales de la adicción, es decir, prominencia, cambio del estado de ánimo, tolerancia, abstinencia, conflictos y recaídas. (7)

Griffiths ha definido operacionalmente el comportamiento adictivo como cualquier conducta caracterizada por todos los componentes centrales de la adicción. El planteamiento de este autor es que cualquier comportamiento (p.ej., jugar a los videojuegos) que cumpla estos seis criterios es definido operacionalmente como una adicción.

En el caso de la adicción a los videojuegos sería:

a) Prominencia. Tiene lugar cuando jugar a los videojuegos se convierte en la actividad más importante de la vida de la persona y domina sus pensamientos (preocupación y distorsiones cognitivas), sentimientos (ansia) y conductas (deterioro del comportamiento de

socialización). Por ejemplo, incluso si la persona no está jugando realmente con un videojuego estaría pensando sobre la próxima vez que jugará.

b) Cambio del estado de ánimo. Se refiere a las experiencias subjetivas de las que la gente informa como consecuencia de implicarse en los videojuegos y puede verse como una estrategia de afrontamiento (p.ej., experimentan una «vibración» activante o una sensación de «elevación» o paradójicamente tranquilizadora de «escape» o de «insensibilidad»).

c) Tolerancia. Es el proceso por medio del cual se requiere jugar cada vez más tiempo para conseguir los efectos de cambio del estado de ánimo que se lograban anteriormente. Esto significa en esencia que algunas personas implicadas con los videojuegos aumentan gradualmente la cantidad de tiempo que pasan dedicadas a esa conducta.

d) Síntomas de abstinencia. Se refieren a estados emocionales o efectos físicos desagradables que tienen lugar cuando se deja de jugar al videojuego o se reduce de pronto el tiempo dedicado a él (p.ej., temblores, irritabilidad, malestar, etc.)

e) Conflictos. Se refiere a los conflictos entre la persona implicada en los videojuegos y las que le rodean (conflictos interpersonales), conflictos con otras actividades (trabajo, tareas escolares, vida social, aficiones e intereses) o con aspectos del propio individuo (conflicto intrapsíquico y/o sensaciones subjetivas de pérdida de control) que tienen que ver con pasar demasiado tiempo implicado con el videojuego.

f) Recaídas. Es la tendencia a volver de forma repetida a los anteriores patrones de implicación con los videojuegos e incluso una rápida restauración de los patrones más extremos de una elevada implicación en los videojuegos después de periodos de abstinencia o control.

Habiendo definido operacionalmente la adicción, la adicción a los videojuegos existe realmente, pero afecta sólo a una escasa minoría de jugadores. (4)

II.B. DIRECTRICES PARA LA TRADUCCIÓN/ADAPTACIÓN DE TESTS.

En la literatura se recomienda adaptar escalas y cuestionarios ya validados, argumentando que eso reduce los costos y facilita el intercambio de información entre la comunidad científica. La adaptación cultural es un proceso importante porque de esta manera se puede evitar el riesgo de introducir sesgos en el estudio. En el proceso de adaptación a otra lengua se deben considerar de forma distinta la cultura y el país, considerando idioma, cultura y hábitos diarios.

Para la adaptación de la traducción al español de la Escala de Adicción a Videojuegos para Adolescentes realizada en España, se cumplirán con las siguientes directrices para la traducción/adaptación de instrumentos de medición para investigación. (5)

III. MARCO CONCEPTUAL.

Prevalencia. Es una proporción ($P = A/A+B$). La prevalencia mide la proporción de personas que se encuentran enfermas al momento de evaluar el padecimiento en la población, por lo tanto, no hay tiempo de seguimiento.

Adicción conductual. Se define como patrón repetitivo de conductas que afectan negativamente al individuo que las realiza. El elemento esencial de la adicción conductual es la falta de control, la imposibilidad de resistir el impulso, el deseo o la tentación de acometer la acción, a pesar de conocer sus consecuencias. (4)

Videojuego. Entretenimiento o actividad lúdica que se ejecuta por medio de un programa de software. El juego se visualiza en una pantalla en forma de video, y permite interactuar usando un periférico de entrada, llamado control o controlador. Además de la imagen, también posee sonido. (8)

Adicción a videojuegos. Adicción conductual caracterizada por los componentes centrales de la adicción, es decir, prominencia, cambio del estado de ánimo, tolerancia, abstinencia, conflictos y recaídas.

Se compone de una implicación conductual compulsiva a jugar videojuegos, una falta de interés en otras actividades, una asociación principalmente con otros adictos y síntomas físicos y mentales cuando intentan detener la conducta. (6)

Adaptación cultural de un instrumento de investigación. Es la traducción literal de las palabras o frases y su adaptación considerando el idioma, los giros idiomáticos y el contexto cultural de las dos (o más) poblaciones, incluyendo las diferencias en la percepción de salud y enfermedad. (5)

Confiabilidad de un instrumento de investigación. Consiste en determinar hasta donde las respuestas de un instrumento de medición aplicado a un conjunto de individuos, son estables independientemente del individuo que lo aplique y el tiempo en el que es aplicado. (5)

Validez de un instrumento de investigación. capacidad que tiene un instrumento de clasificar objetos o personas evaluadas en función de una característica. Por medio de la validación se trata de determinar si realmente el cuestionario mide aquello para lo que fue creado. (5)

Prominencia. Jugar un juego se convierte en la actividad más importante de la vida del adolescente y domina su pensamiento (preocupación), sentimientos (antojos) y comportamiento (uso excesivo). (4)

Tolerancia: El proceso por el cual alguien comienza a jugar más a menudo, aumentando así gradualmente la cantidad de tiempo dedicado a los videojuegos. (4)

Modificación del estado de ánimo. Las experiencias subjetivas que las personas informan como resultado de la participación en videojuegos. La modificación del estado de ánimo también puede incluir euforia, sentimientos tranquilizantes y/o relajantes. (4)

Abstinencia. Emociones desagradables y/o efectos físicos que ocurren cuando se reduce o se interrumpe repentinamente el tiempo de juego. Consiste principalmente de mal humor e irritabilidad, pero también puede incluir síntomas fisiológicos como temblores. (4)

Recaída. Tendencia a volver repetidamente a patrones conductuales de juego excesivo a videojuegos. Los patrones de juego excesivos se restauran rápidamente después de períodos de abstinencia o control. (4)

Conflicto. Se refiere a todos los conflictos interpersonales resultantes del juego excesivo a videojuegos. Existen conflictos entre el jugador y quienes lo rodean. Los conflictos pueden incluir discusiones, pero también mentiras y engaños. (4)

Problemas. Se refiere a problemas causados por un juego excesivo a videojuegos. Eso se refiere principalmente a los problemas de desplazamiento ya que el objeto de la adicción toma preferencia sobre actividades, como la escuela, el trabajo y la socialización. (4)

IV. JUSTIFICACIÓN.

Las formas de entretenimiento en la actualidad son más diversas gracias al avance tecnológico. El uso de videojuegos se ha masificado y es una industria de dimensiones equiparables a la industria cinematográfica. (6)

Los videojuegos son dispositivos electrónicos de ocio muy populares en todas las edades, aunque son los adolescentes los que hacen un uso más intensivo. Su creciente popularidad ha centrado el interés de padres, investigadores y responsables políticos sobre su potencial dañino.

En España, los videojuegos son la primera opción de ocio audiovisual, con una facturación de 1 083 millones de euros en 2015. Entre el 9 y el 23% de los jóvenes españoles juegan a diario, aumentando la proporción durante el fin de semana. (3)

En Latinoamérica se ha incrementado su uso y consumo. México es uno de los países con mayor crecimiento con 27 032 millones de pesos en 2018. En México, no se cuenta con datos registrados acerca de la prevalencia de adicción a videojuegos y sus efectos por abuso en adolescentes, por lo que es necesario realizar investigaciones al respecto.

Este estudio permitirá detectar la prevalencia de adicción a videojuegos en adolescentes por medio de la aplicación de un instrumento validado. La Game Addiction Scale for Adolescents (GASA) en su versión de 7 ítems, ha sido aplicada en países desarrollados con alta prevalencia de adicción a videojuegos en adolescentes, siendo un instrumento confiable por su sensibilidad y especificidad. (1)

Una vez terminado el estudio, se tendrá la evidencia necesaria para considerar a los videojuegos como factores de riesgo para trastornos de conducta e incluso como desencadenantes de adicción, lo cual nos dará oportunidades para la detección temprana de dicha adicción para su tratamiento dirigido y oportuno.

Los resultados obtenidos de esta investigación quedaran plasmados en el proyecto de tesis para la obtención de grado de especialista en Medicina Familiar, se hará la divulgación de los resultados internamente en la UMF # 11 para notificar a los Médicos Familiares de las conclusiones de esta investigación.

V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Los adolescentes en países desarrollados tienen un alto uso de videojuegos. Existe abundante evidencia que relaciona el abuso de videojuegos con bajo rendimiento escolar y con trastorno de ansiedad, depresión y baja autoestima. En España la prevalencia de problemas relacionados con los videojuegos se ha estimado en el 9% (Gentile, 2011) y en el 8% (Porter, Starcevic, Berle y Fenech 2010). (3)

V.A. NATURALEZA DEL PROBLEMA.

Los videojuegos son la primera industria del entretenimiento, teniendo en cuenta que los videojuegos son una actividad de ocio generalizada entre los adolescentes y con perspectiva de crecimiento, se requiere conocer y distinguir la adicción a los videojuegos que se presenta en esta población.

En Aguascalientes, no se ha estudiado la adicción que pueden generar los videojuegos en la población adolescente, por lo que establecer su prevalencia en dicha población se vuelve un campo fértil para la investigación. Se han llevado a cabo diversos estudios utilizando la escala de adicción a videojuegos para adolescentes en su versión corta de 7 ítems, encontrándose una similitud en la prevalencia de la adicción a videojuegos. (2)

Lemmens et al (2009) encontraron un rango del 2% al 9% en adolescentes holandeses, S. Gaetan et al. (2014) utilizando el mismo instrumento adaptado al francés reporto 12% de prevalencia de adicción a videojuegos en adolescentes franceses. Daniel Lloret Irlles et al (2017) tradujeron y validaron dicha escala al español, aunque en su estudio no reportaron la prevalencia de adicción a videojuegos en adolescentes españoles, concluyeron que la adaptación al español de la escala es confiable para esta detección. (1) (2) (3)

VI. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Cuál es la prevalencia de adicción a los videojuegos en la población adolescente de 10 a 18 años del programa JUVENIMSS de la UMF # 11 del IMSS OOAD Aguascalientes?

VII. OBJETIVOS.

VII.A. OBJETIVO GENERAL.

- Detectar la prevalencia de adicción a los videojuegos en la población adolescente de 10 a 18 años del programa JUVENIMSS de la UMF # 11 IMSS OOAD Aguascalientes.

VII.B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Caracterizar a los adolescentes de 10 a 18 años en tiempo lugar y persona.
- Detectar la prominencia en adolescentes derechohabientes de la UMF # 11 del IMSS OOAD Aguascalientes.
- Detectar la tolerancia en adolescentes derechohabientes de la UMF # 11 del IMSS OOAD Aguascalientes.
- Detectar las emociones en adolescentes derechohabientes de la UMF # 11 del IMSS OOAD Aguascalientes.
- Detectar la abstinencia en adolescentes derechohabientes de la UMF # 11 del IMSS OOAD Aguascalientes.
- Detectar las recaídas en adolescentes derechohabientes de la UMF # 11 del IMSS OOAD Aguascalientes.
- Detectar la conflictividad en adolescentes derechohabientes de la UMF # 11 del IMSS OOAD Aguascalientes.
- Detectar los problemas en adolescentes derechohabientes de la UMF # 11 del IMSS OOAD Aguascalientes.

VIII. MÉTODOS Y MATERIAL.

VIII.A. TIPO DE ESTUDIO.

Observacional, descriptivo, de corte transversal.

VIII.B. UNIVERSO DE TRABAJO.

La población adolescente de 10 a 18 años del programa JUVENIMSS de la UMF # 11 del IMSS OOAD Aguascalientes.

VIII.C. POBLACIÓN BLANCO.

La población adolescente de 10 a 18 años del programa JUVENIMSS de la UMF # 11 del IMSS OOAD Aguascalientes.

VIII.D. POBLACIÓN ACTUAL.

La población adolescente de 10 a 18 años del programa JUVENIMSS de la UMF # 11 del IMSS OOAD Aguascalientes.

VIII.E. UNIDAD DE OBSERVACIÓN Y ANÁLISIS.

Adolescente de 10 a 18 años del programa JUVENIMSS de la UMF # 11 IMSS OOAD Aguascalientes.

VIII.F. TIPO DE MUESTRA.

Se eligió un muestreo no probabilístico, por cuotas.

VIII.G CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para realizar el cálculo del tamaño de muestra utilizamos la calculadora FISTERRA en EXCEL en la cual se ingresa los datos de acuerdo con nuestro tipo de estudio.

No se conoce el total de población por lo que nuestra muestra es desconocida (infinita).

No se conoce la prevalencia de adicción a videojuegos en adolescentes por lo que nuestra proporción es de 50% (0.5).

Nuestro nivel de confianza lo estipulamos en 85% (.85) con un monto de error o precisión de 5% (0.05).

El resultado es un tamaño de muestra de 207.

Considerando una proporción esperada de pérdidas del 10% el tamaño de muestra ajustado a pérdidas es de 230.

En la sección de anexos se muestra el resultado del cálculo realizado. Se adjunta la captura de pantalla del cálculo del tamaño de la muestra, ésta fue tomada del programa EXCEL.

VIII.H CRITERIOS DE SELECCIÓN.

VIII.H.I CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- Adolescentes hombres y mujeres con edades entre 10 a 18 años.
- Contar con consentimiento informado autorizado por los padres.
- Deseo de participar en este estudio.

VIII.H.II CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- Adolescentes con diagnósticos de trastornos psiquiátricos y/o psicológicos.
- Adolescentes con antecedente adicción a drogas, alcohol u otra toxicomanía.
- Adolescentes con limitaciones físicas (ceguera, amputaciones de miembro superior, parálisis cerebral infantil, etc.) y cognitivas (autismo, síndrome de Down, parálisis cerebral infantil, etc.) que les impida contestar el cuestionario.
- Adolescentes analfabetas.

VIII.H.III CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.

- Adolescentes que decidan no contestar la escala GASA (Game Addiction Scale for Adolescents).
- Adolescentes que no deseen participar en cualquier etapa del estudio.
- Instrumentos contestados en menos del 80%.

IX. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERATIVA | DIMENSIÓN | INDICADOR | ÍTEMS | RESPUESTA | NIVEL DE MEDICIÓN |
|------------------------------------|--|---|---|--|---|---|-------------------|
| SEXO | Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras. | Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres. | Categorías sexuales: "Hombre" "Mujer" | Categorías de género: "Masculino" "Femenino" Roles, conductas, actividades y atributos contruidos socialmente para hombres y mujeres. | ¿Cuál es tu categoría sexual? ¿Cuál es tu categoría de género? | Hombre/Mujer. Masculino/Femenino | Nominal. |
| EDAD | Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia. | Cada uno de los períodos evolutivos en que, por tener ciertas características comunes, se divide la vida humana: infancia, juventud, edad adulta y vejez. | Tiempo. | Años/meses/días. | ¿Cuántos años cumplidos tienes? | Años cumplidos desde la fecha de nacimiento. | Razón. |
| ADOLESCENCIA | Periodo de transición de la infancia a la edad adulta. | Inicia a los 10 años y finaliza a los 18 años. | Cronológico. | Edad en años. | ¿Cuántos años tienes? | De 10 a 18 años (adolescente) Más de 19 años (adulto joven) | Razón. |
| ADICCIÓN A VIDEOJUEGOS | Patrón desadaptativo al uso indiscriminado de videojuegos. | Adicción en función de cantidad de tiempo que se destina al uso de videojuegos. | Pérdida del control del uso de videojuegos. | Dependiente. No dependiente. | ¿Has desatendido actividades importantes (estudios, familias, deportes) por jugar? | Si No | Nominal. |
| USO DE VIDEOJUEGOS | Actividad lúdica que se ejecuta por medio de un programa de software. | Interacción con una pantalla de video por medio de un controlador. | Compra y uso de entretenimiento digital mediante celulares, computadoras y consolas de videojuegos. | Jugador de Videojuegos (GAMER). No jugador de videojuegos. | ¿Destinas dinero y tiempo para la compra y uso frecuente de videojuegos y sus accesorios? | Si No | Nominal. |
| HORAS DE USO DE VIDEOJUEGOS | Cantidad de tiempo transcurrido al jugar videojuegos. | Medición del tiempo dedicado al uso de videojuegos. | Cronometría. | Horas de uso de videojuegos al día. | ¿Cuánto tiempo destinas al día a jugar videojuegos? | Menos de 1 hora. De 1 a 4 horas De 4 a 8 horas Más de 8 horas. | Razón. |

X. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO.

La escala de adicción a videojuegos para adolescentes (Game Addiction Scale for Adolescents) fue construido por el investigador Jeroen S. Lemmens y colaboradores en el 2009. El principal objetivo de su estudio fue dar respuesta a la necesidad de más información sobre este tema mediante el desarrollo de una escala de adicción a los videojuegos en adolescentes según los criterios de juego patológico encontrados en el DSM.

Su estudio se enfoca específicamente en los adolescentes porque por lo general, juegan a los videojuegos con más frecuencia que los adultos y se consideran más vulnerables a la adicción que los adultos. Justifican su investigación en argumentos de investigadores los cuales están de acuerdo en que el uso excesivo de los videojuegos puede conducir a una adicción conductual.

Se basan en otros estudios sobre la adicción a los videojuegos, donde los investigadores han desarrollado diferentes escalas para medir la adicción a los videojuegos, estas escalas han adaptado siete de los criterios de juego patológico encontrados en varias versiones del DSM. (1)

Validez de constructo: los criterios establecidos en el DSM (prominencia, tolerancia, modificación del estado de ánimo, recaída, retraimiento, conflicto y problemas) están correlacionados y juntos miden la construcción subyacente de la adicción a los videojuegos. Un modelo en el que varias dimensiones correlacionadas se explican mediante un constructo de orden superior se denomina modelo de segundo orden.

Se han realizado pocas investigaciones sobre la validez de este constructo, ninguno de los estudios anteriores ha probado realmente si está justificado suponer que los criterios adaptados pueden explicarse por una única construcción de orden superior: la adicción a los videojuegos.

Es importante comprobar si la adicción a los videojuegos es un constructo de segundo orden, ya que tal constructo a menudo puede proporcionar un modelo más parsimonioso que un constructo multidimensional de primer orden. Además, si un constructo de segundo orden es una descripción válida de los datos, posiblemente se pueda medir con un número menor de ítems.

Para probar si los siete criterios de juego patológico realmente forman el constructor de segundo orden de adicción a los videojuegos, se crearon 21 elementos que representan siete criterios basados en el DSM para la adicción a los juegos que se identificaron en investigaciones anteriores (Griffiths, 2005; Griffiths y Davies, 2005).

Se desarrollaron tres ítems para cada uno de los siguientes siete criterios:

- 1) **Prominencia:** jugar un juego se convierte en la actividad más importante en la vida de una persona y domina su pensamiento.
- 2) **Tolerancia:** el proceso mediante el cual alguien comienza a jugar juegos con más frecuencia, aumentando así gradualmente la cantidad de tiempo que dedica a los juegos.
- 3) **Modificación del estado de ánimo:** Las experiencias subjetivas que reportan las personas como resultado de la participación en los videojuegos.
- 4) **Retiro:** Emociones desagradables y/o efectos físicos que ocurren cuando el juego se reduce o interrumpe repentinamente.
- 5) **Recaída:** La tendencia a volver repetidamente a patrones anteriores de juego.
- 6) **Conflicto:** Se refiere a todos los conflictos interpersonales derivados del juego excesivo.
- 7) **Problemas:** Esto se refiere a los problemas causados por un juego excesivo.

Cuando un constructo de segundo orden es una descripción válida de los datos, es posible que se pueda medir con menos elementos. Un objetivo adicional de este estudio fue investigar si un modelo de 7 elementos proporcionar una descripción igual o incluso mejor de los datos. (1)

X.A. CONSTRUCCION DE LA ESCALA DE ADICCION A VIDEOJUEGOS.

Realizaron encuestas entre dos muestras independientes de adolescentes. En mayo de 2007, realizaron una encuesta entre 644 adolescentes de seis escuelas de educación secundaria en los Países Bajos (52% niñas). La edad de los encuestados varió entre 12 y 18 años con una edad media de 14,8 años.

En mayo de 2008, realizaron la misma encuesta entre 573 diferentes adolescentes de cinco escuelas de educación secundaria diferentes en Holanda (51% niñas). La edad de los encuestados varió entre 12 y 18 años con una edad media de 15,2 años.

La escala de adicción a los videojuegos consta de 21 ítems. Se crearon tres ítems para cada criterio: prominencia, tolerancia, modificación del estado de ánimo, recaída, abstinencia, conflicto, y problemas. Los elementos se distribuyeron aleatoriamente en la escala.

Cada elemento de la escala fue precedido por la declaración: " ¿Con qué frecuencia durante los últimos seis meses...? " Los jugadores calificaron todos los elementos de adicción al juego en una escala continua de 5 puntos: 1 (nunca), 2 (rara vez), 3 (a veces), 4 (a menudo), 5 (muy a menudo).

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Puntos de corte: Se consideró cumplido un ítem cuando una persona puntuó con 3 (a veces), durante los últimos seis meses. Utilizando este punto de corte, se tomaron dos formatos de diagnóstico (monotético y politético) para determinar si alguien es adicto a los juegos.

En el formato monotético, que es el más riguroso, todos los criterios de adicción a los videojuegos deben ser puntuados con un punto de corte de 3 (a veces).

En el formato politético aplicado por el DSM, se requiere cuatro de los criterios puntuados con 3 (a veces) para un diagnóstico positivo, es decir se considera adicción a videojuegos. (1)

La escala de adicción al juego de 21 ítems tuvo un alfa de Cronbach de .94 en la primera muestra (DM 1.59, SD D .62) y .92 en la segunda muestra (DM 1,64, SD D 0,57)

Una escala de adicción a videojuegos de 7 elementos fue desarrollada para proporcionar una descripción igual o incluso mejor de los datos. Los 7 ítems específicos seleccionados para la escala corresponden con un solo elemento para medir cada uno de los siete criterios de adicción a los videojuegos (prominencia, tolerancia, abstinencia, etc.)

La escala de adicción a videojuegos de 7 elementos tuvo un alfa de Cronbach de .86 en la primera muestra (DM 1.52, SD D .64) y .81 en la segunda muestra (MD 1.54, SD D .61) (1)

Cualquiera que sea el método que se aplique para determinar el número de adictos, estos resultados actualmente solo deben usarse para proporcionar una estimación de la prevalencia de la adicción a los videojuegos. Antes de que la escala pueda usarse como herramienta de diagnóstico, los psicólogos clínicos deben decidir si la adicción a los juegos puede considerarse una patología legítima. (1)

Daniel Lloret Irlés y colaboradores en el año 2017 realizaron la traducción al español y la validación de la Escala de Adicción a Videojuegos para Adolescentes (GASA). La escala GASA fue adaptada del inglés al español siguiendo un proceso protocolizado de traducción y adaptación mediante panel de expertos, para garantizar la equivalencia lingüística y conceptual.

La escala de adicción a videojuegos para adolescentes en su versión corta consta de 7 ítems que corresponden a una estructura de 7 dimensiones (prominencia, tolerancia, emoción, recaídas, abstinencia, conflictividad y problemas). Por lo tanto, los 7 ítems de la escala miden adecuadamente la adicción a videojuegos en adolescentes. (3)

Se solicitó a los autores, vía correo electrónico, la autorización para la utilización de la Escala de Adicción a Videojuegos para Adolescentes (GASA) en su versión corta de 7 ítems, traducida al español y validada en población adolescente de España.

Se obtuvo el consentimiento del autor y el permiso correspondiente para la utilización del instrumento, se nos apoyó con una copia del instrumento y su tabulación de jóvenes con adicción a videojuegos. Ver instrumento de medición en apartado de anexos.

A través del panel de expertos, se comprobará la equivalencia lingüística de la traducción al español realizada en España, con esto nos aseguraremos de la comprensión plena de los ítems por parte de la población adolescente mexicana que participará en este estudio. El panel de expertos estará integrado por 3 expertos afines a la investigación y con experiencia como asesores de tesis.

X.B. ANÁLISIS DE DATOS.

Los autores sugirieron utilizar un punto de corte acorde con el formato politético aplicado en el DSM-4 (American Psychiatric Association, 1996), es decir, al menos cuatro de los criterios puntuados en 3 (a veces) indican que el adolescente es adicto a videojuegos. (2)

Por lo que se decide usar el **método politético** para realizar una estimación de la prevalencia de adicción a videojuegos en adolescentes. Las variables del cuestionario GASA no siguieron una distribución normal en ninguno de los estudios. Además, presentaron asimetría positiva. Debido a la no normalidad de las variables se emplean métodos robustos (no paramétricos). (3)

XI. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

A cada participante se le proporcionó una copia de la escala GASA, se dio a conocer el objetivo del estudio y las indicaciones del cómo responder el cuestionario de la escala. Se destinó 5 minutos para describir las características del instrumento y cinco minutos para aclaración de dudas.

Posteriormente se inició la aplicación del instrumento estipulando un tiempo de 10 minutos para responder las preguntas de la escala. Cada participante indicó al investigador la conclusión del cuestionario y éste resguardó el documento para su posterior análisis estadístico.

XII. LOGÍSTICA

La investigación inició con la aprobación del comité de investigación OOAD Aguascalientes. Se solicitó autorización de la directora médica de la unidad sede para la aplicación del cuestionario Game Addiction Scale for Adolescents (GASA) el cuál se muestra en sección de anexos.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

A los adolescentes derivados del programa institucional JUVENIMSS se les explicó la finalidad de la investigación y se respondieron las preguntas de los participantes. Para esto, se contó con la autorización de los padres o tutores, así como la aprobación por el sujeto en estudio (adolescente) con firmas de aceptación asentadas en la carta de consentimiento informado y de asentimiento.

XIII. ANÁLISIS DE DATOS Y PROCESAMIENTO.

Se utilizó la base de datos de Excel y con uso del programa STATA Versión 16.0 se elaborarán gráficas de frecuencias absolutas, con los datos obtenidos se calculó la prevalencia puntual de adicción de videojuegos en adolescentes.

XIV. ASPECTOS ÉTICOS.

Los procesos propuestos para la realización del presente estudio titulado “DETECCIÓN DE ADICCIÓN A LOS VIDEOJUEGOS EN ADOLESCENTES DERECHOHABIENTES DE LA UMF # 11 DE AGUASCALIENTES.”, están de acuerdo con el reglamento de la Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos en materia de Investigación para la salud, vigente en nuestro país.

El presente trabajo se realizó conforme al título segundo, capítulo 1, artículo 17 categoría 'I' que dice: 'Investigación sin riesgo: son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental y aquellos en los que no se realizan ninguna intervención o modificación documental y aquellos en los que no se realizan ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta, lo cual no provoca ningún daño.

Así mismo, la investigación no viola ninguna recomendación y está de acuerdo con estas para guiar a los médicos en la investigación biomédica, donde participan seres humanos contenida en la declaración de Helsinki, enmendada en Edimburgo, Escocia, Octubre 2000, y la nota de clarificación del párrafo 29, agregada por la Asamblea general de AMM, Washington 2002.

En el noveno principio básico, se hace alusión a que toda investigación que implique la participación de personas, cada uno de ellos debe ser suficientemente informado sobre los objetivos, beneficios, métodos y posibles riesgos, así como las posibles molestias que el estudio pudiera provocar; es deber del médico obtener el consentimiento informado otorgado de manera libre por los participantes.

El proyecto de investigación estará apegado a lo dispuesto en el reglamento de la Ley Federal de Salud en materia de investigación para la salud. El criterio prevalente será el respeto a la dignidad y protección de los derechos y el bienestar de los participantes, se

evitará hacer juicios o comentarios acerca de las respuestas vertidas en los cuestionarios y se asegurará la confiabilidad de dichos datos (artículo 13).

La participación será voluntaria y se protegerá los principios de individualidad y anonimato de los sujetos de investigación (Artículo 14, fracción V). Esta investigación es considerada sin riesgo para el sujeto de estudio puesto no que no se realizarán procedimientos invasivos (Artículo 17, fracción 11).

En la carta de consentimiento informado se justifica y se da a conocer los objetivos del estudio, así como beneficios y posibles riesgos para el participante; de igual manera se deja de manifiesto la libertad que el participante posee para retirar su consentimiento en cualquier momento sin afección de sus derechos, garantizando en todo momento la confidencialidad de la información que se obtenga durante la realización del estudio.

El presente proyecto será sometido a revisión del Comité Local de Investigación para su aprobación y corrección en acuerdo a las observaciones realizadas.

XV. RECURSOS, FINANCIAMIENTOS Y FACTIBILIDAD.

RECURSOS HUMANOS

- Investigador principal
- Tesista
- Panel de expertos en investigación
- Asistente médico de grupo JUVENIMSS

RECURSOS TECNOLÓGICOS

- Computadora personal
- Impresora
- Conexión a red
- Paquetería de office/SPSS Statics 27

RECURSOS MATERIALES

- Transporte propio
- Insumos para la aplicación de las escalas
- El costo total de la realización de este protocolo quedará a cargo del tesista.

XVI. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

| | ABRIL- AGOSTO 2020 | SEPTIEMBRE- DICIEMBRE 2020 | ENERO- JULIO 2021 | JULIO- DICIEMBRE 2021 | ENERO 2022 | MARZO- JULIO 2022 | AGOSTO - DICIEMBRE 2022 |
|--|--------------------------|----------------------------------|-------------------------|-----------------------------|---------------|-------------------------|-------------------------------|
| ELECCIÓN DEL TEMA | X | | | | | | |
| REVISIÓN, RECOPIACIÓN Y BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA DE INFORMACIÓN | | X | | | | | |
| DISEÑO DEL PROTOCOLO | | | X | | | | |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN | | | X | | | | |
| ANTECEDENTES CIENTÍFICOS Y MARCO TEORICO | | | | X | | | |
| REGISTRO DE PROTOCOLO EN COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN | | | | | X | | |
| RECOLECCIÓN DE DATOS | | | | | | X | |
| ANÁLISIS ESTADÍSTICO | | | | | | X | |
| PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y CONCLUSIONES | | | | | | | X |
| REDACCIÓN DE ARTÍCULO PARA PUBLICACIÓN | | | | | | | X |

XVII. RESULTADOS.

Se trabajó con una muestra de 187 adolescentes de la Escuela Secundaria Técnica # 32 “Francisco Aguayo Mora” pertenecientes al programa JUVENIMSS de la Unidad de Medicina Familiar # 11. Se proporcionaron 187 consentimientos informados a los padres de los adolescentes que cumplieron los criterios de inclusión, así también, se otorgaron 187 consentimientos de asentimiento a cada adolescente participante.

De esta muestra se eliminaron 14 encuestas, 11 por no obtener el consentimiento de los padres para su participación en la investigación, otras 3 fueron eliminadas por no concluir la contestación del instrumento.

Se obtuvo un total de 173 adolescentes con consentimiento informado y asentimiento adecuadamente requisitado. Los adolescentes fueron hombres y mujeres con edades entre el rango de los 12 a 15 años, pertenecientes a los grados escolares de primero, segundo y tercer grado, quienes contestaron adecuadamente la Escala de Adicción a Videojuegos (GASA) en un tiempo promedio de 5 minutos.

A continuación, se detallan los resultados, se incluyen tablas y gráficos obtenidos del software estadístico STATA 16.0.

La edad promedio fue de 13.4 años. En 29 adolescentes la edad mínima encontrada fue de 12 años, estos representan el 16.76% de la muestra. En 18 adolescentes la edad máxima fue de 15 años estos representan el 10.40% de la muestra. Se encontraron 62 adolescentes con una edad de 13 años y 64 adolescentes con una edad de 14 años que representan el 35.84 % y el 38.99% respectivamente de la población total. El cuadro 1 muestra las edades y su distribución.

| Edad | Freq. | Percent | Cum. |
|---------|-------|---------|--------|
| 12 años | 29 | 16.76 | 16.76 |
| 13 años | 62 | 35.84 | 52.60 |
| 14 años | 64 | 36.99 | 89.60 |
| 15 años | 18 | 10.40 | 100.00 |
| Total | 173 | 100.00 | |

Cuadro 1. Edades y su distribución.

De los 173 adolescentes que conformaron la muestra poblacional, 93 adolescentes fueron hombres, estos representan el 53.75% de la muestra poblacional. Los restantes 80 adolescentes fueron mujeres, que representa el 46.24% de la muestra poblacional. El gráfico circular 1 muestra los datos descritos.

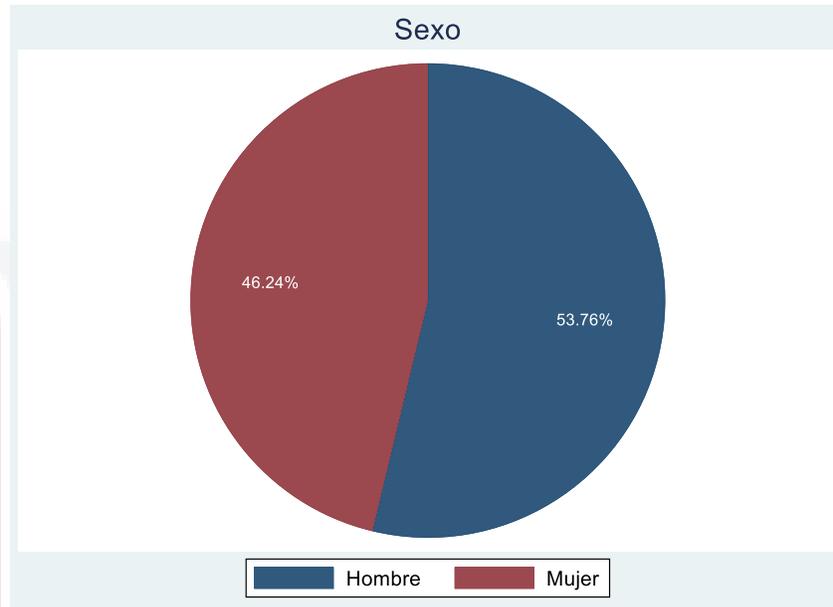


Gráfico circular 1. Sexo y su distribución.

Los adolescentes se encontraban cursando el ciclo escolar 2021-2022. De estos, 57 adolescentes cursaban el primer grado representando el 32.95 % de la muestra poblacional, 77 cursaban el segundo grado lo que representa el 44.51%, por último 39 adolescentes pertenecían al tercer grado representando el 22.54% de la muestra poblacional. El gráfico de barras 1 muestra los datos descritos.



Gráfico de barras 1. Grado escolar y su distribución.

En los 173 adolescentes participantes, de acuerdo con su sexo y su edad, se encontraron 12 hombres y 17 mujeres de 12 años, 35 hombres y 27 mujeres de 13 años, 37 hombres y 27 mujeres de 14 años y por último, 9 hombres y 9 mujeres de 15 años. El cuadro 2 muestra esta distribución.

| Sexo | Edad | | | | Total |
|--------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|
| | 12 años | 13 años | 14 años | 15 años | |
| Hombre | 12 6.94 | 35 20.23 | 37 21.39 | 9 5.20 | 93 53.76 |
| Mujer | 17 9.83 | 27 15.61 | 27 15.61 | 9 5.20 | 80 46.24 |
| Total | 29 16.76 | 62 35.84 | 64 36.99 | 18 10.40 | 173 100.00 |

Cuadro 2. Distribución en porcentaje entre Sexo y Edad.

En relación con la distribución de acuerdo con su edad, grado escolar y sexo se encontró 29 adolescentes de 12 años y 28 adolescentes de 13 años cursando el primer grado, de estos 25 hombres y 32 mujeres. Cursando el segundo grado 34 adolescentes de 13 años y 43 adolescentes de 14 años, de estos 49 hombres y 28 mujeres. Y cursando el tercer grado se encontró 21 adolescentes de 14 años y 18 adolescentes de 15 años, de estos 19 hombres y 20 mujeres. Esta distribución se representa en el cuadro 3

| Grado escolar | Edad | | | | Total |
|---------------|---------|---------|---------|---------|-------|
| | 12 años | 13 años | 14 años | 15 años | |
| Primer grado | 29 | 28 | 0 | 0 | 57 |
| Segundo grado | 0 | 34 | 43 | 0 | 77 |
| Tercer grado | 0 | 0 | 21 | 18 | 39 |
| Total | 29 | 62 | 64 | 18 | 173 |

Cuadro 3. Distribución entre Grado escolar y Edad.

Los 173 adolescentes seleccionados, respondieron la Escala de Adicción a Videojuegos para Adolescentes (GASA), se obtuvieron los siguientes resultados para cada una de las 7 dimensiones (variables).

PROMINENCIA. ¿Con que frecuencia durante los últimos seis meses piensas en jugar durante el día? El gráfico circular 2 muestra los resultados obtenidos.



Gráfico circular 2. Prominencia y su distribución.

TOLERANCIA. ¿Con que frecuencia durante los últimos seis meses has aumentado el tiempo que dedicas a los videojuegos? El gráfico circular 3 muestra los resultados obtenidos.

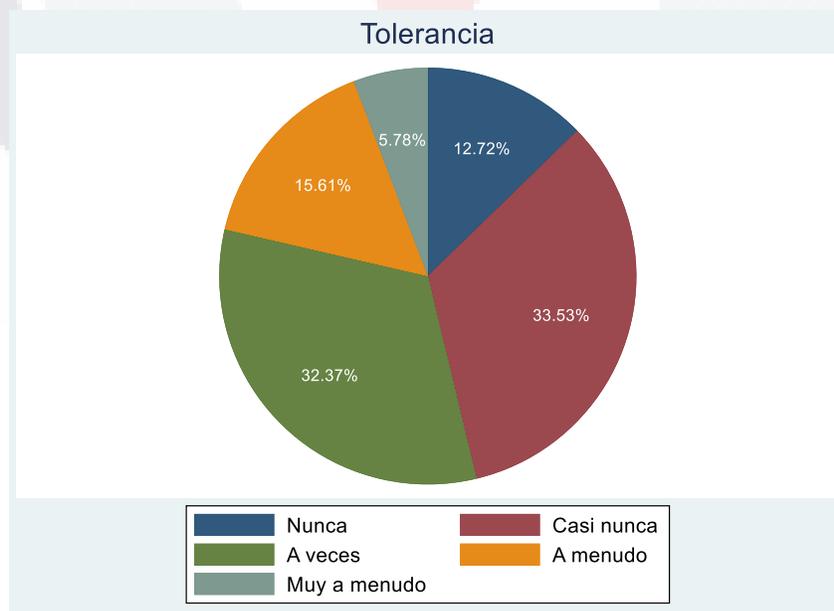


Gráfico circular 3. Tolerancia y su distribución.

EMOCIONES. ¿Con que frecuencia durante los últimos seis meses juegas para olvidarte de la vida real? El gráfico circular 4 muestra los resultados obtenidos.

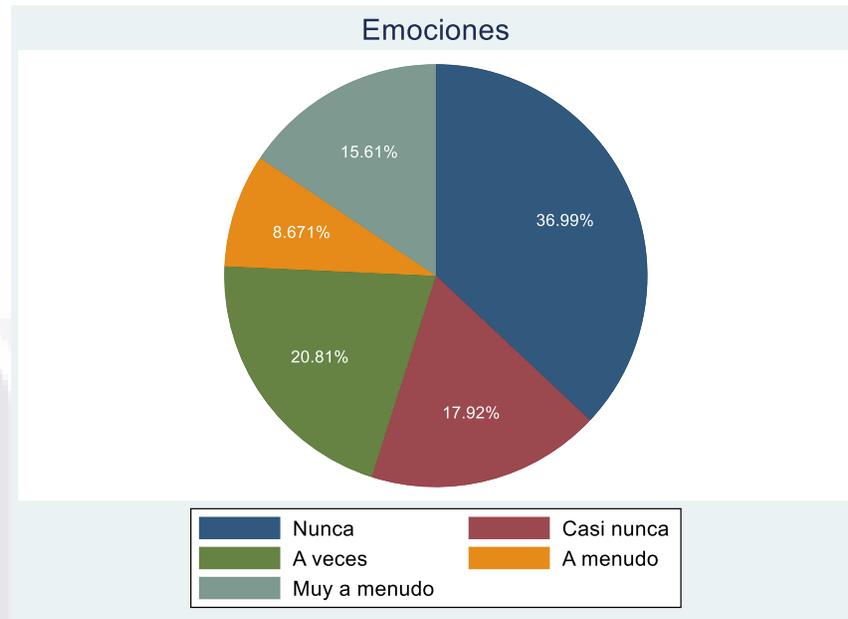


Gráfico circular 4. Emociones y su distribución.

ABSTINENCIA. ¿Con que frecuencia durante los últimos seis meses otras personas han intentado que reduzcas el tiempo que dedicas a jugar? El gráfico circular 5 muestra los resultados obtenidos.

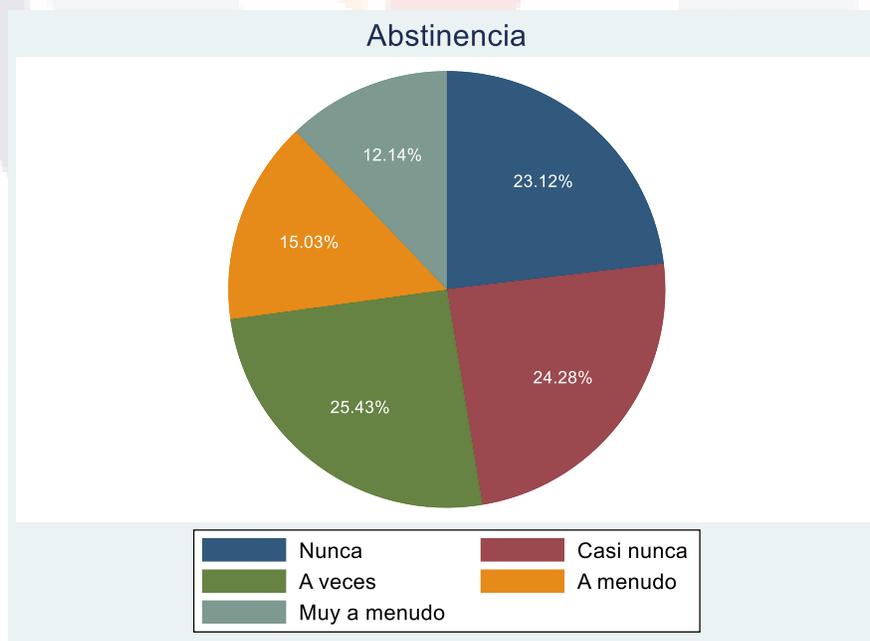


Gráfico circular 5. Abstinencia y su distribución.

RECAÍDAS. ¿Con que frecuencia durante los últimos seis meses te has sentido mal cuando no has podido jugar? El gráfico circular 6 muestra los resultados obtenidos.



Gráfico circular 6. Recaídas y su distribución.

CONFLICTOS. ¿Con que frecuencia durante los últimos seis meses te has peleado con otros (amigos, padres...) por el tiempo que dedicas al juego? El gráfico circular 7 muestra los resultados obtenidos.



Gráfico circular 7. Conflictos y su distribución.

PROBLEMAS. ¿Con que frecuencia durante los últimos seis meses has desatendido actividades importantes (escuela, familia, deportes) por jugar a videojuegos? El gráfico circular 8 muestra los resultados obtenidos.

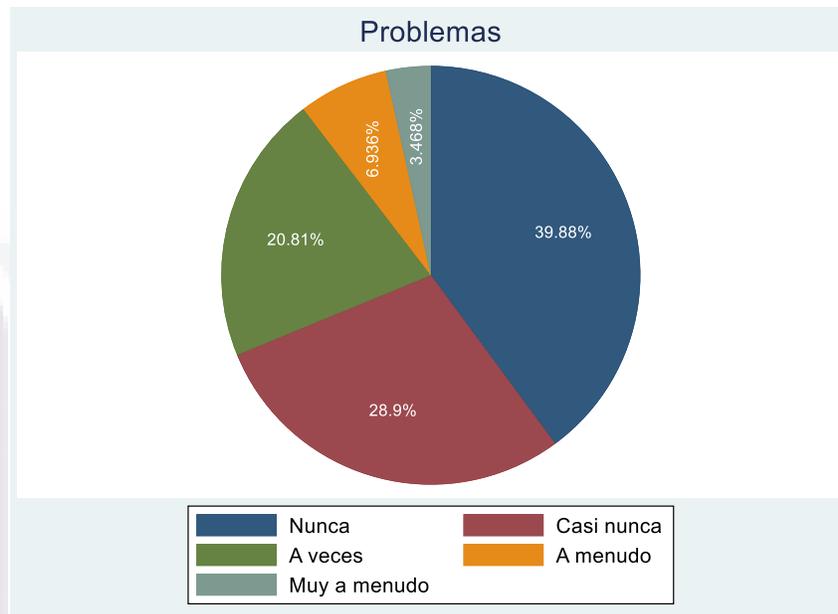


Gráfico circular 8. Problemas y su distribución.

A continuación, en el cuadro 4 se describe la distribución de la población por el número de dimensiones afectadas (variables con ≥ 3 puntos “a veces”), el criterio diagnóstico se cumple al tener cuatro dimensiones afectadas.

| Dimensiones afectadas | Freq. | Percent | Cum. |
|-----------------------|-------|---------|--------|
| 0 | 8 | 4.62 | 4.62 |
| 1 | 31 | 17.92 | 22.54 |
| 2 | 31 | 17.92 | 40.46 |
| 3 | 33 | 19.08 | 59.54 |
| 4 | 27 | 15.61 | 75.14 |
| 5 | 22 | 12.72 | 87.86 |
| 6 | 17 | 9.83 | 97.69 |
| 7 | 4 | 2.31 | 100.00 |
| Total | 173 | 100.00 | |

Cuadro 4. Dimensiones afectadas y su distribución.

De los 173 adolescentes que respondieron la escala GASA, se encontraron 103 adolescentes que **no cumplieron** con el criterio para el diagnóstico de adicción a videojuegos, mientras que 70 adolescentes **si cumplieron** con el criterio para el diagnóstico de adicción a videojuegos, al tener cuatro o más dimensiones afectadas, 40.46 % adolescentes (70) presentan adicción a los videojuegos y 59.54 % adolescentes (103) no presentan adicción a videojuegos. Estos resultados se muestran en el cuadro 5.

| Adicción a videojuegos | Freq. | Percent | Cum. |
|------------------------|-------|---------|--------|
| Sí | 70 | 40.46 | 40.46 |
| No | 103 | 59.54 | 100.00 |
| Total | 173 | 100.00 | |

Cuadro 5. Adicción a videojuegos y su porcentaje.

Se encontró que de los 70 adolescentes que presentan adicción a videojuegos, 40 adolescentes (23.12%) son hombres, mientras que 30 adolescentes (17.34%) fueron mujeres, esto se representa en el cuadro 6.

| Adicción a videojuegos | Sexo | | Total |
|------------------------|-------------|-------------|---------------|
| | Hombre | Mujer | |
| Sí | 40 23.12 | 30 17.34 | 70 40.46 |
| No | 53 30.64 | 50 28.90 | 103 59.54 |
| Total | 93 53.76 | 80 46.24 | 173 100.00 |

Cuadro 6. Relación adicción a videojuegos y sexo.

De los 70 adolescentes que presentan adicción a videojuegos, 16 adolescentes (9.25%) tienen 12 años, 24 adolescentes (13.87%) tienen 13 años, 22 adolescentes (12.72%) tienen 14 años y 8 adolescentes (4.62%) tienen 15 años. El cuadro 7 muestra estos resultados.

| Adicción a videojuegos | Edad | | | | Total |
|------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|
| | 12 años | 13 años | 14 años | 15 años | |
| Sí | 16 9.25 | 24 13.87 | 22 12.72 | 8 4.62 | 70 40.46 |
| No | 13 7.51 | 38 21.97 | 42 24.28 | 10 5.78 | 103 59.54 |
| Total | 29 16.76 | 62 35.84 | 64 36.99 | 18 10.40 | 173 100.00 |

Cuadro 7. Relación adicción a videojuegos y edad.

Para terminar con el análisis de los datos, se encontró que, de los 70 adolescentes adictos a videojuegos, 30 adolescentes cursan el primer grado, 27 adolescentes cursan el segundo grado y 13 adolescentes cursan el tercer grado escolar, el cuadro 8 muestran esta distribución.

| Grado escolar | Adicción a videojuegos | | Total |
|---------------|------------------------|-----|-------|
| | Sí | No | |
| Primer grado | 30 | 27 | 57 |
| Segundo grado | 27 | 50 | 77 |
| Tercer grado | 13 | 26 | 39 |
| Total | 70 | 103 | 173 |

Cuadro 8. Relación adicción a videojuegos y grado escolar.

PREVALENCIA.

Con los datos obtenidos se realizó el cálculo para obtener la prevalencia de adicción a videojuegos en adolescentes. Se calculó con la siguiente fórmula:

$$P = \frac{N^{\circ} \text{ eventos}}{N^{\circ} \text{ individuos totales}}$$

$$P = \frac{70}{173} = 0.4046 \times 100 = 40.46 \%$$

Prevalencia de adicción a videojuegos en adolescentes = **40.46%**

XVIII. DISCUSIÓN.

La creciente popularidad de los videojuegos entre la población adolescente y la nula investigación realizada sobre este tema en Aguascalientes, fueron los principales motivos para realizar esta investigación.

El enfoque descriptivo de Griffiths sobre la adicción a los videojuegos se basa en los criterios clínicos de juego patológico. (3) Son siete criterios basados en el DSM (prominencia, tolerancia, modificación del estado de ánimo, recaída, abstinencia, conflicto y problemas) están correlacionados y juntos miden la construcción subyacente de la adicción a los videojuegos. (1)

En base a estos criterios la escala de adicción a videojuegos para adolescentes (Game Addiction Scale for Adolescents) fue construido por el investigador Jeroen S. Lemmens y colaboradores en el 2009 (1). Gaetan y colaboradores en el 2014 tradujeron y validaron al francés la escala GASA construida por Lemmens (2). Lloret y colaboradores en el 2017 adaptan y validan al español la escala GASA para su aplicación en adolescentes. (3)

Lemmens et al. (2009) llevaron a cabo dos encuestas entre dos muestras independientes de adolescentes holandeses. En mayo de 2007, realizaron una encuesta entre 644 adolescentes (52% niñas). La edad de los encuestados varió entre 12 y 18 años con una edad media de 14,8. En mayo del 2008, realizaron la misma encuesta entre 573 adolescentes (51% niñas). La edad de los encuestados varió entre 12 y 18 años con una edad media de 15,2. (1)

Gaetan et al. (2014) aplicaron la encuesta a una muestra compuesta por 159 adolescentes franceses (52% varones). La edad media de los participantes fue de 14 años. Se entregó un formulario de consentimiento a los padres. Se pidió a los adolescentes que dieran su consentimiento por escrito. (2)

Lloret et al (2017) participaron un total de 1.032 jóvenes que cumplieron el criterio de inclusión «ser jugador de videojuegos». En el Estudio 1 la media de edad de los participantes fue de 15.05 años de los cuales, el 48,5% fueron chicas. En el Estudio 2 la edad media resultó ser de 21.14 años. siendo el 44,1% chicas. (3)

En nuestro estudio, al igual que los autores citados, se seleccionó a los adolescentes por medio de criterios ya especificados en la sección de metodología. Aquellos adolescentes que cumplieron con dichos criterios de selección se entregó consentimiento de asentimiento para su participación en el estudio y a los padres de los adolescentes consentimiento informado para su firma y autorización de participación en la investigación.

Se obtuvo un total de 173 adolescentes con consentimiento informado y asentimiento adecuadamente requisitado. Los adolescentes fueron hombres y mujeres con edades entre el rango de los 12 a 15 años. La edad promedio fue de 13.4 años.

De los 173 adolescentes que conformaron la muestra poblacional, 93 adolescentes fueron hombres, estos representan el 53.75% de la muestra poblacional. Los restantes 80 adolescentes fueron mujeres, que representa el 46.24% de la muestra poblacional. Esto refleja la similitud de las poblaciones estudiadas por los autores citados y nuestro estudio. Siendo en su mayoría hombres los adolescentes estudiados y con un promedio de edad entre los 13 y 14 años.

Lemmens et al. (2009) indicaron que el porcentaje de prevalencia de adicción a videojuegos en adolescentes fue de aproximadamente del 2 %, pero podría llegar hasta el 9 % dependiendo del método para determinar cuándo alguien es adicto, es decir, que al utilizar el método politético este puede hacer que se presente una prevalencia mayor por sobreestimación de los criterios diagnosticos. (1)

S. Gaetan et al. (2014) reportaron una prevalencia de adicción a videojuegos con el formato politético del 12.60% en adolescentes franceses. (2) Daniel Lloret Irlles et al (2017) reporta que entre el 2 y el 10% de los adolescentes que juegan videojuegos desarrollan adicción.

El DSM aplica un formato politético en sus criterios para diagnosticar a los jugadores patológicos, Lemmens et al. (2009) mencionan la probabilidad de que el formato politético conduzca a una sobreestimación de la frecuencia de los jugadores adictos. Sin embargo, cualquiera que sea el método que se aplique para determinar el número de adictos, estos resultados actualmente solo deben usarse para proporcionar una indicación de la prevalencia de la adicción a los videojuegos. (1)

Posterior al análisis de datos y utilizando el método politético de la escala GASA (1), se encontró una prevalencia de adicción a videojuegos de 40.46%, una prevalencia alta a comparación de la encontrada por los autores citados.

La alta prevalencia de adicción a videojuegos reportada por nuestro estudio puede tener diversas causas. Consideramos la reciente pandemia por COVID-19 una de las causas del incremento del uso de videojuegos, esta pandemia forzó a los adolescentes a permanecer en aislamiento domiciliario por periodo de un año y medio (2020-2021) dicho periodo coincide con el crecimiento de la industria de los videojuegos, la cual reportó un incremento en los usuarios de dicho entretenimiento.

XIX. SEGOS Y LIMITACIONES

El sesgo de consentimiento, o “decir siempre que sí”.

Es un tipo de sesgo de respuesta en el que los encuestados tienen la tendencia a estar de acuerdo con todas las preguntas. Puede darse por la predisposición de ciertas personas en ciertos momentos a no ser críticos y a no cuestionar el status quo.

Características impostadas.

Los participantes alteran su comportamiento o respuesta natural sólo por estar conscientes de que están participando en un estudio. Esto puede ocurrir cuando los participantes buscan el propósito de éste, adaptando sus respuestas a un determinado objetivo, o también puede ocurrir cuando los encuestados adoptan comportamientos vistos por ellos como los apropiados para un contexto experimental.

Respuestas extremas.

Es la tendencia a seleccionar solamente las opciones más extremas disponibles en la escala numérica, por ejemplo, cuando el encuestado responde sólo unos o cinco en una escala del 1 al 5 en cada pregunta de una encuesta de satisfacción. Se observa cierta predisposición tanto cultural como de nivel educativo a este tipo de sesgo.

Sesgo de aceptación social.

Es la influencia a un participante a negar características poco atractivas y suscribir características socialmente aceptadas. En otras palabras, impulsa a un participante a responder una encuesta de una forma que lo haga parecer más atractivo para el experimentador.

XX. RECOMENDACIONES.

La alta prevalencia de adicción a videojuegos está ligada a la accesibilidad que tienen los adolescentes a los teléfonos inteligentes, los cuales ofertan una cantidad importante de videojuegos, muchos de ellos de acceso gratuito y que intensifican su uso en esta población. Se sugiere para futuras investigaciones indagar en este fenómeno.

XXI. CONCLUSIONES.

En esta investigación se encontró una prevalencia de adicción a videojuegos en adolescentes del 40.46%, con esta evidencia cumplimos con el objetivo principal de nuestro estudio. Se caracterizó a los adolescentes de 10 a 17 años en tiempo lugar y persona.

Se obtuvo un total de 173 adolescentes de la Escuela Secundaria Técnica # 32 "Francisco Aguayo Mora" pertenecientes al programa JUVENIMSS de la Unidad de Medicina Familiar # 11. Los adolescentes fueron hombres y mujeres con edades entre el rango de los 12 a 15 años. La edad promedio fue de 13.4 años. 93 adolescentes fueron hombres (53.75%) 80 adolescentes fueron mujeres (46.24%).

Se detectó la frecuencia en los últimos 6 meses de las diferentes dimensiones de la adicción a videojuegos en los adolescentes. Siendo problemáticas aquellas que se puntúan con 3 o más puntos en la escala GASA, es decir "a veces", "a menudo" y "muy a menudo".

En el caso de la dimensión de **Prominencia** en la población de estudio, se encontró que 144 adolescentes (83.23%) piensan en jugar videojuegos con mayor frecuencia durante el día.

Para la dimensión de **Tolerancia** en la población de estudio, se encontró que 93 adolescentes (53.76%) han aumentado el tiempo que dedican a jugar a videojuegos.

Para la dimensión de **Emociones** en la población de estudio, se encontró que 78 adolescentes (45.09%) han aumentado la frecuencia con la que juegan videojuegos para olvidarse de la vida real.

Para la dimensión de **Abstinencia** en la población de estudio, se encontró que en 91 adolescentes (52.6%) ha sido más frecuente que otras personas intenten reducir el tiempo que los adolescentes juegan a videojuegos.

Para la dimensión de **Recaídas** en la población de estudio, se encontró que 42 adolescentes (24.28%) ha sido más frecuente el sentirse mal por no poder jugar a videojuegos.

Para la dimensión de **Conflictos** en la población de estudio, se encontró que 41 adolescentes (23.69%) ha sido más frecuente tener peleas con los padres y amigos por el tiempo que dedican a jugar a videojuegos.

Para la dimensión de **Problemas** en la población de estudio, se encontró que 54 adolescentes (31.22%) ha sido más frecuente desatender escuela, familia y deportes por jugar a videojuegos.

En nuestro medio, en donde no hay antecedentes de estudios similares, esta investigación muestra la evidencia de la adicción a videojuegos en adolescentes, siendo esta la primera estimación en una muestra poblacional de adolescentes en Aguascalientes.

XXII. GLOSARIO

Abstinencia: emociones desagradables o efectos físicos al reducir súbitamente el juego.

APA: American Psychiatric Association (Asociación Americana de Psiquiatría).

CIE-11: Clasificación Internacional de Enfermedades.

Conflictividad: deterioro de las relaciones interpersonales como resultado del exceso de juego, incluyendo negligencia y mentira.

DeCS: Descriptores en ciencias de la salud.

Emoción: estado de ánimo eufórico o relajante que se obtiene como consecuencia de la conducta de juego.

GASA: Game Addiction Scale for Adolescents (escala de adicción a videojuegos para adolescentes).

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

JUVENIMSS: modelo educativo dirigido a jóvenes, brinda información objetiva para que tomen decisiones de manera libre e informada sobre distintos aspectos de salud.

MeSH: Medical Subject Headings (encabezamientos de materia médica o descriptores en ciencias de la salud).

OMS: Organización Mundial de la Salud.

Prevalencia: proporción de personas que se encuentran enfermas al momento de evaluar el padecimiento en la población.

Problemas: perjuicio de la actividad social, académica o laboral, así como trastornos psicológicos relacionados con la pérdida de control de la conducta de juego.

Prominencia: se refiere al hecho de que el videojuego adquiera una importancia preponderante en la vida de la persona y domine sus pensamientos, sentimientos y conducta.

Recaídas: tendencia a volver a jugar tras un periodo de abandono o reducción.

Tolerancia: incremento de la frecuencia y el tiempo de juego.

XXIII. BIBLIOGRAFIA

- (1) Lemmens JS, Valkenburg PM, Peter J. Development and validation of a game addiction scale for adolescents. *Media Psychol.* 2009;12(1):77–95.
- (2) Gaetan S, Bonnet A, Brejard V, Cury F. French validation of the 7-item Game Addiction Scale for adolescents. *Rev Eur Psychol Appl [Internet].* 2014;64(4):161–8.
- (3) Lloret Irlés D, Morell Gomis R, Marzo Campos JC, Tirado González S. Spanish validation of Game Addiction Scale for Adolescents (GASA). *Aten Primaria [Internet].* 2018;50(6):350–8.
- (4) Griffiths, M.D. & Beranuy Fargues, M. (2009). Adicción a los videojuegos: una breve revisión psicológica. *Revista de Psicoterapia*, 73, 33-49. (5)
- (5) Liraa María T, Caballero Erika (2020). Adaptación transcultural de instrumentos de evaluación en salud: Historia y reflexiones del por qué, cómo y cuándo. *Rev. Médica Clínica CONDES - 2020; 31(1) 85-94*
- (6) Antonio Soto / Natalia De Miguel / Vicente Pérez Díaz. Abordaje de adicciones a nuevas tecnologías: una propuesta de prevención en contexto escolar y tratamiento de rehabilitación. *Papeles del Psicólogo*, 2018; Vol. 39(2):120-126.
- (7) Clifford J. Sussman/James M. Harper/ Jessica L. Stahl. Internet and Video Game Addictions. *Diagnosis, epidemiology and neurobiology. Child Adolesc Psychiatric Clin N Am*, 2017;1-20.
- (8) Antonius J. van Rooij / Tim M. Schoenmakers / Regina J.J.M van den Eijnden. Online video game addiction: identification of addicted adolescent gamer. *Addiction*, 2010; 106: 205-212.

ANEXO A. ESCALA GASA (Game Addiction Scale for Adolescents)

| ¿Con que frecuencia durante los últimos seis meses... | Nunca | Casi nunca | A veces | A menudo | Muy a menudo |
|--|-------|------------|---------|----------|--------------|
| ...piensas en jugar durante el día? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ...has aumentado el tiempo que dedicas a los videojuegos? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ...juegas para olvidarte de la vida real? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ...otras personas han intentado que reduzcas el tiempo que dedicas a jugar? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ...te has sentido mal cuando no has podido jugar? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ...te has peleado con otros (amigos, padres...) por el tiempo que dedicas al juego? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ...has desatendido actividades importantes (escuela, familia, deportes) por jugar a videojuegos? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Puntuación.

La puntuación es directa. Una mayor puntuación indica una conducta de juego más problemática.

En el artículo original (LemmensJ.,S., Valkenburg, P.M. y Peter, J. (2009) se establecen dos criterios de diagnóstico, según el punto de corte.

El **método politético** requiere haber obtenido una puntuación igual o mayor de 3 en al menos 4 ítems.

El **método monotético** es más exigente, sitúa el punto de corte en haber obtenido al menos 3 puntos en cada uno de los 7 ítems que componen la escala.

En nuestro estudio utilizaremos el punto de corte recomendado por los autores, el método politético es el punto de corte por el cual el DSM-V estima la adicción a videojuegos en adolescentes. (2)

ANEXO B. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (padres o representantes legales de niños o personas con discapacidad)

| | |
|---|---|
| Nombre del estudio: | Detección de adicción a los videojuegos en adolescentes derechohabientes de la UMF # 11 del Instituto Mexicano del Seguro Social Aguascalientes. |
| Lugar y fecha: | Junio del 2021 Aguascalientes, Ags. |
| Número de registro institucional: | En trámite. |
| Justificación y objetivo del estudio: | Justificación. El trastorno adictivo por uso de videojuegos se reconoció por la OMS en el 2018. El IMSS no cuenta con estudios para la detección de este trastorno. Este tipo de entretenimiento digital ha despuntado en la última década, mayormente en la población adolescente relacionada a conductas adictivas y su detección oportuna cobra gran importancia. Objetivo. Detectar adicción a videojuegos en adolescentes derechohabientes de la UMF # 11 del IMSS OOAD Ags. |
| Procedimientos: | Si usted acepta que su hijo participe en el estudio, se le hará un cuestionario sobre algunos datos que le tomará 10 minutos de su tiempo. Se aplicará un cuestionario de 7 preguntas, la escala GASA para detección de adicción a videojuegos es un instrumento tipo Likert el cual tiene tres dimensiones: (saliencia, tolerancia, emoción, recaídas, abstinencia, conflictividad y problemas). A cada participante se le proporcionará una copia de la escala GASA, se dará a conocer el objetivo del estudio y las indicaciones del cómo responder el cuestionario de la escala. Al finalizar el cuestionario se entregará al investigador y éste resguardará el documento. |
| Posibles riesgos y molestias: | Riesgos mínimos. 1. Uso de 10 minutos para responder las 7 preguntas de la encuesta 2. Diferencias de comprensión e interpretación de reactivos 3. Falta de personalización y por lo tanto abandono de la aplicación del cuestionario. Riesgos máximos: 1. Falta de sinceridad, 2. Falta de respuestas concienzudas 3. Sentimientos y significados que no se transmiten correctamente. |
| Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: | Al participar en este estudio se podrá detectar oportunamente la adicción a videojuegos. No habrá remuneración o beneficio económico. |
| Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: | Los resultados se proporcionarán de inmediato, una vez se aplique la escala GASA se detectará la adicción a videojuegos y se canalizará al adolescente para su tratamiento oportuno. |
| Participación o retiro: | Usted es libre de decidir si su familiar participa en este estudio y podrá retirarse del mismo en el momento que lo desee sin que esto afecte la atención que recibe del Instituto. |
| Privacidad y confidencialidad: | Los datos personales serán codificados y protegidos de tal manera que solo pueden ser identificados por los Investigadores de este estudio en su caso, de estudios futuros. |

Declaración de consentimiento:

Después de haber leído y habiéndose explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

- No acepto que mi familiar o representado participe en el estudio.
- Si acepto que mi familiar o representado participe y que se tome la muestra solo para este estudio.
- Si acepto que mi familiar o representado participe y que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros, conservando su sangre hasta por ____ años tras lo cual se destruirá la muestra.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigadora o Investigador Responsable: Dr. Javier Bernal Alarcón, Jefe de Clínica, UMF # 11 IMSS, domicilio avenida Mariano Hidalgo #510 Morelos I, C.P. 20295, celular 449 23 correo electrónico bernal.df@gmail.com

Colaboradores: Dr. Lino Martínez Martínez, residente de primer año de Medicina Familiar, UMF # 11 IMSS, domicilio avenida Mariano Hidalgo #510 Morelos I, C.P. 20295, celular 449 262 43 76 correo electrónico linomed35@gmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la UMF # 11 IMSS, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, correo electrónico: comité.eticainv@imss.gob.mx

| | |
|--|---|
| _____ Nombre y firma de ambos padres o tutores o representante legal Testigo 1 _____ Nombre, dirección, relación y firma | _____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento Testigo 2 _____ Nombre, dirección, relación y firma |
|--|---|

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.

Clave: 2810

ANEXO C. CARTA DE ASENTIMIENTO EN MENORES DE EDAD



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Carta de asentimiento en menores de edad (8 a 17 años)

Nombre del estudio: Detección de adicción a los videojuegos en adolescentes derechohabientes de la UMF # 11 del Instituto Mexicano del Seguro Social OOAD Aguascalientes.

Número de registro institucional: En trámite.

Objetivo del estudio y procedimientos:

Objetivo. Detectar adicción a videojuegos en adolescentes derechohabientes de la UMF # 11 del IMSS OOAD Ags.

Procedimiento. Se aplicará un cuestionario de 7 preguntas, la escala GASA para detección de adicción a videojuegos es un instrumento tipo Likert el cual evalúa 7 dimensiones: (si tolerancia, emoción, recaídas, abstinencia, conflictividad y problemas). A cada participante se le proporcionará una copia de la escala GASA, se dará a conocer el objetivo del estudio y las indicaciones del cómo responder el cuestionario de la escala. Al concluir el cuestionario se entregará al investigador y éste resguardará el documento.

Hola, mi nombre es Lino Martínez Martínez y trabajo en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Actualmente estamos realizando un estudio para conocer acerca de la adicción a videojuegos en adolescentes derechohabientes de la UMF # 11 del IMSS OOAD Aguascalientes y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en responder un cuestionario de 7 preguntas, la escala GASA para detección de adicción a videojuegos, se te explicará la manera de responder para esto contarás con un tiempo de 10 minutos.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participar o no en el estudio. También es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas o resultados sin que tú lo autorices, solo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio. (Si se proporcionará información a los padres, favor de mencionarlo en la carta)

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (x) en el cuadrado de abajo que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre. Si no quieres participar, déjalo en blanco.

[] Si quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento: _____

Fecha: _____

Clave: 28104

Para la detección de adicción a videojuegos, a los adolescentes seleccionados se les realizó la aplicación del cuestionario de la escala GASA, cada pregunta engloba una dimensión del instrumento, las preguntas fueron las siguientes:

SALIENCIA.

1. ¿Con que frecuencia durante los últimos seis meses piensas en jugar durante el día?

Explicación: Este ítem evalúa si el videojuego adquiere una importancia preponderante en la vida de la persona y domina sus pensamientos, sentimientos y conducta.

Interpretación: Se interpretará en relación con la frecuencia que el adolescente, en los últimos 6 meses, piensa en jugar videojuegos durante el día. Será respondida con **X** y será:

- 5. Muy a menudo.
- 4. A menudo.
- 3. A veces.
- 2. Casi nunca.
- 1. Nunca.

TOLERANCIA.

2. ¿Con que frecuencia durante los últimos seis meses has aumentado el tiempo que dedicas a los videojuegos?

Explicación: Con esta pregunta se pretende conocer si hay un incremento de la frecuencia y el tiempo de juego para obtener la misma sensación de placer que se experimentó la primera vez.

Interpretación: Se interpretará en relación con la frecuencia que el adolescente, en los últimos 6 meses, ha aumentado el tiempo que dedica a los videojuegos. Será respondida con **X** y será:

- 5. Muy a menudo.
- 4. A menudo.
- 3. A veces.
- 2. Casi nunca.
- 1. Nunca.

EMOCIÓN.

3. ¿Con que frecuencia durante los últimos seis meses juegas para olvidarte de la vida real?

Explicación: Con esta pregunta se pretende conocer si hay un estado de ánimo eufórico o relajante que se obtiene como consecuencia de la conducta de juego.

Interpretación: Se interpretará en relación con la frecuencia que el adolescente, durante los últimos 6 meses, juega para olvidarse de la vida real. Será respondida con **X** y será:

5. Muy a menudo.
4. A menudo.
3. A veces.
2. Casi nunca.
1. Nunca.

ABSTINENCIA.

4. ¿Con que frecuencia durante los últimos seis meses otras personas han intentado que reduzcas el tiempo que dedicas a jugar?

Explicación: Con esta pregunta se pretende conocer si existen emociones desagradables o efectos físicos al reducir súbitamente el tiempo de juego.

Interpretación: Se interpretará en relación con la frecuencia que otras personas, durante los últimos 6 meses, han intentado reducir el tiempo de juego del adolescente. Será respondida con **X** y será:

5. Muy a menudo.
4. A menudo.
3. A veces.
2. Casi nunca.
1. Nunca.

RECAÍDAS.

5. ¿Con que frecuencia durante los últimos seis meses te has sentido mal cuando no has podido jugar?

Explicación: Con esta pregunta se pretende conocer si existe tendencia a volver a jugar tras un periodo de abandono o reducción.

Interpretación: Se interpretará en relación con la frecuencia que el adolescente, durante los últimos 6 meses, se ha sentido mal por no jugar videojuegos. Será respondida con **X** y será:

5. Muy a menudo.
4. A menudo.
3. A veces.
2. Casi nunca.
1. Nunca.

CONFLICTIVIDAD.

6. ¿Con que frecuencia durante los últimos seis meses te has peleado con otros (amigos, padres...) por el tiempo que dedicas al juego?

Explicación: Este ítem evalúa si existe deterioro de las relaciones interpersonales como resultado del exceso de juego.

Interpretación: Se interpretará en relación con la frecuencia que el adolescente, durante los últimos 6 meses, ha peleado con padres o familiares por el tiempo que dedica a videojuegos. Será respondida con **X** y será:

5. Muy a menudo.
4. A menudo.
3. A veces.
2. Casi nunca.
1. Nunca.

PROBLEMAS.

7. ¿Con que frecuencia durante los últimos seis meses has desatendido actividades importantes (escuela, familia, deportes) por jugar a videojuegos?

Explicación: Con esta pregunta se pretende conocer si existen perjuicio de la actividad social, académica o laboral relacionado con la pérdida de control de la conducta de juego.

Interpretación: Se interpretará en relación con la frecuencia que el adolescente, durante los últimos 6 meses, ha desatendido actividades importantes por jugar a videojuegos. Será respondida con **X** y será:

- 5. Muy a menudo.
- 4. A menudo.
- 3. A veces.
- 2. Casi nunca.
- 1. Nunca.

ANEXO E. CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA.

| | |
|---|-----|
| Total de la población (N) | |
| <small>(Si la población es infinita, dejar la casilla en blanco)</small> | |
| Nivel de confianza o seguridad (1-α) | 85% |
| Precisión (d) | 5% |
| Proporción (valor aproximado del parámetro que queremos medir) | 50% |
| <small>(Si no tenemos dicha información $p=0.5$ que maximiza el tamaño muestral)</small> | |
| TAMAÑO MUESTRAL (n) | 207 |

EL TAMAÑO MUESTRAL AJUSTADO A PÉRDIDAS

| | |
|--|-----|
| Proporcion esperada de pérdidas (R) | 10% |
| MUESTRA AJUSTADA A LAS PÉRDIDAS | 230 |

*Beatriz López Calviño
 Salvador Pita Fernández
 Sonia Pértega Díaz
 Teresa Seoane Pillado*