



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**ASOCIACIÓN ENTRE EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN
CON HIPERACTIVIDAD Y LA DEPENDENCIA A LOS VIDEOJUEGOS
EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA EN EL
AÑO 2023**

TESIS

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

AUTOR

Vita Lanazca, Fred Harold (ORCID: 0000-0003-3239-0624)

ASESOR

Vera Ponce, Victor Juan (ORCID: 0000-0003-4075-9049)

**LIMA, PERÚ
2024**

Metadatos Complementarios

Datos de autor

AUTOR: Vita Lanazca, Fred Harold

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 72789355

Datos de asesor

ASESOR: Vera Ponce, Victor Juan

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 46070007

Datos del jurado

PRESIDENTE: Quiñones Laveriano, Dante Manuel

DNI: 46174499

ORCID: 0000-0002-1129-1427

MIEMBRO: Torres Malca, Jenny Raquel

DNI: 40602320

ORCID: 0000-0002-7199-8475

MIEMBRO: Vargas Vilca, Mariela

DNI: 70434818

ORCID: 0000-0002-9155-9904

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.00.00

Código del Programa: 912016

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, FRED HAROLD VITA LANAZCA, con código de estudiante N° 201710086, con DNI N° 72789355 con domicilio en AV. TARAPACÁ 281, distrito PUENTE PIEDRA., provincia y departamento de LIMA, en mi condición de bachiller en Medicina Humana, de la Facultad de Medicina Humana, declaro bajo juramento que:

La presente tesis titulada; “ASOCIACIÓN ENTRE EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD Y LA DEPENDENCIA A LOS VIDEOJUEGOS EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA EN EL AÑO 2023”, es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente VICTOR JUAN VERA PONCE, y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc; la cual ha sido sometida al antiplagio Turnitin y tiene el 7% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en la tesis, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro de la tesis es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en la tesis y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 26 de Marzo de 2024



FRED HAROLD VITA LANAZCA

DNI N° 72789355

INFORME DE SIMILITUD DEL PROGRAMA ANTIPLAGIO TURNITIN

ASOCIACIÓN ENTRE EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD Y LA DEPENDENCIA A LOS VIDEOJUEGOS EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA EN EL AÑO 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

7% INDICE DE SIMILITUD	7% FUENTES DE INTERNET	4% PUBLICACIONES	2% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
----------------------------------	----------------------------------	----------------------------	---

FUENTES PRIMARIAS

1	www.aeped.es Fuente de Internet	2%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	docplayer.es Fuente de Internet	1%
6	www.hies.gob.mx Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

DEDICATORIA

*A Dios, que siempre está conmigo
en los momentos más difíciles*

*A mis padres, que siempre me han
apoyado durante toda mi etapa de
estudios universitarios*

*A mis hermanos, que siempre me
han brindado su apoyo
incondicional.*

AGRADECIMIENTOS

A mis padres que me han apoyado durante toda la etapa de mi carrera profesional, brindándome sus consejos y sus experiencias.

A mis docentes de la Universidad Ricardo Palma, que me han inculcado conocimientos y valores durante mi etapa de carrera profesional.

A mi asesor Victor Juan Vera Ponce, el cual me apoyó y orientó durante el curso taller de titulación por tesis.

A Dios, el cual me dio la fortaleza y perseverancia para poder superar todas las adversidades que hayan presentado durante mi carrera profesional.

RESUMEN

Introducción: El trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es una condición con mayor frecuencia en edades pediátricas; pero que también puede presentarse durante la edad adulta y la juventud, sobretodo en edades de 18 a 24 años. Esta condición puede conducir a problemas a nivel académico, social y laboral, interfiriendo en el correcto desarrollo de las actividades diarias. Puede estar acompañado a otras comorbilidades psiquiátricas, una de ellas la dependencia a los videojuegos que en combinación puede conllevar a un malestar significado en las actividades de la vida diaria. La prevención, identificación y prevención de estos trastornos puede conllevar a un mejor desarrollo de las actividades de la vida diaria.

Objetivo: Se estableció como objetivo determinar la asociación entre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y la dependencia a los videojuegos en estudiantes de la Universidad Ricardo Palma en el año 2023

Métodos: Se realizó un estudio analítico, de tipo transversal, con una muestra de 385 estudiantes de la Universidad Ricardo Palma. Por lo cual se realizó una encuesta validada, en la que se realizó un análisis univariado y multivariado de las variables, con un intervalo de confianza del 95%

Resultados: Como resultado del estudio, se obtuvo que el 25.19% de los encuestados presentaron TDAH, el 16.36% presentó dependencia a los videojuegos. El 65.98% de los estudiantes con TDAH presenta dependencia a los videojuegos. El análisis multivariado determinó que existe una asociación significativa entre el TDAH y la dependencia a los videojuegos (RP=3.67; IC=2.17 - 6.23)

Conclusiones: Se concluyó que existe una relación significativa entre el TDAH y la dependencia a los videojuegos

Palabras clave: Estudiantes, Dependencia a los videojuegos, Trastorno de déficit de atención e hiperactividad (DeCS)

ABSTRACT

Introduction: Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is a condition with higher frequency in pediatric ages; but that can also occur during adulthood and youth, especially in ages 18 to 24 years. This condition can lead to academic, social and occupational problems, interfering in the correct development of daily activities. It can be accompanied by other psychiatric comorbidities, one of them being video game dependence, which in combination can lead to significant discomfort in daily life activities. The prevention, identification and prevention of these disorders can lead to a better development of activities of daily living.

Objective: The objective was to determine the association between attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and video game dependence in students of the Ricardo Palma University in the year 2023.

Methods: An analytical, cross-sectional study was conducted with a sample of 385 students from the Ricardo Palma University. A validated survey was carried out, in which a univariate and multivariate analysis of the variables was performed, with a confidence interval of 95%.

Results: As a result of the study, 25.19% of the respondents presented ADHD, 16.36% presented video game dependence. 65.98% of the students with ADHD presented dependence on video games. Multivariate analysis determined that there is a significant association between ADHD and video game dependence (PR=3.67; CI=2.17 - 6.23).

Conclusions: It was concluded that there is a significant relationship between ADHD and video game dependence.

Key words: Students, Video game Addictions, Attention deficit disorder with hyperactivity (MeSH)

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	2
1.2. Formulación del problema.....	2
1.3. Línea de investigación nacional:.....	3
1.4. Justificación del estudio.....	3
1.5. Delimitación.....	4
1.6. Objetivos.....	4
1.6.1 Objetivo General.....	4
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	5
2.1 Antecedentes de la investigación.....	5
2.2. BASES TEÓRICAS.....	11
2.3 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES.....	17
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	19
3.1. Hipótesis General.....	19
3.2. Variables principales de la investigación.....	19
CAPITULO IV: METODOLOGÍA	20
4.1. Tipo de estudio:.....	20
4.2. Diseño de investigación.....	20
4.3. Población y muestra.....	20
4.3.1. Población:.....	20
4.3.2. Tamaño de la Muestra:.....	20
4.3.3. Tipo de Muestreo.....	21
4.3.4. Selección de la Muestra:.....	21
4.4. Operacionalización de variables (ANEXO 8).....	21
4.5. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	21
4.6 Técnicas para el procesamiento de la información.....	22
4.7 Aspectos éticos.....	22
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	23
5.1 Resultados.....	23
5.2 Discusión.....	26
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	29

6.1 Conclusiones.....	29
6.2 Recomendaciones	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
ANEXOS	35
ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS	35
ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS	36
ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA	37
ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN.....	38
ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS	39
ANEXO 6: MATRIZ DE CONSISTENCIA	40
ANEXO 7: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	41
ANEXO 8: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	43
ANEXO 9: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO ADULT ADHD SELF-REPORT SCALE (ASRS) MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS	49
ANEXO 10: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP.....	59

INTRODUCCIÓN

El trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es el trastorno psiquiátrico más frecuente en la edad pediátrica, el cual puede persistir hasta la edad adulta. A nivel mundial, la prevalencia del TDAH se sitúa entre el 1 y 25%, afectando aproximadamente al 5% de los niños y adolescentes, siendo el sexo masculino el que tiene mayor prevalencia, con una relación de 1:2 a 1:6 con respecto al sexo femenino; y que durante la adolescencia y adultez estas relaciones son equitativas. En los adultos la prevalencia de TDAH ronda entre 2.5 y 6.7%, siendo mayor en las personas de 18 a 24 años⁽¹⁾,

El TDAH se caracteriza por presentar una falta de atención inadecuada para el desarrollo, acompañado de hiperactividad y aumento de la impulsividad. Puede afectar en distintas etapas de la vida el cual conduce a problemas en el rendimiento académico, laboral, problemas sociales, familiares y afectivos⁽²⁾.

Los factores que contribuyen al desarrollo de TDAH son multifactoriales, interviniendo tanto factores genéticos como ambientales, dentro de los cuales estos pueden ser factores perinatales (prematuridad, exposición intrauterina a tóxicos), factores infecciosos, traumático y tóxicos. Puede estar asociado a otros tipos de trastornos psiquiátricos tales como la ansiedad, depresión, trastornos de personalidad antisocial desafiante y abuso de sustancias^(2,3). El manejo se basa en el uso de terapia conductual y/o manejo farmacológico el cual conlleva a una mejor reintegración en la sociedad.

Dentro de las comorbilidades se encuentran la dependencia a los videojuegos el cual se caracteriza por el uso constante y repetitivo del juego, el cual puede conllevar a un malestar significativo, afectación en la vida cotidiana y cambios psicológicos y sociales.

Por lo tanto, el presente estudio tiene el objetivo de determinar la asociación entre el TDAH y la dependencia a los videojuegos. Para llevar a cabo el presente estudio, se realizó una encuesta en los estudiantes de la Universidad Ricardo Palma para conocer la relación entre estos dos tipos de trastornos para poder crear medidas de prevención y manejo y así mejorar la reintegración social, académica y laboral.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.Descripción de la realidad problemática

El Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es un trastorno psiquiátrico que se desarrolla con mayor frecuencia en la infancia, el cual también puede influir en el funcionamiento durante la edad adulta, ocasionado problemas en diversos ámbitos, tales como nivel económico, nivel familiar y nivel académico⁽¹⁾.

A nivel mundial, esta condición tiene una prevalencia entre el 1 y 25% y que afecta aproximadamente al 5% de los niños y adolescentes, teniendo una mayor prevalencia en el sexo masculino con una relación de 1:2 a 1:6 entre niños y niñas respectivamente; siendo la relación equitativa durante la adolescencia y la adultez^(2,3). Durante el año 2020 la prevalencia en las personas de edad adulta según diversos estudios fue entre 2.58 y 6.76%, teniendo una mayor prevalencia en personas de 18 a 24 años entre 5.05 y 8.99%, disminuyendo su prevalencia conforme avanzaba la edad⁽²⁾.

En el Perú durante el año 2020, en las regiones de Lima y Callao, la prevalencia de los niños con TDAH fue aproximadamente de 12,1% del total de los niños evaluados⁽⁴⁾. La prevalencia en el Perú ha ido en aumento comparado con el año 2007 donde este fue entre 3 y 5% en la región de Lima y Callao. Haciendo así al TDAH un trastorno que en nuestro país va en aumento si no se emplean las medidas adecuadas y el diagnóstico oportuno⁽⁵⁾. Dentro de las actividades recreativas de tiempo libre, los videojuegos encabezan la lista, tanto a personas de diferentes sexo, edad y clase social; pero el abuso de esta actividad puede provocar diversos problemas tanto a nivel educativo, social y profesional, a tal grado que también se relacione con patologías psiquiátricas tales como depresión, abuso de sustancias, trastorno de déficit de atención, problemas conductuales y académicos⁽⁶⁾. Por lo tanto, este estudio tiene el objetivo de determinar la asociación entre el TDAH y el desarrollo a dependencia a los videojuegos en los estudiantes universitarios de la Universidad Ricardo Palma.

1.2.Formulación del problema

¿Cuál es la asociación entre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad y la dependencia a los videojuegos en estudiantes de la Universidad Ricardo Palma en el año 2023?

1.3.Línea de investigación nacional:

El presente estudio se encuentra alineado en el ámbito de la salud mental, que viene a estar en el décimo lugar de las prioridades nacionales de investigación en salud en Perú 2019-2023.⁽⁷⁾

1.4.Justificación del estudio

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad es un trastorno que por lo general se desarrolla durante la infancia, pero que también este puede prolongarse en la edad adulta, e incluso aparecer durante la etapa adulta; esto conlleva a un problema ya que ocasiona problemas a nivel académico, laboral, familiar y social; ocasionando que la persona con este trastorno no se pueda desenvolver de una manera eficiente en estos ámbitos⁽⁸⁾.

Con el avance de la tecnología, se han creado nuevas formas de actividades de distracción como los teléfonos móviles, el internet, las redes sociales y los videojuegos; donde a medida que han pasado los años, una mayor cantidad de personas ha tenido una mayor accesibilidad a ellos. Pero cuando estas nuevas tecnologías son usadas de manera inapropiada o se tornan dependientes a ellas, ocasionan problemas a nivel del bienestar físico, social y mental; y a medida que pasan los años cada vez son más las personas que conllevan este problema, sobre todo que ahora los niños más pequeños pueden tener mayor accesibilidad a estas nuevas tecnologías; por lo que si no se le brinda a nivel familiar y educativa una correcta formación con respecto al uso de estas tecnologías, podría acabar en un uso inapropiado de estas y ocasionando consecuencias graves a futuro en el desarrollo durante sus etapas de vida.

Hablando específicamente de los videojuegos, que forman parte de las actividades de tiempo libre, y que incluso actualmente también son usados como una forma de generar ganancias económicas; son actividades que nos pueden ayudar como distracción después de realizar nuestras actividades o para tratar de despejarnos de los problemas. Pero cuando no son usados de manera correcta, no puede conllevar a tener problemas a nivel de nuestra vida social, familiar e incluso económica.

Cuando esta dependencia a videojuegos se acompaña de un diagnóstico de TDAH, los problemas que estas dos combinaciones de trastornos puedan ocasionar a futuro son importantes; como el aislamiento social, el desarrollo de nuevos trastornos mentales

(como ansiedad y depresión), problemas en la familiar, con los amigos y problemas en el rendimiento académico y/o laboral.

De tal forma que el presente estudio ayudará a identificar el riesgo que tiene el TDAH a desarrollar dependencia a los videojuegos para poder lograr así formas de prevención y dar importancia a las consecuencias que puede conllevar una persona que tiene TDAH para poder incidir en un manejo oportuno, evitando así el desencadenar alguna adicción.

1.5.Delimitación

El presente trabajo fue desarrollado en estudiantes universitarios de la Universidad Ricardo Palma en el año 2023

1.6.Objetivos

1.6.1 Objetivo General

Determinar la asociación entre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad y la dependencia a los videojuegos en estudiantes de la Universidad Ricardo Palma en el año 2023

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Ali Abdelmonem et al. 2023. “Association between Internet Gaming Disorder and Adult Attention Deficit and Hyperactivity Disorder among a sample of medical students of Al-Azhar University, Damietta” ⁽⁹⁾. Abdelmonem et al. realizó un estudio con el objetivo de evaluar la relación que existe entre el trastorno por juego y el TDAH. El tipo de estudio fue transversal y conformó a 300 estudiantes de la facultad de medicina de la universidad de Al-Azhar, Egipto. El resultado de la presente investigación determinó que el 4.3% de los estudiantes tenían TDAH, de los cuales había una relación significativamente alta de estudiantes de TDAH que jugaban juegos en línea en 69.2% ($z/x^2=6.513$, $p 0.011$) y era jugadores desordenados en 46.2% ($z/x^2=32.328$, $p < 0.001$) en contraste con el grupo sin TDAH. Por lo cual los autores concluyeron que existe una relación significativa entre el TDAH y el trastorno por juego.

Nader Alrahili et al. 2023. “The prevalence of video game addiction and its relation to anxiety, depression, and attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children and adolescents in Saudi Arabia: A cross-sectional study” ⁽¹⁰⁾. Nader et al. en su estudio de tipo transversal realizado en 393 niños y adolescentes de Arabia Saudi; cuyo objetivo fue determinar la relación entre la adicción a los juegos con la depresión, ansiedad y el TDAH. Se obtuvo que del total de participantes el 60% pertenecieron al sexo masculino, el 62.1% de los encuestados fueron adictos a los videojuegos, el 39.7% y el 43.2% padecieron de ansiedad y depresión en rangos moderados-severos, respectivamente. En lo que respecta a la relación entre el TDAH y la adicción a los videojuegos, existe una relación significativamente positiva ($r=0.527$); por lo cual se concluye que aquellos jóvenes que presentaron adicción a los videojuegos repercutía en el desarrollo de TDAH, ansiedad y depresión.

Sotés Martínez Juan et al. 2023. “Patrón de uso de videojuegos en adolescentes encrucijadenses” ⁽¹¹⁾. En el estudio realizado por Sotés et al., de tipo descriptivo transversal conformado por un total de 89 adolescentes, cuyo objetivo fue de caracterizar el patrón de uso de videojuegos. Se obtuvo que el 70.8% de los adolescentes presentó dependencia moderada y alta a los videojuegos. de los adolescentes masculinos el 62.5%

y 26.8% presentó una dependencia moderada y severa a los videojuegos, respectivamente; encontrándose una relación significativa. El estudio concluye que los adolescentes masculinos presentaron con mayor frecuencia dependencia a los videojuegos, siendo la más común a la dependencia moderada.

Arellanez Jorge et al. 2023. “Comparación de características adictivas a los videojuegos entre hombres y mujeres estudiantes mexicanos” ⁽¹²⁾. En el estudio transversal realizado por Arellanez et al., realizado en 520 estudiantes mexicanos, con el objetivo de comparar los hábitos de adicción a los videojuegos entre hombres y mujeres; se obtuvo que los varones universitarios, de secundaria y de bachillerato presentaron valores significativamente elevados de síntomas asociados a la adicción a los videojuegos y de comportamiento adictivo a los videojuegos (χ^2 250.734; $w=1.186$), además presentaron porcentajes elevados de saliencia (χ^2 82.763; $w=0.465$) y alta tolerancia (χ^2 115.046; $w=0.599$). Por lo tanto, en los universitarios el comportamiento adictivo y los síntomas de adicción es predominio en el género masculino.

Estrada Araoz 2023. “Adicción a los videojuegos en adolescentes peruanos de secundaria: un estudio transversal” ⁽¹³⁾. En el estudio de tipo transversal-descriptivo realizado por Estrada en adolescentes peruanos, cuyo objetivo fue el análisis y características de los adolescentes con dependencia a los videojuegos. Se obtuvo como resultados que el 62.8% de los adolescentes presentó una dependencia moderada-alta; con respecto al género se obtuvo que el 70.8% de los varones manifestó una dependencia a los videojuegos moderada-alta. Por lo tanto, se concluye que existe un número importante de adolescentes con dependencia a los videojuegos, de las cuales esta predomina más en adolescentes masculinos.

Rui Zhou et al. 2023. “Video game addiction in psychiatric adolescent population: A hospital-based study on the role of individualism from South China” ⁽¹⁴⁾. En el estudio realizado por Rui et al., el cual es de tipo transversal realizado en 110 adolescentes psiquiátricos, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia que tiene la adicción a los videojuegos y a las redes sociales; además de identificar aquellos factores que pueden influir en estos. Los resultados obtenidos fueron que el 40.9% presentó adicción a los videojuegos; de los que presentaron adicción a los videojuegos, el 56%

fueron hombres y el 91% tuvo diagnóstico de depresión. El estudio concluye la adicción a los videojuegos en adolescentes psiquiátricos tiene una prevalencia alta y con un predominio en el sexo masculino.

Blasco Hilario et al. 2023. “Lack of educational impact of video game addiction in children and adolescents diagnosed with ADHD: A cross-sectional study” ⁽¹⁵⁾

En el estudio realizado por Blasco et al., el cual fue de descriptivo realizado en 51 niños y adolescentes con diagnóstico de TDAH con el objetivo de determinar la relación que tiene el TDAH con la adicción a los juegos de internet (IGD). Se obtuvo que el 25% de los estudiados tuvieron adicción a los juegos de internet, siendo además que este grupo tuvo un contacto con los dispositivos a edades tempranas; Además, no se encontró alguna relación de los encuestados con IGD y el rendimiento académico.

Menéndez García et al. 2022. “Internet, video game and mobile phone addiction in children and adolescents diagnosed with ADHD: A case-control study” ⁽¹⁶⁾. En el estudio de tipo descriptivo de casos y controles realizado por Menéndez et al.; el cual se realizó en 112 pacientes en un hospital de España, siendo los casos 51 pacientes con diagnóstico de TDAH. Los resultados obtenidos fueron que las adicciones a las nuevas tecnologías se presentaron en el 66,7% de los pacientes con TDAH; el estudio concluyó que el TDAH conforma un factor de riesgo para el desarrollo de trastorno de adicción al internet y el trastorno de juego de internet.

Berloffa Stefano et al. 2022. “Internet Gaming Disorder in children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder” ⁽¹⁷⁾

En el estudio de tipo transversal, de casos y controles; realizado por Berloffa et al.; el cual lo conformaron 108 personas con diagnóstico de TDAH y 147 sin TDAH, el objetivo del presente estudio fue determinar la prevalencia de la adicción a los juegos de internet en personas con diagnóstico de TDAH. Los resultados obtenidos fueron que el 42.1% de los pacientes con TDAH tuvieron adicción al internet; en comparación al grupo sin TDAH, el cual el 20.4% presentó adicción al internet. Además, los pacientes que presentaron el trastorno de adicción al juego de internet mostraron tasas elevadas de falta

de atención, hiperactividad e índice de TDAH. Por lo tanto, se concluye que aquellos pacientes con TDAH tuvieron mayor riesgo de adicción a los juegos de internet.

Frida André et al. 2022, “Game Addiction Scale for adolescents-psychometric analyses of gaming behavior, gender differences and ADHD” ⁽¹⁸⁾. En el estudio de Frida et al., realizado en 137 niños y adolescentes de una ciudad de Suecia, con el objetivo de realizar un análisis de los ítems presentes en la escala de adicción a los videojuegos en adolescentes y su relación con el género y el TDAH. Se obtuvo como resultados que el TDAH presentó una relación significativamente positiva en aquellas personas que presentaron adicción a los videojuegos, siendo las consecuencias negativas más frecuentes en el género masculino.

Mora Javier et al. 2022. “Hábitos de juego y síntomas de adicción a los videojuegos en adolescentes españoles” ⁽¹⁹⁾. Mora et al., en su estudio de tipo transversal observacional, el cual fue conformado por 3748 adolescentes españoles; el objetivo del presente estudio fue conocer los hábitos de juego y su relación con la adicción a los videojuegos y la tasa de síntomas de adicción. Los estudiantes masculinos presentaron es su mayoría una mayor frecuencia de juego y mayor tiempo usado en jugar, además los que presentaron síntomas de uso problemático o adicción a los videojuegos fue en su mayoría hombres ($\chi^2= 350,18$; $p< 0,001$; $CC= 0,29$). Aquellas personas que tuvieron mayor frecuencia de horas de juego y mayor cantidad horas semanales jugadas presentaron una relación significativa con la adicción al videojuego.

Catalán Lorena 2022. “Uso de videojuegos y su influencia en la salud. Adicción a los videojuegos, problemas de sueño y sedentarismo” ⁽²⁰⁾. En el estudio de Catalán et al., de tipo transversal, el cual fue realizado en 201 estudiantes de una universidad de España. El objetivo del estudio fue el de determinar la prevalencia de la adicción a los videojuegos. El 63,6% presentaron un uso problemático de los videojuegos. El 57% de los varones presentó algún grado de uso problemático de los videojuegos ($p<0,005$); los estudiantes que presentaron problemas severos a los videojuegos, un 25% manifestaron problemas de sueño ($p=0,045$). Por lo tanto, se concluye que las personas del género masculino tuvieron mayor relación con el uso problemático de videojuegos; además que aquellas personas con uso problemático presentaron mayores problemas de sueño.

Cabelguen Clemence et al. 2021. “Attention deficit hyperactivity disorder and gaming disorder: frequency and associated factors in a clinical sample of patients with gaming disorder” ⁽²¹⁾. Calbeguen et al. en su estudio de tipo cohorte prospectivo, conformado por un total de 97 participantes mayores de 15 años, el cual tuvo como objetivo determinar la frecuencia y los factores asociados al TDAH y trastorno de juego. Los resultados que tuvo este trabajo fue que un 39% de paciente con trastorno de juego presentaron síntomas de TDAH (DE=5, IC 95% [29-50]), de los cuales el 38% eran mayores de 18 años. Los factores que estaban asociados fueron la “urgencia negativa” y la baja autestima.

Chen Chen et al. 2021. “Associations between attention deficit/hyperactivity disorder and internet gaming disorder symptoms mediated by depressive symptoms and hopelessness among college students” ⁽²²⁾. En el presente estudio realizado por Chen Chen et al., el cual es de tipo transversal realizado en un total de 1236 participantes de una universidad de China, cuyo objetivo fue de determinar la relación que había entre los síntomas del TDAH, los síntomas depresivos y la sintomatología del trastorno por juegos de internet. Se obtuvo como resultados que hubo una correlación positiva significativa entre aquellos estudiantes que presentaron síntomas de adicción a los juegos de internet y los que presentaron TDAH ($r=0,227$, $p<0,001$) y síntomas depresivos ($r=0,265$, $p<0,001$). Además, se obtuvo que tanto la depresión como la desesperanza tuvieron un papel mediador entre la relación de los síntomas de TDAH y los síntomas de adicción a los juegos de internet.

Xuedi Li et al. 2021. “Screen Use and Mental Health Symptoms in Canadian Children and Youth During the COVID-19 Pandemic” ⁽²³⁾. En el estudio realizado por Xuedi et al., de tipo longitudinal y cohorte, realizado en un total de 2026 niños y jóvenes canadienses divididos en 4 grupos de cohorte, cuyo objetivo fue el determinar la asociación que tiene el uso de pantallas con la salud mental. Los resultados obtenidos fueron que en el primer grupo de cohorte aquellos niños que pasaban más horas de tiempo en medios digitales o televisión presentaron tasa elevadas de problemas de conducta y tasas elevadas de hiperactividad/falta de atención. En los grupos de cohorte restantes con resultados idénticos, agregado a que también se presentaron altas tasas de

depresión y ansiedad; además los que pasaban mayor tiempo en los videojuegos presentaron mayores tasas de depresión e hiperactividad/falta de atención. Por lo tanto, el estudio concluye que los diferentes tipos de uso de pantalla y el tiempo usado en estos se asocia a distintos problemas de salud mental, como son la depresión, ansiedad, problemas de conducta e hiperactividad/falta de atención.

Sánchez Llorens et al. 2021. “Rasgos de personalidad y psicopatología en adolescentes con adicción a los videojuegos” ⁽²⁴⁾. En el estudio de tipo observacional transversal realizado por Sánchez et al., conformado por 119 alumnos de un colegio secundario de España; cuyo objetivo fue el de determinar la relación entre los rasgos de personalidad y la psicopatología con la adicción a los videojuegos. Los resultados obtenidos fueron que el 19,3% presentó adicción a los videojuegos, dentro del grupo de los que presentaron adicción a los videojuegos fue predominantemente masculino y presentaron niveles altos de inadaptación escolar; aquellos sin adicción presentaron niveles altos de responsabilidad y amabilidad. Por lo tanto, el estudio concluye que tanto la responsabilidad y la amabilidad son factores protectores frente a la adicción; al contrario de la inadaptación, que es catalogado como factor de riesgo.

Basgul Saziye et al. 2020. “Associations between computer game addiction and attention deficit of hyperactivity disorder – an empirical study” ⁽²⁵⁾. Basgul et al. en su estudio de casos y controles, conformado por 200 estudiantes entre 10 y 13 años, el cual tenía como objetivo identificar si había diferencias entre los niveles de adicción a juegos de computadoras en estudiantes con y sin TDAH. Los resultados obtenidos fueron que las puntuaciones medias de la escala de adicción a juego de computadora en niños con y sin TDAH fueron significativamente diferentes estadísticamente ($t(198)=5.652$, $p<0.001$, $d=0.799$). Aquellos niños con TDAH presentaron mayores valores en la escala de adicción a juegos de computadora.

Razjouyan Katayoon et al. 2020. “An investigation into the frequency of addiction to video games in children with attention-deficit hyperactivity disorder” ⁽²⁶⁾. Razjouyan et al. en su estudio descriptivo de casos y controles con una muestra total de 198 personas, con el objetivo de determinar la relación que existe entre el TDAH y la adicción a los videojuegos. Se obtuvo un nivel de significancia de 47.56 en niños con

TDAH, dentro de los cuales la significancia fue de 50.61 en niños TDAH del género masculino. Por lo cual se obtuvo la conclusión que la adicción a los videojuegos en niños con TDAH eran mayor que aquellos niños sin esta condición.

Jung Dooyoung et al. 2020. “The Association between excessive internet gaming behavior and immersive tendency, mediated by attention deficit/hyperactivity disorder symptoms, in Korean male university students” ⁽²⁷⁾. En el estudio realizado por Jung et al., de tipo transversal realizado en 51 estudiantes universitarios en Corea del Sur, el cual tuvo como objetivo determinar la relación existente entre el trastorno de juego de internet, la tendencia de inmersión y el TDAH. Se obtuvo que 6 estudiantes (11,8%) presentaron síntomas de TDAH infantil, 18 estudiantes (35,8%) refirieron juegos problemáticos en línea; el índice de TDAH y los juegos problemáticos en línea tuvieron una asociación positiva ($\beta=0,606$, $p<0,001$); al igual que con la tendencia de inmersión, el cual tuvo una relación positiva ($\beta=0,608$, $p<0,001$). este estudio concluyó que aquellos estudiantes con TDAH mediaba el efecto de la tendencia de inmersión en el trastorno de juego de internet.

Stavropoulos Vasilis et al. 2019. “Associations between attention deficit hyperactivity and internet gaming disorder symptoms: Is there consistency across types of symptoms, gender and countries?” ⁽²⁸⁾. En el estudio de tipo transversal realizado por Stavropoulos et al.; el cual se realizó en 164 y 457 jugadores de juego multijugador masivo en línea (MMO) de los países de Australia y Estados Unidos, respectivamente. El objetivo del presente estudio fue examinar las asociaciones entre los síntomas del TDAH y el riesgo de Trastorno de juego de Internet (IGD), el género y lo países estudiados. Se obtuvo como resultados que hubo una mayor prevalencia de IGD (i.e., 3.9%; $N=18$) y mayores síntomas de TDAH ($44 \pm 15,4$) en los residentes de EE.UU.

2.2. BASES TEÓRICAS

TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es un trastorno del neurodesarrollo que en su mayoría predomina en la edad pediátrica y que puede persistir

hasta la adultez; siendo además que este trastorno puede repercutir de manera significativa durante su desarrollo tanto a nivel académico y en sus relaciones personales y familiares⁽⁸⁾.

En la población pediátrica, la prevalencia del TDAH ronda aproximadamente el 5-8%, siendo además su prevalencia variable en varios países, siendo mayor prevalente en algunos países como Estados Unidos y menos prevalente como en Francia; en Perú la prevalencia fue de aprox. 12,1% en las regiones de Lima y Callao durante el año 2020, encontrándose un incremento con respecto al año 2007 donde la prevalencia rondaba entre el 3 y 5%^(4,5). El género que tiene mayor predominancia es el género masculino con una relación de 4/1 con respecto al género femenino⁽⁵⁾.

La etiología exacta del TDAH aún es desconocida; pero esta asociada a un factor multifactorial, el cual intervienen factores genéticos y ambientales. Dentro de los factores genéticos, un padre con TDAH conlleva a un riesgo de 2 a 8 veces de que el hijo tenga el trastorno; además, se han encontrado variaciones genéticas en ciertos genes como los son en el receptor de dopamina D4 y el transportador de dopamina (DAT1)^(5,29). Los factores ambientales o temperamentales que influyen en el desarrollo del TDAH son la exposición intrauterina al tabaco, alcohol o fármacos (benzodiazepinas, anticonvulsivantes), bajo peso al nacer, prematuridad, edad materna avanzada, antecedentes psiquiátricos en los padres; exposición a neurotóxicos o infecciones; factores sociales como el maltrato infantil, estatus social bajo, estar en hogares adoptivos y factores nutricionales como deficiencia en yodo y complejo B. Todos estos factores se relacionan con el TDAH, aunque no está claramente demostrado su influencia causal sobre el TDAH.^(5,30)

Dentro de la fisiopatología del TDAH se han encontrado alteraciones a nivel neuroanatómico, funcional y a nivel de neurotransmisores⁽⁵⁾. En lo que respecta a las alteraciones neuroanatómicas, se ha observado cambios a nivel estructural y anatómico del cerebro; uno de ellos es la disminución del tamaño cerebral y de regiones como el núcleo caudado, la corteza prefrontal, el cuerpo calloso y el cerebelo; son estas regiones del cerebro las que están interconectadas por una red neuronal las cuales regulan la atención, emociones, el comportamiento y las acciones⁽³¹⁾. La función de los

neurotransmisores en la fisiopatología del TDAH recae en la dopamina (DA), norepinefrina (NE) y sus receptores; a nivel de la dopamina se ha encontrado una hipofunción en la región cortical (cíngulo anterior) en pacientes con TDAH, esto debido posiblemente a que se ha encontrado que la cantidad de receptores DA en pacientes con TDAH fue reducida y además una alteración de en el transportador DAT-1 el cual también ocasiona una función reducida del sistema dopaminérgico; a nivel de la norepinefrina puede ser explicado debido a que una alteración funcional de los receptores α el cual provoca una hipoactividad de este neurotransmisor en la región cortical (prefrontal dorsolateral)^(3,31). Pero también se ha postulado sobre una hiperactividad de los sistemas dopaminérgicos y adrenérgicos en ciertas regiones del cerebro como las regiones subcorticales como lo son el núcleo caudado y locus coeruleus, respectivamente⁽³⁾. Todas estas disfunciones a nivel de los neurotransmisores provocan dificultades en el pensamiento complejo, memoria y déficit cognitivo (nivel dopaminérgico) y en la atención, motivación, interés y aprendizaje (nivel adrenérgico)⁽³²⁾.

Las manifestaciones clínicas que presenta el TDAH se concentran en 3 síntomas cardinales: Inatención, hiperactividad e impulsividad; no necesariamente el que se presente estos síntomas conforma un diagnóstico de TDAH, tanto la inatención, hiperactividad e impulsividad pueden presentar de manera normal dentro del desarrollo del niño⁽⁵⁾. Por lo general la sintomatología del TDAH inicia antes de los 12 años, con una intensidad variable según el contexto y con repercusión a nivel académico, social y familiar^(5,8). El TDAH puede ir de la mano con otros trastornos tales como ansiedad, depresión, trastornos del aprendizaje, dislexia y trastornos de la conducta (trastorno negativista desafiante)^(3,8). En el adulto los síntomas suelen ser más sutiles, pero suelen compartir la misma presentación clínica que se presenta en los niños; otros problemas que se pueden agregar en el adulto pueden ser: baja autoestima, problemas de concentración, dificultad de organización, poco sociable, incapacidad de administrar el tiempo e inquietud inferior⁽³³⁾. La adicción o abuso de sustancias se ve incrementado en personas con TDAH cuando llegan a la adolescencia; por lo general el riesgo de 4 veces mayor en comparación con la población sana⁽³⁾.

El diagnóstico del TDAH es clínico, orientado en los criterios empelados por el DSM V (Tabla 1) para su orientación diagnóstica y en realización de una buena historia clínica incidiendo en los antecedentes familiares y personales; búsqueda de factores de riesgo hereditarios y ambientales; información del proceso evolutivo del cuadro durante sus distintas etapas del desarrollo; información durante su desarrollo en el ámbito familiar, social, escolar y laboral en caso de los adultos e información sobre los síntomas como intensidad, frecuencia, persistencia en el tiempo y como este se desarrolla en los distintos contextos de la vida cotidiana^(5,8). Existen diversos tipos de cuestionarios dirigidos a este trastorno, como el test EDAH, el cuestionario de Conners, ADHD Rating Scale-IV, SNAP-IV y la escala de Achenbach⁽⁸⁾.

Tabla 1. Criterios DSM-V para el diagnóstico de TDAH

A. Patrón persistente de inatención, hiperactividad e impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo, que se caracteriza por:
A1. Inatención: 6 o más durante al menos 6 meses
<ul style="list-style-type: none"> • Falla en prestar la debida atención a detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades • Tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas • Parece no escuchar cuando se le habla directamente • No sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales • Tiene dificultades para organizar tareas y actividades • Evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido • Pierde cosas necesarias para actividades o tareas • Se distrae con facilidad por estímulos externos • Olvida las actividades cotidianas
A2. Hiperactividad e impulsividad: 6 o más durante al menos 6 meses
<ul style="list-style-type: none"> • Juguetea o golpea las manos o los pies o se retuerce en el asiento • Se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado • Es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas • Está “ocupado” actuando como si “lo impulsara un motor”

<ul style="list-style-type: none"> • Habla excesivamente • Responde inesperadamente a antes de que se haya concluido una pregunta • Con frecuencia le es difícil esperar su turno • Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros
B. Algunos síntomas estaban presentes antes de los 12 años
C. Varios síntomas están presentes en dos o más contextos
D. Los síntomas no se producen exclusivamente durante el curso de la esquizofrenia o de otro trastorno psicótico y no se explican mejor por otro trastorno mental

Fuente: Soteras C. et al. Asociación Española de Pediatría. 2022

El tratamiento del TDAH se puede subdividir en farmacológico y no farmacológicos. Dentro del manejo no farmacológico tenemos la psicoterapia (terapia conductual) y la psicoeducación; recomendado por lo general en niños menores de 6 años, este manejo no solo se hace en la persona que padezca el trastorno, sino que también se realiza en el entorno en el que se desarrolla como el entrenamiento a los padres y modificaciones en el entorno del paciente con TDAH para favorecer su desempeño y poder mejorar la relación entre padres e hijo^(5,8).

El tratamiento farmacológico se usa en niños mayores de 6 años y en donde no haya habido mejoría con la terapia no farmacológica; los medicamentos usados se dividen en estimulantes y no estimulantes⁽⁸⁾. Dentro de los medicamentos estimulantes tenemos metilfenidato y la lisdexanfetamina; la función que cumplen estos medicamentos es la inhibición del transportador DAT-1 y el transportador de noradrenalina consiguiendo la disminución de la recaptación de estos neurotransmisores. Los medicamentos no estimulantes están la atomoxetina, clonidina y guanfacina; estos medicamentos actúan a nivel de los receptores α adrenérgicos pre-sinápticos y post-sinápticos ocasionando una inhibición de la recaptación pre-sináptica (atomoxetina) y post-sináptica (guanfacina) de la norepinefrina^(8,31). Además, como fármacos alternativos están los antidepresivos tricíclicos a pesar de no estar aprobados, se ha empleado como tratamiento para el TDAH; actualmente no se recomiendan por los efectos secundarios y las interacciones farmacológicas que poseen; por lo cual estos medicamentos se podrían usar en caso el paciente con TDAH no responda a la terapia farmacológica de primera línea o tengan trastorno depresivo como comorbilidad⁽³¹⁾.

DEPENDENCIA A LOS VIDEOJUEGOS

La dependencia, adicción o trastorno al uso de los videojuegos es definida por la DSM-5 como el uso constante y repetitivo del Internet para jugar en línea con distintos jugadores, lo que conlleva a un malestar clínico significativo y cambios psicológicos⁽³⁴⁾. Para la CIE-11 se define como un patrón de comportamiento de juego persistente o recurrente, el cual puede ser en línea o fuera de línea y para la OMS se caracteriza por el deterioro de control sobre el juego, incremento de la prioridad al juego a tal grado que este es mayor que otras actividades de la vida cotidiana y al incremento del uso del juego a pesar de las consecuencias negativas de este⁽³⁵⁾. Se requiere de mínimo un periodo de 12 meses para que se puede hacer el diagnóstico tanto el DSM-V como el CIE-11^(34,35).

El mecanismo se explica por la estimulación del sistema dopaminérgico mesolímbico, en las cuales interviene la corteza pre-frontal, cuerpo ventral estriado, núcleo accumbens y la amígdala^(34,36). La teoría del modelo de procesamiento dual plantea la existencia de 2 sistemas de redes (red de ida o sistema reactivo y red de parada o sistema reflectante); el sistema reactivo media los resultados inmediatos del comportamiento e implica la liberación de dopamina a lo largo de la vía dopaminérgica y el sistema reflectante proporciona control inhibitor asociado al control de los impulsos y la atención e inhibe al sistema reactivo a través de vías glutamatérgicas; En el sistema reactivo, el uso de videojuegos provoca una liberación de dopamina en el núcleo accumbens (mediador del placer) similar al uso empleado por sustancia tóxicas, además el uso excesivo de los videojuegos provoca una regulación negativa de los receptores dopaminérgicos con una menor cantidad de receptores de dopamina lo que conlleva a tolerancia, abstinencia y búsqueda compulsiva de estimulación⁽³⁶⁾. Por lo tanto, esta teoría plantea un desequilibrio entre estos 2 sistemas, con un sistema reactiva hiperactivo y un sistema reflectante hipoactivo.

Dentro de los síntomas que se pueden presentar son preocupación por los juegos, mentir u ocultar sobre el uso de juegos, pérdida de interés en la realización de otras actividades, aislamiento social por el uso de videojuegos, abstinencia al no usar el videojuego (ansiedad, irritabilidad, tristeza), uso de los juegos para escapar de un estado de ánimo negativo, actitud defensiva e ira y el uso continuo a pesar del conocimiento de las

consecuencias negativas del uso de videojuegos^(34,36). La adicción a videojuegos puede estar acompañado de otros trastornos psiquiátricos como depresión, ansiedad, TDAH, autismo, alcoholismo, trastorno obsesivo-compulsivo y traumas⁽³⁶⁾.

El tratamiento puede basarse en uno farmacológico y no farmacológico. Dentro del tratamiento no farmacológico tenemos la terapia cognitivo-conductual (una de las más empleadas en el manejo del trastorno) el cual se centra en la motivación al cambio, control de estímulos y prevención de recaídas; orientación y psicoeducación a los miembros de la familia; estimulación del desarrollo del bienestar social y de las relaciones interpersonales^(37,38). En terapia farmacológica, actualmente no existe un fármaco de primera línea para el tratamiento de este trastorno; se realizaron ensayos de medicamentos empleados para el uso de la depresión o el TDAH, como por ejemplo el bupropión el cual mostró eficacia y mejoría de los síntomas de la adicción a videojuegos⁽³⁴⁾.

2.3 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

2.3.1 Edad: Tiempo de vida desde que se nace hasta el momento actual

2.3.2 Sexo: Conjunto de peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos

2.3.3 Año Académico: Periodo de un año donde comienza la apertura del curso docente hasta la culminación del curso

2.3.4 Estado Civil: Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia.

2.3.5 Residencia: Lugar donde una persona vive y pasa los periodos diarios de descanso

2.3.6 Facultad: Centro docente donde se imparte estudios superiores especializados en alguna materia

2.3.7 Antecedente familiar de TDAH: Información sobre la enfermedad de parientes consanguíneos del paciente

2.3.8. Trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH): Trastorno crónico caracterizado por la dificultad para prestar atención, la hiperactividad y la impulsividad.

2.3.9. Dependencia a los videojuegos: Patrón de comportamiento caracterizado por la falta de control sobre el uso de videojuegos conllevando a un malestar clínico significativo

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis General

- Existe asociación significativa entre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad y la dependencia a los videojuegos en estudiantes de la Universidad Ricardo Palma en el año 2023.

3.2. Variables principales de la investigación

- Variable dependiente
 - Dependencia a los videojuegos
- Variable independiente
 - Trastorno de déficit de atención con hiperactividad
 - Edad
 - Sexo
 - Estado civil
 - Año académico
 - Residencia
 - Facultad
 - Antecedente Familiar con TDAH

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Tipo de estudio:

Estudio analítico de corte transversal, realizado en la Universidad Ricardo Palma – Perú, en los meses de octubre a diciembre del año 2023.

4.2. Diseño de investigación

Estudio analítico, porque existe un análisis entre 2 variables, de corte transversal ya que se obtendrán los datos en un tiempo determinado mediante el uso de cuestionarios. Cuantitativo porque las variables serán expresadas en valores numéricos con el uso de análisis estadísticos.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población:

La población está conformada por los estudiantes de las diversas facultades de la Universidad Ricardo Palma, en el cual tiene aproximadamente 12 000 estudiantes que abarcarán desde el 1er al 5to-7mo año.

4.3.2. Tamaño de la Muestra:

Para la determinación del tamaño muestral, se utilizó la calculadora de tamaño muestral Sample Size 2021; los datos para el cálculo del tamaño muestro fueron obtenidos de un estudio realizado por Kietglaiwansiri y Chonchaiya⁽³⁹⁾. Con una proporción de la población 1 de 0.45 y una proporción de la población 2 de 0.21; con una potencia estadística del 80% y valor de confianza del 95%. Por lo tanto, se obtuvo como tamaño muestral mínimo de 138 participantes

Diseño Transversal Analítico	
FRECUENCIA CON EL FACTOR	0,45
FRECUENCIA SIN EL FACTOR	0,21
NIVEL DE CONFIANZA	0,95
PODER ESTADÍSTICO	0,80
TAMAÑO DE MUESTRA SIN CORRECCIÓN	60
TAMAÑO DE MUESTRA CON CORRECCIÓN DE YATES	69
TAMAÑO MUESTRA EXPUESTOS	69
TAMAÑO DE MUESTRA NO EXPUESTOS	69
TAMAÑO MUESTRA TOTAL	138

Fuente: Camacho-Sandoval J., "Tamaño de Muestra en Estudios Clínicos", Acta Médica Costarricense (AMC), Vol. 50 (1), 2008

4.3.3. Tipo de Muestreo

Para la realización del presente estudio se realizó un muestreo no probabilístico consecutivo.

4.3.4. Selección de la Muestra:

Criterios de Inclusión:

- Estudiantes mayores de 18 años
- Estudiantes que han jugado por lo menos algún videojuego (consola, laptop, celular, Tablet, computadora)

Criterios de exclusión

- Estudiantes que no aceptaron formar parte del estudio
- Estudiantes que están medicados por alteración de la conducta

4.4. Operacionalización de variables (ANEXO 8)

4.5. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Se creó una ficha de recolección de datos, el cual estuvo constituido en tres segmentos, el primer segmento conformado por preguntas generales, el segundo segmento consta de enunciados correspondientes al test de dependencia a videojuegos (TDV) y el tercer segmento conformado por preguntas del test de TDAH.

El cuestionario de test de dependencia a los videojuegos (TDV) consta de 25 ítems cuyo objetivo es el de medir la dependencia a los videojuegos del encuestado, consta de 4 indicadores (abstinencia, abuso y tolerancia, problemas ocasionados por los videojuegos, dificultad de control). Cuenta con una validación realizada en población española por Choliz y Marco⁽⁴⁰⁾ con una consistencia interna (α de Cronbach) de 0.94; además, cuenta con un análisis psicométrico realizado en población peruana por Salas E. et al.⁽⁴¹⁾ el cual cuenta con un α de Cronbach de 0.95.

El Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS) consta de 18 ítems que consiste en la evaluación de los síntomas del TDAH; consta de dos partes, la primera parte conformado por 6 ítems y la segunda parte con 12 ítems. Cuenta con validación realizado por Adler et al.⁽⁴²⁾ con una consistencia interna (α de Cronbach) de 0.88; también cuenta con una

validación en español realizado por Reyes et al.⁽⁴³⁾, con una consistencia interna de 0,88. El presente instrumento no contó con una validación realizada en población peruana, por lo que se procedió a realizar una validación por juicio de expertos realizado por 3 jueces médicos metodólogos para el cálculo del coeficiente de validez de contenido (CVC); el resultado del CVC obtenido fue de 0.85.

La recolección de los datos se realizó mediante la encuesta virtual codificada con código QR y enlace web, el cual fue presentada a los estudiantes participantes para que la puedan completar, previo consentimiento informado del participante.

4.6 Técnicas para el procesamiento de la información

Los datos recopilados fueron almacenados en el programa Microsoft Excel para su procesamiento y la elaboración de la base de datos.

Se empleó el uso del programa IBM SPSS Statistics para el desarrollo de tablas y el análisis univariado y multivariado de las variables en los estudiantes de la Universidad Ricardo Palma, con un intervalo de confianza del 95%.

4.7 Aspectos éticos

Para la realización de la encuesta, se solicitó previamente el consentimiento informado del participante, los datos recolectados de los participantes se mantuvieron dentro de la confidencialidad y el anonimato y su uso fue netamente con fines investigativos. El presente estudio cuenta con la aprobación del Comité de ética en Investigación de la Facultad de Medicina Humana con la constancia PG 099-2023.

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Resultados

Con respecto a las características sociodemográficas de los participantes en estudio (Tabla 1), el 51.95% de los estudiantes pertenecieron al sexo femenino, en su mayoría fueron estudiantes mayores de 20 años con un 56.6%. El 25.71% del total de estudiantes en su mayoría cursaban el 1er año académico y el 13.51% el quinto año. El 81.3% manifestaron no contar con alguna relación sentimental actualmente. La dependencia a los videojuegos se presentó en el 16.36% de los encuestados según el test de dependencia a los videojuegos. El 25.19% de los encuestados presenta el diagnóstico de TDAH.

Tabla 1: Características sociodemográficas de los estudiantes de la Universidad Ricardo Palma en el año 2023

Características	N = 385
Sexo	
Femenino	200 (51.95%)
Masculino	185 (48.05%)
Edad	
Menor de 20 años	167 (43.38%)
De 20 años a más	218 (56.62%)
Año académico	
Primer año	99 (25.71%)
Segundo año	97 (25.19%)
Tercer año	80 (20.78%)
Cuarto año	57 (14.81%)
Quinto año	52 (13.51%)
Estado_civil	
Con pareja	72 (18.70%)
Sin pareja	313 (81.30%)
Residencia	
Lima metropolitana	212 (55.06%)
No Lima metropolitana	173 (44.94%)
Facultad	
Arquitectura, Urbanismo e Ingeniería	107 (27.79%)
Derecho y letras	76 (19.74%)
Económicas y empresariales	62 (16.10%)
Ciencias biológicas o de la salud	64 (16.62%)
Medicina Humana	76 (19.74%)

Antecedente familiar de TDAH	
No	353 (91.69%)
Sí	32 (8.31%)
TDAH	
No	288 (74.81%)
Sí	97 (25.19%)
Adicción a los videojuegos	
No	322 (83.64%)
Sí	63 (16.36%)
n (%)	n (%)

En la tabla 2 se pueden observar las características en aquellos que son y no son adictos a los videojuegos. El sexo masculino presentó un mayor número de estudiantes con adicción a los videojuegos con un 21.08% del total de estudiantes varones ($p=0,016$), por lo cual hay una relación significativamente positiva entre el sexo masculino y la dependencia a los videojuegos. De los estudiantes que presentaron edad menor de 20 años el 20.96% presenta dependencia a los videojuegos ($p=0,033$) por lo cual una edad menor a 20 años se relaciona significativamente a la dependencia a los videojuegos. De los estudiantes que presentaron TDAH. El año académico en el que cursó el participante no presentó relación alguna con la dependencia a los videojuegos ($p=0,055$), al igual que con el estado civil ($p=0,529$), el lugar de residencia ($p=0,932$) y la facultad ($p=0,142$)

Tabla 2: Análisis bivariado

Características	Adicción a los videojuegos		p-value
	No, N = 322	Sí, N = 63	
Sexo			0,016
Femenino	176 (88.00%)	24 (12.00%)	
Masculino	146 (78.92%)	39 (21.08%)	
Edad			0,033
Menor de 20 años	132 (79.04%)	35 (20.96%)	
De 20 años a más	190 (87.16%)	28 (12.84%)	
Año académico			0,055
Primer año	76 (76.77%)	23 (23.23%)	
Segundo año	80 (82.47%)	17 (17.53%)	
Tercer año	66 (82.50%)	14 (17.50%)	

Cuarto año	51 (89.47%)	6 (10.53%)	
Quinto año	49 (94.23%)	3 (5.77%)	
Estado_civil			0,529
Con pareja	62 (86.11%)	10 (13.89%)	
Sin pareja	260 (83.07%)	53 (16.93%)	
Residencia			0,932
Lima metropolitana	177 (83.49%)	35 (16.51%)	
No Lima metropolitana	145 (83.82%)	28 (16.18%)	
Facultad			0,142
Arquitectura, Urbanismo e Ingeniería	86 (80.37%)	21 (19.63%)	
Derecho y letras	64 (84.21%)	12 (15.79%)	
Económicas y empresariales	57 (91.94%)	5 (8.06%)	
Ciencias biológicas o de la salud	49 (76.56%)	15 (23.44%)	
Medicina Humana	66 (86.84%)	10 (13.16%)	
Antecedente familiar de TDAH			0,379
No	297 (84.14%)	56 (15.86%)	
Sí	25 (78.12%)	7 (21.88%)	
TDAH			<0.001
No	258 (89.58%)	30 (10.42%)	
Sí	64 (65.98%)	33 (34.02%)	

n (%)
Pearson's Chi-squared test

En la tabla 3, según los datos analizados en los estudiantes universitarios de la Universidad Ricardo Palma, la proporción de personas con adicción a los videojuegos en el grupo que tiene TDAH fue 3,67 veces mayor probabilidad de tener dependencia a los videojuegos con respecto al grupo que no tiene TDAH y fue estadísticamente significativo (IC 95% 2.17 - 6.23; y con un $p < 0.001$).

Tabla 3: Asociación entre el TDAH, sexo, edad y adicción a los videojuegos

Características	Univariado			Multivariable		
	RPc	95% CI	valor p	RPa	95% CI	valor p
TDAH						
No	—	—		—	—	
Sí	4,43	2.52, 7.84	<0.001	3,67	2.17, 6.23	<0.001
Sexo						
Femenino	—	—		—	—	
Masculino	1,95	1.12, 3.40	0,016	2,44	1.34, 4.44	0.003
Edad						
Menor de 20 años	1,79	1.04, 3.10	0,033	1,89	1.06, 3.37	0.030
De 20 años a más	—	—		—	—	

5.2 Discusión

El Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es una condición frecuente en niños, pero que también en los últimos años se ve incrementando en personas adultas⁽⁸⁾; esto agregado que debido a que las nuevas tecnologías van adquiriendo una mayor demanda, el uso desmedido de esta se ve aumentado. Por lo que respecta en este ámbito, los videojuegos han formado y forman parte de las actividades recreativas y de distracción de las personas que las usan, ya sea para despejarse de los problemas o simplemente disfrutar de un tiempo ameno con los amigos; pero lamentablemente el uso desmedido de este en la población puede condicionar diversos problemas tanto a nivel educativo, social e incluso económico. Existen ciertas condiciones que pueden condicionar que una persona tenga mayor predisposición a ser adictos/dependientes a los videojuegos, siendo una de esas el TDAH.

La adicción a los videojuegos es una condición que se presenta con mayor prevalencia en el género masculino, similar a los estudios realizados por Mora et al.⁽¹⁹⁾, Catalan et al.⁽²⁰⁾, Arellanez et al.⁽¹²⁾, Estrada et al.⁽¹³⁾ y Rui et al.⁽¹⁴⁾; en los cuales los participantes pertenecientes al género masculino presentaron mayor predisposición a presentar dependencia a los videojuegos.

En este estudio que buscó la relación que existía entre el TDAH y la dependencia a los videojuegos, en el grupo con TDAH aquellos que presentaron adicción a los videojuegos

tuvieron un riesgo 3,67 veces mayor con respecto a aquellos que no presentaron TDAH; este resultado que coincide con diversos estudios tales como Ali et al⁽⁹⁾, el cual el 46,2% de las personas con TDAH presentó un trastorno de los juegos de internet; Menendez et al.⁽¹⁶⁾ menciona que existe correlación entre el trastorno de juegos de internet y el subtipo de impulsividad del TDAH; y Berloffia et al.⁽¹⁷⁾ el cual nos menciona que el 42.1% de las personas con TDAH presentaron trastorno a los juegos de internet (χ^2 13.946, $p < 0.001$). Esto posiblemente puede ser explicado porque hay una alteración en los mecanismos de recompensa y alteraciones a nivel del sistema de la dopamina que ocurre tanto en la fisiopatología del TDAH y la dependencia a videojuegos, características neuroquímicas que comparten en común estos dos trastornos son la menor densidad de receptores dopaminérgicos y alteraciones a nivel del sistema dopaminérgico^(3,36); similar a lo ocurrido con otros tipos de adicciones a sustancias tales como alcohol, drogas y tabaco. Por lo tanto, el TDAH es un condicionante o factor de riesgo para el desarrollo de otras adicciones tales como el abuso de sustancia tóxicas, y no solo en la dependencia a los videojuegos.

Como ya se mencionó, además de la relación existente entre el TDAH y la adicción a los videojuegos, el TDAH también se asocia a otros tipos de adicciones o dependencias, tales como el consumo de drogas, alcohol y tabaco. En un estudio realizado por Folgar et al⁽⁴⁴⁾ y Rojo et al⁽⁴⁵⁾ donde se evidencia que las personas con TDAH son más propensas a desarrollar adicción al consumo de sustancias. La manera en la que el TDAH puede influir en el desarrollo de adicción o dependencia es debido al déficit de recompensa que caracteriza a las personas con el TDAH lo cual ocasiona una aversión al retraso de la gratificación y por la preferencia de pequeñas recompensas inmediatas (que podría deberse a la menor cantidad de receptores dopaminérgicos y alteración del transportador de dopamina en sitios del cerebro donde se media el sistema de recompensa); por lo tanto, hay una menor respuesta a la recompensa y un mayor riesgo de desarrollo al abuso de sustancias⁽⁴⁶⁾. Y no solo al abuso de sustancias, sino que también a la adicción a los videojuegos; ya que ambos comparten los similares mecanismos fisiopatológicos y una semejante relación con el TDAH y que por lo tanto el desarrollo de TDAH puede conllevar a un mayor riesgo de desarrollo de adicción a videojuegos y/o adicción al consumo de sustancias.

Los videojuegos han sido catalogados por la población como un medio de mala influencia para los niños y jóvenes, el cual les puede ocasionar a futuro problemas como adicción y en el ámbito social y educativo. Pero los videojuegos también poseen virtudes que pueden ser beneficioso para la personas que los usan, dentro de los beneficios que presentan los videojuegos es el mejoramiento de aspectos cognitivos (memoria, observación, percepción y razonamiento), mejora de las destrezas y habilidades (reflejos, habilidad motriz y de respuesta rápida), aspectos socializador (autoestima, control, cumplimiento, interacción con amistades) y mejoría de la alfabetización digital (manejo de ventanas, comprensión de iconos, manejo de ratón)⁽⁴⁷⁾.

Incluso a pesar de que existe una relación entre el TDAH con la dependencia a los videojuegos; los videojuegos también pueden formar parte del manejo para las personas con TDAH como ayuda complementaria al manejo farmacológico y la terapia conductual, este enunciado puede sonar incongruente; pero con un control adecuado los videojuegos pueden formar parte en el tratamiento de este trastorno. EndeavorRx es un videojuego el cual fue aprobado por la “Administración de Alimentos y Medicamentos” (FDA, por sus siglas en inglés) para el manejo complementario en niños con TDAH en la mejoría de la atención⁽⁴⁸⁾. En el estudio realizado por Yanguas et al.⁽⁴⁹⁾, el cual desarrollaron un videojuego (The Secret Trail of Moon) para el tratamiento de adultos y adolescentes con TDAH, el cual se obtuvo una mejoría de la atención, de las habilidades sociales y los dominios emocionales (inteligencia emocional, rendimiento y regulación emocional), mostrando así la efectividad de este videojuego en el manejo del TDAH. Los tipos de videojuegos que son cooperativos, sociales, de obtención de logros y con el objetivo de estimular la motivación ayudan en la mejoría de síntomas de personas con TDAH como la mejora de la atención, el autocontrol, la concentración y las habilidades sociales⁽⁴⁷⁾

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

El presente estudio determinó que existe una relación significativa entre el TDAH y la adicción a los videojuegos, siendo que las personas que presentan TDAH poseen una mayor predisposición a desarrollar dependencia a los videojuegos.

6.2 Recomendaciones

- Implementar programas de promoción y prevención primaria para evitar el desarrollo de TDAH
- Desarrollar programas de prevención para evitar el desarrollo de dependencia a videojuegos en personas con TDAH
- La implementación del uso de videojuegos específicos con un control adecuado y horarios establecidos pueden implementarse como forma de manejo para personas con TDAH

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vasconcelos AF, Ramírez MM, Mildestein YP. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, algunas consideraciones en su diagnóstico y su tratamiento. *Acta Médica del Centro*. 2018;12(4):485–95.
2. Song P, Zha M, Yang Q, Zhang Y, Li X, Rudan I. The prevalence of adult attention-deficit hyperactivity disorder: A global systematic review and meta-analysis. *J Glob Health*. 11:04009. doi:10.7189/jogh.11.04009
3. Jiménez Ortiz MA, Aguilar Rebolledo F. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Plasticidad y Restauración Neurológica*. 2021;8(1):39–49. doi:10.35366/101204
4. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Niños y Adolescentes en Lima Metropolitana en el contexto de la Covid-19 2020 [Internet]. Vol. XXXVII. 2021 [citado el 1 de octubre de 2023]. 111 p. Disponible en: https://www.inism.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/_notes/EESM_Ninos_y_Adolescentes_en_LM_ContextoCOVID19-2020.pdf
5. Rusca-Jordán F, Cortez-Vergara C. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. *Rev Neuropsiquiatr*. 2020;83(3):148–56. doi:10.20453/rnp.v83i3.3794
6. Esposito MR, Serra N, Guillari A, Simeone S, Sarracino F, Continisio GI, et al. An Investigation into Video Game Addiction in Pre-Adolescents and Adolescents: A Cross-Sectional Study. *Medicina*. 2020;56(5):221. doi:10.3390/medicina56050221
7. Prioridades de Investigación en Salud [Internet]. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. [citado el 5 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/investigacion-en-salud/prioridades-de-investigacion>
8. Soterias CE, Fernández MAF, Fenoy CT. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Protoc diagn ter pediatr*. 2022;1:85–92.
9. Ali AII, Mekky AAA, Abdelmaksoud AA. Association between Internet Gaming Disorder and Adult Attention Deficit and Hyperactivity Disorder among A Sample of Medical Students of Al-Azhar University, Damietta. *International Journal of Medical Arts*. 2023;5(5):3233–40. doi:10.21608/ijma.2023.175781.1557
10. Alrahili N, Alreefi M, Alkhonain IM, Aldakhilallah M, Alothaim J, Alzahrani A, et al. The Prevalence of Video Game Addiction and Its Relation to Anxiety, Depression, and Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in Children and Adolescents in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Cureus [Internet]*. 2023 [citado el 3 de octubre de 2023]; doi:10.7759/cureus.42957

11. Martínez JRS, Rodríguez YM, González AP-B, Morales LH, Recio AB, Montero AP. Patrón de uso de videojuegos en adolescentes encrucijadenses. *Acta Médica del Centro*. 2023;17(4):617–31.
12. Hernández JLA, Pedraza ER, Guerra LFB, Zárate FIL. Comparación de características adictivas a los videojuegos entre hombres y mujeres estudiantes mexicanos. *Psicología y Salud*. 2024;34(1):135–44. doi:10.25009/pys.v34i1.2851
13. Estrada-Araoz EG. ADICCIÓN A LOS VIDEOJUEGOS EN ADOLESCENTES PERUANOS DE SECUNDARIA: UN ESTUDIO TRANSVERSAL. *Revista Universidad y Sociedad*. 2023;15(2):82–9.
14. Zhou R, Xiao X-Y, Huang W-J, Wang F, Shen X-Q, Jia F-J, et al. Video game addiction in psychiatric adolescent population: A hospital-based study on the role of individualism from South China. *Brain Behav*. 2023;13(9):e3119. doi:10.1002/brb3.3119
15. Blasco-Fontecilla H, Menéndez-García Á, Sanchez-Sanchez F, Bella-Fernández M. Lack of educational impact of video game addiction in children and adolescents diagnosed with ADHD: A cross-sectional study. *Front Psychiatry*. 2023;14:1136671. doi:10.3389/fpsy.2023.1136671
16. Menéndez-García A, Jiménez-Arroyo A, Rodrigo-Yanguas M, Marin-Vila M, Sánchez-Sánchez F, Roman-Riechmann E, et al. Internet, video game and mobile phone addiction in children and adolescents diagnosed with ADHD: A case-control study. *Adicciones*. 2022;34(3):208–17. doi:10.20882/adicciones.1469
17. Berloff S, Salvati A, D'Acunto G, Fantozzi P, Inguaggiato E, Lenzi F, et al. Internet Gaming Disorder in Children and Adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Children (Basel)*. 2022;9(3):428. doi:10.3390/children9030428
18. André F, Munck I, Håkansson A, Claesdotter-Knutsson E. Game Addiction Scale for Adolescents—Psychometric Analyses of Gaming Behavior, Gender Differences and ADHD. *Frontiers in Psychiatry [Internet]*. 2022 [citado el 5 de octubre de 2023];13. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2022.791254>
19. Mora-Salgueiro J, Feijóo S, Braña T, Varela J, Rial A. Hábitos de juego y síntomas de adicción a los videojuegos en adolescentes españoles. *Behav Psychol*. 2022;30(3):627–39. doi:10.51668/bp.8322302s
20. Catalán Guarch L. Uso de videojuegos y su influencia en la salud. Adicción a videojuegos, problemas de sueño y sedentarismo. *Atalaya Médica Turolese*. 2022;(24):167–99.
21. Cabelguen C, Rocher B, Leboucher J, Schreck B, Challet-Bouju G, Hardouin J-B, et al. Attention deficit hyperactivity disorder and gaming disorder: Frequency and associated factors in a clinical sample of patients with Gaming Disorder. *Journal of Behavioral Addictions*. 2021;10(4):1061–7. doi:10.1556/2006.2021.00074

22. Chen C, Dai S, Shi L, Shen Y, Ou J. Associations Between Attention Deficit/Hyperactivity Disorder and Internet Gaming Disorder Symptoms Mediated by Depressive Symptoms and Hopelessness Among College Students. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2021;17:2775–82. doi:10.2147/NDT.S325323
23. Li X, Vanderloo LM, Keown-Stoneman CDG, Cost KT, Charach A, Maguire JL, et al. Screen Use and Mental Health Symptoms in Canadian Children and Youth During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Netw Open.* 2021;4(12):e2140875. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.40875
24. Sánchez-Llorens M, Marí-Sanmillán MI, Benito A, Rodríguez-Ruiz F, Castellano-García F, Almodóvar I, et al. Rasgos de personalidad y psicopatología en adolescentes con adicción a videojuegos. *Adicciones.* 2021;35(2):151–64.
25. Basgul SS, Bekar B, Lus MG. Associations between Computer Game Addiction and Attention Deficit and Hyperactivity Disorder - An Empirical Study. *ADDICTA: The Turkish Journal on Addictions.* 2020;7(2):122–8. doi:10.5152/ADDICTA.2020.20142
26. Razjouyan K, Khademi M, Dorandish ZY, Davari-Ashtiani R. An investigation into the frequency of addiction to video games in children with attention-deficit hyperactivity disorder. *J Family Med Prim Care.* 2020;9(2):669–72. doi:10.4103/jfmpc.jfmpc_464_19
27. Jung D, Shim E, Park H, Lee K, Lee S, Kim E, et al. The Association between Excessive Internet Gaming Behavior and Immersive Tendency, Mediated by Attention Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms, in Korean Male University Students. *Psychiatry Investig.* 2020;17(5):403–11. doi:10.30773/pi.2019.0173
28. Stavropoulos V, Adams BLM, Beard CL, Dumble E, Trawley S, Gomez R, et al. Associations between attention deficit hyperactivity and internet gaming disorder symptoms: Is there consistency across types of symptoms, gender and countries? *Addict Behav Rep.* 2019;9:100158. doi:10.1016/j.abrep.2018.100158
29. Tripp G, Wickens JR. Neurobiology of ADHD. *Neuropharmacology.* 2009;57(7):579–89. doi:10.1016/j.neuropharm.2009.07.026
30. Martinhago F, Lavagnino NJ, Folguera G, Caponi S. Factores de riesgo y bases genéticas: el caso del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Salud Colectiva.* 2019;15:e1952. doi:10.18294/sc.2019.1952
31. Alok Sharma, Justin Couture. A Review of the Pathophysiology, Etiology, and Treatment of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *Annals of Pharmacotherapy.* 2014;48(2):209–25. doi:10.1177/1060028013510699
32. Quintero J, Castaño de la Mota C. Introducción y etiopatogenia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Pediatr Integral.* 2014;XVIII(9):600–8.
33. Valdizán Usón JR, Izaguerri Gracia AC. Trastorno por déficit de atención/hiperactividad en adultos. *RevNeurol.* 2009;48(S02):95. doi:10.33588/rn.48S02.2009017

34. Mohammad S, Jan RA, Alsaedi SL. Symptoms, Mechanisms, and Treatments of Video Game Addiction. *Cureus*. 15(3):e36957. doi:10.7759/cureus.36957
35. Carbonell X. El Diagnóstico De Adicción a Videojuegos En El Dsm-5 Y La Cie-11: Retos Y Oportunidades Para Clínicos. *Papeles del Psicólogo*. 2020;41(3):211–8.
36. Sussman CJ, Harper JM, Stahl JL, Weigle P. Internet and Video Game Addictions: Diagnosis, Epidemiology, and Neurobiology. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2018;27(2):307–26. doi:10.1016/j.chc.2017.11.015
37. Marco C, Chóliz M. Tratamiento cognitivo-conductual de la adicción a videojuegos de rol online: fundamentos de propuesta de tratamiento y estudio de caso. *Anales de Psicología*. 2014;30(1):46–55. doi:10.6018/analesps.30.1.150851
38. Landy KEC, Neira JLP, Ortiz GGR. Terapia cognitivo conductual en el tratamiento de las adicciones a los videojuegos: una revisión sistemática. *Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación*. 2022;6(42):301–22. doi:10.29018/issn.2588-1000vol6iss42.2022pp301-322
39. Kietglaiwansiri T, Chonchaiya W. Pattern of video game use in children with attention-deficit-hyperactivity disorder and typical development. *Pediatr Int*. 2018;60(6):523–8. doi:10.1111/ped.13564
40. Chóliz M, Marco C. Patrón de Uso y Dependencia de Videojuegos en Infancia y Adolescencia. *Anales de Psicología*. 2011;27(2):418–26.
41. Salas-Blas E, Merino-Soto C, Chóliz M, Marco C, Salas-Blas E, Merino-Soto C, et al. Análisis psicométrico del test de dependencia de videojuegos (TDV) en población peruana. *Universitas Psychologica*. 2017;16(4):290–302. doi:10.11144/javeriana.upsy16-4.aptd
42. Adler LA, Spencer T, Faraone SV, Kessler RC, Howes MJ, Biederman J, et al. Validity of pilot Adult ADHD Self- Report Scale (ASRS) to Rate Adult ADHD symptoms. *Ann Clin Psychiatry*. 2006;18(3):145–8. doi:10.1080/10401230600801077
43. Zamorano ER, Godínez EMC, Vargas KLG, Orozco NCA, Medina JV, Flores AD, et al. Validación de constructo de la escala de autorreporte del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en el adulto de la Organización Mundial de la Salud en población universitaria mexicana. 2009;32.
44. Folgar MI, Mariñas DL, Ferreiro SG, Salgado PG, Boubeta AR. Evaluación del Consumo de Drogas en Adolescentes con y sin TDAH. *Nuevas Evidencias y Recomendaciones. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*. 2021;3(60):41–54.
45. Rojo Valdemoro C, Rojo Moreno J, Santolaya Prego de Oliver J. Relación entre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad y el trastorno por consumo de sustancias (revisión). *Revista española de drogodependencias*. 2021;(46):21–41.

46. Hernández-Lira S, Reyes-Gómez U, Reyes-Hernández KL, Perea-Martínez A, Reyes-Hernández MU, Aguilar-Román AB, et al. Presence of the Attention Deficit Hyperactivity Disorder in the adolescent and its associated impact to the consumption of substances. *Bol Clin Hosp Infant Edo Son*. 2022;39(2):56–62.
47. Ledo Rubio AI, Gándara Martín J de la, García Alonso MI, Gordo Seco R. Videojuegos y salud mental: de la adicción a la rehabilitación. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*. 2016;(117):72–83.
48. García-Ríos CA, García-Ríos VE. Videojuegos para niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Dominio de las Ciencias*. 2020;6(2):706–17. doi:10.23857/dc.v6i2.1242
49. Rodrigo-Yanguas M, Martín-Moratinos M, González-Tardón C, Sanchez-Sanchez F, Royuela A, Bella-Fernández M, et al. Effectiveness of a Personalized, Chess-Based Training Serious Video Game in the Treatment of Adolescents and Young Adults With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Randomized Controlled Trial. *JMIR Serious Games*. 2023;11:e39874. doi:10.2196/39874

ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis "ASOCIACIÓN ENTRE EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD Y LA DEPENDENCIA A LOS VIDEOJUEGOS EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA EN EL AÑO 2023", que presenta EL SR. FRED HAROLD VITA LANAZCA, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

Mg. Victor Juan Vera Ponce
ASESOR DE LA TESIS

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER

Lima, 23 de Octubre de 2023

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero

Lima, 23/ OCTUBRE de 2023

CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS

Por el presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Fred Harold Vita Lanazca de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar **ocho meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis** (en caso de internos) motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente.
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando **asesoramiento y mentoría** para superar los POSIBLES puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y ver que cumplan con la metodología establecida y la calidad de la tesis y el artículo derivado de la tesis.
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

Firma

Dr. Victor Juan Vera Ponce

ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 040-2016-SUNEDU/CD

Facultad de Medicina Humana

Manuel Huamán Guerrero

Oficio electrónico N°2815-2023-FMH-D

Lima, 30 de octubre de 2023.

Señor
VITA LANAZCA, FRED HAROLD
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento, que mediante el Acuerdo de Consejo de Facultad N°202-2023-FMH-D, de fecha 26 de octubre del presente año, se aprobó la primera relación de Proyectos de Tesis realizados en el marco del X Curso Taller de Titulación por Tesis, Modalidad Híbrida para Internos y Pre Internos 2023, dentro del cual se encuentra registrado en el N° 54, su Proyecto de Tesis Titulado Tesis "ASOCIACIÓN ENTRE LA DEPENDENCIA A LOS VIDEOJUEGOS Y EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA EN EL AÑO 2023", teniendo como asesor al Mg. Víctor Vera Ponce.

Por lo tanto, queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular.

Atentamente,




Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaría Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco | Central: 708-0000
Lima 33 - Perú / www.urp.edu.pe/medicina | Anexo: 6010

ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

**COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**



CONSTANCIA

La Presidenta del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación:

Título: "ASOCIACIÓN ENTRE LA DEPENDENCIA A LOS VIDEOJUEGOS Y TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA EN EL AÑO 2023".

Investigador: **VITA LANAZCA, FRED HAROLD**

Código del Comité: **PG 099 - 2023**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría de revisión expedita por el periodo de un año.

Exhortamos al investigador a la publicación del trabajo de tesis concluido para colaborar con desarrollo científico del país.

Lima, 30 de octubre del 2023

Dra. Consuelo del Rocío Luna Muñoz
Presidenta del Comité de Ética en Investigación

ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS




UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos
FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ


ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS


Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada "ASOCIACIÓN ENTRE EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD Y LA DEPENDENCIA A LOS VIDEOJUEGOS EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA EN EL AÑO 2023", que presenta el Señor **FRED HAROLD VITA LANAZCA** para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

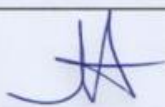
Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.


En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:


Mg Dante Manuel Quiñones Laveriano
PRESIDENTE


Mg. Jenny Raquel Torres Malca
MIEMBRO


Mg. Mariela Vargas Vilca
MIEMBRO


Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas PhD., MCR, MD
Director de Tesis


Mg Victor Juan Vera Ponce
Asesor de Tesis

Lima, 06 de Marzo de 2024

ANEXO 6: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título	Pregunta de investigación	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico	Población de estudio y procesamiento de datos
Asociación entre el trastorno de déficit de atención con hiperactividad y la dependencia a los videojuegos en estudiantes de la Universidad Ricardo Palma en el año 2023	¿El trastorno por déficit de atención con hiperactividad está asociado al desarrollo de dependencia a los videojuegos en estudiantes de la Universidad Ricardo Palma en el año 2023?	Objetivo General: Determinar la asociación entre el TDHA y el desarrollo a la dependencia a los videojuegos en estudiantes de la Universidad Ricardo Palma	Hipótesis General: El TDAH está asociado al desarrollo de dependencia a los videojuegos en estudiantes de la Universidad Ricardo Palma	Variable dependiente : Dependencia a los videojuegos Variables independientes: TDAH Edad Sexo Estado civil Año académico Residencia Facultad Antecedente familiar con TDAH	Estudio analítico de corte transversal	Conformada por los estudiantes de las diversas facultades de la Universidad Ricardo Palma, en el cual tiene aproximadamente 12 000 estudiantes que abarcan desde el 1er al 5to-7mo año. Los datos recopilados fueron almacenados en el programa Microsoft Excel para su procesamiento y la elaboración de la base de datos. Se empleó el uso del programa IBM SPSS Statistics para el desarrollo de tablas y el análisis univariado y multivariado de la variables, con un intervalo de confianza del 95%

ANEXO 7: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE, RELACIÓN Y NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍA O UNIDAD
Edad	Tiempo de vida desde que nace expresado en años	Independiente, cuantitativa, continua	De razón	<ul style="list-style-type: none"> - Menor de 20 años - Mayor de 20 años
Sexo	Conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos	Independiente, cualitativa dicotómica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Masculino - Femenino
Año académico	Periodo de un año el comienza con la apertura del curso docente hasta la culminación del curso	Independiente, cualitativa, politómica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Primer Año - Segundo Año - Tercer Año - Cuarto Año - Quinto Año
Residencia	Lugar donde una persona vive y pasa los periodos diarios de descanso	Independiente, cualitativa, dicotómica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Lima Metropolitana - No Lima Metropolitana
Facultad	Centro docente donde se imparte estudios superiores especializados en alguna materia	Independiente, Cualitativa, politómica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Arquitectura, Urbanismo e Ingeniería - Derecho y letras - Económicas y empresariales - Ciencias biológicas o de la salud - Medicina Humana
Antecedente Familiar con TDAH	Información sobre la enfermedad de parientes cosanguíneos del paciente	Independiente, cualitativa, dicotómica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Con antecedente familiar de TDAH - Sin antecedente familiar de TDAH

Estado Civil	Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia.	Independiente, cualitativa, dicotómica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Con pareja - Sin pareja
Dependencia a los videojuegos	patrón de comportamiento caracterizado por la falta de control sobre el videojuego	Dependiente, cualitativa dicotómica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Dependiente a los videojuegos - No dependiente a los videojuegos
TDAH	Trastorno crónico caracterizado por la dificultad para prestar atención, la hiperactividad y la impulsividad.	Independiente, cualitativa dicotómica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Con TDAH - Sin TDAH

ANEXO 8: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de este documento de consentimiento informado es informarle sobre el trabajo de investigación a realizar y solicitar su consentimiento para la realización de la encuesta. La presente investigación se titula “ASOCIACIÓN ENTRE EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD Y LA DEPENDENCIA A LOS VIDEOJUEGOS EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA EN EL AÑO 2023” y es elaborada por el presente investigador Fred Harold Vita Lanazca de la Universidad Ricardo Palma. El propósito de la investigación es determinar la asociación entre el trastorno de déficit de atención con hiperactividad y la dependencia a los videojuegos.

Para ello, se solicita su participación en esta encuesta que le tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Asimismo, se considera que su participación en este estudio suponga un riesgo mínimo para usted.

Su identidad será tratada de forma anónima. Asimismo, su información será analizada de manera conjunta con la respuesta de sus compañeros y servirá para la elaboración del presente protocolo de investigación, los datos obtenidos serán usados exclusivamente para fines de la investigación, no se compartirán los datos a terceros que no sean parte del proyecto de investigación. Todos los datos proporcionados de la presente encuesta estarán protegidos bajo la ley 29733, Ley de Protección de Datos Personales.

PR

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Sexo:

- Femenino
- Masculino

Edad:

Año académico:

Facultad:

Estado Civil:

- Soltero(a)
- Casado(a)
- Conviviente
- Separado(a)/Divorciado(a)
- Viudo(a)

Lugar de residencia:

¿Cuentas con algún antecedente familiar de TDAH?

- Sí
- No

Cuestionario Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS) Symptom Checklist

Responda a las siguientes preguntas en cada uno de los criterios indicados utilizando la escala ubicada al lado derecho de la página. Marque en la casilla correspondiente el cómo se ha sentido y/o comportado durante los últimos 6 meses.

Indica con qué frecuencia has realizado las siguientes afirmaciones

Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Muy a menudo
0	1	2	3	4

	0	1	2	3	4
¿Con qué frecuencia comete errores cuando tiene que trabajar en un proyecto aburrido o difícil?					
¿Con qué frecuencia tiene dificultades para mantener su atención cuando está aburrido o con un trabajo repetitivo?					
¿Con qué frecuencia tiene dificultades para concentrarse en lo que la gente dice, aún cuando estén hablando contigo directamente?					
¿Con qué frecuencia tiene dificultades para terminar los detalles finales de un proyecto, una vez que las partes difíciles fueron concluidas?					
¿Con qué frecuencia tiene dificultades en ordenar las cosas en una tarea que requiere organización?					
Cuando tiene una tarea que requiere mucha reflexión, ¿con qué frecuencia la evita o demora en iniciarla?					
¿Con qué frecuencia extravía cosas o tiene dificultades para encontrarlas en su casa o en el trabajo?					
¿Con qué frecuencia se distrae por ruidos o actividades alrededor de ti?					
¿Con qué frecuencia tiene dificultades para recordar citas u obligaciones?					
¿Con qué frecuencia se inquieta o mueve sus manos o pies cuando tiene que permanecer sentado durante largo tiempo?					
¿Con qué frecuencia abandona su asiento en reuniones o en otras situaciones en las cuales debe permanecer sentado?					

¿Con qué frecuencia tiene sensación de inquietud?					
¿Con qué frecuencia tiene dificultades para relajarse durante el tiempo libre?					
¿Con qué frecuencia se nota forzado en realizar actividades, como impulsado por un motor?					
¿Con qué frecuencia habla demasiado en ambientes sociales?					
Cuando mantiene una conversación, ¿con qué frecuencia permite que los demás terminen sus intervenciones?					
¿Con que frecuencia tiene dificultad para esperar su turno en situaciones que requieran una espera?					
¿Con qué frecuencia interrumpe a los demás mientras están ocupados?					

CUESTIONARIO TEST DE DEPENDENCIA A LOS VIDEOJUEGOS (TDV)

A continuación, se presentan ítems referidos al uso de videojuegos, responda a los siguientes enunciados con sinceridad. Marca en el espacio que corresponda lo que pienses, sientas o hagas.

Indica en qué medida estás de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones sobre el uso de los videojuegos

Totalmente en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Neutral	Un poco de acuerdo	Totalmente de acuerdo
0	1	2	3	4

	0	1	2	3	4
Juego mucho más tiempo con los videojuegos que cuando comencé					
Si no me funciona la videoconsola o el PC le pido prestada una a parientes o amigos					
Me afecta mucho cuando quiero jugar y no funciona la videoconsola o el videojuego					
Cada vez que me acuerdo de mis videojuegos tengo la necesidad de jugar con ellos					
Dedico mucho tiempo extra con los temas de mis videojuegos incluso cuando no estoy jugando con ellos (ver revistas, hablar con compañeros, dibujar los personajes, etc)					
Si estoy un tiempo sin jugar me encuentro vacío y no sé qué hacer					
Me irrita cuando no funciona bien el videojuego por culpa de la videoconsola o el PC					
Ya no es suficiente para mí jugar la misma cantidad de tiempo que antes, cuando comencé					
Dedico menos tiempo a hacer otras actividades, porque los videojuegos me ocupan bastante rato					
Estoy obsesionado por subir de nivel, ganar prestigio, etc en los videojuegos					
Si no me funciona un videojuego, busco otro rápidamente para poder jugar					
Creo que juego demasiado a los videojuegos					
Me resulta difícil parar cuando comienzo a jugar, aunque tenga que dejarlo porque me llaman mis padre, amigos o tengo que ir a algún sitio					

Cuando me encuentro mal me refugio en mis videojuegos					
Lo primero que hago los fines de semana cuando me levanto es ponerme a jugar con algún videojuego					
He llegado a estar jugando más de tres horas seguidas					
He discutido con mis padres, familiares o amigos porque dedico mucho tiempo a jugar con la videoconsola o el PC					
Cuando estoy aburrido me pongo con un videojuego					
Me he acostado más tarde o he dormido menos por quedarme jugando con videojuegos					
En cuanto tengo un poco de tiempo me pongo un videojuego, aunque sólo sea un momento					
Cuando estoy jugando pierdo la noción del tiempo					
Lo primero que hago cuando llego a casa después de la universidad es ponerme con los videojuegos					
He mentido a mi familia o a otras personas sobre el tiempo que he dedicado a jugar					
Incluso cuando estoy haciendo otras tareas (en clase, con mis amigos, estudiando, etc.) pienso en mis videojuegos (cómo avanzar, superar alguna fase o alguna prueba, etc)					
Cuando tengo algún problema me pongo a jugar con algún videojuego para distraerme					

ANEXO 9: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO ADULT ADHD SELF-REPORT SCALE (ASRS) MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS CON EVIDENCIA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. **Nombres y Apellidos:** JOSE MANUEL VELA RUIZ

1.2. **Profesión:** ONCOLOGO MEDICO **Grado Académico:** MAGISTER

1.3. **Cargo que desempeña:**

1.4. **Instrumento a validar:** adult adhd self-report scale (asrs-v1.1)

De acuerdo al instrumento entregado, indique con una X la valoración de los ítems según los siguientes criterios.

- **Coherencia:** El ítem mide alguna variable/categoría presente en el cuadro de congruencia metodológica.
- **Claridad:** El ítem es claro (no genera confusión o contradicciones)
- **Escala:** El ítem puede ser respondido de acuerdo a la escala que presenta el instrumento.
- **Relevancia:** El ítem es ítem relevante para cumplir con las preguntas y objetivos de la investigación.

Escala de valores:

1= Inaceptable 2= Deficiente 3=Regular 4=Bueno 5=Excelente

Ítem	CONTENIDO		EVALUACIÓN				
	Indicadores generales	Observaciones	1	2	3	4	5
1. ¿Con qué frecuencia comete errores cuando tiene que trabajar en un proyecto aburrido o difícil?	Coherencia					X	
	Claridad					X	
	Escala					X	
	Relevancia					X	
2. ¿Con qué frecuencia tiene dificultades para mantener su atención cuando está aburrido o con un trabajo repetitivo?	Coherencia					X	
	Claridad					X	
	Escala					X	
	Relevancia					X	
3. ¿Con qué frecuencia tiene dificultades para concentrarse en cuestiones que otras personas les comunican aún cuando se dirijan directamente a usted?	Coherencia			X			
	Claridad			X			
	Escala			X			
	Relevancia				X		
4. ¿Con qué frecuencia tiene dificultades para concretar los detalles?	Coherencia					X	
	Claridad					X	
	Escala					X	
	Relevancia					X	

de un proyecto una vez que las partes más difíciles se han conseguido?							
5. ¿Con qué frecuencia tiene dificultades en ordenar las cosas en una tarea que requiere organización?	Coherencia					x	
	Claridad					x	
	Escala					x	
	Relevancia					x	
6. Cuando tiene una tarea que requiere mucha reflexión, ¿con qué frecuencia la evita o demora en iniciarla?	Coherencia					x	
	Claridad					x	
	Escala					x	
	Relevancia					x	

CONTENIDO			EVALUACIÓN				
Ítem	Indicadores generales	Observaciones	1	2	3	4	5
7. ¿Con qué frecuencia extravía cosas o tiene dificultades para encontrarlas en su casa o en el trabajo?	Coherencia					x	
	Claridad					x	
	Escala					x	
	Relevancia					x	
8. ¿Con qué frecuencia se distrae por actividad o ruido a su alrededor?	Coherencia					x	
	Claridad					x	
	Escala					x	
	Relevancia					x	
9. ¿Con qué frecuencia tiene dificultades para recordar citas u obligaciones?	Coherencia					x	
	Claridad					x	
	Escala					x	
	Relevancia					x	
10. ¿Con qué frecuencia se inquieta o mueve sus manos o pies cuando tiene que permanecer sentado durante largo tiempo?	Coherencia					x	
	Claridad					x	
	Escala					x	
	Relevancia					x	
11. ¿Con qué frecuencia abandona su asiento en reuniones o en otras situaciones en las cuales debe permanecer sentado?	Coherencia					x	
	Claridad					x	
	Escala					x	
	Relevancia					x	
12. ¿Con qué frecuencia tiene sensación de inquietud?	Coherencia					x	
	Claridad					xx	
	Escala					x	
	Relevancia					x	

CONTENIDO			EVALUACIÓN				
Ítem	Indicadores generales	Observaciones	1	2	3	4	5
13. ¿Con qué frecuencia tiene dificultades para	Coherencia					x	
	Claridad					x	
	Escala					x	

relajarse durante el tiempo libre?	Relevancia					x	
14. ¿Con qué frecuencia se nota forzado en realizar actividades, como impulsado por un motor?	Coherencia					x	
	Claridad					x	
	Escala					x	
	Relevancia					x	
15. ¿Con qué frecuencia habla demasiado en ambientes sociales?	Coherencia					x	
	Claridad					x	
	Escala					x	
	Relevancia					x	
16. Cuando mantiene una conversación, ¿con qué frecuencia permite que los demás terminen sus intervenciones?	Coherencia					x	
	Claridad					x	
	Escala					x	
	Relevancia					x	
17. ¿Con qué frecuencia tiene dificultad para esperar su turno en situaciones que requieran una espera?	Coherencia					x	
	Claridad					x	
	Escala					x	
	Relevancia					x	
18. ¿Con qué frecuencia interrumpe a los demás mientras están ocupados?	Coherencia					x	
	Claridad					x	
	Escala					x	
	Relevancia					x	

II. APORTES Y/O SUGERENCIAS PARA MEJORAR EL INSTRUMENTO:

_____ aclarar prgta 3 : 3. ¿Con qué frecuencia tiene dificultades para concentrarse en cuestiones que otras personas les comunica aún cuando se dirijan directamente a usted _____

III. PROCEDE SU EJECUCIÓN: pero mejorando prgta 3

SI (x) NO ()


Mg. VELA-RUIZ, JOSÉ MANUEL

FECHA: 15-03-23

FIRMA Y DNI : 72849690



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

ADULT ADHD SELF-REPORT SCALE (ASRS-V1.1)

I. INFORMACIÓN GENERAL

- 1.1. **Nombres y Apellidos:** Mariela Vargas Vilca
 1.2. **Profesión:** Médico – Cirujano **Grado Académico:** Magíster
 1.3. **Cargo que desempeña:** Docente Investigador

1.4. Instrumento a validar:

Adult ADHD self-report scale (asrs-v1.1)

De acuerdo al instrumento entregado, indique con una X la valoración de los ítems según los siguientes criterios.

- **Coherencia:** El ítem mide alguna variable/categoría presente en el cuadro de congruencia metodológica.
- **Claridad:** El ítem es claro (no genera confusión o contradicciones)
- **Escala:** El ítem puede ser respondido de acuerdo a la escala que presenta el instrumento.
- **Relevancia:** El ítem es ítem relevante para cumplir con las preguntas y objetivos de la investigación.

Escala de valores:

1= Inaceptable 2= Deficiente 3=Regular 4=Bueno 5=Excelente

CONTENIDO			EVALUACIÓN				
Ítem	Indicadores generales	Observaciones	1	2	3	4	5
1. ¿Con qué frecuencia comete errores cuando tiene que trabajar en un proyecto aburrido o difícil?	Coherencia						X
	Claridad					X	
	Escala					X	
	Relevancia						X
2. ¿Con qué frecuencia tiene dificultades para mantener su atención cuando está aburrido o con un trabajo repetitivo?	Coherencia					X	
	Claridad					X	
	Escala					X	
	Relevancia					X	
3. ¿Con qué frecuencia tiene dificultades para concentrarse en cuestiones que otras personas les comunican aún cuando se dirijan directamente a usted?	Coherencia					X	
	Claridad					X	
	Escala					X	
	Relevancia						X
4. ¿Con qué frecuencia tiene dificultades para concretar los detalles de un proyecto una vez que las partes más difíciles se han conseguido?	Coherencia					X	
	Claridad					X	
	Escala					X	
	Relevancia						X
5. ¿Con qué frecuencia tiene dificultades en ordenar las cosas en una tarea que requiere organización?	Coherencia					X	
	Claridad					X	
	Escala					X	
	Relevancia						X
6. Cuando tiene una tarea que requiere mucha reflexión, ¿con qué frecuencia la evita o demora en iniciarla?	Coherencia					X	
	Claridad					X	
	Escala					X	
	Relevancia						X

CONTENIDO			EVALUACIÓN				
Item	Indicadores generales	Observaciones	1	2	3	4	5
7. ¿Con qué frecuencia extravía cosas o tiene dificultades para encontrarlas en su casa o en el trabajo?	Coherencia						X
	Claridad						X
	Escala						X
	Relevancia						X
8. ¿Con qué frecuencia se distrae por actividad o ruido a su alrededor?	Coherencia					X	
	Claridad	una actividad o un ruido				X	
	Escala					X	
	Relevancia						X
9. ¿Con qué frecuencia tiene dificultades para recordar citas u obligaciones?	Coherencia					X	
	Claridad					X	
	Escala					X	
	Relevancia						X
10. ¿Con qué frecuencia se inquieta o mueve sus manos o pies cuando tiene que permanecer sentado durante largo tiempo?	Coherencia						X
	Claridad						X
	Escala						X
	Relevancia						X
11. ¿Con qué frecuencia abandona su asiento en reuniones o en otras situaciones en las cuales debe permanecer sentado?	Coherencia						X
	Claridad						X
	Escala						X
	Relevancia						X
12. ¿Con qué frecuencia tiene sensación de inquietud?	Coherencia						X
	Claridad						X
	Escala						X
	Relevancia						X

CONTENIDO			EVALUACIÓN				
Item	Indicadores generales	Observaciones	1	2	3	4	5
13. ¿Con qué frecuencia tiene dificultades para relajarse durante el tiempo libre?	Coherencia						X
	Claridad						X
	Escala						X
	Relevancia						X
14. ¿Con qué frecuencia se nota forzado en realizar actividades, como impulsado por un motor?	Coherencia					X	
	Claridad					X	
	Escala					X	
	Relevancia						X
15. ¿Con qué frecuencia habla demasiado en ambientes sociales?	Coherencia						X
	Claridad						X
	Escala						X
	Relevancia						X
16. Cuando mantiene una conversación, ¿con qué frecuencia permite que los demás terminen sus intervenciones?	Coherencia						X
	Claridad						X
	Escala						X
	Relevancia						X
17. ¿Con que frecuencia tiene dificultad para esperar su turno en	Coherencia						X
	Claridad						X
	Escala						X
	Relevancia						X

situaciones que requieran una espera?							
18. ¿Con qué frecuencia interrumpe a los demás mientras están ocupados?	Coherencia						X
	Claridad						X
	Escala						X
	Relevancia						

II. APORTES Y/O SUGERENCIAS PARA MEJORAR EL INSTRUMENTO:

_____ Mejorar la redacción en el ítem 08.

III. PROCEDE SU EJECUCIÓN:

SI (X) NO ()



Mariela Vargas, MsC, MD, RN.

FIRMA Y DNI: 70434818



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

ADULT ADHD SELF-REPORT SCALE (ASRS-V1.1)

I. INFORMACIÓN GENERAL

- 1.1. **Nombres y Apellidos:** Dante Manuel Quiñones Laveriano
 1.2. **Profesión:** Médico Cirujano **Grado Académico:** Magister
 1.3. **Cargo que desempeña:** Docente investigador de la Universidad Ricardo Palma
 1.4. **Instrumento a validar:** adult ADHD self-report scale (asrs-v1.1)

De acuerdo al instrumento entregado, indique con una X la valoración de los ítems según los siguientes criterios.

- **Coherencia:** El ítem mide alguna variable/categoría presente en el cuadro de congruencia metodológica.
- **Claridad:** El ítem es claro (no genera confusión o contradicciones)
- **Escala:** El ítem puede ser respondido de acuerdo a la escala que presenta el instrumento.
- **Relevancia:** El ítem es ítem relevante para cumplir con las preguntas y objetivos de la investigación.

Escala de valores:

1= Inaceptable 2= Deficiente 3=Regular 4=Bueno 5=Excelente

Ítem	CONTENIDO		EVALUACIÓN				
	Indicadores generales	Observaciones	1	2	3	4	5
1. ¿Con qué frecuencia comete errores cuando tiene que trabajar en un proyecto aburrido o difícil?	Coherencia						X
	Claridad						X
	Escala						X
	Relevancia						X
2. ¿Con qué frecuencia tiene dificultades para mantener su atención cuando está aburrido o con un trabajo repetitivo?	Coherencia						X
	Claridad						X
	Escala						X
	Relevancia						X
3. ¿Con qué frecuencia tiene dificultades para concentrarse en cuestiones que otras personas les comunica aún cuando se dirijan directamente a usted?	Coherencia				X		
	Claridad		X				
	Escala						X
	Relevancia						X
4. ¿Con qué frecuencia tiene dificultades para concretar los detalles de un proyecto una	Coherencia						X
	Claridad				X		
	Escala						X
	Relevancia						X

vez que las partes más difíciles se han conseguido?									
5. ¿Con qué frecuencia tiene dificultades en ordenar las cosas en una tarea que requiere organización?	Coherencia								X
	Claridad								X
	Escala								X
	Relevancia								X
6. Cuando tiene una tarea que requiere mucha reflexión, ¿con qué frecuencia la evita o demora en iniciarla?	Coherencia								X
	Claridad								X
	Escala								X
	Relevancia								X

CONTENIDO			EVALUACIÓN				
Ítem	Indicadores generales	Observaciones	1	2	3	4	5
7. ¿Con qué frecuencia extravía cosas o tiene dificultades para encontrarlas en su casa o en el trabajo?	Coherencia						X
	Claridad						X
	Escala						X
	Relevancia						X
8. ¿Con qué frecuencia se distrae por actividad o ruido a su alrededor?	Coherencia						X
	Claridad						X
	Escala						X
	Relevancia						X
9. ¿Con qué frecuencia tiene dificultades para recordar citas u obligaciones?	Coherencia						X
	Claridad						X
	Escala						X
	Relevancia						X
10. ¿Con qué frecuencia se inquieta o mueve sus manos o pies cuando tiene que permanecer sentado durante largo tiempo?	Coherencia						X
	Claridad						X
	Escala						X
	Relevancia						X
11. ¿Con qué frecuencia abandona su asiento en reuniones o en otras situaciones en las cuales debe permanecer sentado?	Coherencia						X
	Claridad						X
	Escala						X
	Relevancia						X
12. ¿Con qué frecuencia tiene sensación de inquietud?	Coherencia						X
	Claridad						X
	Escala						X
	Relevancia						X

CONTENIDO			EVALUACIÓN				
Ítem	Indicadores generales	Observaciones	1	2	3	4	5
13. ¿Con qué frecuencia tiene dificultades para	Coherencia						X
	Claridad						X
	Escala						X
	Relevancia						X

CÁLCULO DEL COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO (CVC)

Item	JUECES			Sx1	Mx	CVCi	Pei	CVCtc
Item 01	18	16	20	54	2,7	0,9	0,03703704	0,86296296
Item 02	16	16	20	52	2,6	0,86666667	0,03703704	0,82962963
Item 03	17	9	14	40	2	0,66666667	0,03703704	0,62962963
Item 04	17	16	18	51	2,55	0,85	0,03703704	0,81296296
Item 05	17	16	20	53	2,65	0,88333333	0,03703704	0,8462963
Item 06	17	16	20	53	2,65	0,88333333	0,03703704	0,8462963
Item 07	20	16	20	56	2,8	0,93333333	0,03703704	0,8962963
Item 08	17	16	20	53	2,65	0,88333333	0,03703704	0,8462963
Item 09	17	16	20	53	2,65	0,88333333	0,03703704	0,8462963
Item 10	20	16	20	56	2,8	0,93333333	0,03703704	0,8962963
Item 11	20	16	20	56	2,8	0,93333333	0,03703704	0,8962963
Item 12	20	16	20	56	2,8	0,93333333	0,03703704	0,8962963
Item 13	20	16	20	56	2,8	0,93333333	0,03703704	0,8962963
Item 14	17	16	20	53	2,65	0,88333333	0,03703704	0,8462963
Item 15	20	16	20	56	2,8	0,93333333	0,03703704	0,8962963
Item 16	20	16	20	56	2,8	0,93333333	0,03703704	0,8962963
Item 17	20	16	20	56	2,8	0,93333333	0,03703704	0,8962963
Item 18	20	16	20	56	2,8	0,93333333	0,03703704	0,8962963
								0,85740741

ANEXO 10: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP

https://drive.google.com/drive/folders/12ctX37wflmhPSu9vHvhh4BVrYqNPDOcj?usp=drive_link