



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**MEDICINA**

INTELIGENCIA EMOCIONAL Y CIBERADICCIÓN A VIDEOJUEGOS EN EL  
ÁREA DE MEDICINA DEL ADOLESCENTE DEL INSTITUTO NACIONAL DE  
SALUD DEL NIÑO EN PANDEMIA POR COVID 19

EMOTIONAL INTELLIGENCE AND CYBER DEPENDENCE TO VIDEO  
GAMES IN THE ADOLESCENT MEDICINE AREA OF THE NATIONAL  
INSTITUTE OF CHILDREN'S HEALTH IN PANDEMIC BY COVID 19

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

AUTOR: MONICA MARIELA CARBONEL DURAND

ASESOR: DRA. CARMEN MEZA LUIS

LIMA – PERÚ

2021

## RESUMEN

**Introducción:** La ciberadicción se presenta como un problema de salud pública poco abordado en adolescentes, inclusive con mayor aumento en tiempo de pandemia, ya que el contacto directo en el ámbito virtual poco controlado por los padres. Tal es así que genera interrogantes como trabajarlo, planteando buscar asociación con inteligencia emocional y lograr posibles intervenciones con el adolescente. **Objetivos:** Determinar la relación de inteligencia emocional con la ciberadicción a videojuegos en el área de medicina del adolescente del instituto nacional de salud del niño en pandemia por COVID 19 durante el periodo 2021-2022. **Metodología:** El tipo de estudio es observacional descriptivo transversal. La población seleccionada son adolescentes en el rango de 10 años a 18 años 11 meses 30 días que reciben atención en el área de medicina del adolescente del Instituto Nacional de Salud del Niño – Breña, en pandemia por COVID -19, durante el periodo 2021-2022. Los instrumentos que utilizaremos son, Criterios diagnósticos DSM-5 para diagnóstico de ciberadicción, la herramienta psicométrica Internet Gaming Disorder Scale – Short Form (IGDS9-SF) para su gradificación de ciberadicción y el Trait Meta – Mood Scale (T.M.M.S.-24) de Salovey y Mayer (1995) para medir inteligencia emocional. **Plan de análisis:** Se aplicará la prueba T-student entre los puntajes de inteligencia emocional de los diferentes grados de ciberadicción para establecer diferencia estadísticamente significativa con un  $p < 0.05$  y se determinará el coeficiente de correlación de Spearman. **Aspectos éticos:** Se aplicará el asentimiento y consentimiento informado a los participantes y padres o tutores respectivamente para ser considerado en el estudio.

Palabras clave: Inteligencia emocional, Dependencia Videojuegos, Adolescente (DeCS)

## TABLA DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
I. Introducción	1
II. Objetivos	3
III. Materiales y Métodos	3
IV. Referencias bibliográficas	7
V. Aspectos administrativos	10
VI. Anexos	

## 1. INTRODUCCIÓN

Los videojuegos en línea constituyen actualmente una forma frecuente de distracción entre la población infantil y juvenil que puede repercutir en la salud pública dado que la adicción a ellos constituye un comportamiento donde se pierde el control sobre su uso ocasionando aislamiento social, afectación en el ámbito académico, recreacional, salud y hábitos de higiene. (1) En el 2009, Gentile et. al. realizó un estudio en el que participaron niños y adolescentes norteamericanos entre 8 y 18 años, el cual evidenció que el 88% invierten tiempo en videojuegos, siendo el 68% de forma semanal y el 23% diariamente. Asimismo, el 8% de los jugadores mostraron patrones patológicos de juego (2). Otro estudio realizado en Noruega reveló que el 6% de los participantes cuyas edades oscilaban entre 15 y 40 años, reunían criterios de adicción a videojuegos. (3)

El desorden a los juegos de internet (IGD) requiere para su diagnóstico la presencia de 5 de los 9 criterios definidos por la quinta revisión del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-V) como son la preocupación por jugar, abstinencia, tolerancia, intentos frustrados por dejar de jugar, suspensión de otras actividades por los videojuegos, jugar para escapar de un mal estado de ánimo, pérdida de relaciones o de oportunidades laborales, continuar jugando a pesar de los problemas suscitados por jugar, disimular el abuso del juego (4). En base a estos parámetros, Rehbein et.al. encontró una prevalencia del 1.2% en estudiantes alemanes. Otros estudios han descubierto tasas que oscilan entre 0.5% y 9.9% en función de los mismos criterios diagnósticos (5,6). Por otra parte, se han empleado herramientas que permiten establecer grados de adicción a videojuegos como el Internet Gaming Disorder Scale – short form (IGDS9-SF), la cual ha tenido múltiples adaptaciones a diferentes idiomas y entornos culturales. Sus resultados respecto a la validez y confiabilidad en una muestra de adolescentes y jóvenes han sido adecuados. (7) Se han identificado factores de riesgo de adicción a juegos en línea entre los cuales se encuentra el género masculino con aproximadamente 6 veces más que las mujeres (3), esto fue evidenciado por Desait que encontró una prevalencia de 5.9% en varones y de 2.9% en mujeres y Gentile que mostró un 11.9% en el sexo masculino y 2.9% en sexo femenino. (2) La edad es otro factor predisponente e importante siendo más frecuente en adolescentes que en jóvenes y esto es demostrado por German et al. cuyo estudio reveló una prevalencia de 7.6% en aquellos menores o iguales a 19 años en comparación con los de 20 a más años con una tasa de 3.7%. (11), también Mentzoni et al. notó que el 15.6% de varones entre 16 y 21 años y el 9.7% del sexo masculino entre 22 y 27 años padecían IGD (3). Otros factores reportados son la impulsividad y competencias sociales pobres demostrando que ambos son considerados como predictores de IGD en el tiempo (13); adicionalmente se ha visto la búsqueda incrementada de sensaciones, personalidad narcisista, ausentismo escolar, pocas actividades de ocio que no sólo están relacionados con adicción a videojuegos sino también a otros tipos de comportamientos adictivos (12,13).

El 30 de enero del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a la infección por COVID 19 como una emergencia mundial de salud debido a la

propagación de los casos en China y a otros continentes; en virtud de dicha coyuntura, aproximadamente 130 países adoptaron medidas restrictivas de movilización en abril del 2020 (8). Todo ello ha predispuerto el mayor uso de entretenimiento digital (9) lo que podría condicionar incremento de comportamientos adictivos. Un estudio realizado en Taiwán que involucró a 1042 estudiantes de secundaria reportó un 24.4% de prevalencia de ciberadicción durante la pandemia por COVID 19 (10).

El impacto negativo de este tipo de adicción en las esferas psicológicas y sociales ha sido la baja satisfacción de vida, aislamiento social, pobres logros académicos, agresividad, ansiedad y depresión incrementadas. (3,14) En relación al uso de sustancias, Walther et. al. evaluó 2500 estudiantes alemanes y descubrió que no existe asociación con el uso de alcohol y cigarro; sin embargo, evidenció una relación positiva con el consumo de marihuana (15).

Por otro lado, la inteligencia emocional (IE) es un constructo que comprende diferentes definiciones, cuyo término fue acuñado por Salovey y Mayer en 1990 quienes la plantearon como la capacidad de procesar y entender la información emocional modulada por factores cognitivos para su aplicación (16); posteriormente Goldman en 1995 la conceptualiza como la “capacidad de reconocer los propios sentimientos y los de los demás, de motivarnos y de manejar adecuadamente las relaciones”. (17) En 1997 Bar-on la define como el “conjunto de rasgos emocionales y rasgos de personalidad que interactúan de forma constante en el sujeto para asegurar su adaptación al medio”. (18) Al comparar estos conceptos, se puede evidenciar 3 perspectivas disímiles, la de Salovey y Mayer que muestra a la inteligencia emocional como habilidades dirigidas por procesos cognitivos para resolver problemas y adaptarse al ambiente, mientras que la IE de Goldman y Bar-on es enfocada como competencias y rasgos de personalidad respectivamente, por tanto, existen distintos instrumentos de evaluación para cada uno de estos modelos. El TMMS 24 que es la versión adaptada al español por Fernandez-Berrocal del instrumento de Salovey y Mayer tiene una alta confiabilidad y sus medidas de coeficiente Alfa de Cronbach han sido superiores a 85% en sus 3 dimensiones.

La asociación establecida entre la inteligencia emocional y la frecuencia de uso del internet es mostrada por Beranuy et. al. en el 2009 en la que evaluó a 404 estudiantes y determinó una relación inversa entre ambas. (19) Parker et al. evidenció que la IE constituye un buen predictor de comportamientos adictivos como el uso al internet juegos en línea. (20) Otros estudios han demostrado que estudiantes con altos score de inteligencia emocional son menos adictos al internet. (21) Otro estudio reveló que la inteligencia emocional cumple un efecto protector, aunque no directo respecto a tendencia IGD en estudios transversales como longitudinales, presentando relación positiva para una adecuada salud psicológica (22) y relación negativa en comportamientos problemáticos. (19) Por tanto, la incorporación de elementos que fortalezcan o realcen la inteligencia emocional en los pacientes con IGD traerían buenos resultados.(23) Así también, la adicción a videojuegos podría entenderse desde el enfoque de la teoría de la inteligencia emocional, ya que mientras el adolescente mantenga un nivel adecuado de inteligencia emocional es decir emociones bajo control, habilidades tanto individuales como sociales que lo lleven a una adaptación y afronte

de problemas de manera exitosa, tendrán menos probabilidad de desarrollar comportamientos adictivos. (24)

En nuestro entorno, hay pocos estudios sobre la relación de ciberadicción a videojuegos con inteligencia emocional en adolescentes en un contexto de pandemia; así un estudio de esta índole podría generar intervenciones precisas y dar mejor calidad de desenvolvimiento en la vida cotidiana y fundamentalmente evitar llegar a adicciones ya establecidas en ciertos niveles. Como médicos de familia, realizar el trabajo multidisciplinario conllevaría a generar protocolos para garantizar inteligencia emocional en este grupo etéreo.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 GENERAL

Determinar la relación entre inteligencia emocional y ciberadicción a videojuegos en adolescentes del instituto nacional de salud del niño en pandemia por COVID 19, durante el periodo 2021-2022.

### 2.2 ESPECÍFICOS

- Determinar la frecuencia de ciberadicción a videojuegos según los criterios DSM -V en adolescentes del instituto nacional de salud del niño en pandemia por COVID 19 durante el periodo 2021-2022.
- Determinar el grado de ciberadicción a videojuegos según la escala IGDS9-SF en adolescentes del instituto nacional de salud del niño en pandemia por COVID 19 durante el periodo 2021 – 2022.
- Determinar el nivel de inteligencia emocional según la escala TMMS-24 en adolescentes del instituto nacional de salud del niño en pandemia por COVID 19 durante el periodo 2021-2022.
- Determinar las características sociodemográficas de adolescentes del Instituto Nacional de salud del niño en pandemia por COVID 19 durante el periodo 2021-2022.

## 3. MATERIALES Y MÉTODOS

### 3.1 DISEÑO DEL ESTUDIO:

3.2 Según el conocimiento y alcance de resultados es un estudio observacional.

3.3 Según posibilidades de aplicación de resultados: Aplicada

3.4 Según el tiempo de medición: Transversal

3.5 Diseño: Descriptivo, analítico.

3.6 POBLACIÓN:

El rango poblacional comprende adolescentes de 10 a 18 años 11 meses 30 días según la OMS, que reciben atención en el área de medicina del adolescente del Instituto Nacional de Salud del Niño -BREÑA, durante el periodo 2021-2022.

3.7 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión

- Adolescentes con diagnóstico de ciberadicción según criterios de la DSM-V
- Adolescentes que firmaron el asentimiento informado
- Adolescentes cuyos padres o apoderados legales firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Adolescentes con antecedentes de trastornos psiquiátricos (esquizofrenia, depresión, trastorno bipolar, intento de suicidio), alteraciones genéticas (Síndrome de Down, Prader Willi), trastorno del aspecto autista (Asperger) o algún grado de retraso mental.

3.8 MUESTRA:

El cálculo del tamaño muestral se realizó a través del programa Stata 17.0, tomando en cuenta un intervalo de confianza del 95%, una potencia de 80% y en base a estudios <sup>(18)</sup> similares realizados previamente donde comparan las medias de nivel de inteligencia entre los grupos estudiantes no ciberadictos y severamente ciberadictos (122.94 +-20.8 vs 107.75 +-26.5) se calcula un tamaño muestral de 78 adolescentes a ser incluidos. Asimismo, se realizará un muestreo aleatorio simple para la selección de pacientes.

Se incluirá los adolescentes que reúnan los criterios de inclusión y consientan a participar en el estudio, coordinado con el jefe de servicio y su equipo responsable del área de Medicina del adolescente. Seguidamente se medirán las variables independientes, las variables dependientes y la relación entre estas variables.

### 3.9 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

<b>Variable</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Naturaleza de la variable</b>	<b>Valores de la variable</b>	<b>Escalas</b>	<b>Instrumento</b>
<b>Edad</b>	Años calculados a partir de fecha de nacimiento registrado en DNI hasta el momento de aplicación del cuestionario.	Cuantitativa	Años	Razón	Documento de identidad
<b>Grado de instrucción</b>	Nivel de educación escolarizado registrado en historia clínica	Cualitativa	1.Primaria incompleta 2.Primaria completa 3.Secundaria Incompleta 4.Secundaria completa 5. Superior	Ordinal	Historia clínica
<b>Sexo</b>	Condición orgánica, masculina o femenina.	Cualitativa	0. Masculino 1. Femenino	Nominal	Documento de identidad
<b>Ciberadicción</b>	Deterioro significativo en diversos aspectos de la vida ocasionados por el uso desmedido de juegos de internet.	Cualitativa	0 No 1 Sí	Nominal	Criterios diagnósticos DSM – 5

<b>Grado de ciberadicción</b>	Puntaje de la aplicación de escalas que evalúan ciberadicción.	la de Cuantitativa	<9: No ciberadictos 9-21: Leve 22-33: Moderado 4 -45: Severo	Ordinal	Gaming Disorder Scale – Short Form
<b>Inteligencia emocional</b>	Capacidad para procesar y entender la información emocional.	para Cuantitativa	Sumatoria de los ítems del TMMS-24 de cada adolescente ciberadicto.	Razón	Trait Meta – Mood Scale-24

### 3.10 PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS

El reclutamiento de participantes será a través de un trabajo coordinado con el servicio de Medicina del adolescente del INSN-BREÑA; serán seleccionados voluntarios con diagnóstico de ciberadicción que hayan cumplido los criterios de inclusión. Se aplicará a cada participante los cuestionarios (DSM-5, IGDS9-SF, TMMS-24) y se registrará el puntaje obtenido.

El diagnóstico de ciberadicción a videojuegos requiere la presencia de 5 de los 9 criterios planteados en el Manual de Enfermedades Mentales (DSM-V) los cuales serán aplicados a la población de adolescentes del Instituto Nacional del Niño -Breña. Posteriormente a ello, se aplicará el instrumento Internet Gaming Disorder Scale – Short Form (IGDS9-SF) la cual es una herramienta psicométrica que permite evaluar el grado de los Trastornos de juegos al internet (IGD) según los criterios sugeridos por la Asociación Americana de Psiquiatría. (Anexo 1). Los rangos establecidos de los grados de ciberadicción son leve, de 9 a 21 puntos; moderado, de 22 a 33 puntos y severo de 34 a 45 puntos.

La evaluación de inteligencia emocional se realizará mediante la aplicación de del TMMS-24 que es una versión adaptada al español por Fernández – Berrocal, Extremera y Ramos (2004) del Trait Meta – Mood Scale (T.M.M.S.) de Salovey y Mayer (1995). Esta versión comprende 24 ítems distribuidos en 3 dimensiones como Atención emocional (ítems del 1 al 8), Claridad emocional (del 9 al 16) y Reparación emocional (del 17 al 24). (Anexo 2)

### 3.11 ASPECTOS ÉTICOS

Este protocolo será presentado al comité de investigación del Instituto Nacional de Salud del Niño para obtener el permiso para la ejecución del mismo y para la aplicación de los test diagnósticos en el área de medicina del adolescente. Asimismo, se solicitará la aprobación de los comités de investigación y ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Adicionalmente, se aplicará el consentimiento y asentimiento informado que será dirigido y firmado por los responsables del menor y el adolescente respectivamente para poder participar en el estudio investigación. En el presente estudio se mantendrá la privacidad del paciente y los datos obtenidos resguardarán la confidencialidad sin excepción alguna, se reportarán datos en total sin mención de nombres o identificaciones personales.

### 3.12 PLAN DE ANÁLISIS:

El análisis univariado comprenderá la evaluación de las variables cualitativas que serán expresadas en frecuencias absolutas y relativas y las variables cuantitativas, en promedios con desviación estándar. En el análisis bivariado comprenderá en determinar si existe diferencia significativa con un p valor menor a 0.05 entre los valores de inteligencia emocional al comparar los grupos de ciberadicción leve, moderada y severa; sexo y grado de instrucción mediante la aplicación de la prueba estadística T-student. Por otro lado, se determinará el coeficiente de correlación de Spearman con un nivel de significancia (p valor) menor de 0.05.

## 4. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Arab LE, Díaz GA. Impacto de las redes sociales e internet en la adolescencia: aspectos positivos y negativos. Revista Médica Clínica Las Condes. enero de 2015;26(1):7-13.
2. Gentile D. Pathological video-game use among youth ages 8 to 18: a national study. Psychol Sci. mayo de 2009;20(5):594-602.
3. Mentzoni RA, Brunborg GS, Molde H, Myrseth H, Skouverøe KJM, Hetland J, et al. Problematic Video Game Use: Estimated Prevalence and Associations with Mental and Physical Health. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking. 1 de octubre de 2011;14(10):591-6.
4. American Psychiatric Association, editor. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2014. 438 p.

5. Rehbein F, Kliem S, Baier D, Mößle T, Petry NM. Prevalence of Internet gaming disorder in German adolescents: diagnostic contribution of the nine DSM-5 criteria in a state-wide representative sample. *Addiction*. mayo de 2015;110(5):842-51.
6. Tejeiro Salguero RA, Morán RMB. Measuring problem video game playing in adolescents. *Addiction*. diciembre de 2002;97(12):1601-6.
7. Beranuy M, Machimbarrena JM, Vega-Osés MA, Carbonell X, Griffiths MD, Pontes HM, et al. Spanish Validation of the Internet Gaming Disorder Scale–Short Form (IGDS9-SF): Prevalence and Relationship with Online Gambling and Quality of Life. *Int J Environ Res Public Health*. marzo de 2020;17(5):1562.
8. Rethinking screen-time in the time of COVID-19 | UNICEF Office of Global Insight & Policy
9. King DL, Delfabbro PH, Billieux J, Potenza MN. Problematic online gaming and the COVID-19 pandemic. *J Behav Addict*. junio de 2020;9(2):184-6.
10. Lin M-P. Prevalence of Internet Addiction during the COVID-19 Outbreak and Its Risk Factors among Junior High School Students in Taiwan. *Int J Environ Res Public Health*. noviembre de 2020;17(22):8547.
11. Haagsma MC, Pieterse ME, Peters O. The prevalence of problematic video gamers in the Netherlands. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. marzo de 2012;15(3):162-8.
12. D. Griffiths M, J. Kuss D, L. King D. Video Game Addiction: Past, Present and Future. *CPSR*. 1 de octubre de 2012;8(4):308-18.
13. Gentile DA, Choo H, Liau A, Sim T, Li D, Fung D, et al. Pathological video game use among youths: a two-year longitudinal study. *Pediatrics*. febrero de 2011;127(2):319-329.
14. Lemmens JS, Valkenburg PM, Peter J. Development and Validation of a Game Addiction Scale for Adolescents. *Media Psychology*. 26 de febrero de 2009;12(1):77-95.
15. Walther B, Morgenstern M, Hanewinkel R. Co-occurrence of addictive behaviours: personality factors related to substance use, gambling and computer gaming. *Eur Addict Res*. 2012;18(4):167-74.
16. Sánchez-Teruel D, Robles-Bello MA, Sánchez-Teruel D, Robles-Bello MA. Instrumentos de evaluación en inteligencia emocional: una revisión sistemática cuantitativa. *Perspectiva Educacional*. junio de 2018;57(2):27-50.
17. Goleman, D., *Emotional intelligence*. New York: Bantam, (1995).

18. Bar-On, R. The emotional quotient inventory (EQ-I): A test emotional intelligence. Toronto: Multi-Health Systems, (1997).
19. Sjoberg, Emotional intelligence and life adjustment. International Journal C. Cassidy, M.A. Eissa (Eds.), Emotional Intelligence: Perspective on Educational & Positive Psychology. 2008: 169-184
20. Parker J, Taylor R, Eastabrook J, Schell S, Wood L. Problem gambling in adolescence: Relationships with Internet misuse, gaming abuse and emotional intelligence. Personality and Individual Differences. 1 de julio de 2008;45:174-80.
21. Hamissi J, Babaie M, Hosseini M, Babaie F. The Relationship between Emotional Intelligence and Technology Addiction among University Students. Public Health. 2013;5(5):10.
22. Pontes, H. M., & Griffiths, M. D. (2015). Measuring DSM-5 Internet Gaming Disorder: Development and validation of a short psychometric scale. *Computers in Human Behavior*, 45, 137-143.
23. Rivera-Véliz AJ, Araujo-Robles ED. Relación entre inteligencia emocional y riesgo de adicción a redes sociales en estudiantes de educación superior no universitaria de Lima Metropolitana. Revista Psicológica Herediana. 2020;13(1):1-11.
24. Espinoza-Venegas M, Sanhueza-Alvarado O, Ramírez-Elizondo N, Sáez-Carrillo K. A validation of the construct and reliability of an emotional intelligence scale applied to nursing students. Rev Latino-Am Enfermagem. febrero de 2015;23(1):139-47.

## 5. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 5.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

<b>Fases/Meses</b>	<b>May</b>	<b>Jun</b>	<b>Jul</b>	<b>Ago</b>	<b>Sep</b>	<b>Oct</b>	<b>Nov</b>	<b>Dic</b>	<b>Ene</b>	<b>Feb</b>	<b>Mar</b>
<b>Fase I</b>											
Elaboración de proyecto	x	x									
Presentación y Aprobación			x								
<b>Fase II</b>											
Aplicación de cuestionarios				x	x	x	x	x	x		
Recolección de datos				x	x	x	x	x	x		
<b>Fase III</b>											
Análisis estadístico										x	
Elaboración informe final										x	x

PRESUPUESTO DEL PROYECTO

<b>CONCEPTO</b>	<b>UNIDADES</b>	<b>MONTO</b>
<b>Pago a colaboradores para recolección de datos y aplicación de test diagnósticos</b>	3	s/1000
<b>Análisis estadístico</b>		s/ 1000
<b>Movilidad</b>		s/ 500
<b>Útiles de escritorio (lapiceros, hojas, liquid paper, otros)</b>	15	s/100
<b>Fotocopias de documentos</b>		s/ 100
<b>Impresión de informe de proyecto de tesis</b>	2	s/40
<b>Impresión informe final</b>	3	s/60
<b>Impresión de otros documentos</b>	20	s/ 70
	<b>TOTAL</b>	<b>2870</b>

6. ANEXO

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Código: .....Fecha de registro .....

***Estimado(a) participante: Lo(a) invitamos a responder las siguientes preguntas, no existen respuestas correctas o incorrectas. Este cuestionario es anónimo (no se sabrá su identidad). Marque con una X o encierre en un círculo lo que corresponda a su respuesta:***

<b>N</b>	<b>PREGUNTA</b>	<b>MARQUE SU RESPUESTA</b>	<b>PASE A LA PREGUNTA</b>
<b>1</b>	¿Qué edad tiene?	1. .... años	2
<b>2</b>	¿Cuál es su sexo?	1. MASCULINO 2. FEMENINO	3
<b>3</b>	¿Cuál es su grado de instrucción?	1. Primaria Incompleta 2. Primaria Completa 3. Secundaria Incompleta 4. Secundaria Completa 5. Superior	

Nombre del encuestador: .....

## CUESTIONARIO 1

	SI	NO
1. ¿Te sientes preocupado por tu comportamiento con el juego? (Algunos ejemplos: ¿Piensas en exceso cuando no estás jugando o anticipas en exceso a la próxima sesión de juego?, ¿Crees que el juego se ha convertido en la actividad dominante en tu vida diaria?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. ¿Sientes irritabilidad, ansiedad o incluso tristeza cuando intentas reducir o detener tu actividad de juego?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. ¿Sientes la necesidad de pasar cada vez más tiempo jugando para lograr satisfacción o placer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. ¿Fallas sistemáticamente al intentar controlar o terminar tu actividad de juego?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. ¿Has perdido intereses en aficiones anteriores y otras actividades de entretenimiento como resultado de tu compromiso con el juego?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. ¿Has continuado jugando a pesar de saber que te estaba causando problemas con otras personas? (pareja, amistad o familia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. ¿Has engañado a alguno de tus familiares, terapeutas o amigos sobre el tiempo que pasas jugando?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. ¿Juegas para escapar temporalmente o aliviar un estado de ánimo negativo (por ejemplo, desesperanza, tristeza, culpa o ansiedad)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. ¿Has comprometido o perdido una relación importante, un trabajo o una oportunidad educativa debido a tu actividad de juego?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## CUESTIONARIO 2

**Instrucciones:** Los siguientes ítems hacen referencia a tu actividad con los videojuegos durante el último año (es decir, los últimos 12 meses). Por actividad en los videojuegos entendemos cualquier acción relacionada con los mismos (jugar desde un ordenador/portátil o desde una videoconsola) o desde cualquier otro tipo de dispositivo (por ejemplo, teléfono móvil, tablet, etc.) tanto conectado a Internet como sin estarlo y a cualquier tipo de juego.

	Nunca	Rarame nte	Ocasional mente	A menud o	Muy a menudo
1. ¿Te sientes preocupado por tu comportamiento con el juego? (Algunos ejemplos: ¿Piensas en exceso cuando no estás jugando o anticipas en exceso a la próxima sesión de juego?, ¿Crees que el juego se ha convertido en la actividad dominante en tu vida diaria?)	<input type="radio"/>				
2. ¿Sientes irritabilidad, ansiedad o incluso tristeza cuando intentas reducir o detener tu actividad de juego?	<input type="radio"/>				
3. ¿Sientes la necesidad de pasar cada vez más tiempo jugando para lograr satisfacción o placer?	<input type="radio"/>				
4. ¿Fallas sistemáticamente al intentar controlar o terminar tu actividad de juego?	<input type="radio"/>				
5. ¿Has perdido intereses en aficiones anteriores y otras actividades de entretenimiento como resultado de tu compromiso con el juego?	<input type="radio"/>				
6. ¿Has continuado jugando a pesar de saber que te estaba causando problemas con otras personas? (pareja, amistad o familia)	<input type="radio"/>				
7. ¿Has engañado a alguno de tus familiares, terapeutas o amigos sobre el tiempo que pasas jugando?	<input type="radio"/>				
8. ¿Juegas para escapar temporalmente o aliviar un estado de ánimo negativo (por ejemplo, desesperanza, tristeza, culpa o ansiedad)?	<input type="radio"/>				
9. ¿Has comprometido o perdido una relación importante, un trabajo o una oportunidad educativa debido a tu actividad de juego?	<input type="radio"/>				

### CUESTIONARIO 3

1	2	3	4	5
Nada de Acuerdo	Algo de Acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de Acuerdo	Totalmente de acuerdo

1.	Presto mucha atención a los sentimientos.	1	2	3	4	5
2.	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.	1	2	3	4	5
3.	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.	1	2	3	4	5
4.	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.	1	2	3	4	5
5.	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.	1	2	3	4	5
6.	Pienso en mi estado de ánimo constantemente.	1	2	3	4	5
7.	A menudo pienso en mis sentimientos.	1	2	3	4	5
8.	Presto mucha atención a cómo me siento.	1	2	3	4	5
9.	Tengo claros mis sentimientos.	1	2	3	4	5
10.	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.	1	2	3	4	5
11.	Casi siempre sé cómo me siento.	1	2	3	4	5
12.	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.	1	2	3	4	5
14.	Siempre puedo decir cómo me siento.	1	2	3	4	5
15.	A veces puedo decir cuáles son mis emociones.	1	2	3	4	5
16.	Puedo llegar a comprender mis sentimientos.	1	2	3	4	5
17.	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.	1	2	3	4	5
18.	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.	1	2	3	4	5
19.	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.	1	2	3	4	5
20.	Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal.	1	2	3	4	5
21.	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.	1	2	3	4	5
22.	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.	1	2	3	4	5
23.	Tengo mucha energía cuando me siento feliz.	1	2	3	4	5
24.	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.	1	2	3	4	5

## Cálculo matemático del tamaño de la muestra

```
. power twomeans 122.94 107.75, sd1(20.8) sd2(26.5)
```

Performing iteration ...

Estimated sample sizes for a two-sample means test  
Satterthwaite's t test assuming unequal variances

H0:  $m_2 = m_1$  versus Ha:  $m_2 \neq m_1$

Study parameters:

```
alpha = 0.0500  
power = 0.8000  
delta = -15.1900  
m1 = 122.9400  
m2 = 107.7500  
sd1 = 20.8000  
sd2 = 26.5000
```

Estimated sample sizes:

```
N = 80  
N per group = 40
```