

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**EFFECTO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE
CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE ADICCIÓN A
VIDEOJUEGOS EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO
TÚPAC AMARU SEPTIEMBRE 2017**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
MIRYAM LORENA VIVANCO ZELA**

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

LIMA - PERÚ

2019

ASESORA DE TESIS: MG. ROSARIO RIVERO ALVAREZ

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por la vida, por las bendiciones que me ofrece y por su conmiseración infinita.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por ser mi casa de estudios y permitir desenvolverme estos años universitarios de la mejor manera.

Al colegio Túpac Amaru

Por la contribución y disposición en esta investigación.

A mi asesora

Por su más sincera ayuda, guiándome con sus conocimientos y el adjudicarme con los ánimos necesarios para concluir mi trabajo de tesis.

DEDICATORIA

A mis padres, porque creyeron en mí, dándome la oportunidad de estudiar esta hermosa profesión aportando con sus ejemplos dignos de superación, dedicación y perseverancia.

RESUMEN

Las nuevas adicciones tecnológicas de los adolescentes como los videojuegos pueden ser prevenidas con la participación de Enfermería en el primer nivel de atención, a través de sesiones educativas, a fin de fortalecer conductas saludables. El objetivo de esta investigación fue determinar el efecto de intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre prevención de adicción a videojuegos en adolescentes del colegio Túpac Amaru - septiembre 2017. La población estuvo constituida por 720 alumnos del nivel primario y la muestra de tipo no probabilístico con 37 alumnos entre 10 y 12 años. Estudio de enfoque cuantitativo y diseño pre experimental, la muestra estuvo constituida por 37 alumnos de sexto grado de primaria; a los que se les aplicó un test llamado Conocimientos sobre prevención de adicción a los videojuegos antes y después de las sesiones educativas, antes de la intervención educativa el 51% de adolescentes tuvieron conocimiento medio y el 49% bajo. Después de la intervención educativa el 70% de adolescentes tuvieron conocimiento alto y el 30% medio. Por lo tanto, la intervención educativa es efectiva.

PALABRAS CLAVE: Intervención Educativa, Enfermería, Adicción a videojuegos

ABSTRACT

The new technological addictions of adolescents such as video games can be prevented with the participation of Nursing in the first level of attention, through educational sessions, in order to strengthen healthy behaviors. The objective of this research was to determine the effect of educational intervention on the level of knowledge about prevention of addiction to video games in adolescents of the school Túpac Amaru - September 2017. Study of quantitative approach and pre-experimental design, the sample consisted of 37 students from sixth grade of primary school; to which a test called Knowledge on prevention of addiction to videogames was applied before and after the educational sessions, before the educational intervention 51% of adolescents had medium knowledge and 49% low. After the educational intervention 70% of adolescents had high knowledge and 30% average. Therefore the educational intervention is effective.

KEYWORDS: Educational Intervention, Nursing, Video Game Addiction

PRESENTACIÓN

En los últimos años existe gran acogida hacia los videojuegos por parte de la población más joven y vulnerable, la dependencia de las mismas trae considerables repercusiones en la salud de los adolescentes, en diversas áreas, como lo son, el aspecto físico, psicológico, social y económico, afecta no solo al individuo que lo padece sino también a la familia quien es el núcleo de la sociedad. Ante la falta de compromiso y el silencio de las autoridades, enfermería actúa interviniendo con programas preventivos en beneficio de la sociedad y del quehacer profesional.

El presente trabajo de tesis titulado Efecto de intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre prevención de adicción a videojuegos en adolescentes del colegio Túpac Amaru – Septiembre 2017 tiene como objetivo determinar el efecto de intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre prevención de adicción a videojuegos y que los resultados sirvan como datos actualizados tanto a la institución educativa como a los profesionales de salud pertenecientes al Hospital Materno Infantil quienes son en el centro asistencial más próximo y así establezcan las coordinaciones necesarias para extender o hacer permanente el programa preventivo promoviendo estilos de vida saludable y previniendo conductas adictivas en beneficio de la sociedad y el quehacer profesional.

En su estructura física, el estudio de investigación está constituido por: El problema donde se muestran las estadísticas mundiales y nacionales sobre el riesgo de adquirir adicción a los videojuegos, el Marco Teórico conformado por los antecedentes de la investigación y la base teórica correspondiente, la metodología de la investigación con su posterior análisis y la redacción de las conclusiones generales con sus recomendaciones respectivas.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del problema	13
I.b. Formulación del problema	16
I.c. Objetivos	16
I.c.1. Objetivo general	16
I.c.2. Objetivos específicos	16
I.d. Justificación	17
I.e. Propósito	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes bibliográficos	19
II.b. Base teórica	22
II.c. Hipótesis	40
II.d. Variable	40
II.e. Definición operacional de terminos	40

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. Tipo de estudio	42
III.b. Área de estudio	42
III.c. Población y muestra	42
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	43
III.e. Diseño de recolección de datos	44
III.f. Procesamiento y análisis de datos	45
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. Resultados	46
IV.b. Discusión	50
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	53
V.b. Recomendaciones	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
BIBLIOGRAFÍA	58
ANEXOS	59

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 Datos generales de los adolescentes del sexto grado septiembre 2017	46

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1 Nivel de conocimientos sobre prevención de adicción en adolescentes del colegio Túpac Amaru -septiembre 2017	47
GRÁFICO 2 Nivel de conocimientos sobre prevención de adicción a videojuegos según dimensiones - septiembre 2017	48
GRÁFICO 3 Nivel de conocimientos sobre prevención de adicción a videojuegos según indicadores – septiembre 2017	49

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1	Operacionalización de variables	60
ANEXO 2	Instrumento	61
ANEXO 3	Validez de instrumento	64
ANEXO 4	Confiabilidad del instrumento	65
ANEXO 5	Prueba piloto	66
ANEXO 6	Escala stanones	67
ANEXO 7	Escala stanones por dimensiones	68
ANEXO 8	Coeficiente de correlación de karl pearson	70
ANEXO 9	Consentimiento informado	72
ANEXO 10	Asentimiento informado	73
ANEXO 11	Pre - test	74
ANEXO 12	Post - test	76
ANEXO 13	Pre - test dimensiones	78
ANEXO 14	Post-test dimensiones	80
ANEXO 15	Pre - test indicadores	82
ANEXO 16	Post -test indicadores	84
ANEXO 17	Resultado final	86
ANEXO 18	Sesión educativa	88
ANEXO 19	Cronograma de sesiones	95

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento del problema

En la actualidad, es usual observar adolescentes frente a una computadora, una Tablet o un celular por largo tiempo, el uso de las nuevas tecnologías se han consagrado en los jóvenes, sirven tanto para el estudio como para el trabajo y el ocio; sin embargo estas herramientas tan útiles pueden resultar perjudiciales si su uso es erróneo, por ello el desasosiego ya que la sociedad se enfrenta a un nuevo mundo sin filtros, lleno de novedades que a los ojos de la juventud son inofensivas y que puede derivar en una adicción a los videojuegos¹.

Las nuevas tecnologías han interferido en la vida normal de las personas teniendo aspectos positivos y negativos según el uso y la importancia que le dan sus usuarios. La industria de los videojuegos crece más cada día y tienden a causar daños en mayor medida a los adolescentes, pues es una etapa difícil, de inestabilidad y búsqueda de su personalidad¹. En ellos hay un riesgo latente de adquirir adicción en el internet, debido a los cambios que ocurren, la confusión, consolidación de la identidad personal y sentimientos de frustración experimentados. Muchos adolescentes que han caído en la adicción a los videojuegos han terminado en situaciones paupérrimas e inclusive la muerte por estar tanto tiempo jugando².

Las estadísticas mundiales son reveladoras en relación al incremento acelerado de usuarios a internet, la nueva edición presentada por We Are Social y Hootsuite en el 2018 nos informa que más de la mitad de la población mundial accede a internet, alrededor de cuatro mil millones de usuarios representado en un 53%, siendo los Emiratos Árabes y Qatar quienes tienen mayor dependencia 99%, seguidos por Corea del Sur y Japón hasta en un 80%³. España se ubica dentro del puesto 18 de usuarios conectados al internet y en un estudio realizado en el 2016 se evidenció

que el mayor uso que le daban los jóvenes al internet resultaba en el juego y según la consultora de medios Nielsen Holdings jugar en las redes sociales es la moda actual donde más del 50% de los suscriptores en Facebook consumen juegos y alrededor del 20% están considerados como adictos a los videojuegos, en el día más de 50 millones de suscriptores están activos y mensualmente lo hacen más de 290 millones^{3,4}.

Estados Unidos muestra que el 50% de su población son considerados con niveles altos de dependencia, según las revistas Nielsen Holdings, We Are Social y Hootsuite y Statistics en el 2018 el acceso a internet en el continente americano es de 66%, ubicándolo en el segundo continente con mayor penetración de internet. Asimismo, resalta a los países de Argentina 93%, Costa Rica 85% Chile 77%, Brasil 70% y Perú 78%^{2,3}.

En Argentina, los adolescentes entre los 13 y 30 años hacen uso abusivo y patológico entre 17% y 4 % respectivamente y en Chile los usuarios predominantes son varones jugando como mínimo dos horas y media por sesión llegando hasta 12 horas seguidas siendo los de mayor puntuación en los cuestionarios de experiencias relacionados al internet quienes hacen uso de los juegos rol online⁵. En Colombia el 60% hace uso de los videojuegos en su tiempo libre⁶.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática informó que con la Encuesta Nacional de Hogares realizado en el 2018 el 54.7% de la población de 6 y más años de edad del país accede a internet. En un estudio de la Universidad Mayor de San Marcos alrededor del 60% de adolescentes escolares permanecen al menos 1 hora diaria, y el porcentaje restante entre 1 a 5 horas al día, el 21.8% hace uso de redes sociales y el 19% alterna entre juegos online, redes sociales y contenido sexual⁷.

La atención con respecto a problemas de adicción a las nuevas tecnologías en el Ministerio de Salud confirmó en el 2014 que la ciberadicción ascendió a casi 200 jóvenes entre 12 y 17 años, en el Hospital Larco Herrera, alrededor del 20% presentan ludopatía y el Seguro Social de Salud del Perú asegura que el trastorno al juego se eleva anualmente, sus estadísticas

representaron un incremento de casos significativo para el 2015 donde se encontraron 72 casos¹.

Asimismo, en Lima Norte el 3% está en riesgo de caer en la adicción a los videojuegos y cerca del 1% ya es considerado como adicto². Con respecto al distrito de Villa el Salvador vemos una diferencia notable, de su población total el 80% es considerado como ludópata⁸. El Centro de Información y Educación para Prevención del Abuso de Drogas informó en el 2017 que de los casi 500 casos desde el 2010 al 2016 se ha encontrado que la mayoría de pacientes adictos a los videojuegos está en el rango entre los 12 y 19 años y en un público casi totalmente masculino⁹.

Con respecto a la relación entre conocimientos y prevención Andújar I, menciona que su programa preventivo ayuda a la población, pues al darle la herramienta del conocimiento estos pueden saber cómo prevenir, buscar alternativas de protección y así evitar caer en una adicción¹⁰. De la misma manera en España en el 2015 se optó por una intervención educativa enfocada a la adicción a los videojuegos, los resultados del estudio fueron alentadores y mostraron cambios positivos: reducción significativa del tiempo dedicado a los juegos y aumento del autocontrol¹¹. Y en el distrito de Villa María del Triunfo se realizó una intervención educativa para incrementar el conocimiento de adicción a los videojuegos, la intervención fue efectiva logrando un incremento significativo de conocimiento¹⁰.

Durante la visita espontánea a horas de salida al colegio Túpac Amaru se observa que los alumnos inmediatamente se dirigen a los diversos internet públicos que prestan servicios de redes sociales y juegos en línea, luego de manera coloquial se le realizaron preguntas abiertas sobre el uso que le dan a internet a lo que respondieron: “solo juegos 2 horas todos los días, mientras espero que me recojan “ “ estoy a punto de subir de nivel, si juego más, más rápido me vuelvo poderoso” “ en otro sitio ya es tarde por eso vengo rápido para jugar en línea, antes que mis amigos se desconecten” “me quedare hasta que se me acabe mi propina” “ hago mi tarea y también

juego “ “ en mi casa no me instalan juegos por eso vengo acá, una horita nada más” seguidamente se les pregunto su punto de vista con referencia a los videojuegos y la adicción, a padres de familia que se encontraban esperando a la salida del colegio. Algunos de ellos manifestaron trabajar mucho y no tener tiempo para vigilarlo cada minuto, otros decían lo siguiente: “no hay daño alguno el que pasen su tiempo jugando en el internet, ahí está más seguro que en la calle”, “yo le instale los juegos para que no gaste su dinero en el vicio”

En virtud de lo antes planteado, surge la siguiente interrogante:

I.b. Formulación del problema

¿Cuál es el efecto de intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre prevención de adicción a videojuegos en adolescentes del colegio Túpac Amaru- septiembre 2017?

I.c. Objetivos

I.c.1. Objetivo General

Determinar el efecto de intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre prevención de adicción a videojuegos en adolescentes del colegio Túpac Amaru- septiembre 2017

I. c.2. Objetivos Específicos

Identificar el nivel de conocimientos sobre prevención de adicción a videojuegos antes de la intervención educativa.

-Conceptos generales

-Factores de riesgo y de protección

Identificar el nivel de conocimientos sobre prevención de adicción a videojuegos después de la intervención educativa.

-Conceptos generales

-Factores de riesgo y de protección

I.d. Justificación

La importancia de la presente investigación es dar a conocer el nivel de conocimientos sobre prevención de adicción a los videojuegos, y como este salvaguarda la salud de los adolescentes; además hace falta profundizar el estudio respecto a prevención de adicción a los videojuegos ya que la adolescencia es una etapa difícil, considerada una población en riesgo ya que son ellos quienes atraviesan una etapa de inestabilidad y búsqueda de su personalidad, se encuentran vulnerables a conductas nocivas para su salud como lo es la adicción a los videojuegos, más aun con el desarrollo de la tecnología que cada día hace más dependiente a sus usuarios jóvenes por el uso incorrecto que le dan, siendo este utilizado como medio de escape de situaciones adversas más que una alternativa de ocio, camuflándose como juegos inofensivos. El conocimiento orientado a evitar adicciones es una herramienta fundamental para el adolescente pues los ayuda a enfrentar situaciones peligrosas.

Como profesional de enfermería es deber el accionar mediante la promoción y prevención reflexionando sobre los posibles cambios a partir de la educación impartida por los profesionales de enfermería, siendo de utilidad para el equipo de enfermería comunitaria de la zona como el colegio Túpac Amaru, desarrollando el programa educativo preventivo según conveniencia, evitando posibles conductas adictivas a la población, en beneficio de la familia, la sociedad y el quehacer profesional.

Además, pretende ser guía para futuros estudios basándose en la realidad cultural de los adolescentes en las diferentes zonas del Perú, de igual manera la creación de nuevas estrategias por parte de las enfermeras líderes de la comunidad, concentrándose en la educación y la prevención. Ésta investigación es viable porque se cuenta con la autorización necesaria de las autoridades del colegio Túpac Amaru, además de contar como guía con un programa educativo preventivo realizado en España modificado de acuerdo a la cultura del distrito de Villa María del Triunfo. Así mismo se podrá comparar con realidades de otras comunidades nacionales y extranjeras.

I.e. Propósito

La estructura del programa educativo y los resultados obtenidos serán entregados al colegio Túpac Amaru con la finalidad de que sirvan como modelo y a la vez motivador para la mejora continua y su desarrollo permanentemente en todas las aulas de la institución.

El trabajo de investigación pretende servir de fuente de información actualizada para la atención primaria en el distrito de Villa María del Triunfo de esa manera incentivar la promoción y prevención en la población adolescente frente a las adicciones modernas y coordinar con los padres de familia quienes deben tener pleno conocimiento de la vulnerabilidad de sus hijos adolescentes, para un control y seguimiento.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes Bibliográficos

A nivel internacional

- Beranuy M, Fernández J, Carbonell X, Cova F. En el año 2016, en España, realizaron un estudio de alcance descriptivo y corte transversal con el objetivo de determinar las **CARACTERÍSTICAS DEL USO DE INTERNET EN LOS CIBERCAFÉS**. Con una muestra de 93 jóvenes usuarios de cibercafés de la ciudad de Concepción (Chile). Fueron evaluados mediante dos instrumentos: El Cuestionario de Datos Sociodemográficos y Hábitos de Uso de Internet y el Cuestionario de Experiencias Relacionadas con Internet (CERI), que evalúa específicamente el uso problemático de la red. Los resultados mostraron que la mayor parte de los usuarios de los cibercafés eran hombres que utilizaban Internet con fines lúdicos o de comunicación. El tiempo medio de uso era de 2.5 horas por sesión, y la aplicación más utilizada era el correo electrónico. Los usuarios con puntuaciones más altas en el CERI eran aquellos que utilizaban los juegos de rol online (MMORPG) y YouTube. En estos casos, la principal motivación para el juego era de carácter social-relacional, todos eran hombres y pasaban hasta 12 horas seguidas en el cibercafé⁵.
- Torres A, Carbonell X. En el año 2015, en España realizaron un estudio de alcance descriptivo y corte transversal llamado **ADICCIÓN A LOS VIDEOJUEGOS EN LÍNEA: TRATAMIENTO MEDIANTE EL PROGRAMA PIPATIC** con el objetivo de presentar la aplicación de un programa de tratamiento cognitivo-conductual e informativo para la adicción a las TIC, caso único de un paciente con trastorno dual: Internet Gaming Disorder (IGD) y trastorno obsesivo-compulsivo (TOC). Los resultados son alentadores y muestran cambios positivos:

reducción significativa del tiempo dedicado a los juegos, aumento del autocontrol y reducción de la sintomatología general y de los síntomas relacionados con el trastorno obsesivo compulsivo¹¹.

A nivel nacional

- Ríos C, Tacoma S, Velásquez S. Realizaron un estudio de alcance descriptivo y corte transversal en el año 2016 en con el objetivo de determinar el **CONOCIMIENTO SOBRE LUDOPATÍA BASADO EN UN PROGRAMA EDUCATIVO LLAMADO “APRENDEMOS JUGANDO SALUDABLEMENTE” PARA ADOLESCENTES-V.M.T.** Se realizó en adolescentes del tercer año de secundaria en la Institución Educativa Soberana Orden Militar de Malta No 7057, para ello se conformó dos grupos, 1 para el grupo control y otro para el grupo experimentales. El resultado fue un incremento significativo de conocimiento, el 60% de los estudiantes que se les aplicó el programa educativo lograron incrementar su conocimiento en las dimensiones: Conocimiento de ludopatía un 80%, signos de alarma 35%, riesgos 80% y prevención 75%, incentivando a mejorar el estilo de vida saludable, adaptación social y un buen uso de las tecnologías¹².
- Cuba J. Realizó un estudio de alcance descriptivo y corte transversal en el 2015 con el fin de determinar el **NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y LA PRÁCTICA SOBRE LOS JUEGOS ONLINE EN LOS ADOLESCENTES DE 1ER AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FE Y ALEGRÍA N° 3 - S.J.M.** La muestra estuvo conformada por 82 adolescentes de 1er año de educación secundaria. Se utilizó un cuestionario estructurado que evaluó el conocimiento y la práctica que aplican los adolescentes sobre los juegos online. Los resultados fueron adolescentes de 1er año de educación secundaria en su mayoría 12 años con un 82% y pertenecen al género femenino 54% y masculino 46%. Teniendo un

nivel de conocimiento medio sobre los juegos online de 71%, lo practican 93% de los adolescentes y el 51% de ellos lo hacen de manera inadecuada¹³.

- Bermúdez A. Realizó un estudio de alcance descriptivo y corte transversal en el 2014 con el objetivo de determinar los **FACTORES DE RIESGO DE LUDOPATÍA, EN LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO N° 80627 LEONCIO PRADO GUTIERRES DISTRITO DEL PORVENIR-TRUJILLO**. La muestra lo conformaron 84 adolescentes de sexo masculino y femenino entre las edades de 12 a 17 años. Se recolectó la información necesaria la cual estuvo sujeta al análisis; los resultados por su lado fueron representados en cuadros estadísticos que reflejan las variables y los indicadores; la característica principal son los adolescentes con edades entre 11 y 16 años quienes cursan el nivel secundario y el factor social resalta al grupo de pares el uso y acceso a juegos, con respecto al factor familia, se ve relevante la dinámica familiar, conflictos parentales y afrontamiento de problemas¹⁴.

Los anteriores antecedentes muestran que tanto mujeres como varones están en riesgo de caer en la adicción a los videojuegos, donde es relevante tanto el tipo y tiempo de juego como los agentes socializadores, además se establece similitud con respecto al inicio de esta enfermedad, fluctuando entre los doce años de edad. Frente a ello las intervenciones educativas han generado un incremento significativo de conocimiento.

II.b. Base Teórica

Adicción

Existen ciertas palabras que se le han asociado al término adicción como hábito, dominación, descontrol, dependencia o afición desmedida a ciertos juegos, sustancia, conducta, relaciones, etc. También se le han adjudicado definiciones como la de la Organización Mundial de la Salud, quien define la adicción como enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación¹⁵.

Cañal, define la adicción como un grupo de fenómenos fisiológicos, conductuales y conductivos de variable intensidad, donde el sujeto no se da cuenta de su actuar descontrolado porque está deseoso de alcanzar un estado positivo como el placer¹⁶. Esta enfermedad es propia de las emociones, que crea medios conductuales o fisiológicos para enfrentar su fracaso interno, anulando la ansiedad que conlleva sea cual sea la problemática de fondo de manera temporal, afectando al cerebro substancialmente, el adolescente adicto al inicio no se da cuenta de lo que está enfrentando ni de las repercusiones que está trayendo en su vida sin embargo incluso después de descubrirlo no puede dejarlo, siendo características básicas de enfermedades o trastornos mentales.

Adicción a los videojuegos

El Perú se encuentra dentro de los 5 países sudamericanos con mayor afluencia a las cabinas de internet, siendo el 65% la población joven entre 12 y 24 años de edad quienes más uso le dan, en Lima la mayoría cuenta con servicio de internet y juegos en línea instalados sin embargo existe gran oferta y demanda de cabinas públicas representado en un 75%, esto se debe a que en estas cabinas públicas prestan servicio exclusivo de videojuegos, el control con respecto al tipo y horas de juego es mínimo, los clientes son jóvenes y no hay supervisión paternal^{3,9}.

Si bien el Internet ha revolucionado al mundo y ha atraído con ella muchas ventajas y beneficios a toda la población en general, también se han generado nuevas tendencias sumamente riesgosas, así por ejemplo el acceso a los videojuegos, donde la realidad virtual se ha apoderado de muchas vidas, los usuarios interiorizan tanto el juego que asumen ser ellos realmente quienes desempeñan las actividades, además acceder a este tipo de mundo es sumamente sencillo, favoreciendo la aparición de conductas adictivas, la cual puede llegar a constituirse en una seria amenaza social¹⁷.

En los últimos años son irrefutable los beneficios que trae el internet, desde un simple mensaje hasta tareas de dificultad alta, ahorra tiempo y dinero además de ser una nueva maravilla que sigue en ascenso en la actualidad. Dentro de este contexto, los juegos electrónicos han ido evolucionando a escala, sus gráficas y sus nuevos conceptos lo han hecho más llamativo para sus usuarios¹⁷.

Los jóvenes adolescentes con la curiosidad que los caracteriza son los primeros en conocer las novedades, las nuevas tendencias, y con ello los nuevos juegos que aparecen en la red, además las nuevas tecnologías también envuelven las diversas máquinas recreativas de videojuegos o consolas utilizándola como herramienta de distracción o potenciando en algunos casos aspectos positivos; el problema recae en el uso inadecuado que se le da, los jóvenes se dejan llevar por el juego y se desorientan del tiempo, además el riesgo aumenta si el adolescente tiene baja autoestima, u otros aspectos negativos que pueden derivar en trastornos de la salud mental¹⁷.

En las noticias actuales se pueden ver diferentes casos donde los jóvenes son consumidos por este tipo de adicción, se ha visto y escuchado sobre escolares desvelados en cabinas de internet, o de su uso descontrolado de aplicaciones en el celular con fines lúdicos, no duermen ni se alimentan a sus horas, se encierran tanto en un mundo que no existe que se olvidan de

lo real, dedican gran parte de su tiempo y dejan de lado otras actividades mucho más significativas⁷.

La literatura plantea que el auge de las nuevas tecnologías necesita un tiempo de adaptación sin embargo esto no suprime los trastornos que puedan generar, además divide las adicciones tecnológicas entre pasivas (televisión) y activas (internet videojuegos y móvil) ¹⁶.

Carbonell, señala que el trastorno de los videojuegos dentro de lo que se conoce actualmente como adicciones tecnológicas se encontraban en el DMS IV como trastornos de control de impulsos, hoy el trastorno conductual se encuentra en el ámbito de adicciones¹⁸.

Existen trastornos a nivel psíquico y físico, siendo psíquicas aquellas alteraciones de la mente como el pensamiento, la percepción y las emociones mientras las alteraciones físicas se muestran en la conducta. Por lo tanto, trastorno son alteraciones de lo que debería ser, alteraciones de características ya definidas y esperadas, como alteración en el funcionamiento normal de un organismo como la mente. Se puede deducir pues que la adicción a los videojuegos es concretamente una enfermedad causada por un trastorno conductual, donde el usuario juega a manera de vicio, lo común es darse entre pares por horas desorbitantes, trayendo consigo consecuencias negativas.

Videojuegos

Gill y Vidal, definen a los videojuegos como juegos electrónicos que necesitan de un soporte para poder ejecutarlo, en este caso pueden ser desde computadoras, celulares, consolas de Play Station, Nintendo Wii hasta los olvidados Game Boy, en el transcurso de su evolución estos programas o juegos electrónicos han ido evolucionando con el transcurrir de los años, incorporando atributos nuevos, como jugar en tiempo real, multijugador, multitroles, etc ¹⁹.

La adicción a los videojuegos en línea son los más usados actualmente y se caracteriza por jugar durante muchas horas, normalmente grupales.

Además, el adolescente cree que el tiempo de uso que le está dando al juego es mínimo que no hay riesgo en jugar, y que solo se está divirtiendo.¹⁶ Los videojuegos en línea donde pueden jugar varios usuarios en una misma plataforma o mundo virtual de manera simultánea es llamado videojuego de rol multijugador masivo en línea ¹⁸.

Estos últimos son la evolución de los juegos de rol y de los videojuegos clásicos (árcade), que últimamente son los más aclamados por la población juvenil, no hay joven que no haya escuchado hablar de Warcraft quien actualmente cuenta con 11 millones de clientes en todo el mundo y sigue en ascenso. Otros juegos muy populares son Everquest, Lineage y Final Fantasy, así como Wolf Team, Love Ritmo o Minecraft con suscriptores parecidas a la ya mencionada¹⁸. En esta nueva clase de videojuegos no existe un fin pues siempre evoluciona, se da en un tiempo real, además están disponibles las 24 horas al día, siete días a la semana, creando una realidad virtual de la que no se quieren salir.

Síntomas y consecuencias

El diagnóstico de la adicción a las tecnologías toma su estructura de las adicciones a las sustancias. Existen tres síntomas muy importantes: ¹⁸.

Descontrol conductual: El sujeto no puede controlar su conducta

Descontrol psíquico: El sujeto se enfoca en una sola actividad.

Consecuencias negativas en el sujeto

Otros indicios son:

Ansiedad

Cambios de humor

Euforia al efectuar la actividad

Negación

Baja autoestima

Dependencia al juego ¹⁸.

De estos nueve síntomas posibles es necesario cumplir al menos cinco criterios por 12 meses consecutivos para ser diagnosticado como trastorno por juego¹⁸. El cómo llegan a este tipo de adicción es variable, pero los estudios enfatizan el hecho de presión amical y ausencia de afecto por parte de los padres, esto envuelve el sentido de falta de supervisión a sus hijos menores, según Astoray los adolescentes en riesgo de adicción provienen de familias disfuncionales 52%, los jóvenes perciben indiferencia por parte de sus padres representando alrededor de un 19% según un estudio por parte de la UNMSM^{7,8}.

A nivel escolar las consecuencias de tal adicción son muy graves incurre en fracaso o abandono escolar y se puede llegar a robar dinero para pagar sus horas de juego, comprar dinero virtual, o incluso cancelar deudas ocasionadas por el juego. Después de ello el escolar podría sentirse culpable por lo que está haciendo y a corto tiempo estaría afectando en su autoestima negativamente, el adolescente en un inicio crea un mundo donde puede sentirse bien consigo mismo, pero luego llegará a encontrar la soledad y existirá reducción del bienestar psicológico.

La adicción al videojuego genera dependencia emocional, descontrol y alteración en el funcionamiento normal de la mente. El jugador patológico poco a poco va cambiando sus conductas, sin darse cuenta, se empieza a convertir en alguien totalmente distinto, se vuelve agresivo, amargado, distante e inclusive puede llegar a faltar a sus seres queridos, Muchas veces el escolar cuando se ve obligado a interrumpir el juego o no poder llevarlo a cabo por lentitud a la conexión o por otro muestra este tipo de conducta y en lo único que piensa es en jugar, su alimentación y actividad física es poco relevante para ellos ^{7,20}.

Cada vez es más común que los jóvenes pasen los días enteros frente a la computadora, los adolescentes entre 12 y 17 años se ocultan en sus habitaciones, pues generalmente tienen una computadora con internet y dejan de compartir momentos de calidad con su familia y amigos, malos modales y comportamiento compulsivo surgen a raíz del juego patológico, la cual deriva en nefastas consecuencias como depresión, aislamiento, cambios bruscos de carácter y hasta suicidios. Así pues, un aparente juego inofensivo puede terminar siendo causa de muerte⁷.

Andújar citando el manual práctico de juego patológico enuncia tres tipos de afectaciones. La primera, la afectación psicológica, la cual se ve evidenciada en la alteración mental de la persona, se encuentra eufórica cuando juega o deprimido cuando no juega, con autoestima baja y aislamiento. La segunda afectación es de tipo físico, refleja así la aceleración del ritmo cardíaco, sudoración, temblores, y por último la afectación social donde puede haber inestabilidad económica, desunión en la familia y tanto pérdida de amigos como de trabajos o abandono de estudios, delincuencia y problemas con la justicia¹⁰.

Todas estas consecuencias acentuadas en la adolescencia repercutirán en la adultez de la persona, en su estabilidad emocional y en la respuesta a futuras situaciones de riesgo.

Factor riesgo y factor protección

Los juegos electrónicos según el Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas son la manera actual de socializar en los adolescentes, la cual está influenciada por circunstancias históricas y sociales, mediante las amistades es como un joven adolescente ingresa a este mundo de juegos en línea además de tener gran influencia en la permanencia, constancia e importancia que le dan al juego, coincidentemente al igual que los estudios anteriormente señalados, la ausencia de los padres, es una de las mayores causas de que los hijos se

conviertan en jugadores patológicos, pues no hay supervisión ya sea por trabajo, abandono o desinterés ^{8,9}.

Lo cierto es que muchos adolescentes se encuentran solos en un mundo lleno de riesgos y sin vigilancia o guía de alguien no solo se está expuesto a una adicción a los videojuegos si no a muchos más peligros tanto en el mundo virtual como real. La falta de supervisión por parte de los padres hace que el internet sea el remplazo de la familia, un remplazo que no tiene filtros ni protege a nuestros jóvenes ⁸.

Otro factor para incrementar el riesgo, es la etapa de vida en la que se encuentra la persona, la adolescencia es el periodo que le sigue a la niñez después de los once años y se encuentra antes de la edad adulta, entre los 18 y 29 años en la actualidad, se trata de una etapa de cambios que se consolidara en la adultez, y mucho de lo que suceda en esta etapa será fundamental en la vida de la persona, se caracteriza por un rápido crecimiento y diferentes cambios psicológicos, biológicos y físicos, lo cual lo convierte en una etapa sumamente vulnerable ya que esta engloba un periodo de adaptación y conflicto personal ¹⁴.

En el inicio de la adolescencia se empieza a construir los cimientos para la adultez, por ello es de suma importancia la prevención de cualquier tipo de adicción puesto que su conducta se consolidará cada vez más a través del tiempo. Las adolescentes pueden tener características similares, llamados determinantes biológicos que son globales, sin embargo, ciertas características propias del adolescente pueden variar con respecto al tiempo, la cultura, experiencias previas y estratos económicos ¹⁶.

El adolescente sumara vez tras vez experiencias que lo enriquecerán, podrán ser negativas o positivas pero estas experiencias marcaran indudablemente de por vida al menor, ya que es una etapa de conflictos propios, se necesita una guía constante por parte de los padres o de alguna persona adulta madura, para que el adolescente evite truncar su vida al exponerse a situaciones de riesgo que no puede manejar acertadamente.

Más allá del crecimiento y desarrollo marcado que se presenta en la adolescencia, es ésta una etapa de paso a la adultez, formación de la personalidad, y adquisición de patrones que son propio de la madurez adulta, el joven adolescente aprende en esta etapa con ayuda de otros y su experiencia a resolver situaciones adversas y a distinguir entre lo bueno y lo malo, en reconocer tanto sus deberes como sus derechos formándose como ciudadano. Aunque en la adolescencia se suscitan diferentes cambios a favor de la formación del sujeto también constituye estar en continuo riesgo, y solo un buen clima familiar y social serán determinantes para tener resultados favorables¹⁶.

Los patrones de conducta que se establecen durante esta edad pueden ser positivos o negativos frente a la salud y el bienestar futuro del adolescente. El adolescente todavía tiene cierta dificultad de comprender definiciones complejas, esto quiere decir que aún no sabe anticipar del todo entre una conducta y las consecuencias que traería la misma, de igual modo tampoco puede comprender que tanto control tiene de ello, no es capaz de responsabilizarse de sus actos y ni se ha puesto a pensar cómo afectaría en su salud; la responsabilidad recién e está forjando ¹⁷.

Esta conducta poco responsable o en proceso de aprendizaje lo pone en riesgo, por ello dependen de su familia, la comunidad, el colegio y los servicios de salud para adquirir habilidades que le permitan enfrentar a las situaciones que ponen en riesgo su vida. Es responsabilidad de los padres y de la sociedad incluyendo a profesionales de la salud y las instituciones sociales promover adecuadamente el proceso de adaptación del adolescente, así como el de propiciar un ambiente seguro y de confianza¹.

La adolescencia es una etapa de la vida que no es inmutable, sino que muy por el contrario puede ser diferente según el contexto en el cual se encuentre. Existen situaciones totalmente diferentes donde ésta etapa se torna complicada y se presentan muchos altibajos⁷.

El adolescente es sumamente vulnerable a diferentes situaciones que se suscitan, ninguna etapa de la vida se puede comparar con respecto a este

punto, un adolescente puede interiorizar las emociones de los otros como suyas y atribuirse desgracias ajenas como propias, por ello la importancia de una guía constante durante su desarrollo y crecimiento, para que puedan comprender las nuevas situaciones que irán enfrentando⁷. Los riesgos en esta etapa de vida son innumerables, la drogadicción, el embarazo adolescente, estar expuestos a pedófilos en el internet, expuestos a secuestros y muchos más, son algunos de los tantos que existen en la actualidad y en nuestro país, lo peor es que ahora no solo están en el mundo real, sino que también están en el mundo cibernético donde la mayoría de adultos no están familiarizados en su totalidad ²¹.

En el adolescente sufrir de algún tipo de vicio genera ciertos obstáculos en su formación, como el de sentirse inseguros, pues ya ha pasado un momento difícil en su vida ²¹. Esta etapa de vida es de rotunda importancia, el adolescente adquiere su identidad propia tomando de ejemplo a sus mayores y en su ausencia se guía de los pares, es crucial por ello contar con una buena imagen paternal donde el adolescente podrá sumar al ejemplo que se le brinda sus experiencias previas consolidando así sus nuevos ideales, forjándose como ser autónomo y candidato a la responsabilidad atribuida a un adulto.

Es el momento de maduración neurológica, el adolescente tendrá que tomar decisiones y analizar situaciones enfrentándose al bien y el mal de su actuar, de lo que debe y no debe hacer ²¹.

Intervención de enfermería

Después de un diagnóstico enfermero se actúa con el debido tratamiento representado por la intervención y ejecución de actividades autónomas del profesional mismo, la cual tiene como respaldo el fundamento científico. Las intervenciones de enfermería son actividades que realiza el personal de enfermería haciendo uso de la crítica y su conocimiento clínico con el fin de favorecer el resultado esperado del paciente ²².

Intervención de enfermería directa: Son actividades que precisan contacto personal por parte del profesional de enfermería como del paciente, comprenden acciones de enfermería fisiológicas y psicosociales, de apoyo y de asesoramiento ²².

Intervención de enfermería indirecta: Se realizan actividades donde el enfermero y el paciente no se encuentran en el mismo tiempo ni espacio, incluye cuidado del ambiente y el entorno además de hacer uso de la colaboración interdisciplinaria para apoyar la eficacia de las intervenciones de enfermería directas ²².

Las intervenciones de enfermería en la comunidad para prevenir la adicción a los videojuegos están dirigidas a fomentar y mantener la salud física y mental de la población.¹⁹ Estas intervenciones proporcionadas por el profesional de enfermería pretende garantizar la salud mediante la educación, incrementando el nivel de conocimiento frente a la patología, y reconociendo tanto los factores de riesgo como los de protección, de esta manera se podrá prevenir el trastorno al juego ²³.

Las intervenciones de enfermería para prevenir la adicción a los videojuegos se encuentran direccionadas a mejorar el autocuidado, favorecer la unión familiar incorporando a la familia en el proceso de aprendizaje, facilitando el reconocimiento de alternativas de distracción, propiciando una relación de confianza entre enfermero-paciente²³.

La educación es muy importante en todos los problemas de dependencia, ya que obtiene buenos resultados a corto plazo, y es fundamental que los mantenga a largo plazo. Los programas de prevención ejecutados por el enfermero son la mejor herramienta contra la adicción a los videojuegos, pues se trata en primer lugar, de identificar cuáles son las situaciones de alto riesgo en relación al juego y, en segundo lugar, la búsqueda de alternativas de protección.

Prevención

Se puede definir prevención como actividades realizadas para evitar un riesgo o mitigar el factor riesgo. ESSALUD plantea que en el Perú los servicios de salud se han dedicado siempre a atender a las personas enfermas, pero ni la comunidad ni las instituciones de salud dan relevancia a la prevención, prevenir la enfermedad antes de padecerla sería lo correcto, pero no existe en la actualidad peruana cultura de prevención la cual si se llegara a poner en práctica disminuiría considerablemente variedad de enfermedades²⁴.

Prevención en salud comunitaria trata de la educación que debe recibir la población para que pueda cuidar de sí mismo; detectar un riesgo, actuar y no esperar enfermar, la prevención beneficia no solo al paciente si no a la comunidad en general.

La Organización Mundial de la Salud precisa que la promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación²⁴.

Prevención primaria: Son las intervenciones que se realizan antes de la aparición de alguna enfermedad.

La promoción de la salud, se fomenta el cuidado de uno mismo

La protección específica de la salud mediante el cuidado del medio ambiente

La herramienta para promocionar y prevenir es la educación, la cual además de transmitir información debe motivar y propiciar conductas participativas y saludables. La educación para la salud incluye información sobre condiciones sociales, económicas y ambientales que influyen en la

salud, así como también al reconocimiento de factores de riesgo y de protección ²⁴.

Rol de enfermería en la prevención

Sánchez define en su libro de enfermería comunitaria al rol como la función que debería desempeñar alguien o algo ²³. Como en el caso de la enfermera el rol que debe desempeñar son sus intervenciones de enfermería. La enfermera en atención primaria al realizar sus intervenciones en favor de la salud tiene repercusión en el individuo y la sociedad en general, pues ha logrado adquirir la competencia y destreza necesaria para desarrollarse dentro del equipo multidisciplinario a fin de mejorar la salud de las personas ¹⁵.

El profesional de enfermería, dado su nivel de preparación, actualización de conocimientos y habilidad, es un miembro interdisciplinario que labora en las entidades de salud, muestra que la labor de la enfermera es fundamental para incorporar estrategias de prevención, en una realidad con tantos riesgos, es éste profesional quien planifica, implementa y ejecuta basándose en sus conocimientos las estrategias necesarias para mitigar o evitar situaciones no deseadas ¹⁵.

En la atención primaria la enfermera se encuentra sujeta a las normas expuestas por entidades superiores, prestan servicios con el fin de favorecer la salud, partiendo de un diagnóstico de enfermería, valorando la salud de manera integral particular o general, en el individuo o a la población, incluyendo los aspectos y el estilo de salud, los cuales son factores que intervienen de manera positiva o negativa, involucrando a la población en el proceso, tomando en cuenta sus inquietudes y aportaciones para la planificación de la mismas ²².

La experiencia de cuidado en enfermería contribuye al mantenimiento de la vida de la persona humana con dignidad; el enfermero ejecuta sus actividades de manera individual o colectiva pero siempre con el fin de mantener la salud, con ayuda de la promoción y prevención así también como del, tratamiento oportuno y la reinserción a la sociedad.¹ El ser del enfermero es el cuidado, se enfoca en intervenir tanto en problemas de salud reales o potenciales, así la persona está sana, enferma o en peligro de enfermar debido a que no saben cómo cuidarse o no tienen las herramientas para hacerlo ²².

Las enfermeras comunitarias consideran que, para prevenir enfermedades como las adicciones, la comunidad es la primera área donde se debe intervenir de manera multidisciplinaria y multisectorial, para evitar trastornos o alteraciones en la población²².El objetivo principal del enfermero en la comunidad, consiste en lograr el autocuidado de la persona, haciéndolo capaz de desarrollar capacidades que lo protejan ²³.

De esta manera mantener la salud no solo sería la función del enfermero sino también de la persona ya que estaría participando directa y activamente; tomando control de su conducta y responsabilidad de las consecuencias favorables o en su contraparte desfavorable. La prevención en salud es entonces actividades realizadas para mantener estilos de vida óptimos, donde una comunidad consolida ambientes donde se promueve la salud y se mitigan los riesgos de enfermedad ¹⁵.

Programa educativo preventivo en enfermería

Según la Real Academia Española el termino programa está definido como un proyecto ordenado de actividades, enfermería realiza estas actividades en beneficio de la comunidad, y uno de los beneficios más importantes es la prevención de conductas de riesgos en la salud¹⁰. Los programas

preventivos tienen la característica de ser modificados a fin de ser provechosos y factibles ²⁴.

La prevención en salud ha tomado mayor relevancia en la política actual del primer mundo ya que es lógico el ahorro frente al evidente costo social y económico que implica la enfermedad, pues este es superior al costo de lo que sería implementar estrategias preventivas²². El diseño y el ejercicio de guía y monitor en un programa preventivo es un rol netamente de enfermería desarrollando patrones de conducta sanas, advirtiendo factores de riesgo y motivando a los participantes²⁴.

Programa de prevención orientado a evitar adicción a los videojuegos

Este programa preventivo está enfocado a prevenir o disminuir el juego patológico en adolescentes que ponen en riesgo o comprometen su salud, discutiendo puntos claros como horas de juego, tipo de juego y alternativas de protección, ayudándose de la participación activa de los jóvenes¹⁸ Está basado en el modelo cognitivo social, es decir el joven adolescente adquiere conocimientos del ejemplo de otros sin tener que equivocarse para aprender necesariamente, en este programa los jóvenes van exponiendo sus experiencias y así descifrar los riesgos existentes.

Está dirigido a hombres y mujeres sin discriminación alguna, además se conforma por cuatro sesiones de 45min a 1h en las que se explican conceptos generales, factores relacionados a los videojuegos y evaluaciones tipo pre y post intervención.

Procedimiento

Fase I

- Contactar con los directivos del centro educativo
- Explicar el diseño de la intervención educativa

- Seleccionar el grado y sección para la intervención educativa

Fase II

- Informar a los padres sobre la intervención educativa
- Pedir el consentimiento paterno

Fase III

- Establecer las fechas en coordinación con las actividades académicas del colegio.

Fase IV

- Efectuar la intervención educativa

Fase V

- Evaluación
- Resumen y conclusiones

Para el desarrollo de la intervención educativa es fundamental ganarse la aprobación de la audiencia, por ello las sesiones serán ligeras con graficas en su mayoría y además se coloca música mientras se están desarrollando las dinámicas de grupo ¹⁰.

Conocimientos

El conocimiento ha sido históricamente un concepto tratado por filósofos y psicólogos ya que es la piedra angular en la que descansa la ciencia y la tecnología de cada tipo de sociedad. Cabe resaltar que el conocimiento no es innato, es la suma de los hechos y principios que se adquieren a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y el aprendizaje del sujeto ¹².

Ríos, Tacoma y Velásquez citan en su estudio a Rossental, el cual refiere que el conocimiento es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social, se halla indisolublemente unido a la actividad práctica; en el mismo estudio analizan a Salazar Bondy quien define al conocimiento primero como un acto y segundo como un contenido. Del conocimiento

como acto, es la aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer, este contenido significativo, el hombre lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto¹².

Este conocimiento se puede adquirir, acumular o transmitir y derivar unos de otros, no son puramente subjetivos, pueden independizarse del sujeto, gracias al lenguaje tanto para sí mismos, como para otros sujetos y según Mario Bunge define al conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario o vulgar ¹².

En la construcción del conocimiento científico, el primer momento se inicia en los sentidos que están en contacto con el medio interior, dando resultado el conocimiento común o empírico espontáneo que se obtiene por intermedio a la práctica que el hombre realiza diariamente, el segundo momento en este proceso es aquel en el que según la conceptualización apoyados por el material empírico a fin de elaborar ideas y conceptos y ver las interrelaciones sobre los procesos y objetos que estudian y un tercer momento del conocimiento se da cuando el pensamiento adquiere su mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata¹².

Los programas educativos deben tener fundamentos con conocimiento científico. Por ello las sesiones educativas con enfoque preventivo realizadas en el estudio están sustentadas en la teoría PRECEDE de Green-Kreuter y la teoría Cognitivo Social de Bandura ¹⁰.

El modelo PRECEDE (acrónimo en inglés de predisposing, reinforcing and enabling causes in educational diagnosis and evaluation), ha sido beneficioso en diferentes programas de salud para adolescentes en el sistema escolar y esto se debe a la participación activa de la población objetivo, en la definición del problema, establecer objetivos y las posibles soluciones ¹⁰. Este programa toma en cuenta al adolescente y a la identificación de los factores que se relacionan con la conducta que

queremos modificar, una vez identificados esos factores se establece un programa de sesiones para tratar y afrontar las conductas de juego inadecuadas; donde el adolescente participará activamente en la búsqueda de su protección y alternativas de prevención en el juego patológico además el cambio cognoscitivo ocurre al internalizar los nuevos conocimientos mediante el proceso de planeación que orienta al adolescente con comprensión, motivación y creación de habilidades proyectando un nuevo y mejorado comportamiento del adolescente¹⁰.

En este estudio se usa la Teoría Cognitivo Social de Bandura porque a partir de los conceptos de refuerzos y observación se incrementa el conocimiento.¹⁹ Esta Teoría es la extensión de la teoría del aprendizaje social donde existen tres sistemas que van a repercutir directamente en el comportamiento; los antecedentes, las influencias y las funciones cognitivas en el aprendizaje social¹⁰. La teoría del aprendizaje social explica la conducta humana en términos de interacción recíproca entre las influencias cognitivas, conductuales y ambientales, así como los procesos que compone el aprendizaje por observación, el cual abarca la atención, la memoria y la motivación; también se plantea que en el aprendizaje los factores cognitivos ayudan al sujeto a decidir si lo observado se imita o no¹⁰. Quiere decir que el ser humano reflexiona y analiza para prevenir consecuencias desagradables. La teoría de Bandura se centra en cómo el comportamiento se ve afectado por lo que pensamos y conocemos, además nos asegura que el ser humano tiene la capacidad de aprender observando a un modelo o siguiendo instrucciones, sin ninguna experiencia previa¹⁰.

Se sostiene en un sistema llamado determinismo recíproco, porque tres factores actúan dinámicamente, la conducta, los factores cognitivos, factores personales, y las influencias ambientales, se señala que estos operan de manera interactiva como determinantes de cada una de las otras¹⁰. El término determinismo lo utiliza en el sentido de hacer énfasis en que ciertos factores producen los efectos, y no como causas que operan

independientemente del individuo. Varios factores pueden ser necesarios para que se produzca un efecto. A causa de la multiplicidad de influencias interactuantes, el mismo factor puede ser parte de diferentes combinaciones de condiciones que tienen efectos diferentes¹⁰.

Tanto la teoría PRECEDE elaborado por Green-Kreuter como la teoría Cognitivo-Social propuesto por Bandura son indispensables en los adolescentes para incrementar significativamente el nivel de conocimientos frente a las adicciones a los videojuegos, haciendo a los adolescentes partícipes dinámicos en el proceso de prevención, buscando junto a ellos sus debilidades frente al juego patológico y postulando opciones de protección, de igual manera se hace uso del determinismo recíproco, otorgando nuevos conocimientos mediante la educación, favoreciendo un ambiente protector en el colegio y potenciando su autoestima, dando como resultado una nueva conducta de prevención mejorando su calidad de vida.

II.c. Hipótesis

Hipótesis Global

La intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre prevención de adicción a videojuegos en adolescentes del colegio Túpac Amaru septiembre 2017 es efectiva.

Hipótesis Derivadas

El nivel de conocimiento sobre prevención de adicción a videojuegos en adolescentes antes de la Intervención educativa es medio respecto a conceptos generales y factores de riesgo y protección.

El nivel de conocimiento sobre prevención de adicción a videojuegos en adolescentes después de la Intervención educativa es alto respecto a conceptos generales y factores de riesgo y protección.

II.d. Variable

Nivel de conocimientos sobre prevención de adicción a videojuegos.

II.e. Definición operacional de términos

Efecto: Aquello que se consigue como consecuencia y puede ser efectivo o en su contraparte inefectivo.

Conocimientos: ideas que concibe una persona

Prevención: Tomar medidas anticipándose a un peligro y así poder evitarlas.

Intervención de enfermería: Actividades de enfermería para lograr los objetivos de salud en beneficio de los alumnos del sexto grado de primaria del colegio Túpac Amaru

Videojuegos: Juego electrónico usado por estudiantes del sexto grado de primaria en el que una o más personas interactúan, por medio de un dispositivo que muestra imágenes de vídeo. Este dispositivo electrónico puede ser una computadora, una máquina Arcade, una videoconsola o un dispositivo portátil.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de estudio

Esta investigación es de enfoque cuantitativo porque la variable del estudio se puede medir, los resultados obtenidos con ayuda del instrumento son datos numéricos que fueron representados en gráficos para poder ser así analizados. De alcance descriptivo porque especifica características de la variable y la población, longitudinal porque analiza los cambios a través del tiempo y de diseño experimental de tipo pre-experimental debido a un grado de control mínimo.²⁵

III.b. Área de estudio

El estudio se llevó a cabo en la Av. El Triunfo N° 780 distrito de Villa María del Triunfo – Cercado; en el Colegio Mixto Nacional Túpac Amaru, la cual brinda educación primaria y secundaria en los turnos de la mañana y tarde.

III.c. Población y muestra

La población del estudio estuvo constituida por 720 alumnos del colegio Túpac Amaru en el nivel primario, la muestra es de tipo no probabilístico, por conveniencia debido al riesgo presente de adquirir adicción a los videojuegos en los adolescentes entre 10 y 12 años, por ello se eligió al sexto grado B de primaria conformado por 37 alumnos según listado de matrícula oficial y cumplimiento de criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

Alumnos matriculados oficialmente en el 6to grado B de primaria

Alumnos que aceptan voluntariamente participar en el estudio

Alumnos que cuenten con el consentimiento informado de padres

Criterios de exclusión

Alumnos que no pertenecen al 6 to grado B de primaria

Alumnos que faltaron por motivos personales

Alumnos que no presentaron su autorización de participación

III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó como instrumento un cuestionario creado por la autora, para la construcción del presente cuestionario se tomó en cuenta a la Licenciada en enfermería Isabel Andújar y la validación de prueba binomial y juicio de expertos se realizó con la participación de 6 jueces con una puntuación de 0.008 la cual se considera valida. Para la confiabilidad se efectuó la prueba piloto con una población de 10 estudiantes del sexto de primaria de la misma institución, la prueba se midió a través de la fórmula 20 de KUDER –RICHARDSON con resultado de 0.6 la cual es un resultado aceptado.

El cuestionario lleva como nombre Conocimientos sobre adicción a los videojuegos, la cual consta de 10 preguntas, cada una de ella con tres posibles alternativas (A, B y C) donde solo una es la correcta. Se asignó, según la escala Estanones, nivel de conocimiento bajo de 0 a 10 puntos, de 12 a 16 medio y de 18 a 20 alto.

La duración del pre y post test fue de 20 minutos

El puntaje general es de 20, el cuestionario está formada por dos dimensiones: Conceptos generales y Factores de riesgo y de protección, cada dimensión tiene una puntuación de 10 puntos , en la primera dimensión se encuentran las preguntas número 1, 3 y 2 perteneciente al indicador definición , la pregunta número 4 pertenece al indicador sintomatología y la pregunta número 6 pertenece al indicador consecuencias ; en la segunda dimensión se encuentran las preguntas

número 5, 7 y 10 perteneciente al indicador prevención y las preguntas 8 y 9 pertenecientes al indicador alternativas. Consta de presentación, datos generales e instrucciones.

III.e. Diseño de recolección de datos

La intervención educativa constó de cuatro sesiones, dos sesiones por semana a conveniencia de la institución educativa, los días lunes y miércoles en el segundo turno, todas las sesiones fueron participativas y con duración de entre 45 a 1 hora. Fue necesario entregar a los estudiantes los consentimientos y asentimientos informados para ellos y sus apoderados, 37 alumnos entregaron su consentimiento y asentimientos informados, firmados días antes de la sesión.

La primera sesión tuvo como objetivo captar la atención del auditorio y fomentar la participación, para ello se utilizó como medio de apoyo diapositivas y la dinámica de grupo “Cadena de nombres” esta se basa en formar un círculo y cada uno de los participantes dirá su nombre y sus características básicas antes de pasar al siguiente. En esta primera sesión también se da la presentación y bienvenida, se aplica el Pre test y se brinda información sobre los conceptos generales de adicción.

La segunda sesión tuvo como objetivo conocer los videojuegos más usados y las consecuencias negativas de los mismos. Se dio información sobre que es adicción a los videojuegos y como reconocerlo, de la misma manera se recurre a una dinámica de grupo llamado “Dígalo con mímica”, donde un alumno debe comunicar algo al grupo sin hablar ni escribir, sólo actuando, esta dinámica se efectuó en dos oportunidades, la primera: dos alumnos representaron sus videojuegos favoritos y en la segunda: dos alumnos representan las consecuencias que traería el juego patológico.

En la tercera sesión el objetivo fue identificar el factor de riesgo en su entorno y motivar a los alumnos a idear nuevas formas de protección se utiliza la dinámica de grupo “Un mundo mejor”, en la cual se formaron 5

grupos de 6 y uno de siete, cada grupo presentaron dos maneras de como poder prevenir el juego patológico.

En la cuarta sesión el objetivo fue hacer reflexionar a la audiencia y culminar las sesiones educativas. Se aplica el post test.

Todas las sesiones duraron alrededor de 45 minutos a una hora y se contó como apoyo 9 diapositivas en Power Point, fueron sesiones participativas.

III.f. Procesamiento y análisis de datos

Una vez obtenida la información se efectuó la codificación de los datos obtenidas en el cuestionario propuesto para la medición de la variable, mediante el sistema computarizado Microsoft Office Excel 2013, para proceder a la elaboración de representaciones gráficas, de esta manera conseguir la información precisa de la variable de estudio. Finalmente, los resultados se analizaron e interpretaron, teniendo en cuenta el marco y la base teórica, respaldado con diferentes autores consultados a nivel internacional y nacional.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. Resultados

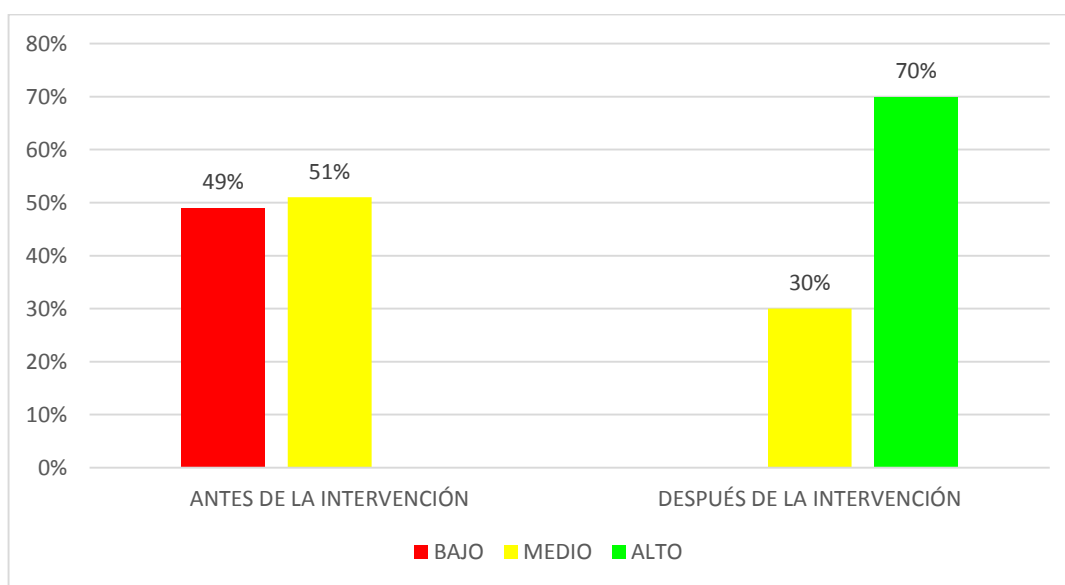
Tabla 1

**DATOS GENERALES DE LOS ADOLESCENTES DEL SEXTO GRADO
SEPTIEMBRE 2017**

DATOS GENERALES	CATEGORÍA	N°37	100 %
Edad	10 años	9	24
	11 años	20	54
	12 años	8	22
Sexo	Femenino	17	46
	Masculino	20	54
Tipo de familia	Nuclear	9	24
	Monoparental	14	38
	Extensa	11	30
	Otros	3	8
Tipo de juego	Online	13	35
	Arcade	2	5
	MMO	13	35
	Multijugador	5	14
	Sociales	3	8
	Navegador	1	3
Horas de juego	Hasta 1 hora	7	19
	1-4 hrs	13	35
	Más de 4 horas	17	46

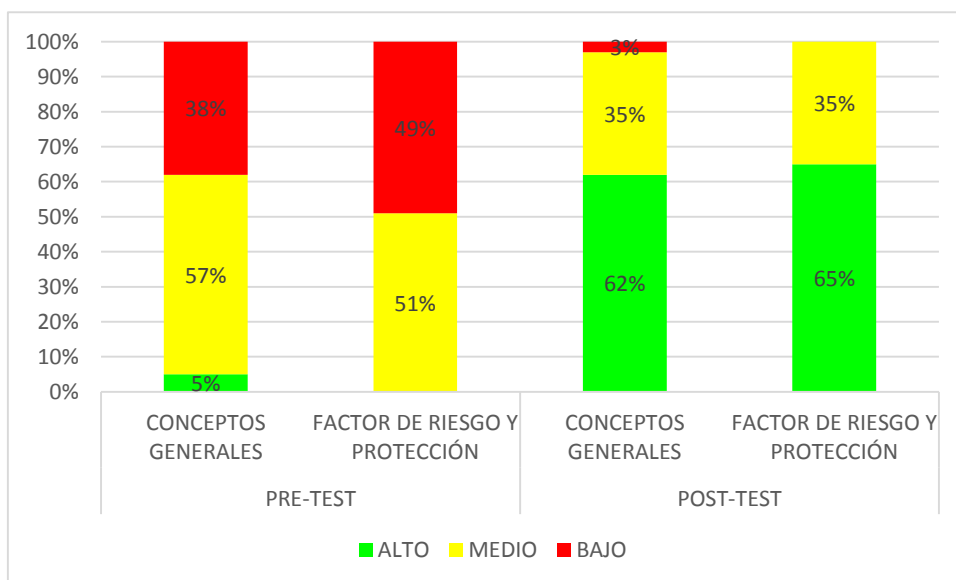
Los datos generales evidencian que el 54%(20) tienen 11 años, y son varones en un 54%(20), predomina el tipo de familia monoparental 38%(14) los tipos de juegos más usados son el online 35%(13) y el MMO 35%(13), llegando a cumplir horas de juegos hasta más de 4 horas en 46%(17).

GRÁFICO 1
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE
ADICCIÓN EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÚPAC AMARU
SEPTIEMBRE 2017



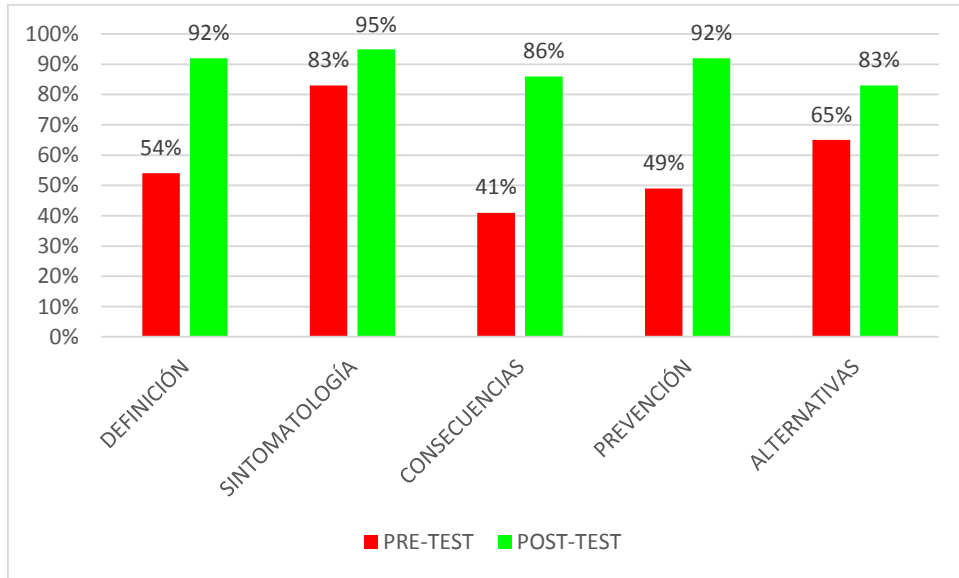
El nivel de conocimientos de los adolescentes sobre prevención de adicción a los videojuegos antes de la intervención educativa es bajo 49% (18) y 51% (19) medio. El nivel de conocimientos después de la intervención educativa se acrecentó a un 70% (26) con nivel alto y 30% (11) medio.

GRÁFICO 2
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE ADICCIÓN A
VIDEOJUEGOS SEGÚN DIMENSIONES
SEPTIEMBRE 2017



Antes de la intervención educativa según dimensiones el nivel de conocimiento fue medio en conceptos generales 57% (21) y factores de riesgo y protección 51% (19). Después de la intervención educativa según dimensiones el nivel de conocimiento fue alto en conceptos generales 62% (23) y factores de riesgo y protección 65%(24).

GRÁFICO 3
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE ADICCIÓN A
VIDEOJUEGOS SEGÚN INDICADORES
SEPTIEMBRE 2017



Antes de la intervención educativa el nivel de conocimientos de los adolescentes más alto fue 83% (31) según sintomatología y alternativas 65% (24) y el nivel más bajo, 41%(15) en el indicador consecuencias. Después de la intervención educativa el mayor nivel de conocimientos fue 95% (35) en indicador sintomatología y el menor nivel en el indicador alternativas 83%(31).

IV.b. Discusión

Los nuevos avances tecnológicos han revolucionado la moda de los adolescentes; la mayoría de ellos hacen uso y abuso de las redes del internet, algunos se concentran largas horas en los aparatos electrónicos que descuidan las relaciones presenciales y presentan ciertas carencias en sus vínculos sociales. Los adolescentes, son quienes tienen más apertura, acceso y adicción a las redes sociales, constituyéndose así en un grupo de riesgo.

Según los datos generales de los alumnos de sexto grado de primaria sección “B” de la institución educativa Túpac Amaru, de los 37 alumnos el 54% tienen 11 años, el 24% tienen 10 años, y el 22% tienen 12 años. Al respecto CEDRO afirma que la mayor población con adicción a los videojuegos son púberes y adolescentes de 12 a 19 años, incluso informa que los últimos casos en su totalidad son de origen ludopático.⁸ Se explica también que estas nuevas herramientas se han transformado en la nueva plataforma de comunicación e interacción interpersonal, en la cual los usuarios mantienen un rol participativo e interactivo.⁸

Las nuevas tecnologías son preferidas porque han ampliado la gama de posibilidades de establecer contacto con grupos de personas, permitiendo comunicarse en tiempo real representando un canal de expresión y recreación de identidades personales. Además de generar posibles soluciones a los problemas conductuales y de adaptabilidad al entorno.

El 54% del alumnado es de sexo masculino, según Beranuy, Fernández, Carbonell y Cova, los usuarios que más utilizan los cibercafés son los varones con fines lúdicos⁴. De igual manera CEDRO en el Perú confirma tal aseveración.⁸ El 42,5% de la población masculina utiliza internet, con 6,7 puntos porcentuales más que las mujeres, que la utilizan en un 35,8%. De otro lado, según la Compañía Peruana de Estudios de Mercado y Opinión pública S.A.C realizado en Lima sobre “Uso de Internet” señala que los

adolescentes de 11 a 17 años varones dominan este ámbito con un 58,7%, seguido por las mujeres con un 48,5%⁸.

También se encontró que el 35% hace uso de juegos online y multijugador masivo online además de reconocer los tipos de juegos de manera extraordinaria y de criticar los pros y contra de cada uno de ellos. Beranuy, Fernández, Carbonell y Cova aseguran que los usuarios con puntuaciones más altas en el CERl eran aquellos que utilizaban los juegos multijugador masivo online⁴. Carbonell manifiesta en sus estudios que el juego más popular es el World of Warcraft que cuenta con once millones de suscriptores en todo el mundo y pertenece al multijugador masivo online¹¹.

El 46 % hacen uso de los videojuegos más de 4 horas, entre 1-4 horas 35% y hasta 1 hora 19 %. En Chile, el tiempo promedio es de 2.5 horas por sesión y los usuarios patológicos hacen uso hasta 12 horas.⁴ Un estudio en Lima, evidenció que alrededor del 60% de adolescentes escolares permanecen al menos de 01 hora diaria; y el porcentaje restante entre 1 a 5 horas al día.⁶ En este punto de la investigación la alerta es evidente, son muchas las horas que se está pasando frente a un dispositivo electrónico transformando tal actuar en algo natural e inofensivo, cuando en realidad se está perdiendo el contacto personal y la capacidad de establecer relaciones interpersonales directamente. Los jóvenes pueden caer en este tipo de adicción, y pasar muchas horas en cabinas de internet, o usar descontroladamente su celular con fines lúdicos, pueden dejar de dormir o alimentarse por seguir jugando, pueden ignorar lo que ocurre en su entorno y olvidarse del mundo real; por lo que la intervención de enfermería en la prevención puede ser prioritaria a través de sesiones educativas en los colegios, Centros de Salud, asociaciones de jóvenes etc.

El nivel de conocimientos sobre prevención de adicción a los videojuegos antes de la intervención educativa muestra niveles de conocimiento entre bajo 49% y medio 51%; después de la intervención educativa los niveles de conocimientos se acrecentaron en 70% con nivel alto y 30% medio. Dichos resultados son semejantes a los obtenidos en el estudio realizado

por Ríos, Tacoma y Velásquez donde al aplicar un programa educativo se pudo lograr un incremento significativo de conocimientos 60%.

Según las dimensiones el nivel de conocimiento se acrecentó en 62% en conceptos generales y 65% en factores de riesgo y protección. Asimismo, según Ríos, Tacoma y Velásquez después de la intervención educativa que efectuaron, el nivel de conocimiento se incrementó en las dimensiones de conocimiento de ludopatía 80%, signos de alarma 35%, riesgos 80% y prevención 75%.

El mayor incremento de conocimientos después de la intervención educativa es el indicador sintomatología 95%, seguido de prevención y definición, ambos indicadores representados en un 92%. Según Torres y Carbonell después de aplicar el programa de tratamiento cognitivo-conductual e informativo el nivel de conocimientos aumento en sintomatología general, tiempo dedicado a los juegos y autocontrol.

Los adolescentes necesitan conocer las implicaciones de los videojuegos, que si bien tiene aspectos positivos, para distracción y el desarrollo mental el exceso puede repercutir en su vida negativamente, por ello el adolescente debe educarse para que de esa manera pueda protegerse de los riesgos que hay en el mundo virtual, si el adolescente conoce que es una adicción a los videojuegos y que implica ser adicto a ellos, entonces tendrá mayor cautela al sumergirse en este mundo de nuevas tecnologías, podrá reconocer los síntomas, los riesgos y además buscará las mejores opciones de protegerse. Si el adolescente es capaz de reconocer el peligro en un aparente juego inofensivo y participar dinámicamente en el proceso de prevención, interiorizando conocimientos voluntariamente en beneficio del mismo, planteando sus propias alternativas de protección y aprendiendo del ejemplo ajeno así como de las instrucciones de su modelo a seguir, entonces este adolescente podrá protegerse no solo de la adicción a los videojuegos sino también de diferentes peligros en los que estará expuesto durante su adolescencia.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

- La intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre prevención de adicción a videojuegos en adolescentes del colegio Túpac Amaru- septiembre 2017 es efectiva por lo que se acepta la hipótesis planteada.
- El nivel de conocimiento sobre prevención de adicción a videojuegos en adolescentes antes de la Intervención educativa es medio respecto a conceptos generales y factores de riesgo y protección, se acepta la hipótesis planteada.
- El nivel de conocimiento sobre prevención de adicción a videojuegos en adolescentes después de la Intervención educativa es alto respecto a conceptos generales y factores de riesgo y protección, se acepta la hipótesis planteada.

V.b. Recomendaciones

- Sugerir al director académico del colegio Túpac Amaru, siga impartiendo conocimientos frente a la prevención de adicciones a videojuegos en toda la población adolescente que son parte de la institución.
- Animar la intervención permanente del equipo de salud que pertenece a la jurisdicción de Villa María del Triunfo –cercado para obtener un efecto multiplicador de conocimientos frente a la prevención de adicción a los videojuegos y hacer un seguimiento debidamente coordinado con los padres de familia.
- Animar a los estudiantes de enfermería, desarrollar actividades extramurales de promoción y prevención de la salud en adicción a los videojuegos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ponce D, Funcionamiento familiar y su relación con la ludopatía en adolescentes de tercer grado de educación secundaria de la institución educativa Julio Armando Ruiz Vásquez - Amarilis 2016. [tesis para optar el título profesional de Licenciada en enfermería]. Huánuco: Universidad de Huánuco. Facultad de ciencias de la salud; 2016.
2. Rengifo C, Mamani L, Ulloa W. Funcionamiento familiar y adicción a internet institución educativa publica de Lima Norte. Revista científica de ciencias de la salud. 2015; 8(2):9-17.
3. Maja R, Hany T. Time Future Teacher Gasta en Facebook y juega videojuegos en línea. Tem Journal. 2018; 3(1): 543-547.
4. García M, Prada D, Puerta D. Uso problemático de los videojuegos y rendimiento académico. Terapia psicológica. 2016; 3(1):29-39.
5. Beranuy M, Fernández J, Carbonell X, Cova F. Características del uso de internet en los cibercafés. Terapia psicológica. 2016; 34(1):5-14.
6. Bonilla L, Mayorga D, Valbuena. Factores sociofamiliares que generan vulnerabilidad en el desarrollo de la ludopatía y generatividad frente a la tecnología en estudiantes entre 12 y 16 años en la I.E. D Juan Luis Londoño de la Salle. Bogotá 2007. [tesis para optar el título profesional de trabajadora social]. Bogotá: Universidad de la Salle. Facultad de trabajo social; 2008.
7. Matalinares M, Díaz G, Raymundo O, Baca D, Fernández E, Uceda J, et.al. Influencia de los estilos parentales en la adicción al internet en alumnos de secundaria del Perú. Revista de investigación de psicología .2013; 16(2):195-220.
8. Astoray E. Relación entre el funcionamiento familiar y el nivel de ludopatía en adolescentes de la institución educativa técnica Perú BIRF-República de Bolivia Villa el Salvador 2012. [tesis para optar el título profesional de Licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de ciencias de la salud; 2012.
9. Rojas M. Informes sobre 496 casos de juego patológico presencial y virtual. Lima: CEDRO; 2017. Repositorio CEDRO - 2017.

10. Andújar I. Programa de prevención orientado a evitar el juego patológico en adolescentes. [tesis para optar el título profesional de Licenciada en enfermería]. Cataluña: Universidad Internacional de Cataluña. Facultad de ciencias de la salud; 2013.
11. Torres A, Carbonell X. Adicción a los videojuegos en línea: tratamiento mediante el programa PIPATIC. Revista de Psicología, Ciències de l'Educació i de l'Esport. 2015, 33(2), 67-75.
12. Ríos C, Tacoma S, Velásquez S. Conocimiento sobre ludopatía basado en un programa educativo llamado "Aprendemos jugando saludablemente" para adolescentes. [tesis para optar el título profesional de Licenciada en enfermería]. Lima: Universidad peruana Cayetano Heredia. Facultad de ciencias de la salud; 2016.
13. Cuba J. Nivel de conocimientos y la práctica sobre los juegos online en los adolescentes de 1er año de educación secundaria de la institución educativa fe y alegría n° 3 - S.J.M. [tesis para optar el título profesional de Licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Ricardo Palma. Facultad de ciencias de la salud; 2016.
14. Bermúdez A. Factores de riesgo de ludopatía, en los adolescentes del colegio n° 80627 Leoncio Prado Gutiérrez distrito del Porvenir, año 2014. [tesis para optar el título profesional de Licenciada en trabajo social]. Lima: Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de ciencias sociales; 2016.
15. Cedeño S. Rol de la enfermera en la prevención de adicciones en los usuarios que acuden al centro de salud municipal octubre 2015-marzo 2016. [tesis para optar el título profesional de Licenciada en enfermería]. Manabí: Universidad técnica de Manabí. Facultad de ciencias de la salud; 2016.
16. Cañal M. Adicción como prevenirlas en niños y jóvenes. 1ª ed. Bogotá: editorial Norma; 2003.
17. Castellana M, Sánchez X, Graner C, Beranuy M. El adolescente ante las tecnologías de la información y la comunicación: Internet, móvil y videojuegos. Papeles del Psicólogo. 2007. Vol. 28(3), pp. 196-204.
18. Carbonell X. La adicción a los videojuegos en el DSM-5. Adicciones. 2014; 26(2):91-95.
19. Gil A, Vidal T. Los videojuegos. 1ª ed. Barcelona. Editorial UOC; 2007.

20. Vallejos M, capa W. Video juegos: Adicción y factores predictores. AV. psicol.2010. 18(1), pp.103-110.
21. Castellana M, Sánchez X, Graner C, Beranuy M. El adolescente ante las tecnologías de la información y la comunicación: Internet, móvil y videojuegos. Papeles del Psicólogo. 2007. Vol. 28(3), pp. 196-204.
22. Bulechek G, Butcher H, Dochterman J, Wagner C. Clasificación de intervenciones de enfermería. 6ta ed. Barcelona: Editorial Elsevier; 2014.
23. Sánchez A. Enfermería comunitaria. 9na ed. España: El planeta; 2014.
24. Cisneros S, Paulin A, Velazco B, Regalado F, García M. Formación de enfermeras en prevención y tratamiento de conductas adictivas. Los planes de estudio de la universidad nacional autónoma de México. Revista enfermería universitaria. 2008; 5(3):6-15.
25. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: MCGRAW-HILL; 2014.

BIBLIOGRAFÍA

- Bulechek G, Butcher H, Dochterman J, Wagner C. Clasificación de intervenciones de enfermería. 6ta ed. Barcelona: Editorial Elsevier; 2014.
- Cañal M. Adicción como prevenirlas en niños y jóvenes. 1ª ed. Bogotá: editorial Norma; 2003.
- Gil A, Vidal T. Los videojuegos.1ª ed. Barcelona. Editorial UOC; 2007.
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación.6ta ed. México: MCGRAW-HILL; 2014.
- Sánchez A. Enfermería comunitaria. 9na ed. España: El planeta; 2014.

ANEXOS

ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE ADICCIÓN A VIDEOJUEGOS	Suma de los hechos y principios que se adquieren a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y el aprendizaje del sujeto para establecer estilos de vida saludables, que faculta a las comunidades a consolidar ambientes donde se promueve la salud y se reducen los riesgos de enfermedad.	Ideas y conceptos que adquirieron los alumnos del 6to grado de primaria del colegio Túpac Amaru como resultado de la intervención educativa para evitar adicción al videojuego	CONCEPTOS GENERALES FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN	Definición Sintomatología Consecuencias Prevención Alternativas	Alto medio bajo



ANEXO 2

CUESTIONARIO CONOCIMIENTOS SOBRE ADICCIÓN A LOS VIDEOJUEGOS

PRESENTACIÓN:

Estimado estudiante soy alumna de la Universidad Privada San Juan Bautista de la escuela profesional de enfermería sede Chorrillos, estoy realizando un estudio de investigación titulado **EFFECTO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE ADICCIÓN A VIDEOJUEGOS EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÚPAC AMARU SEPTIEMBRE 2017.**

Su colaboración es voluntaria y anónima, las respuestas serán tratadas de forma confidencial y no serán utilizadas para ningún propósito distinto de ayudarlos a mejorar.

A continuación, les presentamos las siguientes preguntas, de las cuales necesitamos, veracidad y sinceridad de sus respuestas.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente cada pregunta, responda o marque con X las respuestas según considere.

DATOS GENERALES:

Grado y sección: Edad: Sexo: F () M ()

Tipo de familia: Nuclear () Monoparental () Extensa () otros:.....

Tipo de juego: Online () Multijugador () Navegador () otros:.....

Horas de juego: hasta 1 hrs() 1-4 hrs() +4 hrs()

1. ¿QUE ES ADICCIÓN?	6. ¿CUALES SON LAS CONSECUENCIAS DE LA ADICCIÓN A LOS VIDEOJUEGOS?
<ul style="list-style-type: none"> A. Consumo de drogas B. Enfermedad que crea una dependencia C. Es solo una enfermedad mental 	<ul style="list-style-type: none"> A. Flojera , tener varios amigos B. Mentir , malas notas en el colegio, mal genio C. Dolores de cabeza por estar mucho tiempo frente a una computadora
2. ¿CUAL ES UN EJEMPLO DE VIDEOJUEGOS?	7. ¿CUÁL(ES) SON UN FACTOR RIESGO EN LA ADICCIÓN A LOS VIDEOJUEGOS?
<ul style="list-style-type: none"> A. Juegos en línea (Left 4 dead-DOTA) B. Maquinita tragamonedas C. El celular 	<ul style="list-style-type: none"> A. Tipo de videojuego B. Tiempo de juego C. A y B
3. ¿QUE ES ADICCIÓN A LOS VIDEOJUEGOS?	8. ¿CUALES SON UN FACTOR DE PROTECCIÓN EN LA ADICCIÓN A LOS VIDEOJUEGOS?
<ul style="list-style-type: none"> A. Dependencia por el juego B. Es jugar en los cibercafés con mis amigos C. Es cuando yo controlo mis horas de juego 	<ul style="list-style-type: none"> A. Autoestima alta , conversar con mis padres B. Tener amigos que van siempre al internet C. Inseguridad en uno mismo
4. ¿CUAL ES UNA CARACTERÍSTICA DE LA ADICCIÓN A LOS VIDEOJUEGOS?	9. ¿CÓMO SE PODRIA AYUDAR A QUIEN PADECE DE ADICCIÓN A LOS VIDEOJUEGOS?
<ul style="list-style-type: none"> A. Dormir mucho porque te has cansado de jugar B. Irritabilidad (molestarse por no poder jugar) C. Tener más amigos 	<ul style="list-style-type: none"> A. Conversar con él y personas de su entorno de la mano de profesionales de la salud B. Prestándole dinero C. Incentivándolo a que pase más tiempo jugando
5. ¿CUANDO EXISTE MAYOR RIESGO?	10. ¿EN QUÉ ETAPA DE VIDA HAY MAYOR RIESGO DE TENER ADICCIÓN A LOS VIDEOJUEGOS?

<p>A. Cuando tienes una computadora</p> <p>B. Cuando cerca a tu casa hay cabinas de internet</p> <p>C. Cuando me siento solo, triste y no le cuento nada a mis padres</p>	<p>A. En la niñez</p> <p>B. En la adolescencia</p> <p>C. En la adultez</p>
--	---

ANEXO 3
VALIDEZ DE INSTRUMENTO

CRITERIOS	JUECES EXPERTOS						VALOR P.
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	
1	1	1	1	1	1	0	0.09375
2	1	1	1	1	1	1	0.015625
3	1	1	1	1	1	1	0.015625
4	1	1	1	1	1	1	0.015625
5	1	1	1	0	1	0	0.234375
6	1	1	1	1	1	1	0.015625
7	1	1	1	1	1	1	0.015625
8	1	1	1	1	1	1	0.015625
9	1	1	1	1	1	1	0.015625
10	1	1	0	1	1	1	0.09375
PROMEDIO VALOR FINAL TOTAL							0.053125

$$P = 0.053125/6 = 0.008854167$$

De acuerdo a la Prueba Binomial el instrumento es Válido si el valor de $p = X < 0.05$

ACUERDO ENTRE LOS JUECES

$$B = (Ta) / (Ta + Td) \times 100$$

Reemplazando por los valores obtenidos

$$TA = 56$$

$$TD = 4$$

$$B = 93.33\%$$

EL RESULTADO INDICA QUE EL 93.33% DE LAS RESPUESTAS DE LOS JUECES CONCUERDAN

ANEXO 4: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

PREGUNTAS											PUNTAJE TOTAL	
ENCUESTADO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10		
1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	3	
2	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	4	
3	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	3	
4	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	
5	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	5	
6	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	6	
7	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	5	
8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	
10	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	5	
TOTAL DE ENCUESTADOS	10										varianza	4.9
p	0.60	0.50	0.50	0.80	0.60	0.40	0.60	0.30	0.60	0.70		
q	0.40	0.50	0.50	0.20	0.40	0.60	0.40	0.70	0.40	0.30	suma de p.q	
p.q	0.24	0.25	0.25	0.16	0.24	0.24	0.24	0.21	0.24	0.21	2.28	

K	10	Preguntas o ítems
k-1	9	Nº de preguntas – 1
Σ p.q	2.28	Suma de p.q
St ²	4.93	Varianza del puntaje total

KR20	0.6
------	-----

ANEXO 5
PRUEBA PILOTO

ALUMNOS	PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO										PUNTAJE TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	0	0	2	0	2	0	0	0	0	2	6
2	2	0	0	2	2	0	0	2	0	0	8
3	0	0	0	0	0	2	2	0	0	2	6
4	2	2	0	2	2	0	2	0	2	2	14
5	2	0	2	2	0	0	2	0	0	2	10
6	0	0	2	2	0	0	2	2	2	2	12
7	0	2	0	2	0	2	0	0	2	2	10
8	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	16
9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
10	2	2	0	2	2	0	0	0	2	0	10

ANEXO 6
ESCALA STANONES

MEDICIÓN DE LA VARIABLE ESCALA STANONES

ANTES DE LA INTERVENCIÓN

$X_1:10.9$ X_1 : PROMEDIO PRE TEST

$S_1:3.6$ S_1 : DESVIACIÓN ESTÁNDAR DEL PRE TEST

DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN

$X_1:18.1$ X_1 : PROMEDIO POST TEST

$S_1:2.1$ S_1 : DESVIACIÓN ESTÁNDAR DEL POST TEST

- EL PROMEDIO DE PROMEDIOS $=X_p=14.5$
- EL PROMEDIO DE LAS DESVIACIONES ESTÁNDAR $=S_p=2.85$

PRUEBA STANONES

A) $X_{p-}(0.75)$ (SP)

B) $X_{p+}(0.75)$ (SP)

REEMPLAZANDO

A) $14.5-(0.75)(2.85)=12.36=12$

B) $14.5+(0.75)(2.85)=16.63=17$

0-10=BAJO

12-16=MEDIO

18-20=ALTO

ANEXO 7
ESCALA STANONES POR DIMENSIONES

DIMENSIÓN CONCEPTOS GENERALES

ANTES DE LA INTERVENCIÓN

X₁:6 X₁: PROMEDIO PRE TEST

S₁:2 S₁: DESVIACIÓN ESTÁNDAR DEL PRE TEST

DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN

X₁:9 X₁: PROMEDIO POST TEST

S₁:1 S₁: DESVIACIÓN ESTÁNDAR DEL POST TEST

- EL PROMEDIO DE PROMEDIOS = $X_p=7$
- EL PROMEDIO DE LAS DESVIACIONES ESTÁNDAR = $S_p=2$

PRUEBA STANONES

A) $X_p-(0.75)(SP)$

B) $X_p+(0.75)(SP)$

REEMPLAZANDO

C) $7-(0.75)(2)=6$

D) $7+(0.75)(2)=9$

0-5=BAJO

6-8=MEDIO

9-10=ALTO

DIMENSION FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCION

ANTES DE LA INTERVENCIÓN

X₁:5 X₁: PROMEDIO PRE TEST

S₁:2 S₁: DESVIACION ESTÁNDAR DEL PRE TEST

DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN

X₁:9 X₁: PROMEDIO POST TEST

S₁:1 S₁: DESVIACIÓN ESTÁNDAR DEL POST TEST

- EL PROMEDIO DE PROMEDIOS = $X_p=7$
- EL PROMEDIO DE LAS DESVIACIONES ESTÁNDAR = $S_p=2$

PRUEBA STANONES

A) $X_p-(0.75) (SP)$

B) $X_p+(0.75) (SP)$

REEMPLAZANDO

E) $7-(0.75)(2)=6$

F) $7+(0.75)(2)=9$

0-5=BAJO

6-8=MEDIO

9-10=ALTO

ANEXO 8

COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE KARL PEARSON

X	Y	X-x	Y-y	X ²	Y ²	XY
6	20	-5	2	25	4	-10
8	18	-3	0	9	0	0
6	18	-5	0	25	0	0
14	16	3	-2	9	4	-6
10	18	-1	0	1	0	0
12	18	1	0	1	0	0
10	20	-1	2	1	4	-2
16	20	5	2	25	4	10
16	18	5	0	25	0	0
10	14	-1	-4	1	16	4
14	16	3	-2	9	4	-6
10	20	-1	2	1	4	-2
12	16	1	-2	1	4	-2
14	20	3	2	9	4	6
14	20	3	2	9	4	6
14	20	3	2	9	4	6
8	16	-3	-2	9	4	6
8	18	-3	0	9	0	0
4	20	-7	2	49	4	-14
6	14	-5	-4	25	16	20
14	20	3	2	9	4	6
12	16	-1	-2	1	4	2
14	20	3	2	9	4	6
16	20	5	2	25	4	10
16	16	5	-2	25	4	-10
14	18	3	0	9	0	0
10	18	-1	0	1	0	0
8	20	-3	2	9	4	-6
6	16	-5	-2	25	4	10
6	20	-5	2	25	4	-10
6	20	-5	2	25	4	-10
14	20	3	2	9	4	6
14	14	3	-4	9	16	-12
6	20	-5	2	25	4	-10
14	18	3	0	9	0	0
10	14	-1	-4	1	16	4
12	18	1	0	1	0	0

$$r = \frac{\sum xy}{\sqrt{(\sum x^2)(\sum y^2)}}$$

$$r = \frac{2}{\sqrt{469 * 156}}$$

$$r = \frac{2}{\sqrt{73164}}$$

$$r = \frac{2}{270.4}$$

$$r = 0.007 = 0.01$$

Si $0 < r < 1$, existe una correlación positiva.

ANEXO 9

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Yo.....con número de DNIexpreso mi consentimiento para que mi menor hijo participe de este estudio titulado **EFFECTO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE ADICCIÓN A LOS VIDEOJUEGOS EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÚPAC AMARU SEPTIEMBRE 2017**. Dado que he recibido toda la información necesaria de lo que incluirá el mismo y que tuve la oportunidad de formular todas las preguntas necesarias para mi entendimiento, las cuales fueron respondidas con claridad donde además se me explicó que el estudio a realizar no implica ningún tipo de riesgo. Dejo constancia de una participación voluntaria.

Firma

ANEXO 10

ASENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO: EFECTO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE ADICCIÓN A VIDEOJUEGOS EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÚPAC AMARU SEPTIEMBRE 2017

Hola mi nombre es Lorena Vivanco Zela y actualmente realizo un estudio sobre la adicción a videojuegos.

Tu participación en el estudio consistiría en asistir a las sesiones que daré, tu participación es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema. Toda la información que nos proporciones nos ayudará a prevenir la adicción a videojuegos.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha: _____ de _____ de ____.

ANEXO 11

PRE - TEST

PRE TEST	PREGUNTAS o ÍTEMS										PUNTAJE TOTAL	CÓDIGO
ENCUESTADO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10		
1	0	0	2	0	2	0	0	0	0	2	6	3
2	2	0	0	2	2	0	0	2	0	0	8	3
3	0	0	0	0	0	2	2	0	0	2	6	3
4	2	2	0	2		0	2	0	2	2	14	2
5	2	0	2	2	0	0	2	0	0	2	10	3
6	0	0	2	2	0	0	2	2	2	2	12	2
7	0	2	0	2	0	2	0	0	2	2	10	3
8	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	16	2
9	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	16	2
10	2	2	0	2	2	0	0	0	2	0	10	3
11	2	2	0	2	0	2	2	2	2	0	14	2
12	2	2	0	2	0	0	0	2	2	0	10	3
13	2	2	0	2	0	2	2	0	2	0	12	2
14	2	2	0	2	0	2	2	0	2	2	14	2
15	0	2	2	2	2	0	2	0	2	2	14	2
16	2	0	2	2	2	0	2	0	2	2	14	2
17	0	0	2	2	2	0	0	0	0	2	8	3
18	0	0	2	2	2	0	0	0	0	2	8	3
19	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	4	3
20	0	0	2	0	2	0	0	0	0	2	6	3
21	2	2	0	2	0	2	2	2	2	0	14	2
22	2	2	0	2	0	2	0	2	2	0	12	2
23	2	2	0	2	0	2	2	2	2	0	14	2
24	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	16	2
25	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	16	2
26	2	0	2	2	2	0	0	2	2	2	14	2
27	0	0	2	2	2	0	0	2	0	2	10	3
28	0	0	2	2	2	0	0	0	0	2	8	3
29	0	0	2	0	2	0	0	0	0	2	6	3
30	0	0	2	0	2	0	0	0	0	2	6	3
31	0	2	0	2	0	2	0	0	0	0	6	3

32	2	2	0	2	0	2	2	2	2	0	14	2
33	2	2	0	2	0	2	2	2	2	0	14	2
34	0	2	0	2	0	0	0	0	2	0	6	3
35	2	2	2	2	2	0	0	0	2	2	14	2
36	0	0	2	2	2	0	0	0	2	2	10	3
37	0	0	2	2	2	2	0	0	2	2	12	2
	20	20	20	31	20	15	15	14	24	23	10.9	PROMEDIO
											13.0	VAR
											3.6	DES.EST

	CÓDIGO	ALUMNOS	%
ALTO	1	0	0
MEDIO	2	19	51
BAJO	3	18	49
TOTAL		37	100

ANEXO 12
POST - TEST

POST-TEST	PREGUNTAS o ÍTEMS										PUNTAJE TOTAL	CÓDIGO
ENCUESTADO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10		
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	18	1
3	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	18	1
4	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	16	2
5	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	18	1
6	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	18	1
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1
9	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	18	1
10	2	0	0	2	2	0	2	2	2	2	14	2
11	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	16	2
12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1
13	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	16	2
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1
15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1
17	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	16	2
18	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	18	1
19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1
20	2	2	0	2	2	2	0	2	0	2	14	2
21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1
22	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	16	2
23	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1
24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1
25	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	16	2
26	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	18	1
27	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	18	1
28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1
29	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	16	2
30	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1
31	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1
32	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1
33	2	2	0	2	0	2	2	2	0	2	14	2

34	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1
35	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	18	1
36	2	2	2	0	0	0	2	2	2	2	2	14	2
37	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	18	1
	74	68	62	68	32	64	36	34	31	33		18.1	PROMEDIO
												4.3	VAR
												2.1	DES.EST

	CÓDIGO	ALUMNOS	%
ALTO	1	26	70
MEDIO	2	11	30
BAJO	3	0	0
TOTAL		37	100

ANEXO 13

PRE - TEST DIMENSIONES

PRE-TEST DIMENSIONES														
Encuestado	P 1	P 2	P 3	P 4	P 6	Nota	Código	P 5	P 7	P 8	P 9	P 10	Nota	Código
1	0	0	2	0	0	2	1	2	0	0	0	2	4	1
2	2	0	0	2	0	4	1	2	0	2	0	0	4	1
3	0	0	0	0	2	2	1	0	2	0	0	2	4	1
4	2	2	0	2	0	6	2	2	2	0	2	2	8	2
5	2	0	2	2	0	6	2	0	2	0	0	2	4	1
6	0	0	2	2	0	4	1	0	2	2	2	2	8	2
7	0	2	0	2	2	6	2	0	0	0	2	2	4	1
8	2	2	2	2	2	10	3	2	2	0	2	0	6	2
9	2	2	2	2	2	10	3	2	0	2	2	0	6	2
10	2	2	0	2	0	6	2	2	0	0	2	0	4	1
11	2	2	0	2	2	8	2	0	2	2	2	0	6	2
12	2	2	0	2	0	6	2	0	0	2	2	0	4	1
13	2	2	0	2	2	8	2	0	2	0	2	0	4	1
14	2	2	0	2	2	8	2	0	2	0	2	2	6	2
15	0	2	2	2	0	6	2	2	2	0	2	2	8	2
16	2	0	2	2	0	6	2	2	2	0	2	2	8	2
17	0	0	2	2	0	4	1	2	0	0	0	2	4	1
18	0	0	2	2	0	4	1	2	0	0	0	2	4	1
19	0	0	2	0	0	2	1	0	0	0	0	2	2	1
20	0	0	2	0	0	2	1	2	0	0	0	2	4	1
21	2	2	0	2	2	8	2	0	2	2	2	0	6	2
22	2	2	0	2	2	8	2	0	0	2	2	0	4	1
23	2	2	0	2	2	8	2	0	2	2	2	0	6	2
24	2	2	0	2	2	8	2	0	2	2	2	2	8	2
25	2	2	2	2	0	8	2	2	0	2	2	2	8	2
26	2	0	2	2	0	6	2	2	0	2	2	2	8	2
27	0	0	2	2	0	4	1	2	0	2	0	2	6	2
28	0	0	2	2	0	4	1	2	0	0	0	2	4	1
29	0	0	2	0	0	2	1	2	0	0	0	2	4	1

30	0	0	2	0	0	2	1	2	0	0	0	2	4	1
31	0	2	0	2	2	6	2	0	0	0	0	0	0	1
32	2	2	0	2	2	8	2	0	2	2	2	0	6	2
33	2	2	0	2	2	8	2	0	2	2	2	0	6	2
34	0	2	0	2	0	4	1	0	0	0	2	0	2	1
35	2	2	2	2	0	8	2	2	0	0	2	2	6	2
36	0	0	2	2	0	4	1	2	0	0	2	2	6	2
37	0	0	2	2	2	6	2	2	0	0	2	2	6	2

	Código	Conceptos generales	Factores de riesgo y protección
Alto	3	2 (5%)	0(0%)
Medio	2	21(57%)	19(51%)
Bajo	1	14(38%)	18(49%)

ANEXO 14
POST-TEST DIMENSIONES

POST-TEST DIMENSIONES														
ENCUESTADO	P1	P2	P3	P4	P6	Nota	Código	P5	P7	P8	P9	P10	Nota	Código
1	2	2	2	2	2	10	3	2	2	2	2	2	10	3
2	2	2	2	2	2	10	3	2	2	2	2	0	8	2
3	2	2	2	2	2	10	3	0	2	2	2	2	8	2
4	2	2	2	2	2	10	3	2	2	0	2	0	6	2
5	2	2	2	2	0	8	2	2	2	2	2	2	10	3
6	2	0	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	10	3
7	2	2	2	2	2	10	3	2	2	2	2	2	10	3
8	2	2	2	2	2	10	3	2	2	2	2	2	10	3
9	2	2	0	2	2	8	2	2	2	2	2	2	10	3
10	2	0	0	2	0	4	1	2	2	2	2	2	10	3
11	2	2	2	2	2	10	3	2	2	0	0	2	6	2
12	2	2	2	2	2	10	3	2	2	2	2	2	10	3
13	2	0	2	2	2	8	2	2	2	2	2	0	8	2
14	2	2	2	2	2	10	3	2	2	2	2	2	10	3
15	2	2	2	2	2	10	3	2	2	2	2	2	10	3
16	2	2	2	2	2	10	3	2	2	2	2	2	10	3
17	2	2	0	0	2	6	2	2	2	2	2	2	10	3
18	2	2	2	2	0	8	2	2	2	2	2	2	10	3
19	2	2	2	2	2	10	3	2	2	2	2	2	10	3
20	2	2	0	2	2	8	2	2	0	2	0	2	6	2
21	2	2	2	2	2	10	3	2	2	2	2	2	10	3
22	2	2	2	0	2	8	2	2	2	0	2	2	8	2
23	2	2	2	2	2	10	3	2	2	2	2	2	10	3
24	2	2	2	2	2	10	3	2	2	2	2	2	10	3
25	2	2	0	2	2	8	2	0	2	2	2	2	8	2
26	2	2	2	2	2	10	3	2	2	2	0	2	8	2
27	2	2	2	2	0	8	2	2	2	2	2	2	10	3
28	2	2	2	2	2	10	3	2	2	2	2	2	10	3

29	2	2	2	2	2	10	3	0	2	2	0	2	6	2
30	2	2	2	2	2	10	3	2	2	2	2	2	10	3
31	2	2	2	2	2	10	3	2	2	2	2	2	10	3
32	2	2	2	2	2	10	3	2	2	2	2	2	10	3
33	2	2	0	2	2	8	2	0	2	2	0	2	6	2
34	2	2	2	2	2	10	3	2	2	2	2	2	10	3
35	2	2	2	2	2	10	3	2	2	2	2	0	8	2
36	2	2	2	0	0	6	2	0	2	2	2	2	8	2
37	2	2	2	2	2	10	3	2	2	2	0	2	8	2

	Código	Conceptos generales	Factores de riesgo y protección
Alto	3	24 (62%)	23(65%)
Medio	2	12(35%)	19(35%)
Bajo	1	1(3%)	0(0%)

ANEXO 15

PRE - TEST INDICADORES

PRE-TEST INDICADORES														
Encuestado	P 1	P 2	P 3	P 4	P 6	Nota	Código	P 5	P 7	P 8	P 9	P1 0	Nota	Código
1	0	0	2	0	0	2	1	2	0	0	0	2	4	1
2	2	0	0	2	0	4	1	2	0	2	0	0	4	1
3	0	0	0	0	2	2	1	0	2	0	0	2	4	1
4	2	2	0	2	0	6	2	2	2	0	2	2	8	2
5	2	0	2	2	0	6	2	0	2	0	0	2	4	1
6	0	0	2	2	0	4	1	0	2	2	2	2	8	2
7	0	2	0	2	2	6	2	0	0	0	2	2	4	1
8	2	2	2	2	2	10	3	2	2	0	2	0	6	2
9	2	2	2	2	2	10	3	2	0	2	2	0	6	2
10	2	2	0	2	0	6	2	2	0	0	2	0	4	1
11	2	2	0	2	2	8	2	0	2	2	2	0	6	2
12	2	2	0	2	0	6	2	0	0	2	2	0	4	1
13	2	2	0	2	2	8	2	0	2	0	2	0	4	1
14	2	2	0	2	2	8	2	0	2	0	2	2	6	2
15	0	2	2	2	0	6	2	2	2	0	2	2	8	2
16	2	0	2	2	0	6	2	2	2	0	2	2	8	2
17	0	0	2	2	0	4	1	2	0	0	0	2	4	1
18	0	0	2	2	0	4	1	2	0	0	0	2	4	1
19	0	0	2	0	0	2	1	0	0	0	0	2	2	1
20	0	0	2	0	0	2	1	2	0	0	0	2	4	1
21	2	2	0	2	2	8	2	0	2	2	2	0	6	2
22	2	2	0	2	2	8	2	0	0	2	2	0	4	1
23	2	2	0	2	2	8	2	0	2	2	2	0	6	2
24	2	2	0	2	2	8	2	0	2	2	2	2	8	2
25	2	2	2	2	0	8	2	2	0	2	2	2	8	2
26	2	0	2	2	0	6	2	2	0	2	2	2	8	2
27	0	0	2	2	0	4	1	2	0	2	0	2	6	2
28	0	0	2	2	0	4	1	2	0	0	0	2	4	1
29	0	0	2	0	0	2	1	2	0	0	0	2	4	1

30	0	0	2	0	0	2	1	2	0	0	0	2	4	1
31	0	2	0	2	2	6	2	0	0	0	0	0	0	1
32	2	2	0	2	2	8	2	0	2	2	2	0	6	2
33	2	2	0	2	2	8	2	0	2	2	2	0	6	2
34	0	2	0	2	0	4	1	0	0	0	2	0	2	1
35	2	2	2	2	0	8	2	2	0	0	2	2	6	2
36	0	0	2	2	0	4	1	2	0	0	2	2	6	2
37	0	0	2	2	2	6	2	2	0	0	2	2	6	2

20	31	15	18	24
54%	83%	41%	49%	65%

ANEXO 16

POST -TEST INDICADORES

POST-TEST INDICADORES														
Encuestado	P1	P2	P3	P4	P6	Nota	Código	P5	P7	P8	P9	P10	Nota	Código
1	2	2	2	2	2	10	3	2	2	2	2	2	10	3
2	2	2	2	2	2	10	3	2	2	2	2	0	8	2
3	2	2	2	2	2	10	3	0	2	2	2	2	8	2
4	2	2	2	2	2	10	3	2	2	0	2	0	6	2
5	2	2	2	2	0	8	2	2	2	2	2	2	10	3
6	2	0	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	10	3
7	2	2	2	2	2	10	3	2	2	2	2	2	10	3
8	2	2	2	2	2	10	3	2	2	2	2	2	10	3
9	2	2	0	2	2	8	2	2	2	2	2	2	10	3
10	2	0	0	2	0	4	1	2	2	2	2	2	10	3
11	2	2	2	2	2	10	3	2	2	0	0	2	6	2
12	2	2	2	2	2	10	3	2	2	2	2	2	10	3
13	2	0	2	2	2	8	2	2	2	2	2	0	8	2
14	2	2	2	2	2	10	3	2	2	2	2	2	10	3
15	2	2	2	2	2	10	3	2	2	2	2	2	10	3
16	2	2	2	2	2	10	3	2	2	2	2	2	10	3
17	2	2	0	0	2	6	2	2	2	2	2	2	10	3
18	2	2	2	2	0	8	2	2	2	2	2	2	10	3
19	2	2	2	2	2	10	3	2	2	2	2	2	10	3
20	2	2	0	2	2	8	2	2	0	2	0	2	6	2
21	2	2	2	2	2	10	3	2	2	2	2	2	10	3
22	2	2	2	0	2	8	2	2	2	0	2	2	8	2
23	2	2	2	2	2	10	3	2	2	2	2	2	10	3
24	2	2	2	2	2	10	3	2	2	2	2	2	10	3
25	2	2	0	2	2	8	2	0	2	2	2	2	8	2
26	2	2	2	2	2	10	3	2	2	2	0	2	8	2
27	2	2	2	2	0	8	2	2	2	2	2	2	10	3
28	2	2	2	2	2	10	3	2	2	2	2	2	10	3
29	2	2	2	2	2	10	3	0	2	2	0	2	6	2
30	2	2	2	2	2	10	3	2	2	2	2	2	10	3

31	2	2	2	2	2	10	3	2	2	2	2	2	10	3
32	2	2	2	2	2	10	3	2	2	2	2	2	10	3
33	2	2	0	2	2	8	2	0	2	2	0	2	6	2
34	2	2	2	2	2	10	3	2	2	2	2	2	10	3
35	2	2	2	2	2	10	3	2	2	2	2	0	8	2
36	2	2	2	0	0	6	2	0	2	2	2	2	8	2
37	2	2	2	2	2	10	3	2	2	2	0	2	8	2

34	35	32	34	31
92%	95%	86%	92%	83%

ANEXO 17
RESULTADO FINAL

EFECTO	PREGUNTAS o ÍTEMS										PUNTAJE TOTAL	CÓDIGO
	ENCUESTADO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9		
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	18	2
3	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	18	2
4	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	16	2
5	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	18	2
6	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2
9	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	18	2
10	2	0	0	2	2	0	2	2	2	2	14	2
11	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	16	2
12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2
13	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	16	2
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2
15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2
17	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	16	2
18	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	18	2
19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2
20	2	2	0	2	2	2	0	2	0	2	14	2
21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2
22	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	16	2
23	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2
24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2
25	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	16	2
26	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	18	2
27	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	18	2
28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2
29	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	16	2
30	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2
31	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2

32	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2
33	2	2	0	2	0	2	2	2	0	2	14	2
34	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2
35	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	18	2
36	2	2	2	0	0	0	2	2	2	2	14	2
37	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	18	2

MÍNIMO PUNTAJE	0
MÁXIMO PUNTAJE	20
PROMEDIO	12

EFFECTO	ALUMNNOS	%
EFFECTIVO	37	100%
INEFFECTIVO	0	0%
TOTAL	37	100%

1	INEFFECTIVO	0-10
2	EFFECTIVO	12-20

ANEXO 18
SESIÓN EDUCATIVA

DATOS GENERALES

TEMA: Prevención de adicción a los videojuegos

TÉCNICA: EXPOSITIVA-VISUAL Y DINÁMICA PARTICIPATIVA

FECHA: 4, 6,11 y 13 de septiembre del año 2017

LUGAR: Colegio Túpac Amaru- Villa María del Triunfo

HORA: Mañana

TIEMPO DE DURACIÓN DE SESIÓN: 45 MINUTOS

DIRIGIDO: Alumnos del sexto grado de primaria

RESPONSABLE: INTERNA LORENA VIVANCO ZELA

MATERIALES:

- PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA
- PRESENTACIÓN EN DIAPOSITIVAS

PLANEAMIENTO DE LA ACTIVIDAD EDUCATIVA

OBJETIVO GENERAL: incrementar el nivel de conocimientos sobre prevención de adicción a los videojuegos

Objetivos específicos	Contenido	Ayuda visual	Tiempo
Captar la atención del auditorio	<p>PRESENTACIÓN :</p> <p>Buenos días con todos los presentes, soy interna de la universidad privada san juan bautista y en esta oportunidad les presentare como tema PREVENCIÓN DE ADICCIÓN A LOS VIDEOJUEGOS, los visitaré en cuatro oportunidades y les aclarare todas las dudas que tengan. En la primera y en la última sesión se llevaran a cabo evaluaciones para conocer cuánto han aprendido.</p> <p>Nota: Se les da las indicaciones del llenado del test.</p>	<p>Diapositiva n° 1:</p> <p>Carátula</p> <p>Diapositiva n° 2 :</p> <p>conceptos generales</p>	45 minutos

	<p>CONCEPTOS GENERALES:</p> <p>La adicción es una enfermedad que crea necesidad hacia una sustancia, actividad o relación.</p> <p>Esta enfermedad puede destruir tu vida por eso debemos prevenir</p>		
<p>Conocer los videojuegos más usados y conocer las consecuencias negativas de los juegos más usados</p>	<p>¿Qué es adicción a los videojuegos?</p> <p>Es una enfermedad conductual que crea dependencia a los videojuegos.</p> <p>¿Qué son los videojuegos?</p> <p>Son programas de entretenimiento electrónico, conocidos como juegos electrónicos, estos pueden ser usados en una videoconsola, computadoras,</p>	<p>Diapositiva n° 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué es adicción a los videojuegos? <p>Diapositiva n° 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo reconocer una adicción a los videojuegos? <p>Diapositiva n° 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las consecuencias 	<p>45 minutos</p>

	<p>máquinas recreativas o los teléfonos móviles.</p> <p>¿Cómo reconocer una adicción a los videojuegos?</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ No lo puedes controlar ■ Jugar se convierte en lo más importante ■ Todo te molesta menos jugar <p>Otros :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Siempre estás jugando ■ Te molesta si alguien interrumpe tu juego ■ No te das cuenta de lo que pasa a tu alrededor ■ Negación ■ Sentimientos de culpa por no poder controlarlo ■ Riesgo de recaída <p>De estos nueve síntomas al menos cinco de ellos</p>		
--	--	--	--

	<p>por doce meses se deben cumplir para un diagnóstico de adicción a los videojuegos.</p> <p>Las consecuencias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fracaso o abandono escolar • Delincuencia desarrollada en la adolescencia • Autoestima baja • Aislamiento social • Alteración en la vida cotidiana • Desunión familiar • Agresividad • Depresión <p>Nota: Se motivara a la audiencia a compartir sus juegos favoritos y reconocer las consecuencias que podría tener.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dinámica de grupo : Dígalo con mímica 		
--	--	--	--

<p>Identificar factor de riesgo en su entorno</p> <p>Y motivar a los alumnos a idear nuevas formas de protección</p>	<p>FACTOR RIESGO</p> <p>Facilita la dependencia al juego</p> <p>FACTOR PROTECTOR</p> <p>Nos protege de caer en el vicio del juego</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dinámica de grupo : un mundo mejor 	<p>Diapositiva nº 6:</p> <p>Factores de riesgo y factores protectores</p> <p>Diapositiva nº 7:</p> <p>Identifica cuales son las alternativas para prevenir adicción a los videojuegos</p>	<p>45 minutos</p>
<p>Hacer reflexionar a la audiencia y Culminar las sesiones educativas.</p>	<p>RETROALIMENTACIÓN</p> <p>:</p> <p>Se preguntara a la audiencia :</p> <p>¿Qué harías tú para evitar que esto te suceda? En este momento se puede compartir experiencias y aclarar dudas.</p> <p>DESPEDIDA:</p> <p>Muchas gracias por su atención y participación activa en estas 4 sesiones educativas, a lo largo de estas semanas,</p>	<p>Diapositiva nº 8:</p> <p>¿Y TÚ QUE HARÍAS?</p> <p>Diapositiva nº 9:</p> <p>Fin de la diapositiva (gracias)</p>	<p>45 minutos</p>

	que los conocimientos adquiridos sean de provecho para cada uno de ustedes.		
--	---	--	--

ANEXO 19
CRONOGRAMA DE SESIONES

	SESIONES EDUCATIVAS	TEMATICA	DURACIÓN
DÍA 4/09/17	<p>PRIMERA SESIÓN GENERALIDADES DE ADICCIÓN</p> <p>Objetivo : Captar la atención del auditorio y fomentar la participación</p>	<p>Presentación y bienvenida</p> <p>Pre test</p> <p>Adicción: Concepto generales</p> <p>Dinámica : Cadena de nombres</p>	45mint-1hr
DÍA 6/09/17	<p>SEGUNDA SESIÓN ADICIÓN A LOS VIDEOJUEGOS</p> <p>Objetivo: Conocer los videojuegos más usados</p> <p>Objetivos: conocer las consecuencias negativas de los juegos más usados</p>	<p>Adicción a los videojuegos:</p> <p>Concepto de adicción a los videojuegos</p> <p>,concepto de videojuegos propiamente dichos</p> <p>, sintomatología y consecuencias</p> <p>Dinámica de grupo :Dígalo con mímica</p>	45mint-1hr

DÍA 11/09/17	TERCERA SESIÓN FACTORES Objetivo : Identificar factor riesgo en su entorno Motivar a los alumnos a idear nuevas formas de protección	Explicación de los factores de riesgo en la adicción a los videojuegos. Explicación de los factores de protección en la adicción a los Videojuegos. Dinámica de grupo : Un mundo mejor	45mint-1hr
DÍA 13/09/17	EVALUACIÓN Objetivo : Aclarar dudas	Resumen de las sesiones. Post test Despedida y agradecimiento	45mint-1hr