



**UNIVERSIDAD NACIONAL
"TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA
DE AMAZONAS"**



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**FACTORES SOCIOFAMILIARES Y DESARROLLO DE
LUDOPATÍA EN ADOLESCENTES. CHACHAPOYAS.
AMAZONAS - 2011**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA : Bach. Enf. CARMEN DEL PILAR TAFUR VIGO.

ASESORA : Lic. MARIA ESTHER SAAVEDRA CHINCHAYÁN.

CHACHAPOYAS - AMAZONAS - PERÚ



2012

16 JUL 2012



**UNIVERSIDAD NACIONAL
"TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE
AMAZONAS"**



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**FACTORES SOCIOFAMILIARES Y DESARROLLO DE
LUDOPATÍA EN ADOLESCENTES. CHACHAPOYAS,
AMAZONAS - 2011**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA : Bach. Enf. CARMEN DEL PILAR TAFUR VIGO.

ASESORA : Lic. MARIA ESTHER SAAVEDRA CHINCHAYÁN.

**CHACHAPOYAS - AMAZONAS – PERÚ
2012**



11 6 JUL 2012

DEDICATORIA

Dedico este logro a Dios que durante toda mi vida me ha cargado entre sus brazos; regalándome su amor, la fuerza y valentía durante las jornadas constantes de fatiga entre útiles, papeles y libros.

A mi madre MARITZA VIGO HUAMAN; por ser testigo fiel de mi proceso de formación y acompañarme siempre con su amor y comprensión durante todo este proceso.

A mi novio VICTOR HUGO DELGADO YALTA, por ser una persona incondicional y acompañarme en lágrimas, alegrías, luchas y triunfos, siempre dándome fortaleza para seguir adelante y no decaer frente a las dificultades.

AGRADECIMIENTO

En primera instancia agradezco a Dios por brindarme la oportunidad de dar inicio a este proceso de formación profesional.

A la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas y con ella al equipo de docentes que a lo largo de estos años de formación nos impartieron sus conocimientos y experiencia para hacer de nosotros profesionales íntegros y competentes.

A Lic. Enf. MARIA ESTHER SAAVEDRA CHINCHAYÁN por ser la promotora primordial en la ejecución de esta investigación, ya que con su rol intachable de asesora me brindó las herramientas conceptuales y personales para lograr mis objetivos.

A las diferentes Instituciones Educativas Secundarias de la ciudad de Chachapoyas y su equipo de trabajo entre ellos: Directores y coordinadores académicos por permitir la realización de la investigación y por facilitar el proceso.

A los estudiantes partícipes de esta investigación porque con sus aportes y colaboración enriquecieron y permitieron dar el curso esperado a este proyecto.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL
“TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS”**

Vicente Castañeda Chávez. Ph. D., Dr. Hab.

Rector.

Mg. José Roberto Nervi Chacón

Vice – Rector Académico (e)

Blga. Zoila Guevara Muñoz

Vice – Rectora Administrativa (e)

Dr. Enf. Edwin Gonzales Paco.

Decano (e) de la Facultad de Enfermería

VISTO BUENO DE LA ASESORA

Yo, María Esther Saavedra Chinchayán, identificada con DNI N° 17842662, con domicilio legal en Jr. Junín N° 720, Lic. Enfermería, con colegio de Enfermeros del Perú N° 22178, actual docente de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza – Amazonas, Facultad de Enfermería.

DOY VISTO BUENO, al informe final de tesis denominado, “**FACTORES SOCIOFAMILIARES Y DESARROLLO DE LUDOPATÍA EN ADOLESCENTES. CHACHAPOYAS, AMAZONAS - 2011**”, que estuvo conducido por la Bachiller. Tafur Vigo, Carmen del Pilar. Para optar el título de Licenciada en Enfermería en la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza.

Por lo tanto.

Firmo la presente para mayor constancia

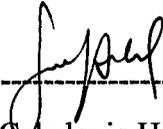
Chachapoyas; 16 de Abril del 2012



Lic. Enf. María Esther Saavedra Chinchayán

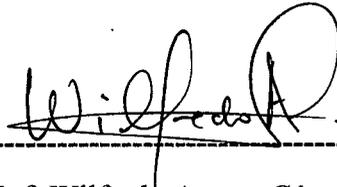
D.N.I. N° 17842662

JURADO EVALUADOR



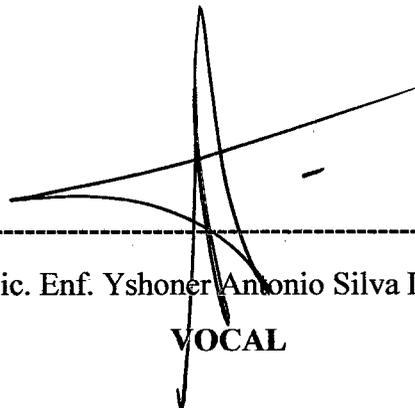
Lic. Enf. Sonia Celedonia Huyhua Gutierrez.

PRESIDENTA



Lic. Enf. Wilfredo Amaro Cáceres.

SECRETARIO



Lic. Enf. Yshoner Antonio Silva Díaz.

VOCAL

ÍNDICE

CONTENIDO	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Autoridades de la “UNTRM”	v
Visto bueno de la asesora	vi
Jurado evaluador	vii
Índice General	viii
Índice de tablas	ix
Índice de gráficos	x
Índice de anexos	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
I. INTRODUCCIÓN:	1
1.2.HIPÓTESIS:	3
II. MARCO METODOLÓGICO.	4
2.1.DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.	4
2.2.UNIVERSO MUESTRAL	4
CRITERIO DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:	4
2.3.TÉCNICAS, MÉTODO E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:	5
2.3.1. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD:	5
2.3.2. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:	6
2.3.3. ANÁLISIS DE DATOS.	6
III. RESULTADOS:	7
IV. DISCUSIÓN	19
V. CONCLUSIONES.	26
VI. RECOMENDACIONES.	27
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
VIII. ANEXOS:	33

ÍNDICE DE TABLAS

CONTENIDO.

	Pág.
TABLA 01: Características de los factores sociales en adolescentes. Chachapoyas, Amazonas - 2011	07
TABLA 02: Características de los factores familiares en adolescentes. Chachapoyas, Amazonas - 2011.	09
TABLA 03: Casos de ludopatía según tipo de jugador en adolescentes, Chachapoyas, Amazonas 2011	11
TABLA 04: Relación entre los factores sociales y desarrollo de ludopatía en adolescentes. Chachapoyas, Amazonas - 2011.	13
TABLA 05: Relación entre los factores familiares y desarrollo de ludopatía en adolescentes. Chachapoyas, Amazonas - 2011.	16

ÍNDICE DE GRÁFICOS

CONTENIDO.	Pág.
GRÁFICO 01: Casos de ludopatía en adolescentes, Chachapoyas, Amazonas 2011 (medida a través del tipo de jugador).	12

ÍNDICE DE ANEXOS

CONTENIDO.	Pág.
ANEXO 01: Ficha de consentimiento informado.	34
ANEXO 02: Encuesta evaluación de factores sociofamiliares.	35
ANEXO 03: Cuestionario de evaluación del DSM-IV para el juego patológico (adaptado para adolescentes por Carmen Tafur 2011 - Perú).	37
ANEXO 04: Evaluación de la validez de los instrumentos de medición.	38
ANEXO 05: Escala dicotómica para evaluar por juicio de expertos apreciación de expertos sobre el instrumento de medición.	39
ANEXO 06: Matriz de respuestas de los profesionales de consultados sobre los instrumentos de medición: “Cuestionario de evaluación del DSM- IV para el juego patológico (adaptado para adolescentes por Carmen Tafur 2011 - Perú)”	40
ANEXO 07: Decisión estadística del instrumento: “Cuestionario de evaluación del DSM-IV para el juego patológico (adaptado para adolescentes por Carmen Tafur 2011 - Perú)”	41
ANEXO 08: Matriz de respuestas de los profesionales de consultados sobre los instrumentos de medición “Encuesta evaluación de factores sociofamiliares”	42
ANEXO 09: Decisión estadística: “Encuesta evaluación de factores sociofamiliares”	43
ANEXO 10: Evaluación de la confiabilidad de los instrumentos de medición “Cuestionario de evaluación del DSM-IV para el juego patológico (adaptado para adolescentes por Carmen Tafur 2011 - Perú)”	45

RESUMEN

El presente estudio de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional, tuvo como objetivo determinar la relación entre factores sociofamiliares y desarrollo de ludopatía en adolescentes. Chachapoyas 2011; teniendo como universo muestral 2427 estudiantes de nivel secundario; para la recolección de datos se utilizó el método de la encuesta, técnica el cuestionario y como instrumentos formulario de preguntas: Evaluación del DSM – IV para el juego patológico adaptado para adolescentes por la autora y evaluación factores sociofamiliares, elaborado por la misma, cuya validez se determinó mediante juicio de expertos, prueba Binomial y Z de Gauss ($VC= 8.2511 > VT = 1.6449$) y la confiabilidad mediante el coeficiente alfa de Cronbach obteniendo un valor de 0.83. Resultados: El 59.7%(1449) son jugadores sociales, el 30.5%(741) son jugadores problema y el 9.8%(237) jugadores patológicos y/o ludópatas. Los adolescentes del sexo masculino con un 7,5%(183) tienen más casos de ludopatía que los de sexo femenino; los adolescentes de 14 a 16 años tienen 5,4%(132) casos de ludopatía y de 11 a 13 años el 3,5%(86). El 4,9 % (119) son jugadores patológicos de familias extensas, sus padres no les dedican tiempo y tienen dentro de su vivienda o a menos de 2 minutos centros de videojuegos y el 3,9 % son ludópatas de familia monoparental; en cuanto a la relación, todos los factores presentaron un valor de $P < 0.05$ excepto el factor económico. En conclusión existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociofamiliares y desarrollo de ludopatía, excepto en el factor económico familiar.

PALABRAS CLAVES: Factores sociofamiliares, ludopatía, adolescente.

ABSTRACT

The present study of quantitative, descriptive correlational aimed to determine the relationship between social and family factors and development of pathological gambling in adolescents. Chachapoyas 2011, taking 2427 as the sample universe secondary students, for data collection method was used in the survey, the questionnaire technique as a mean form of questions: Evaluation of the DSM - IV criteria for pathological gambling adapted for adolescents by the author and social and family factors assessment, prepared by the same, whose validity was determined by expert opinion, and Binomial test Z-Gauss ($VC = 8.2511 > 1.6449 VT$) and reliability using Cronbach's alpha coefficient obtained a value of 0.83. Results: 59.7% (1449) are social players, 30.5% (741) are problem gamblers and 9.8% (237) pathological gamblers and / or pathological gamblers. Male adolescents with 7.5% (183) have higher rates of gambling than female; adolescents aged 14 to 16 years are 5.4% (132) Pathological gambling and from 11 to 13 years 3.5% (86). 4.9% (119) are pathological gamblers, extended family, their parents do not spend time and have in your home or less than 2 minutes of game sites and 3.9% are single parents with pathological gambling, in terms of the relationship, all factors had a P value <0.05 except to the economic factor. In conclusion there is a statistically significant relationship between social and family factors and development of pathological gambling, except in the family economic factor.

KEY WORDS: social and family factors, gambling, adolescents.

I. INTRODUCCIÓN:

El juego en sí es una actividad normal en la vida de cualquier niño o adulto, que permite su desarrollo físico, psicológico y social, facilitando que descubra y aprenda acerca del mundo en sus primeros años; la alteración de este proceso normal de desarrollo es considerado según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos Mentales (*Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, DSM IV) como ludopatía o juego patológico; es un comportamiento lúdico desadaptativo, persistente y recurrente que altera la continuidad de la vida personal, familiar o profesional del individuo que la padece en ausencia de un episodio maniaco. La Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS (CIE-10) codifica al juego patológico en el rubro de los desórdenes del hábito y el impulso. (Hernández, 2009).

Se debe tener en cuenta que los adolescentes de hoy son formados con los nuevos avances tecnológicos, lo que puede explicar su gran atractivo hacia éstos. El uso de la tecnología puede ser un factor de vulnerabilidad a posibles ludopatías, los jóvenes que empiezan a jugar a temprana edad tienen más tendencia a presentar problemas con el juego, (Salazar, 2010).

En España existe entre un 1,5% y un 2% de la población que son jugadores patológicos; es decir, más de medio millón de personas que son adictas al juego y necesitan tratamiento para poder abandonar esta adicción. Otras estimaciones son mayores: 800.000 ludópatas y 1,3 millones de personas con problemas derivados del juego; uno de cada tres jugadores problemáticos es mujer y a un 5% de la población española el juego le causa problemas, (Calero, 2005).

En Perú, el valor apostado al año equivale a casi la mitad de las exportaciones que hace el país, es decir 5.000 millones de dólares (18 millones de soles); un 35% de la población peruana especialmente la gente mayor es cliente habitual de los sitios destinados a juegos de azar y una de cada tres personas es aficionada, (Valbuena, 2007).

La importancia de la familia y el entorno social juegan un papel relevante en cuanto al normal desarrollo y proceso de socialización de los niños y adolescentes, el cual es definitivo en la primera etapa de la juventud donde se produce el proceso de

emancipación familiar y expansión de interacciones sociales; es aquí donde la familia y la sociedad juegan un papel importante en el desarrollo biopsicosocial del adolescente. Diversos autores indican que el abuso de los videojuegos puede ser consecuencia de un inadecuado clima familiar; el tipo de familia (ausencia de padres), la deficiente comunicación y la falta de control son muchos de los factores que obligan a los hijos a llenar estos vacíos existenciales con esta modalidad de entretenimiento; sumado a esto la accesibilidad y el marketing que les vuelve atractivos e inofensivos frente a los ojos de estos consumidores. (Vázquez, 2003).

Los estudios epidemiológicos sobre el juego patológico coinciden en destacar que el sector de población más afectada por esta enfermedad es el arco de edad comprendido entre los 15 y 29 años, considerando que el juego patológico afecta en mayor proporción a los hombres que a las mujeres; igualmente el porcentaje de adolescentes con ludopatía es relativamente más elevado que el de los adultos. (Muñoz, 2008).

Por otro lado se encontró que las personas con juego patológico puntuaban más alto en numerosos esquemas disfuncionales, sobre todo en los dominios de desconexión, rechazo y autonomía deteriorada. Además se observaron diferencias en los estilos de crianza durante su infancia, sobre todo por parte de los padres, (Estévez, 2007).

En otras investigaciones identificaron que es significativa la incidencia de cuadros ludopáticos en niños que mayormente oscilan entre los 11 y 12 años de edad y en adolescentes entre los 13 y 18 años, con predominio en el sexo masculino y con mayor pertenencia a la clase social media. (Cáceres, 2009).

A nivel local no se ha realizado investigación alguna sobre este tema pero se evidencia muchos centros de internet y videojuegos en los que se observa la presencia de adolescentes que acuden con mucha frecuencia ya que esto les resulta atractivo, iniciándose un problema ludopático por la influencia del contexto familiar, social y el avance tecnológico en la que está inmersa esta nueva generación de adolescentes. Fundamentado en esto se realizó esta investigación con los objetivos generales de identificar la relación entre factores sociales, familiares y desarrollo de ludopatía y objetivos específicos de identificar los factores sociales, factores familiares y los casos de ludopatía.

1.2.HIPÓTESIS:

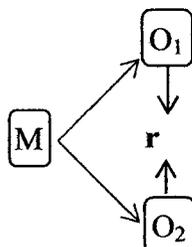
Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores socio familiares y desarrollo de ludopatía en adolescentes. Chachapoyas, Amazonas - 2011.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los factores socio familiares y desarrollo de ludopatía en adolescentes. Chachapoyas, Amazonas - 2011.

II. MARCO METODOLÓGICO

2.1. DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.

La presente investigación es cuantitativa, básica, descriptiva correlacional y prospectiva y su esquema es: (Hernández, 2003)



DONDE:

M = Adolescentes de la Ciudad de Chachapoyas.

O₁ = Factores socio familiares

O₂ = Adolescentes con ludopatía.

r = Relación entre **O₁** y **O₂**

2.2. UNIVERSO MUESTRAL

El universo muestral estuvo conformado de 2427 adolescentes que fueron encuestados en las diferentes I.E. Secundarias de la ciudad de Chachapoyas.

- I.E. Seminario Jesús María. : 330
- I.E. Miguel Rubio : 262
- I.E. Virgen Asunta : 558
- I.E. Emblemática San Juan de la Libertad : 1026
- I.E. Santiago Antúnez de Mayolo : 251

Criterios de Inclusión

- Adolescentes estudiantes de educación secundaria que asisten a clases el día de la encuesta.
- Adolescentes entre los 11 a 19 años.
- Consentimiento informado: Adolescentes que aceptaron participar en la aplicación del instrumento.

Criterios de Exclusión.

- Estudiantes que se retiraron de la institución educativa.

2.3.TÉCNICA, MÉTODO E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

En el presente estudio para el proceso de recolección de datos se utilizó como:

2.3.1. Método: La encuesta. (Canales, 2005).

2.3.2. Técnica: El cuestionario. (Canales, 2005).

2.3.3. Instrumento: Para la primera variable de factores sociofamiliares se utilizó un formulario de preguntas cerradas de valoración de factores sociofamiliares elaborado por la autora, que consta de indicaciones, datos generales y 18 preguntas cerradas del entorno familiar y social que ayudaron a determinar los factores sociofamiliares (Ver anexo 02). Para la segunda variable; adolescentes con ludopatía se utilizó el formulario de preguntas cerradas de evaluación del DSM-IV para el juego patológico adaptado para adolescentes por la autora; el cual consta de: Presentación, instrucciones, datos generales y el contenido de 10 ítems subdivididos en 2 preguntas cerradas con una escala nominal (Ver anexo 03). Cada respuesta afirmativa equivale a un punto, los cuales fueron aplicados a los adolescentes estudiantes de educación secundaria de las diferentes instituciones educativas de la ciudad de Chachapoyas 2011, con el objetivo de identificar los tipos de jugadores, jugador social, jugador problema (riesgo a ludopatía) y el jugador patológico (persona ludópata), donde el puntaje de calificación fue:

- ✓ 00 – 5 puntos es un jugador social.
- ✓ 06 – 10 puntos es un jugador problema.
- ✓ 11 – 20 puntos es un jugador patológico.

Validez y confiabilidad: Se realizó la validez de los instrumentos a través del juicio de expertos (Formulario de preguntas de evaluación del DSM-IV para el juego patológico adaptado para adolescentes por la autora y el formulario de preguntas de valoración de factores sociofamiliares); solicitando a profesionales especialistas en el tema de investigación (Psiquiatra, psicólogo, sociólogo, Lic. Enfermería y otros) para la evaluación de los instrumentos con un número de 7 profesionales.

Posteriormente se tabularon los datos y se sometió a la prueba Binomial y Z de Gauss con el valor teórico 1.6449 y el valor calculado 8.2511, siendo este último mayor que el valor teórico con el que se determina que el instrumento es altamente significativo (Ver anexo 09). Para la confiabilidad se realizó la aplicación de la prueba piloto a 223 adolescentes y se evaluó mediante el coeficiente alfa de Cronbach obteniendo un valor de 0.83. Con esto se determinó que el instrumento es de alta confiabilidad ya que el puntaje oscila entre 0.75 y 1 (Ver anexo 10).

2.3.4. Procedimiento de recolección de datos:

- Se realizó los trámites administrativos a fin de obtener la autorización de la Dirección de las diferentes I.E. para la aplicación del instrumento de recolección de datos.
- Se procedió a la aplicación de los instrumentos, en las aulas de las diferentes I.E.

2.4. ANÁLISIS DE DATOS.

Se revisó la consistencia de la información de los datos primarios obtenidos de los instrumentos de recolección de datos, se clasificó la información de acuerdo a las variables de estudio y se codificó los datos para su posterior tabulación mecánica a través del programa llamado SPSS versión 15. Los datos fueron procesados de manera individual utilizando técnicas estadísticas descriptivas para cada variable (tablas y gráficos) mediante la distribución de frecuencia, (frecuencias absolutas y frecuencias relativas) cuadros estadísticos simples, gráfico circular y para la contrastación de la hipótesis de investigación correlacional se utilizó la prueba estadística no paramétrica de la chi cuadrado: X^2 (tabla de contingencia de doble entrada) con un nivel de confianza de 95% y un margen de error del 5%.

III. RESULTADOS:

TABLA 01: CARACTERÍSTICAS DE FACTORES SOCIALES EN ADOLESCENTES. CHACHAPOYAS, AMAZONAS - 2011.

CARACTERÍSTICAS SOCIALES	fi	%
SEXO		
Masculino	1515	62,4
Femenino	912	37,6
EDAD:		
De 11 a 13 años	823	33,9
De 14 a 16 años	1362	56,1
De 17 a 19 años	241	10,0
GRADO DE INSTRUCCIÓN:		
Primero de secundaria	523	21,5
Segundo de secundaria	516	21,3
Tercero de secundaria	461	19,0
Cuarto de secundaria	464	19,1
Quinto de secundaria	463	19,1
TIEMPO LIBRE CON EL QUE DISPONE		
Tarde	753	31,0
Noche	397	16,4
Sábados y domingos	902	37,2
Festivos	168	6,9
Todos	207	8,5
DISTANCIA AL INTERNET MÁS CERCANO		
< De 2 minutos (dentro o al lado de tu casa)	875	36,1
5 minutos (a media cuadra de tu casa)	537	22,1
10 minutos (a 1 o 2 cuabras de tu casa)	545	22,5
Más de 15 minutos (alejado de mi casa)	470	19,4

FUENTE: *Formulario de preguntas de evaluación de factores sociofamiliares.*

DESCRIPCIÓN: En la presente tabla se observa que del 100%(2427) de adolescentes encuestados; el 62,4%(1515) son del sexo masculino y un 37,6(912) del sexo femenino. En edad el 56,1 %(1362) son adolescentes entre las edades de 14 a 16 años, el 33,9%(823) de 11 a 13 años y por último los adolescentes de 17 a 19 años son el 10%(241); el 21,5%(523) de adolescentes encuestados cursan el primer año de educación secundaria, el 21,3(516) el segundo año, un 19.1%(464) pertenecen al cuarto de secundaria, el mismo porcentaje al quinto año y el 19%(461) cursan el tercer grado de educación secundaria. El tiempo libre con el que disponen los adolescentes, el 37,2%(902) son sábados y domingos, el 31%(753) las tardes después de clases y el 8,5%(207) son por las tardes, noches, sábados, domingos y días festivos; el 36,1%(875) de adolescentes encuestados tienen dentro de su casa o a menos de 2 minutos centros de videojuegos y/o cabinas de internet, el 19,4%(470) de adolescentes, encuentran estos centros a más de 15 minutos de su casa.

TABLA 02: CARACTERÍSTICAS DE FACTORES FAMILIARES EN ADOLESCENTES. CHACHAPOYAS, AMAZONAS - 2011.

CARACTERÍSTICAS FAMILIARES	fi	%
TIPO DE FAMILIA		
Familia nuclear	763	31,4
Familia mono parental	695	28,6
Familia extensa	969	39,9
NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LA FAMILIA		
Alto (>1000 s/.)	1021	42,1
Medio (400 - 999 s/.)	711	29,3
Bajo (< 400 s/. mes)	695	28,6
TIEMPO QUE LE DEDICAN SUS PADRES		
1 a 2 horas	1430	58,9
3 a 4 horas	78	3,2
Mas tiempo	11	0,5
Ninguno	908	37,4
CUENTA EN CASA CON?		
Computadora	943	38,9
Internet	6	0,2
Videojuegos	510	21,0
Computadora e internet	475	19,6
Computadora, internet, videojuegos.	218	9,0
Ninguno	275	11,3
PROPINAS DIARIAS		
< 2 Soles	993	40,9
De 3 a 5 soles	799	32,9
De 5 a 10 soles	351	14,5
Más de 10 soles	284	11,7

FUENTE: *Formulario de preguntas de evaluación de factores sociofamiliares.*

DESCRIPCIÓN: Dentro de los factores familiares, según el tipo de familia de los adolescentes encuestados el 39,9%(969) tienen una familia extensa, 31,4%(763) familia nuclear y el 28,6%(695) familia mono parental; referente al nivel socioeconómico con el que cuenta la familia, el 42,1%(1021) tiene un nivel económico alto, 29,3%(711) nivel económico medio y el 28,6%(695) nivel económico bajo. En cuanto al tiempo que les dedican los padres, al 58,9%(1430) entre 1 a 2 horas diarias, al 37,4%(37,4) no les dedican tiempo alguno, al 3,2%(78) entre 3 a 4 horas diarias y al 0,5%(11) más de 4 horas. El 38,9%(943), de adolescentes encuestados tienen en casa una computadora, un 21%(510) videojuegos y el 19,6%(475) cuentan con internet en casa. Las propinas diarias y/o el dinero con el que cuentan los adolescentes son, menos de 2 soles un 40,9%(993), de 3 a 5 soles el 32,9%(799) y con más de 10 soles el 11,7%(284).

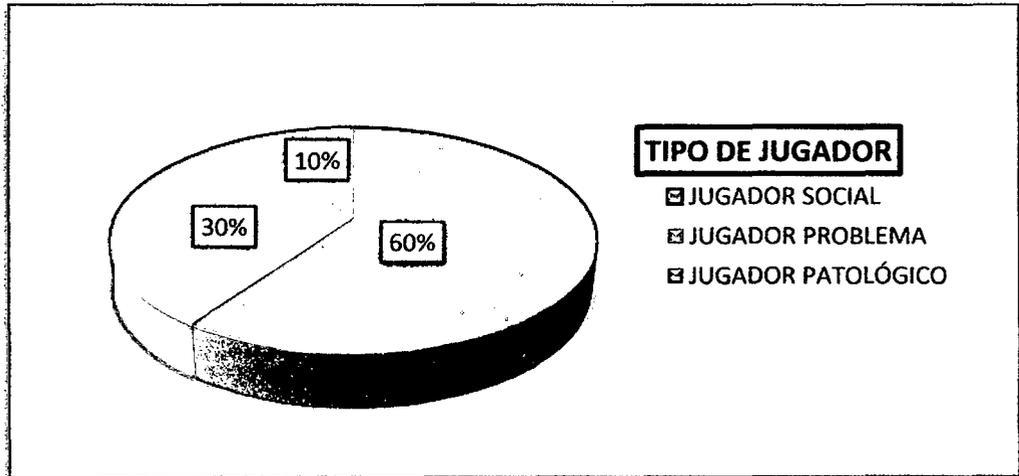
TABLA 03: CASOS DE LUDOPATÍA SEGÚN TIPO DE JUGADOR EN ADOLESCENTES, CHACHAPOYAS, AMAZONAS 2011.

TIPO DE JUGADOR	CASOS DE LUDOPATÍA	
	fi	%
Jugador social	1449	59,7
Jugador problema	741	30,5
Jugador patológico	237	09,8
TOTAL	2427	100

FUENTE: *Formulario de preguntas “Evaluación del DSM-IV para el juego patológico”.*

DESCRIPCIÓN: La presente tabla de identificación de casos de ludopatía según el tipo de jugador, un 59.7% (1449) son jugadores sociales; el 30.5%(741) jugadores problema y/o riesgo a ludopatía y el 9.8%(237) jugadores patológicos y/o ludópatas.

**GRÁFICO 01: CASOS DE LUDOPATÍA SEGÚN TIPO DE JUGADOR
EN ADOLESCENTES, CHACHAPOYAS, AMAZONAS
2011**



FUENTE: *Tabla 03*

TABLA 04: RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIALES Y DESARROLLO DE LUDOPATÍA EN ADOLESCENTES. CHACHAPOYAS, AMAZONAS - 2011

SEXO	TIPO DE JUGADOR								RELACIÓN P < 0,05
	SOCIAL		PROBLEMA PATOLÓGICO		TOTAL				
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	
Masculino	817	33,7	515	21,2	183	7,5	1515	62,4	X ² = 60,463 GL = 2 P = 0,000
Femenino	632	26,0	226	9,3	54	2,2	912	37,6	
EDAD:									
De 11 a 13 años	455	18,7	282	11,6	86	3,5	823	33,9	X ² = 12,573 GL = 4 P = 0,014
De 14 a 16 años	850	35,0	381	15,7	132	5,4	1363	56,2	
De 17 a 19 años	144	5,9	78	3,2	19	0,8	241	9,9	
GRADO DE INSTRUCCIÓN:									
Primero de secundaria	278	11,5	187	7,7	58	2,4	523	21,5	X ² = 26,952 GL = 8 P = 0,001
Segundo de secundaria	284	11,7	172	7,1	60	2,5	516	21,3	
Tercero de secundaria	282	11,6	136	5,6	43	1,8	461	19,0	
Cuarto de secundaria	300	12,4	125	5,2	39	1,6	464	19,1	
Quinto de secundaria	305	12,6	121	5,0	37	1,5	463	19,1	
TIEMPO LIBRE CON EL QUE DISPONE									
Tarde	441	18,2	239	9,8	73	3,0	753	31,0	X ² = 362,77 GL = 8 P = 0,000
Noche	232	9,6	131	5,4	34	1,4	394	16,4	
Sábados y domingos	585	24,1	283	11,7	34	1,4	902	37,2	
Festivos	115	4,7	51	2,1	2	0,1	168	6,9	
Todos	76	3,1	37	1,5	94	3,9	207	8,5	
ACCESIBILIDAD (DISTANCIA AL INTERNET MÁS CERCANO)									
< De 2 minutos (dentro									
o al lado de tu casa)	497	20,5	260	10,7	118	4,9	875	36,1	X ² = 74,103 GL = 6 P = 0,000
5 minutos (A media	309	12,7	152	6,3	76	3,1	531	22,1	
cuadra de tu casa)	330	13,6	175	7,2	40	1,6	545	22,5	
10 minutos (a 1 o 2	313	12,9	154	6,3	3	0,1	470	19,4	
cuadras de tu casa)									
Más de 15 minutos									
(Alejado de mi casa)									

FUENTE: Formulario de preguntas de evaluación del DSM-IV para el juego y formulario de preguntas de evaluación de factores sociofamiliares.

DESCRIPCIÓN: En la presente tabla se describe la correlación entre los factores sociales y el desarrollo de ludopatía. Con relación al sexo, el 7,5%(183) son jugadores patológicos de sexo masculino y el 2,2%(54) de sexo femenino; el 21,2%(515) son jugadores problema de sexo masculino y el 9,3%(226) de sexo femenino. En la descripción estadística de correlación el valor de $P = 0,000$ es menor que el valor esperado $P < \alpha = 0,05$, lo que indica relación entre estas dos variables.

En la relación edad con el desarrollo de ludopatía; el 5,4%(132) son jugadores patológicos de 14 a 16 años, el 3,5%(86) de 11 a 13 años y el 15,7%(381) son jugadores problema de 14 a 16 años de edad; al realizar la prueba de χ^2 se obtuvo un valor de 0,014 siendo este menor del valor esperado, lo que indica relación entre ambas variables.

En el grado de estudios; el 2,5%(60) son jugadores patológicos que cursan el segundo año de educación secundaria y un 2,4%(58) al primer año. El 7,7%(158) son jugadores problema que cursan el primer año. La tabla de doble entrada fue sometida a la prueba no para métrica de χ^2 obteniendo un valor de 0.000, siendo este valor menor que el valor esperado de $P < \alpha = 0,05$, lo que indica relación entre estas dos variables.

Según el tiempo libre que disponen; el 3,9%(94) son jugadores patológicos que tienen las tardes, noches, días festivos, fines de semana libres y el 3%(73) tienen libre todas las tardes después de clases. Los jugadores problema 11,7%(283) y jugadores sociales 24,1% (585) disponen de los fines de semana como tiempo libre; estas variables fueron ser sometidas a la prueba de χ^2 , obteniendo el valor de 0,000, siendo este valor menor que el valor esperado de $P < \alpha = 0,05$, indicando relación entre estas dos variables.

En relación de accesibilidad a los centros de internet y videojuegos y desarrollo de ludopatía; el 4,9%(118) son jugadores patológicos que tienen dentro de su vivienda o a menos de 2 minutos el centro más cercano y el 3,1%(79) en menos de 5 minutos los que son jugadores problema; los centros antes mencionados se ubican a menos de 5 minutos de su casa con el 10,7%(260); estas variables se sometieron a la prueba de

de χ^2 , obteniendo el valor de 0,000, siendo este valor menor que el valor esperado de $P < \alpha = 0,05$.

TABLA 05: RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES FAMILIARES Y DESARROLLO DE LUDOPATÍA EN ADOLESCENTES. CHACHAPOYAS, AMAZONAS - 2011

TIPO DE FAMILIA	TIPO DE JUGADOR								RELACIÓN P < 0 = 0,05
	SOCIAL		PROBLEMA PATOLÓGICO		TOTAL				
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	
Familia Nuclear	479	19,7	261	10,8	23	0,9	763	31,4	X ² = 59,664 GL = 4 P = 0,000
Familia mono parental	405	16,7	195	8,0	95	3,9	695	28,6	
Familia Extensa	565	23,3	285	11,7	119	4,9	969	39,9	
NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LA FAMILIA									
Alto (>1000 s/.)	599	24,7	325	13,4	97	4,0	1021	42,1	X ² = 3,317 GL = 4 P = 0,256
Medio (400 - 999 s/.)	412	17,0	222	9,1	77	3,2	711	29,3	
Bajo (< 400 s/. mes)	438	18,0	194	8,0	63	2,6	695	28,6	
TIEMPO QUE LE DEDICAN SUS PADRES									
1 a 2 horas	887	36,5	426	17,6	117	4,8	1430	58,9	X ² = 27,241 GL = 6 P = 0,000
3 a 4 horas	48	2,0	30	1,2	0	0	78	3,2	
Mas tiempo	6	0,2	4	0,2	1	0	11	0,5	
Ninguno	508	20,9	281	11,6	119	4,9	908	37,4	
CUENTA EN CASA CON?									
Computadora	573	23,6	295	12,2	75	3,1	943	38,9	X ² = 77,474 GL = 10 P = 0,000
Internet	1	0,0	4	0,2	1	0,0	6	0,2	
Videojuegos	294	12,1	160	6,6	56	2,3	510	21,0	
Computadora e internet	288	11,9	128	5,3	59	2,4	475	19,6	
Computadora, videojuegos.	108	4,4	64	2,6	46	1,9	218	9,0	
Ninguno	185	7,6	90	7,7	0,0	0,0	275	11,3	
PROPINAS DIARIAS									
< 2 Soles	609	25,1	335	13,8	49	2,0	993	40,9	X ² = 49,627 GL = 6 P = 0,000
De 3 a 5 soles	474	19,5	230	9,5	95	3,9	799	32,9	
De 5 a 10 soles	203	8,4	97	4,0	51	2,1	351	14,5	
Más de 10 soles	163	6,7	79	3,3	42	1,7	284	11,7	

FUENTE: Formulario de preguntas de evaluación del DSM-IV para el juego patológico y el formulario de preguntas de evaluación de factores sociofamiliares.

DESCRIPCIÓN: En la presente tabla se describe la relación entre el tipo de familia y desarrollo de ludopatía; el 4,9%(119) son jugadores patológicos de una familia extensa y el 3,9%(95) familia mono parental; el 11,7%(285) que son jugadores problema y el 23,3%(565) de jugadores sociales tienen una familia extensa. Estas variables fueron sometidas a la prueba estadística no paramétrica de ji^2 , obteniendo el valor de $P = 0,000$, siendo este valor menor que el valor esperado de $P < 0 = 0,05$, lo que indica relación entre estas dos variables.

En la relación nivel socioeconómico de la familia y el desarrollo de ludopatía, el 4,0%(97) son jugadores patológicos, el 13,4%(325) jugadores problema y el 24,7%(599) de jugadores sociales y tiene una familia con un nivel económico alto, el 3,2%(77) son jugadores patológicos con nivel económico medio y el 2,6%(63) nivel se económico bajo. Al realizar la prueba de ji^2 se obtuvo un valor de 0,256 siendo este mayor al valor esperado de $P < 0 = 0,05$, lo que indica que no existe relación entre ambas variables.

En el tiempo que dedican los padres y desarrollo de ludopatía; el 17,6%(426) son jugadores problema y los padres les dedican entre 1 a 2 horas diarias; el 4,9%(119) son jugadores patológicos y los padres no les dedican tiempo alguno. Esta tabla de correlación de doble entrada fue sometida a la prueba de ji^2 obteniendo el valor de 0.000, siendo este valor menor que el valor esperado de $P < 0 = 0,05$, lo que indica relación entre estas dos variables.

Los jugadores patológicos 3,1%(75), jugadores sociales 23,6%(563) y jugadores problema 12,2%(295) tienen en casa una computadora y con un 2,4% (59) los adolescentes ludópatas tienen internet. Esta tabla de doble entrada fue sometida a la prueba estadística no paramétrica de ji^2 , obteniendo el valor de $P = 0,000$, siendo este valor menor que el valor esperado de $P < 0 = 0,05$.

Las propinas diarias y/o dinero con el que cuentan los adolescentes, el 25,1%(609) de jugadores sociales, 13,8% (335) jugadores problema, cuentan con menos de 2 soles diarios y los jugadores patológicos con el 3,9%(95) tienen entre 3 a 5 soles, estas

variables fueron sometidas a la prueba estadística no paramétrica de χ^2 , obteniendo el valor de $P \equiv 0.000$, siendo este valor menor que el valor esperado.

IV. DISCUSIÓN.

TABLA 01: La distribución de factores sociales muestra que del 100%(2427) de la población de adolescentes encuestados más del 50% son del sexo masculino, prevalecen los adolescentes entre 14 a 16 años; estos a su vez tienen internet y/o videojuegos dentro de su casa o a menos de dos minutos, la OMS 2011 muestra que los adolescentes constituyen alrededor del 13.2% de la población mundial, 4 000 984 son peruanos que tienen entre 10 y 19 años de edad, lo que representa casi el 13.6% de la población total. De estos el 50,63% son varones y el 49,3% mujeres (UNFPA, 2007); mostrando el gran porcentaje de población adolescente en proceso de formación que se tiene, siendo estos más vulnerables a diferentes cambios sociales, familiares y avances tecnológicos.

TABLA 02: En cuanto a los factores familiares; el 39,9%(969) tienen una familia extensa, 31,4%(763) nuclear y 28,6%(695) mono parental; discrepando con Irma Arriagada quien en su investigación encontró que en Latinoamérica entre un 55% y 71% son familias nucleares; las extensas varían entre 13% y 31% y las mono parentales entre 3% y 15%. Frente a esto se puede afirmar que en la ciudad de Chachapoyas, existe un mayor número de familias extensas por diversos factores; en razón a esto Sans (2011), dice que el incremento poblacional en las grandes ciudades se da por el proceso de migración de las zonas rurales a las zonas urbanas en busca de realizaciones económicas, profesionales, laborales y sociales; esto hace que en cada vivienda exista mayor cantidad de habitantes convirtiéndose de familias nucleares a familias extensas.

En cuanto al tiempo, 58,9%(1430) de los adolescentes afirman que sus padres les dedican entre 1 a 2 horas diarias y un 37,4%(37,4) no les dedican tiempo alguno; además cuentan en casa con computadora en un 38,9%(943). Lawrence Kohlberg, en su teoría "Del desarrollo moral" dice que el adolescente se basa en principios abstractos más personales en la toma de decisiones y que no están necesariamente definidos por las normas sociales ni determinada por estándares socialmente acordados sobre los derechos de los individuos, (Hears, 2002); por lo que se puede decir que en esta etapa es fundamental el control y la supervisión de los padres sobre la conducta de los adolescentes, las relaciones de los padres

e hijos debe ser más activa, que permita el desarrollo físico, psicológico y social del adolescente, demostrando a sus hijos un alto grado de afecto, control democrático y conducta positiva.

TABLA 03: Los casos de ludopatía según tipo de jugador muestra que, el 59.7% (1449) de adolescentes son jugadores sociales; 30.5%(741) jugadores problema con riesgo a ludopatía y el 9.8%(237) jugadores patológicos o ludópatas.

Los resultados encontrados en esta investigación son semejantes a los que se obtuvieron en otros países; como en España, donde existe entre un 1,5% y 2% de la población que son jugadores patológicos; más de medio millón de personas que son adictas al juego y necesitan tratamiento para abandonar esta adicción, (Calero, 2005); además Fernández (2006), dice que la tasa de prevalencia de juego patológico oscila entre el 2% y 3% de la población chilena y entre un 3% y un 5% de personas tienen problemas de juego.

Frente a esto se puede afirmar que en la ciudad de Chachapoyas existe un bajo porcentaje de población ludópata; sin embargo existe una población considerable de jugadores problema que se encuentran a un paso de convertirse en jugadores patológicos e incrementar este problema social si no se toma las medidas preventivas pertinentes. En razón a esto Saiz (2001), menciona que el juego patológico sigue un proceso de desarrollo cuyo inicio suele darse en la adolescencia, con pequeños episodios de juego como jugador social, posteriormente en jugador problema y por último un jugador patológico; aunque de hecho puede iniciarse a cualquier edad, transcurriendo un intervalo de tiempo variable normalmente de unos 3 a 5 años, desde el momento que la persona se inicia como jugador social hasta que se produce la pérdida de control.

TABLA 04: En cuanto a la relación de factores sociales y desarrollo de ludopatía; con relación al sexo, 7,5%(183) son jugadores patológicos de sexo masculino y 2,2%(54) de sexo femenino; contrastando con Yaromir Muñoz Molina, en su investigación obtuvo que el juego patológico afecta en mayor

proporción a hombres que a mujeres y Según Javier Fernández, dice que esta patología afecta más a hombres que a mujeres, siendo la proporción de 60/40.

Estos resultados coinciden con lo arribado en esta investigación, lo cual se demuestra que existe relación altamente significativa entre el sexo y desarrollo de ludopatía; tal es así que Zuckerman (1991); menciona que las mujeres y los hombres ludópatas desarrollan su adicción al juego de naturaleza distinta; en los adolescentes del sexo masculino por lo general el juego implica estrategia o competición con otras personas; mientras que las mujeres, niñas o adolescentes, son propensas a juegos solitarios que no impliquen relaciones personales.

En cuanto a la edad y desarrollo de ludopatía, el 5,4%(132) son jugadores patológicos de 14 a 16 años, un 3,5%(86) de 11 a 13 años y el 15,7%(381) son jugadores problema entre 14 y 16 años. Resultados similares identificó Cáceres (2009), que la incidencia de cuadros ludopáticos en niños oscila mayormente entre los 11 y 12 años de edad, en adolescentes entre los 13 y 18 años. Coleman en su teoría focal, dice que la aceptación o rechazo de los pares es un aspecto crucial en esta etapa, cobrando la presión de grupo suma relevancia. Las mismas características del adolescente lo llevan a adoptar diferentes conductas de riesgo, con la desobediencia y descontrol de sus actividades que ponen en peligro su salud y en algunos casos hasta su vida (Aguirre, 1994); estos aciertos coinciden con lo encontrado en el presente trabajo de investigación donde se puede afirmar que la adicción a los juegos se incrementa con la edad, demostrándose con la relación altamente significativa entre la edad y desarrollo de ludopatía, así lo afirma García (2005), en su investigación donde dice que la atracción por juegos en caso de los varones se incrementa con la edad; mientras en las mujeres disminuye.

Según el tiempo libre que disponen los adolescentes, el 3,9%(94) son jugadores patológicos que tienen las tardes, noches, días festivos y fines de semana libres; el 3%(73) todas las tardes después de clase, los resultados encontrados coinciden con la investigación de Centre (2011), quien afirma la acentuación de este problema los fines de semana; durante la semana 9 de cada 10 adolescentes

juega menos de 3 horas al día y al llegar el fin de semana sólo 2 de cada 10 adolescentes superan las 4 horas de juego.

Como investigadora puedo decir que el tiempo libre que disponen los adolescentes es el tiempo en el cual se dedican a los videojuegos volviéndolos más propensos a desarrollar casos de ludopatía, demostrando que existe relación estadísticamente significativa entre el tiempo libre que disponen los adolescentes y desarrollo de ludopatía.

Con razón a esto Grados (2012), refiere que el exceso de tiempo libre sin orientación, sumado al uso de las propinas para los juegos, puede generar que los menores de edad se inclinen por la adicción al juego o ludopatía. (MINSAs, 2012).

La fácil accesibilidad a los centros de videojuegos o cabinas de internet, es uno más de los factores sociales considerados dentro de esta investigación donde se identificó que el 4,9%(118) son jugadores patológicos que tienen a menos de 2 minutos y/o dentro de su vivienda los centros de videojuegos e internet; seguido de un 3,1%(79) en menos de 5 minutos; contrastando con García (2005), quien en su investigación ha comprobado que existe una estrecha relación entre la accesibilidad de los juegos y la tasa de prevalencia del juego patológico. Es decir, a medida que la participación en el juego se extiende a la población en general, también lo hace la incidencia en la ludopatía y en la ciudad de Chachapoyas en los últimos años se ha incrementado considerablemente las cabinas de internet y centros de videojuegos con fácil acceso y bajo costo, sumado a esto la cercanía en la que estos se encuentran al lugar donde viven y se desarrollan los adolescentes se considera como un factor de riesgo para desarrollar una ludopatía y esto se demuestra en la tabla de correlación donde se identificó que existe relación altamente significativa entre la accesibilidad a los videojuegos y el desarrollo de ludopatía.

TABLA 05: De relación entre los factores familiares y desarrollo de ludopatía; en cuanto al tipo de familia, 4,9%(119) son jugadores patológicos de familia extensa, 3,9%(95) familia mono parental y el 11,7%(285) son jugadores problema de familia extensa; frente a esto se afirma que la disfuncionalidad familiar es un factor significativo para el desarrollo de ludopatía porque existe ausencia del rol paterno, además de la posibilidad de quedar solos a temprana edad sin establecimiento de límites y autoridad. Mientras que en la familia nuclear existen menos casos de ludopatía ya que existe una figura de autoridad establecida. Así se demuestra estadísticamente en un estudio realizado por Estévez (2007), donde evaluó si las personas con juego patológico presentaban esquemas negativos disfuncionales y recordaban estilos de crianza negativos en sus padres y madres durante su infancia y los resultados mostraron que las personas con juego patológico puntuaban más alto en numerosos esquemas disfuncionales familiares; contenido que coincide con los conocimientos adquiridos con la presente investigación, dicha disfuncionalidad en muchos casos ha sido considerado como una de las causas generadoras de diferentes adicciones entre ellas la ludopatía y Hirschi (1969), plantea en su Teoría del Control Social, que la falta de lazos familiares adecuados, propicia un perfil de adolescente incapaz de establecer relaciones saludables, volviéndoles vulnerables a cualquier adicción (Checa, 2010).

Con relación al nivel socioeconómico de la familia y el desarrollo de ludopatía, el 4,0%(97) de adolescentes ludópatas, el 13,4%(325) de jugadores problema y el 24,7%(599) de jugadores sociales la familia tiene un nivel económico alto, el 3,2%(77) de adolescentes ludópatas un nivel económico medio y el 2,6%(63) nivel económico bajo; discrepando con la investigación realizada por Cáceres Moscos, quien en su investigación encontró que la incidencia de cuadros ludopáticos en niños oscilan mayormente en la clase social media y baja y Barrozo (2003), en su investigación sobre las bases sociales de la ludopatía, identificó que los casos de ludopatía, en un 68.4% se presentaban en mayor proporción en las personas de clase social alta que en las de clase media o baja; sin embargo en la presente investigación a pesar de identificar un alto porcentaje de familias con nivel económico alto, los valores de la prueba no paramétrica de

χ^2 nos muestra que no existe relación estadísticamente significativa entre el factor económico familiar y desarrollo de ludopatía, concluyendo que la ludopatía se puede presentar en adolescentes de cualquier estrato social.

Según el tiempo que dedican los padres, al 36,5%(887) de jugadores sociales y el 17,6%(426) de jugadores patológicos, les dedican entre 1 a 2 horas diarias; al 4,9%(119) de adolescentes ludópatas no les dedican tiempo alguno y al 4,8%(117) de 1 a 2 horas; Garrido (2007), en su investigación, influencia de la familia en la ludopatía o juego patológico en adolescentes; el 35,5% de adolescentes ludópatas viven prácticamente solos y/o acompañados por empleadas domesticas, el 28,2% pasan mayor tiempo con los abuelos y/o otros familiares, el 18,3% con los amigos y el sobrante algunas en actividades con la familia; contenido que coincide con los conocimientos adquiridos con la presente investigación; estos resultados indican que el abandono, la falta de comunicación, la ausencia paternal y un inadecuado clima de vida familiar conllevan a que el adolescente use los videojuegos para llenar un vacío, ya que los padres pueden ser considerados como elementos distantes y ajenos a ellos; según el modelo Mac Master, establece como base del funcionamiento familiar que las partes de la familia están interrelacionadas, por lo que una parte de la misma no puede ser entendida de manera aislada del resto del sistema, ni el funcionamiento de la familia puede ser entendido totalmente por el simple proceso de comprensión de cada una de las partes, (Eguiluz, 2003).

Con respecto al dinero con el que disponen los adolescentes, 3,9%(95) son jugadores patológicos y cuentan con 3 a 5 soles diariamente, el 1,7%(42) con más de 10 soles y el 25,1%(609) son jugadores sociales, 13,8%(335) jugadores problema que cuentan con menos de 2 soles; resultados similares identificó Valbuena (2007) en Bogotá, que los adolescentes en un 44% cuenta con menos de 1000 pesos diarios, un 39% cuenta con una mesada entre 1000 y 4000, y un 5% tiene más de 4000 pesos diarios; además afirma que los estudiantes que adquieren una mesada mayor, son más vulnerables frente a la tecnología. Como investigadora afirmó que los adolescentes que disponen de mayor cantidad de dinero son más propensos a tener libre accesibilidad a los diferentes juegos y por

ende mayor riesgo a desarrollar ludopatía; estos datos se comprobaron en la tabla de correlación, donde se identificó que existe relación altamente significativa entre el dinero con el que cuentan los adolescentes y el desarrollo de ludopatía.

V. CONCLUSIONES.

1. Dentro de la identificación de factores sociales se concluye que predominan los adolescentes del sexo masculino, los adolescentes entre las edades de 14 a 16 años y tienen fácil accesibilidad a los videojuegos y/o cabinas de internet ya que éstos se encuentran dentro de su vivienda o a menos de 2 minutos de ésta.
2. Dentro de los factores familiares, los adolescentes tienen familia extensa; seguida de familia nuclear; los padres les dedican entre 1 a 2 horas diarias; las propinas diarias y/o el dinero con el que cuentan los adolescentes en mayor porcentaje son menos de 2 soles.
3. De la población total de adolescentes encuestados existe un bajo porcentaje de adolescentes ludópatas; sin embargo un gran número de adolescentes tienen riesgo a ludopatía.
4. Existen más casos de ludopatía en adolescentes del sexo masculino y sus edades oscilan entre 14 a 16 años; cursando éstos el segundo grado de educación secundaria, contando con mayor tiempo libre y tienen internet y/o videojuegos dentro de su casa o a menos de 2 minutos; determinando la existencia de relación estadísticamente significativa entre los factores sociales y desarrollo de ludopatía aceptándose la hipótesis alterna.
5. Los jugadores patológicos viven dentro de una familia extensa, los padres no les dedican tiempo alguno, las propinas diarias y/o dinero con el que cuenta diariamente está entre 3 a 5 soles y se determina la existencia de relación estadísticamente significativa entre los factores familiares y desarrollo de ludopatía aceptándose la hipótesis alterna; excepto en el factor económico familiar con lo que se concluye que los casos de ludopatía se puede dar en adolescentes de cualquier estrato social.

VI. RECOMENDACIONES.

1. GOBIERNO REGIONAL DE AMAZONAS.

- Se recomienda la creación de nuevas estrategias y leyes que establezcan reglamentos que controlen el incremento masivo de centros de videojuegos y cabinas de internet, en especial en los alrededores de las Instituciones Educativas; así como el control de ingreso a estos centros.
- Creación de centros de recreación adecuados, que fomenten la cultura y el deporte para niños y adolescentes a los alrededores de la ciudad.

2. DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN AMAZONAS.

- Elaborar proyectos de sano esparcimiento y organización del tiempo libre para los niños y adolescentes, para que en sus horas libres se dediquen a desarrollar sus inteligencias múltiples a través del juego lúdico y el deporte.
- Cada Institución Educativa debe tener un profesional de psicología para que realice la evaluación, análisis e interpretación de actitudes y comportamiento de adolescentes, donde se pueda identificar posibles riesgos y/o alteraciones que puedan convertirse en un problema más severo y se informe oportunamente.

3. DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS.

- Considerar dentro de los programas de salud pública el problema de ludopatía a fin de realizar programas de promoción y prevención.
- Establecer convenios con las I.E. para detectar tempranamente los problemas de ludopatía.

4. FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNTRM-A.

- Considerar los resultados de la presente investigación en la formación de los nuevos profesionales retomando que la labor asistencial comunitaria de la

enfermera debe dar respuesta a las nuevas problemáticas sociales de manera profesional y con ética, promoviendo próximas investigaciones en la misma temática.

- Como tema de investigación, se sugiere indagar sobre otros factores que influyan en el desarrollo de ludopatía y realicen nuevos estudios donde se pueda identificar el incremento y/o descenso de casos de ludopatía, teniendo como base los casos encontrados en esta investigación.

5. INSTITUCIONES EDUCATIVAS.

- Promover actividades extraescolares a los estudiantes con el fin de lograr fortalecer la participación activa en su desarrollo proactivo.
- Reorganizar la escuela de padres que posibilite la capacitación y un acercamiento a la tecnología, con el fin que los padres aprendan a utilizarla y controlen las actividades de sus hijos, para que ésta sea utilizada de una forma adecuada, sin excesos.
- Que los tutores y docentes de las diferentes I.E. sean capacitados en la detección de problemas ludopáticos para ser derivados a los especialistas a su debido tiempo.

6. FAMILIA

- Establecer canales de comunicación efectivos y afectivos entre los adolescentes y padres de familia.
- Establecer normas y límites dentro de la dinámica familiar y a su vez el acompañamiento de los padres a sus hijos frente a la tecnología, utilizando ésta como una herramienta potencializadora en el desarrollo intelectual de los adolescentes.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LIBROS:

1. AGUIRRE, A; (1994). “Psicología de la adolescencia”, Tomo 14, Editorial. Boixareu universitaria. España – Barcelona, Págs. 43 - 51.
2. BECOÑA, E; (1996). “Tratamiento del juego patológico”; Tratamiento psicológico hábitos y enfermedades, Editorial Buceta A.M. Bueno, Madrid España. Págs. 15 – 18.
3. CANALES, Francisca H. y ALVARADO, Eva Luz; (2005) “Metodología de la investigación Manual para el Desarrollo de personal de Salud”, 2ª Edición, Editorial Limusa S.A. de C. V., España. Pág. 106.
4. CHECA, M; (2010). “Manual práctico de psiquiatría” Tomo IV. Editorial Elsevier Mansson. España. Págs. 395, 427.
5. EGUILUZ, L; (2003). “Dinámica de la familia un enfoque psicológico sistémico”, Editorial. Pax Mexico. México. Págs. 106 – 110.
6. HERNÁNDEZ, R; (2003). “Metodología de la investigación”. 3ª Edición Editorial Mcgaw Hill - Interamericana México. Págs. 81, 227.
7. HERSH, R; (2002). “El crecimiento moral de Piaget A Kohlbeberg”, Editorial. Marcea. Madrid – España. Págs. 44 – 53.
8. SAIZ, R ;(2001). “La ludopatía una nueva enfermedad” “Definición y características del juego patológico” Editorial MANSSON, Paris – Francia. Págs. 5 – 12.

9. VÁZQUEZ, C; (2003) factores de riesgo en la alteración de la conducta durante la infancia y adolescencia III modulo Editorial Colex, Madrid. Págs. 121 - 168.
10. VERNIERI, M; (2006). “Adolescencia y autoestima” 2ª Edición. Editorial Bonum. Argentina - Buenos aires. Págs. 28- 30.

TESIS Y MONOGRAFÍAS:

1. BARROZO, C; (2003), “Las bases sociales de la ludopatía” Granada – España Tesis doctoral. Universidad de Granada, Facultad de Ciencias Políticas y Sociología; Departamento de Sociología. Págs. 100 – 132.
2. CÁCERES, O; (2009). “Incidencia de cuadros ludopáticos en niños y adolescentes que acuden a consulta psicológica” Tacna- Perú. para obtener el grado de doctor en psicología. Págs. 14 – 22.
3. ESTÉVEZ, A; (2007). “Esquemas cognitivos en personas con conducta de juego patológico y su relación con experiencias de crianza en pacientes que asistían al Centro de Atención Psiquiátrica Santiago Apóstol” en Quito Ecuador”, Págs. 16-22.
4. SALAZAR, C; (2010). “Adolescentes y tecnología: un nuevo problema educativo” Académico Universidad Austral de Chile”. Págs. 4,5.
5. VALBUENA, C; (2007). “Factores socio familiares 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, año 2007”. Proyecto de grado para optar por el título de trabajadora social – Bogotá. Págs. 18 – 42.

ARTÍCULOS DE REVISTAS

1. CALERO,S; (2005). “Ludopatía; estadísticas y casos clínicos” ALCMEON. Buenos aires - Argentina. Vol. 12 publicado el 3/11/2005. Págs. 244, 255.

SITIOS EN RED.

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1995). DSM-IV. “Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales”. Barcelona: Masson S.A. disponible en: <http://es.scribd.com/doc/23938115/DSM-IV-en-espanol>. Acceso el 08/03/2011.
2. BERUMEN, E; (2004). “Factores sociales que influyen en el comportamiento humano” disponible en: <http://www.eumed.net/cursecon/libreria/2004/mebb2/14.htm>. Acceso el 08/03/2011.
3. CENTRE LONDRES 94 (2011) Capítulo 16: Conductas adictivas en adolescentes disponible en: <http://www.mailxmail.com/curso-psiopatologia-adolescencia>. Acceso el 03/01/2012 a las 11:42am.
4. FERNÁNDEZ J. (2006) “Prevalencia de juego patológico en adolescentes” disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/806/80635307.pdf>. Acceso el 03/11/2011.
5. GARCÍA F. (2005) “Videojuegos: un análisis desde el punto de vista educativo” disponible en: <http://www.civertice-fgarcia@irabia.org>. Acceso el 03/01/2011 a las 11:30am.
6. GARRIDO, P. (2007) “Ludopatía o adicción al juego” disponible en: <http://www.cerdayrico.com/contraluz/numero03/18%20contraluz.pdf>. Acceso el 09/11/2011.

7. HERNÁNDEZ, L; (2009). “Ludopatía en adolescentes” disponible en: http://www.nacion.com/ln_ee/2009/enero/08/opinion1831577.html. Acceso el 09/04/2011.
8. MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ (2012) “Varones se vuelven ludópatas en la adolescencia” Publicado: 12/01/2012. Disponible en: [html// www. Ministerio de Salud del Perú.mht](http://www.Ministerio de Salud del Perú.mht). Acceso el 16/01/2012.
9. MUÑOZ ,M; (2008). “prevalencia del juego patológico según las variables de edad y sexo e identificar los instrumentos mas usados así como los juegos asociados a dicha patología”. Disponible en: [tp://www.scielosp.org/pdf/rsap/v10n1/v10n1a14.pdf](http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v10n1/v10n1a14.pdf) Acceso el 09/01/2012.
10. OMS (2011) “Salud y desarrollo del niño y del adolescente” disponible en: http://www.who.int/child_adolescent_health/topics/prevention_care/adolescent/es/index.html .Acceso el 15/04/2011.
11. SÁNCHEZ E. “Ludopatía en adolescentes, jóvenes y adultos mayores. Disponible en http://www.channelpartner.net/Actualidad/Noticias/Juegos_y_ocio/20050316037. Acceso el 03/01/2012 a las 12:12am.
12. SANS R. (2011) “El impacto de la emigración en la estructura familiar” disponible en: <http://alhim.revues.org/index404.html>. Acceso el 23/01/12 a las 10:12am.
13. ZUCKERMAN, M. (1991). “Rasgo búsqueda de sensaciones en jugadores patológicos” disponible en http://www.raco.cat/index.php/busquedade_sensaciones/jugadores_patologicos/article/. Acceso el 18/01/12 a las 06:08pm.

ANEXOS

ANEXO 01

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO....., del grado....., sección.....de la Institución Educativa “.....” habiendo sido informado(a) de los objetivos, procedimientos, beneficios y responsabilidades de mi persona. Así también, como mis derechos para responder con una negativa. Dejando en claro de estar apoyando voluntariamente y no haber recibido ninguna coacción, para apoyar al campo de las investigaciones en salud.

Acepto colaborar en el proyecto de investigación “Factores sociofamiliares y el desarrollo de ludopatía en adolescentes Chachapoyas, Amazonas - 2011” Ejecutado por la Interna de Enfermería Tafur Vigo, Carmen del Pilar. De la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; con el fin de ampliar el conocimiento sobre este problema social y además poder brindar alternativas de solución para prevenirlo en bien de la comunidad adolescente.

Chachapoyas,..... De.....del 2011

FIRMA

ENCUESTA EVALUACIÓN DE FACTORES SOCIOFAMILIARES

INDICACIONES

A continuación te presentamos una serie de preguntas personales, que unicamente servirán para esta investigación, por lo que sera de forma anònima y le pido que conteste con la mayor verasidad marcando con una aspa (X) las respuestas que usted crea convenientes. *(Puede marcar mas de una respuesta)*

1. SEXO:

- Masculino Femenino

2. EDAD (Años):

.....

3. *¿Cuánto de ingreso mensual tienes en tu familia?*

- Más de 1000s/.mes
 De 400 – 999s/. mes
 Menor de 400 s/. mes

4. *¿Cuál es el tiempo libre con el que dispones?*

- Tarde
 Noche
 Sábados y domingos
 Festivos

5. *En su tiempo libre ¿frecuentas a?*

- Cabinas de Internet
 Centros de videojuegos
 Billares

- Te quedas en casa de algún amigo a jugar en la computadora.

- Ninguno.

6. *¿Cuánto tiempo de distancia esta la cabina de internet más cercana de tu casa?*

- 2 minutos (al lado de mi casa)
 5 minutos (a media cuadra de mi casa)
 10 minutos (a 1 o 2 cuerdas de distancia)
 Más de 15 minutos (Alejado de mi casa)

7. *Integrantes de la familia ¿con quién vives en tu casa?*

- Papá
 Mamá
 Hermanos
 Abuelos paternos
 Abuelos maternos.
 Tíos.
 Primos.
 Sobrinos.
 Solo.

8. *¿A qué se dedica tu papá?:*

Estudios del padre:

- Primaria
 Secundaria
 Superior.

9. *¿A qué se dedica tu mamá?:*

Estudios de la madre:

- Primaria
- Secundaria
- Superior.

10. Cuando tienes tareas acudes a:

- Bibliotecas
- Internet.
- Amigos
- Profesores
- Otros

11. Si las tareas las averiguas en Internet, ¿Con quién vas? :

- Solo
- Madre
- Padre
- Hermanos
- Otros Quienes _____

12. ¿Cuánto tiempo te dedican tus padres al día (para conversar, ayudarte en las tareas y realizar otras actividades)?.

- 1 - 2 horas
- 3 - 4 horas a mas
- Ninguna.

Tienes en tu casa

- Computadora
- Internet
- Video juegos

Cuanto tiempo lo utiliza a diario:

- Menos de 1 hora
- Entre 1 y 3 horas
- Entre 3 y 6 horas
- Mas tiempo ¿Cuánto? _____

¿Con qué personas compartes esta actividad?

- Papá
- Mamá
- Hermanos
- otros ¿Quién? _____

¿Con cuánto dinero cuentas a diario?:

- Menos de 2 s/.
- De 3 s 5 s/.
- De 5 a 10 s/.
- Más de 10 s/.

¿Cuánto inviertes diariamente en internet y/o juegos virtuales? :

- Menos de 2 s/.
- De 3 s 5 s/.
- De 5 a 10 s/.
- Más de 10 s/.

Gracias por su respuesta.

ANEXO 03

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL DSM-IV PARA EL JUEGO PATOLÓGICO (ADAPTADO PARA ADOLESCENTES POR CARMEN TAFUR 2011 - PERU)



PRESENTACIÓN: A continuación le presentamos 20 Preguntas sobre VIDEO JUEGOS Y/O JUEGOS EN INTERNET la cual servirá únicamente para la realización de esta investigación será anónimo; por lo que le pedimos que conteste cada una de las interrogantes con la mayor veracidad posible.



INDICACIONES: Marque con un aspa (X) la respuesta que usted crea conveniente. .

INSTITUCION EDUCATIVA.....GRADO Y SECCIÓN.....

N°	Preguntas Sobre Video Juegos Y/O Juegos En Internet EN EL ÚLTIMO AÑO	SI	NO
01	a. ¿Cuándo juegas y se termina tu tiempo; te gustaría que el tiempo no corriera?		
	b. Cuando juegas y pierdes, planificas estrategias, que puedes utilizar para tu siguiente jugada. y regresar a jugar lo más pronto posible con el fin de ganar.		
02	a. ¿Muchas veces juegas más tiempo del que pensabas?		
	b. ¿Cuándo conoces nuevos juegos, te pones a jugar hasta ganar sin importar el tiempo ni el dinero?		
03	a. ¿Cuándo no quieres jugar y tus amigos te retan te vas a jugar con el fin de impresionarlos?		
	b. ¿Piensas tú que no puedes estar sin jugar y eso te preocupa?		
04	a. ¿Te molesta que alguien te interrumpa cuando estás jugando?		
	b. ¿Luego de jugar sientes arrepentimiento, culpa o ira?		
05	a. ¿Cuándo estas triste o tienes algún problema, te sientes mucho mejor jugando?		
	b. ¿Te identificas frecuentemente con los personajes de los juegos?		
06	a. ¿Juegas hasta perder el último centavo que te queda con tal de ganar?		
	b. ¿Te endeudas por seguir jugando?		
07	a. ¿Has mentido con mucha frecuencia por jugar?		
	b. ¿Sueñas con los juegos que practicas?		
08	a. ¿Has empeñado cosas y/o endeudado sin orden para poder seguir jugando?		
	b. ¿Ha cogido dinero que no te pertenece para utilizarlo en los juegos virtuales?		
09	a. ¿Los videojuegos y/o juegos en red, ocupan gran cantidad de tu tiempo, que no tienes tiempo en realizar tus tareas o salir con tus amigos y familiares?		
	b. ¿Has faltado a clases por estar jugando en videojuegos, internet y otros?		
10	a. ¿Has gastado el dinero que era para otras cosas en video juegos, internet?		
	b. Cuando no tienes plata para ir a jugar, ¿has conseguido que otras personas paguen el juego?		

ANEXO 04

EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

Para determinar la validez estadística de los instrumentos de medición, se realizó mediante el juicio de expertos, a través de expertos y a través de las pruebas estadísticas: Binomial para cada ítem (10) de la escala dicotómica y de la Z Gauss para la aceptación total del instrumento ($n = 70$), al 5% de significancia estadística.

A) PRUEBA BINOMIAL

1) Hipótesis estadísticas

Ho: $P = 50\%$ versus **Ha:** $P > 50\%$

Donde: P es el porcentaje de respuestas de los jueces que consideran el ítem de la escala dicotómica como adecuado.

La Hipótesis alternativa (**Ha**) indica que si el ítem de la escala es adecuado (se acepta), entonces la opinión favorable de la mayoría de los expertos debe ser superior al 50%, ya que la calidad del ítem se categoriza como “**adecuado**” o “**inadecuado**”.

2) Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (γ)

$\alpha = 0.05$ (5%); $(1 - \alpha) = \gamma = 0.95$ (95%)

3) Función de prueba

Si la hipótesis nula es verdadera, la variable X tiene distribución binomial con $n = 7$ y $P = 0.50$ (50%).

4) Regla de decisión

Se rechazará la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna si el valor

$P = P [X \geq x \text{ cuando } P = 0.05]$

ANEXO 05

**ESCALA DICOTÓMICA PARA EVALUAR POR JUICIO DE EXPERTOS
APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

NOMBRE DEL EXPERTO:.....

Nº	ITEMS	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica		
2	La secuencia de presentación de ítems es óptima		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems es aceptable		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles		
5	Los ítems reflejan el problema de investigación		
6	Los instrumentos abarcan en su totalidad el problema de investigación		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación		
8	Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación		
9	El instrumento abarca las variables e indicadores		
10	Los ítems permitirán contrastar las hipótesis		

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....
.....

Fecha:/...../.....

NOMBRE Y FIRMA DEL EXPERTO

ANEXO 06

MATRIZ DE RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES DE CONSULTADOS SOBRE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

“CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL DSM-IV PARA EL JUEGO PATOLÓGICO
(ADAPTADO PARA ADOLESCENTES POR CARMEN TAFUR 2011 - PERU)”

ITEM	EXPERTO							TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	
01	1	1	1	1	1	1	1	7
02	1	1	1	1	1	0	1	6
03	1	1	1	1	1	1	1	7
04	1	1	1	1	1	1	1	7
05	1	1	1	1	1	1	1	7
06	1	1	1	1	1	1	1	7
07	1	1	1	1	1	1	1	7
08	1	1	1	1	1	1	1	7
09	1	1	1	1	1	1	1	7
10	1	1	1	1	1	1	1	7

Respuesta de los profesionales:

1 = Si, 0 = No

PROFESIONALES CONSULTADOS

1. Psic. JUAN JIRON (*Trabajador del Hospital Regional Virgen de Fátima*)
2. Psic. NORMA TORRES CHETA (*Psic. Del P.S. Fabiola Salazar*)
3. Antrop. MANUEL YOPLAC ACOSTA (*Docente de la facultad de Educación UNTRM*)
4. Psic. CARMEN E. AMADOR YAURI (*Psic. C.S. 9 de Enero*)
5. Soc. LIRY CANTA VENTURA (*Soc. De la defensoría de la Mujer*)
6. Psicl. LUIS E. LEÓN MOSCOSO. (*Psic. De la UNTRM*)
7. Mg. Enf. LEYDER GUERRERO QUIÑONES (*Jefe Del Departamento De Enfermería Del "HOSPITAL GENERAL DE JAEN"*)

ANEXO N° 07

DECISIÓN ESTADÍSTICA

Para hacer la decisión estadística de cada ítem, se compara el valor P con el valor de $\alpha = 0.05$, de acuerdo a la regla de decisión (columna 6), asimismo la significación estadística de la decisión se tiene en la columna 7 de la tabla.

ITEM EVAL	JUECES EXPERTOS				P VALOR $\leq \alpha$	SIGNIFIC. ESTAD
	ADECUADO		INADECUADO			
	N°	%	N°	%		
01	07	100	0	0	0.0078125	**
02	06	85.7	01	14.3	0.0625	*
03	07	100	0	0	0.0078125	**
04	07	100	0	0	0.0078125	**
05	07	100	0	0	0.0078125	**
06	07	100	0	0	0.0078125	**
07	07	100	0	0	0.0078125	**
08	07	100	0	0	0.0078125	**
09	07	100	0	0	0.0078125	**
10	07	100	0	0	0.0078125	**
TOTAL	69	98.6	01	1.4	6.0139339	**

FUENTE: *Apreciación De Expertos.*

***** : Significativa.

****** : Altamente significativa

ANEXO 08

MATRIZ DE RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES DE CONSULTADOS SOBRE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

“ENCUESTA EVALUACIÓN DE FACTORES SOCIOFAMILIARES”

ITEM	EXPERTO							TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	
01	1	1	1	1	1	1	1	7
02	1	1	1	1	0	1	1	6
03	1	1	1	1	1	1	1	7
04	1	1	1	1	1	0	1	6
05	1	1	1	1	1	1	1	7
06	1	1	1	1	0	1	1	6
07	1	1	1	1	1	1	1	7
08	1	1	1	1	1	1	1	7
09	1	1	0	1	1	1	1	6
10	1	1	1	1	1	1	1	7

Respuesta de los profesionales:

1 = Si, 0 = No

PROFESIONALES CONSULTADOS

8. Psic. JUAN JIRON (*Trabajador del Hospital Regional Virgen de Fátima*)
9. Psic. NORMA TORRES CHETA (*Psic. Del P.S. Fabiola Salazar*)
10. Antrop. MANUEL YOPLAC ACOSTA (*Docente de la facultad de Educación UNTRM*)
11. Psic. CARMEN E. AMADOR YAURI (*Psic. C.S. 9 de Enero*)
12. Soc. LIRY CANTA VENTURA (*Soc. De la defensoría de la Mujer*)
13. Psicl. LUIS E. LEÓN MOSCOSO. (*Psic. De la UNTRM*)
14. Mg. Enf. LEYDER GUERRERO QUIÑONES (*Jefe Del Departamento De Enfermería Del "HOSPITAL GENERAL DE JAEN"*)

ANEXO 09

DECISIÓN ESTADÍSTICA

Para hacer la decisión estadística de cada ítem, se compara el valor P con el valor de $\alpha = 0.05$, de acuerdo a la regla de decisión (columna 6), asimismo la significación estadística de la decisión se tiene en la columna 7 de la tabla.

ITEM EVAL	JUECES EXPERTOS				P VALOR $\leq \alpha$	SIGNIFIC. ESTAD
	ADECUADO		INADECUADO			
	Nº	%	Nº	%		
01	07	100	0	0	0.0078125	**
02	06	85.7	01	14.3	0.0625	*
03	07	100	0	0	0.0078125	**
04	06	85.7	01	14.3	0.0625	*
05	07	100	0	0	0.0078125	**
06	06	85.7	01	14.3	0.0625	*
07	07	100	0	0	0.0078125	**
08	07	100	0	0	0.0078125	**
09	06	85.7	01	14.3	0.0625	*
10	07	100	0	0	0.0078125	**
TOTAL	66	94.3	04	05.7	8.251125	**

FUENTE: *Apreciación De Expertos.*

* : Significativa.

** : Altamente significativa

1) Función de prueba

En vista que la variable a evaluar “validez del instrumento de medición” es nominal (cuantitativa), cuyas categorías posibles son “válido” y “no válido” y únicamente se puede calcular porcentajes o proporciones para cada categoría, y como la muestra (respuestas) es 70, la estadística para probar la hipótesis nula es la función normal o Z de Gauss para porcentajes:

2) Regla de decisión

Para 95% de confianza estadística y una prueba unilateral de cola a la derecha, se tiene el valor teórico de la distribución normal $VT = 1.6449$

3) Valor calculado (VC)

El valor calculado de la función Z se obtiene reemplazando los valores de:

$N = 70$, $P = 50\%$ y $p = 100\%$. De donde resulta que: $VC = 8.251125$

4) Decisión estadística

Comparando el valor calculado ($VC = 8.251125$) con el valor teórico ($VT = 1.6449$) y en base a la regla de decisión, se acepta la hipótesis alternativa al 95% de confianza estadística. Con este resultado, se acepta la validez de los instrumentos de medición.

ANEXO 10

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN “CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL DSM-IV PARA EL JUEGO PATOLÓGICO (ADAPTADO PARA ADOLESCENTES POR CARMEN TAFUR 2011 - PERU)”

$$r_{ip} = \frac{n \sum IP - \sum I (\sum P)}{\sqrt{[n \sum I^2 - (\sum I)^2][n \sum P^2 - (\sum P)^2]}}$$

REEMPLAZANDO EN LA PRIMERA FORMULA

$$r_{ip} = \frac{223(2692) - 620(769)}{\sqrt{[223(2320) - (620)^2][223(3669) - (769)^2]}}$$

$$r_{ip} = \frac{600316 - 476780}{\sqrt{[517360 - 384400][818187 - 591361]}}$$

$$r_{ip} = \frac{123536}{\sqrt{[132960][226826]}}$$

$$r_{ip} = \frac{123536}{\sqrt{30158784960}}$$

$$r_{ip} = \frac{123536}{173662,8}$$

$$r_{ip} = 0,7113556$$

REEMPLAZAMOS

$$R_{ip} = \frac{2(r_{ip})}{1 + r_{ip}}$$

Con esto se determina que el instrumento es de alta confiabilidad ya que el puntaje oscila entre 0.75 y 1 (0.83)

$$R_{ip} = \frac{2(0,7113556)}{1 + 0,7113556}$$

$$R_{ip} = \frac{1,4227111}{1,7113556}$$

$$R_{ip} = 0.83$$