

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE PSICOLOGÍA



**Juego patológico en estudiantes del nivel secundario de una institución
educativa privada, Ferreñafe 2024**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

AUTOR

Karen Ruby Terrones Alvarado

ASESOR

Rony Edinson Prada Chapañan

<https://orcid.org/0000-0002-4268-6325>

Chiclayo, 2025

**Juego patológico en estudiantes del nivel secundario de una
institución educativa privada, Ferreñafe 2024**

PRESENTADA POR

Karen Ruby Terrones Alvarado

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

APROBADA POR

Elmer Díaz Villanueva

PRESIDENTE

Adriana del Carmen Pineda Sánchez

SECRETARIO

Rony Edinson Prada Chapoñan

VOCAL

Dedicatoria

Esta tesis se la dedico en primer lugar, a Dios, quien supo guiarme por el buen camino, dándome fuerzas para seguir adelante y no desmayar en cada obstáculo que se presentaba, enseñándome a afrontar las adversidades sin desfallecer en el intento.

En segundo lugar, a mis padres, Jaime y Sulema, por su apoyo, consejo, comprensión, amor y ayuda incondicional en los momentos difíciles. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, principios, carácter, empeño, perseverancia y mi coraje para conseguir mis objetivos. Es por ello que soy lo que soy ahora. Los amo con mi vida.

Agradecimientos

Gracias a mi universidad, por haberme permitido formarme en ella, a mi asesor de tesis por su paciencia y a los diferentes docentes que brindaron sus conocimientos.

Gracias a todas las personas que fueron partícipes de este proceso, ya sea de manera directa o indirecta, en especial a mi compañera Jullysa Coronel, con la cual estuvimos juntas en este largo camino de formación, lleno de risas, alegrías y aventuras que hemos compartido, pero también hubo momentos difíciles que nos hizo pensar en rendirnos, pero siempre mantuvimos nuestra meta clara; no importa lo que la vida nos depare, siempre contarás conmigo.

JUEGO PATOLOGICO EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA PRIVADA.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%	8%	1%	3%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad de Burgos UBUCEV Trabajo del estudiante	1%
2	www.grafiati.com Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad Europea de Madrid Trabajo del estudiante	1%
4	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%
5	archive.org Fuente de Internet	<1%
6	issuu.com Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.uct.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1%

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción	8
Revisión de Literatura	9
Materiales y Métodos	14
Resultados y Discusión	16
Conclusiones	22
Recomendaciones	22
Referencias	23
Anexos	26

Resumen

El juego patológico se ha convertido en un fenómeno de creciente presencia en la población de adolescentes, entendida como un grupo etario de especial vulnerabilidad debido a la serie de cambios y factores externos e internos por lo que se ve afectado. En tal sentido, el presente estudio formula como objetivo general, determinar los niveles de juego patológico en estudiantes del nivel secundario, y los siguientes objetivos específicos identificar si existen diferencias en los niveles de juego patológico según sexo, identificar si existen diferencias en los niveles de juego patológico según edad, e identificar si existen diferencias en los niveles de juego patológico según estructura familiar en estudiantes del nivel secundario. El estudio fue de enfoque cuantitativo, no experimental y alcance descriptivo-comparativo. La muestra estuvo compuesta por 147 estudiantes de una Institución educativa privada, varones y mujeres, de 12 a 17 años ($M=13.77$, $DE=1.40$), pertenecientes a 1° a 5° año del nivel secundario, y el muestreo fue no probabilístico, delimitada por muestreo intencional. La técnica utilizada fue la encuesta. El instrumento aplicado fue el South Oaks Gambling Screen Modificado, y para el análisis de datos se empleó el programa Excel y Jamovi, utilizando la distribución de frecuencias por porcentajes. Los resultados mostraron que en mayor frecuencia los estudiantes se ubican en la categoría con algún problema, además, se halló diferencias significativas en los niveles de juego entre varones y mujeres, siendo significativamente mayores para el sexo masculino ($p=0.001$). Se concluye que existen indicadores de riesgo de juego patológico en los adolescentes de la institución educativa; siendo un factor a considerar, el sexo del alumno.

Palabras clave: Juego patológico, adolescencia, sexo, edad, estructura familiar.

Abstract

Pathological gambling has become a phenomenon with a growing presence in the adolescent population, understood as an age group of special vulnerability due to the series of changes and external and internal factors by which it is affected. In this sense, the present study formulates as a general objective, to determine the levels of pathological gambling in secondary school students, and the following specific objectives: to identify if there are differences in the levels of pathological gambling according to sex, to identify if there are differences in the levels of pathological gambling according to age, and identify if there are differences in the levels of pathological gambling according to family structure in secondary school students. The study had a quantitative, non-experimental approach and descriptive-comparative scope. The sample was made up of 147 students from a private educational institution, men and women, aged 12 to 17, belonging to the 1st to 5th year of secondary school, and the sampling was non-probabilistic, delimited by intentional sampling. The technique used was the survey. The instrument applied was the Modified South Oaks Gambling Screen, and for data analysis the Excel and Jamovi programs were used, using frequency distribution by percentages. The results showed that students were more frequently placed in the category with some problem. In addition, significant differences were found in the levels of play between men and women, being significantly greater for the male sex ($p=0.001$). It is concluded that there are risk indicators of pathological gambling in adolescents of the educational institution; being a factor to consider, the sex of the student.

Keywords: Pathological gambling, adolescence, sex, age, familiar structure.

Introducción

El juego se ha presentado en los seres humanos como una actividad de ocio, de intercambio social e incluso de aprendizaje y contribución al desarrollo integral de la persona; no obstante, cuando los comportamientos de juego no pueden ser reguladas y generan una repercusión desfavorable en el ámbito social, personal, académico y/o laboral se emplea el término de jugador patológico, para referirse a la presencia del problema (Pereira, 2020).

Es en la adolescencia, la fase en la que tiende a iniciarse la dependencia hacia el juego, puesto que se compone por una especial vulnerabilidad física y psicológica debido a la serie de cambios que se atraviesan, así como, a un entorno social que fomenta el fácil acceso, uso y riesgo de juego recurrente y problemático. En tal sentido, los adolescentes que presenta juego patológico experimentan un deseo elevado de jugar acompañado de una sensación de urgencia en la que no pueden ejercer control sobre el impulso de jugar, asociado a pensamientos e imágenes del acto de juego, tolerancia y síndrome de abstinencia (Ibáñez et al., 2020).

El juego patológico en adolescentes se suele presentar con elevada frecuencia a nivel mundial; es así que, en Canadá, encontraron que en un rango del 10% al 15% se adolescentes se encuentra en la categoría de riesgo de desarrollo de problemas de juego (Messerlian et al., 2015); mientras que, en España, hallaron que adolescentes de 15 a 17 años el 18.19% juega mensualmente, 15.15% se ubica en la categoría de juego de riesgo, y el 1.84% presenta juego patológico (Chóliz y Marcos, 2019). Y a nivel latinoamericano, en México, identificaron que los adolescentes de 12 a 17 años el 12.1% presenta pensamientos frecuentes de apostar, el 5% la necesidad imperiosa de apostar, el 3.9% sensación de inquietud debido a la ausencia de las conductas de juego, y el 1% muestra un riesgo alto de juego patológico, siendo significativamente más frecuente en varones (Villatoro et al., 2018); mientras que en Colombia, reportaron que adolescentes de 11 a 18 años, el 6.8% se encuentran en la categoría de probables jugadores patológicos, siendo mayor en mujeres que en varones (González et al., 2015); y en Perú, se ha encontrado en estudiantes del nivel secundario una frecuencia de 5% en la categoría alta de juego patológico (Aquino y Gordillo, 2022),

Las cifras descritas son preocupantes debido a la serie de consecuencias desfavorables que pueden derivar de la patología, misma que inherentemente se asocia a indicadores de dependencia como a síntomas físicos y psicológicos de abstinencia, además de ello, se ha asociado a niveles elevados de agresividad, impulsividad, estrés y hostilidad; también a déficit en funciones cognitivas como memoria, concentración y atención; y a dificultades a nivel familiar y social, tales como la tendencia al aislamiento del grupo social y familiar, dificultades en la interacción e intercambio interpersonal; asimismo, en el nivel académico, afecta negativamente en el rendimiento académico, ejecución de actividades y aprendizajes obtenidos (Masakoy, 2022). A su vez, se estima comorbilidad con diversas afecciones del eje I y II tales como consumo excesivo de sustancias y alcohol, afecciones del estado del ánimo, ansiedad, rasgos de personalidad antisocial, y riesgo de conductas alimentarias (Bahamón, 2008).

Por lo que la interrogante es ¿Cuáles son los niveles de juego patológico en estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa Privada, Ferreñafe 2024?

El objetivo general fue determinar los niveles de juego patológico en estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa Privada, Ferreñafe 2024, mientras que los objetivos específicos planteados fueron: identificar los niveles de juego patológico en estudiantes del del nivel secundario según sexo, identificar los niveles de juego patológico en estudiantes del del nivel secundario según edad, identificar los niveles de juego patológico en estudiantes del del nivel secundario según estructura familiar, e identificar si existen diferencias de juego patológico en estudiantes del nivel secundario según sexo, edad y estructura familiar.

El juego patológico se ha convertido en una problemática de salud pública, afectando a todas las áreas de vida de la persona que lo padece, y mostrando una elevada frecuencia en población adolescente latinoamericana como a nivel mundial; no obstante, en el Perú existen limitados estudios que describan la situación actual de la problemática en el periodo adolescente, por lo cual, la presente investigación será relevante para conocer la frecuencia de síntomas del trastorno como el porcentaje de adolescentes con alto riesgo de presentarlo, y mostrar evidencias de la importancia del factor sexo en su desencadenamiento.

Y desde la perspectiva práctica, a partir de los hallazgos reportados y entregados a la Institución educativa, los profesionales del área de Tutoría y Psicólogos del plantel, podrán desarrollar y ejecutar estrategias de intervención como prevención secundaria a aquellos estudiantes que se encuentren en las categorías de algún problema de juego, como de probable jugador patológico, mediante talleres, programas grupales y/o sesiones individuales con alumnos que presenten factores de riesgo alto.

Además, para ejecutar el presente estudio, se actualizó la confiabilidad y baremos en la población de estudiantes del nivel secundaria de Ferreñafe, por ende, resultará de utilidad para futuros investigadores que ejecuten estudios en relación a la variable en adolescentes con características sociodemográficas similares.

Revisión de Literatura

Antecedentes

A nivel de Europa, en Grecia, se ejecutó una investigación con el objetivo de explorar el juego patológico y analizar características socioeconómicas asociadas a la participación en el juego. El estudio fue de corte transaccional, de enfoque cuantitativo y diseño no experimental. La muestra aleatoria, estuvo conformada por 339 estudiantes, de 16 a 18 años de edad, de ambos sexos (141 varones y 198 mujeres); a los cuales se les aplicó un Cuestionario de respuestas adaptados al DSM IV-TR, conformado por los 9 indicadores de los criterios diagnósticos de la patología. Los resultados evidencian que los participantes ubicados en la categoría jugador problemático son en mayor frecuencia varones (8.5%) que mujeres (0.5%), siendo significativamente mayores ($p=0.00$), y el 4.1% fueron clasificadores como jugadores problemáticos. Se concluyó que las tasas elevadas de juego patológico son indicadores para colocar especial atención e intervención en este sector poblacional (Paleologou et al., 2021).

En España, en un estudio se tuvo como fin examinar el patrón de juego en adolescentes y los problemas asociados tales como trastorno de juego y juego de riesgo, así como identificar posibles diferencias según sexo y edad. La investigación fue cuantitativa, de alcance descriptivo-comparativo. Fueron participes 7964 escolares de instituciones educativas públicas y privadas de provincias de Valencia, de 15 a 19 años, siendo 49.1% mujeres y 50.9% varones. Se utilizó una escala para evaluar la frecuencia del juego y un cuestionario diagnóstico NODS, ceñido bajo criterios del Manual DSM. Se obtuvo a modo de resultados que de los adolescentes de 15 a 17 años, el 18.19% juega mensualmente, el 15.15% se ubica en la categoría de juego de riesgo y el 1.84% presenta problemas significativos de juego, siendo potenciales jugadores patológicos; además, de acuerdo a sexo se encontraron diferencias significativas (<0.001) en juego de riesgo como en trastorno de juego, siendo mayor en varones que en mujeres, tal es así que en juego de riesgo se ubicaron el 6.90% de féminas y un 25.23% de varones, por su parte, en trastorno de juego el 0.66% de mujeres y el 3.74% de varones. Se concluye que el juego de apuestas es frecuente en la población adolescentes, suponiendo un riesgo para la salud del mismo (Chóliz y Marcos, 2019).

Asimismo, en Barcelona, se ejecutó un estudio con el propósito de analizar las implicancias del juego patológico en adolescentes menores de edad. La investigación fue de corte transversal, descriptiva, correlacional y comparativa. Participaron 807 adolescentes, 382

mujeres y 425 varones, pertenecientes a centros educativos públicos y privados, de 16 y 17 años. Se administró una encuesta denominada Ludens, destinada a analizar la frecuencia del juego, asimismo, el cuestionario NODS, test diagnóstico que se basa en los criterios del DSM acerca del juego patológico. Se halló que el 62.1% de los adolescentes han jugado alguno de los juegos al azar durante el último periodo de meses, siendo un 75.1% de varones y un 47.9% de mujeres, mostrando diferencias significativas; a su vez, el 37.73% presentan juego problemático, y según sexo, se encontraron diferencias significativas ($p=0.001$), es así que, el 20.33% de mujeres se ubican en ese nivel, mientras que el 47.4% de varones se encuentra en dicha categoría; también se encontró que a mayor frecuencia de juego, mayor presencia de juego patológico; y según los criterios del DSM, el 9.89% de varones y el 0.7% de mujeres presentan alto riesgo de ser ubicados como jugadores patológicos. Se concluye que los juegos más frecuentes son las apuestas deportivas, y corresponden a un problema significativo en la población, siendo determinados juegos cada vez más adictivos (Chóliz y Lamas, 2017).

A nivel de Latinoamérica, en Argentina, un estudio planteó conocer la frecuencia y diferencias del trastorno de juego en relación a la edad, sexo y tipo de juego. El estudio fue cuantitativo, de tipo descriptivo-comparativo. Los participantes fueron 129 adolescentes de 14 a 17 años, seleccionados a partir de un muestreo no probabilístico, por conveniencia. Los instrumentos empleados fueron una ficha sociodemográfica, escala NODS de Gerstein basada en el DSM y un cuestionario diseñado por los investigadores para evaluar la frecuencia de juego. Los resultados muestran que existen diferencias significativas entre mujeres y varones en cuanto a trastorno de juego, hallando un 0.8% de juego patológico en mujeres y un 8.6% en varones; a su vez, los adolescentes el 62.8% se ubicó en la categoría de sin problemas, el 33.3% en la categoría de juego de riesgo y el 3.9% se categorizó como jugador patológico. Se concluyó que las tasas de juego de riesgo en menores de edad son altas, siendo especialmente preocupante al ser un colectivo con diversos factores de vulnerabilidad, requiriendo especial atención en la prevención (Cervera et al., 2022).

Por su parte, México, se realizó una investigación con la finalidad de conocer la extensión del juego patológico en la población, e identificar a grupos demográficos en los que repercute. El estudio fue cuantitativo-trasversal, participando una muestra probabilística con representatividad nacional, 56 877 personas de 12 a 65 años, de los cuales 12 436 fueron adolescentes de 12 a 17 años, de ambos sexos. Se aplicó una escala de juego patológico fundamentada en los criterios del DSM-V, y la frecuencia del comportamiento, así como una ficha de información sociodemográfica, asociada al ámbito personal, social y relacional. Según el grupo de adolescentes, el 8.9% juega regularmente carta, el 2.8% apuesta en carrera de caballos, el 5.8% en deportes y el 2.1% en dados, a su vez, asimismo, el 12% presenta pensamiento continuos sobre apostar, el 5% la necesidad de generar apuestas, el 1% experimenta inquietud o irritación, el 1.7% apuesta para escapar de dificultades, y de acuerdo a los criterios del DSM, el 0.4% cumple con 4 a más síntomas; siendo necesario concluir que es el grupo de adolescentes el que tienen prevalencias más elevadas que los grupos etarios de adultos jóvenes y medios (Villatoro et al., 2018).

A nivel peruano, en Lima, en su estudio plantearon el objetivo de determinar la asociación entre factores de riesgo y juego patológico en adolescentes de una Institución educativa. La investigación fue no experimental, descriptiva, comparativa. Estuvo compuesta por 200 adolescentes, de ambos sexos, que oscilan entre 12 a 17 años, pertenecientes de 1ero a 5to de secundaria. El cuestionario administrado fue la escala de Ludopatía virtual adaptada por Quispe, y un cuestionario de factores sociodemográficos como de autoestima y funcionalidad en la familia. Los hallazgos recolectados indican que el 31% de los estudiantes se ubica en el nivel promedio y el 5% en el nivel alto; también, de acuerdo a sexo y edad, no se encontraron diferencias significativas en los niveles de juego patológico, es decir, que en esta muestra los niveles de la variable son independientes al sexo y/o edad del participante. Se concluye que, la

mayor parte de los adolescentes se ubican en un nivel bajo, no obstante, un grupo de ellos, muestra indicadores considerables de ludopatía (Aquino y Gordillo, 2022).

En Huancayo, se realizó un estudio con el objetivo de hallar la prevalencia de la probabilidad de ludopatía y clima familiar en adolescentes escolarizados. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo-correlacional. La muestra intencional fue de 153 estudiantes, de ambos sexos, de 12 a 17 años, de 1ero a 5to de secundaria. Los instrumentos administrados fueron la Escala de Clima Social Familiar de Moos y la Escala de South Oaks Gambling Screen destinada a evaluar la dependencia al juego. Los resultados indican que el 85% de los adolescentes presentan algún problema de juego y el 15% probable juego patológico. Se concluye que el juego patológico es un problema considerable en la comunidad de adolescentes, siendo necesaria su atención (Soto, 2018).

Bases teóricas

Juego patológico

El juego patológico fue estudiado a partir de 1975, hallando sus primeros criterios diagnóstico en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos mentales (DSM), posteriormente, fue reconocido como una problemática de la Salud por la Organización Mundial de la Salud en 1992, definiéndola como un continuo de episodios repetitivos y recurrentes de apuestas que gobiernan la vida de la persona, poniendo en segundo lugar aspectos de carácter social, ocupacional, familiar, entre otros (OMS, 2004).

A lo cual, se añade que, también se denomina al trastorno como, ludopatía, entendida como una alteración progresiva de la conducta que da lugar a una necesidad no controlable de jugar y desestima subjetivamente toda consecuencia desfavorable, pese a no consumir ninguna sustancia (Jiménez, 2020). Así también, se remarca que es una adicción con ausencia de sustancia, siendo entre los trastornos más frecuentes en esta categoría, siendo ubicado como conducta adictiva debido a la serie de conductas compulsivas y repetitivas que da lugar (Asociación Americana de Psicología, 2013). Siendo explícita esta categoría a partir de los hallazgos referentes a la activación de sistemas de recompensa en el cerebro al jugar, de manera similar a lo que se realiza en el consumo de drogas, en tal sentido, el incremento de dopamina en el sistema nervioso se observa ante el consumo de determinadas sustancias como al ejercer conductas, entre ellas el juego problemático (Cía, 2013).

Juego patológico en la adolescencia

El trastorno, tiende a iniciar en el periodo de la adolescencia, con una tendencia inicial mayor en varones que en mujeres (APA, 2013); y se pueden presentar con juego presencial como en versión virtual, siendo entre el más recurrente en adolescentes, las apuestas deportivas, llevada a cabo en bares, salones de juegos y apuestas, así como en plataformas en línea desde los celulares, tabletas y ordenadores (Ibáñez et al., 2020).

La adolescencia es una fase de considerable vulnerabilidad para iniciar y desencadenar cualquier tipo de adicción, pues aún no se ha completado el desarrollo neurológico de los centros cerebrales que dirigen las funciones ejecutivas como de planificación, evaluación de consecuencias, toma de decisiones, entre otras; que pueden actuar a modo de elementos protectores frente a eventuales conductas adictivas (Gladwin et al., 2011). Además, en este grupo etario, se realiza principalmente por las consecuencias obtenidas seguidamente de realizar el juego, entre ellas, el propio placer, escapar del control de los padres, disminuir el aburrimiento, aliviar momentáneamente el estrés académico y/o familiar como social, y como una manera de socialización (García et al., 2016).

Juego patológico según sexo

De manera global, existen diferentes hallazgos en torno a la frecuencia y posibles diferencias en la prevalencia según varón y mujer; identificando tasas superiores en varones

que, en mujeres, de un 0.6% y 0.2% respectivamente, especialmente en el periodo de adolescencia y adultez joven, pues la expresión inicial del trastorno es más frecuente en varones, mostrando una tendencia a jugar de manera precoz, generalmente siendo los juegos de cartas, deportes y carrera de caballo los más frecuentes de desarrollar; mientras que las mujeres, tienden a iniciar más tarde el juego problemático, con tendencia en adultez media a tardía, pero en ellas se puede desarrollar de manera más intensa y en un marco temporal más breve, y en mayor medida incurren en el uso de máquinas tragamonedas y bingo (APA, 2013).

Lo cual, se encuentra acorde a hallazgos identificados en diversos grupos de adolescentes del rango de 12 a 17 años, encontrando que el juego patológico es significativamente más frecuente en varones que en mujeres de este grupo etario; lo cual se explica debido a factores sociales, de accesibilidad y de cultura (Cervera et al., 2022; Chóliz y Marcos, 2019; Chóliz y Llamas, 2017).

Juego patológico según South Oaks

El presente estudio se basa en el cuestionario de Juego Patológico de South Oaks (SOGS) elaborado en 1987 por Lesieur y Blume, con base en los criterios del DSM, seguidamente se ha actualizado para encontrarse acorde a los criterios diagnóstico de la última versión del DSM-V, por lo cual conceptualiza a la variable como un comportamiento desadaptativo, continuo y mantenido en el tiempo que no es favorable para la vida personal, familiar y social de la persona; asimismo, contempla dimensiones tales como: la clase de juego, frecuencia, horas empleadas, uso del dinero en el juego, razones para jugar y consecuencias generadas por el juego (Soto, 2018).

Criterios diagnósticos

Desde 1980, el juego patológico fue incorporado como una categoría diagnóstica debido a su relevancia y creciente aumento, en el Manual DSM III, siendo parte de la clasificación de trastornos de impulsos. Posteriormente, en la edición IV del manual, fue agrupado en conjunto con cleptomanía, piromanía, trastorno explosivo intermitente y el de control de impulsos no especificado; y lo define como una conducta de juego mantenida en el tiempo, y desadaptativa en la que predomina la ausencia de control de impulsos o la necesidad de jugar (Bahamón, 2008).

En la actualidad, el Manual DSM-V, ha incluido el trastorno, en el subgrupo de trastornos no relacionados con sustancias que engloba los Trastornos relacionados con sustancias y adictivos; definiéndolo como un juego problemático continuo y recurrente, que da lugar a un impacto desfavorable y/o malestar significativo y se puede manifestar a partir de los siguientes criterios en el último periodo de 12 meses (APA, 2013):

1. Necesidad de apostar grandes montos de dinero, yendo en aumento para conseguir la excitación deseada.
2. Se encuentra nervioso y/o irritado cuando busca disminuir o abandonar el juego
3. Ha realizado diferentes esfuerzos de reducir y regularizar el juego, sin tener éxito
4. Presenta pensamientos continuos asociados a apuestas
5. Generalmente apuesta cuando experimenta desasosiego
6. Tras perder dinero apostando, tiende a regresar otro día para intentar ganar
7. Miente para reducir su grado de incurrancia en el juego
8. Ha amenazado y/o culminado un vínculo interpersonal relevante, un trabajo o una carrera profesional a causa del juego
9. Cuenta con los demás para que le brinden dinero y pueda sostener su situación financiera en déficit, provocada por el juego.

Además, el DSM señala que se pueden diferenciar por niveles: leve, en el cual se cumplen de 4 a 5 criterios, siendo más frecuentes las preocupaciones asociadas al juego y/o a recuperar el dinero perdido por el mismo; seguido del nivel moderado de 6 a 7, y grado siendo de 8 a 9 criterios cumplidos (APA, 2013).

También, es necesario señalar que, fueron los hallazgos clínicos y neuropsicológicos en torno a las consecuencias del juego problemática sobre el sistema cerebral de recompensa y la sintomatología asociada, que dio lugar a este cambio de categorización, entiendo ahora al juego patológico como una adicción (Cholíz & Lamas, 2017).

Factores de riesgo de Juego patológico

Biológicos.

Se ha encontrado evidencias de vulnerabilidad biológica semejante a otras adicciones, es así que se hallan indicadores de predisposición genética y heredabilidad, llegando las cifras hasta un 20% de prevalencia de la adicción entre familiares de primer grado (Ibáñez et al., 2020) y es especialmente mayor en familiares de personas con trastorno por consumo de alcohol en niveles de moderado a grave (APA, 2013).

Así también, se halla mayor frecuencia en poblaciones adolescentes y jóvenes, lo cual se puede facilitar debido a la maduración neurológica, pues los circuitos cerebrales se encuentran inmadurez en general, en tal sentido capacidades como la planificación, el manejo de impulsos y evaluación de consecuencias a partir de la toma de decisiones aún no se han consolidado, dando lugar a una vulnerabilidad para desarrollar problemas de juego (Labrado & Vallejo, 2020).

Psicológicos.

Los problemas de juego también han sido explicados mediante principios del comportamiento, como resultados de un aprendizaje generado mediante refuerzos positivos del entorno durante las primeras fases y acercamientos al juego; y progresivamente se torna en un refuerzo negativo a medida que incrementa el curso del mismo; así también, la presencia de pensamientos disfuncionales tales como las ilusiones de manejo, minimización de pérdidas y recordar únicamente las veces que se gana, mantienen y dan continuidad a la aficción (Ibáñez et al, 2020).

Ambientales.

Y a modo de factores de riesgo del entorno se hallan la accesibilidad, como un elemento estructural, pues los menores pueden jugar en máquinas de apuestas colocadas en bares y otros ambientes, así como de manera virtual, mismos que son promovidos por diferentes medios de comunicación como personas cercanas entre ellos, amigos y familiares (Chóliz y Lamas, 2017).

En esa misma línea, la publicidad del juego, que se proporciona generalmente por medios en línea, las estrategias de marketing cada vez más cercanas al menor, induciéndolo al consumo y facilitando su inmersión en el mismo, con tendencia a emplear figuras familiares para este grupo de edad, de tal manera que sean percibidos como divertidos, inofensivos y sin riesgos (Ibáñez et al, 2020).

Materiales y Métodos

Diseño de investigación.

El diseño de la investigación fue no experimental, debido a que no se realizó manipulación alguna del ambiente como de la muestra analizada, en otros términos, se evaluó a los participantes en su contexto natural; además, fue de enfoque cuantitativo, pues se utilizó la medición de números y análisis estadístico de los datos recolectados; y el alcance de estudio fue descriptivo-comparativo, pues se ha tenido como objetivos identificar las frecuencias mediante distribución de porcentaje de la variable, así como analizar las diferencias de la variable de acuerdo a sexo, edad y estructura familiar (Hernández y Mendoza, 2018).

Participantes.

La población estuvo compuesta por 380 estudiantes, varones y mujeres, de 12 a 17 años, pertenecientes al 1° a 5° año del nivel secundario de una Institución Educativa Privada de Ferreñafe.

La muestra fue no probabilística, y el muestreo de tipo intencional, es decir, la selección de los participantes no dependió de la probabilidad estadística, sino se delimitó a partir de criterios acordes a la accesibilidad y características de la investigación (Gallardo, 2017); conformada por 147 estudiantes que cumplieron con los criterios de inclusión, de los cuales fueron 71 mujeres y 76 varones, con edades entre los 12 a 17 años ($M=13.77$, $DE=1.40$).

Los criterios de inclusión fueron en: estudiantes de una Institución Educativa Privada, de ambos sexos, de 11 a 17 años, estudiantes de 1ero a 5to de secundaria. Mientras que, como criterio de exclusión, estudiantes que no acudan regularmente a clases, encontrándose ausentes durante el 50% del transcurso del año escolar, lo cual se encuentra registrado en el área de tutoría; y a modo de criterios de eliminación, estudiantes que no completen el formulario, y estudiantes que en todos los ítems marquen una sola respuesta.

Técnicas e instrumentos.

La técnica utilizada fue la encuesta. El instrumento aplicado fue el South Oaks Gambling Screen Modificado (ver Anexo A), diseñado en 1987 por Lesieur y Blume; con el objetivo de valorar los niveles de riesgo de dependencia al juego en adolescentes y adultos; y se encuentra conformado por 21 ítems, divididos en dos apartados, uno inicial de 3 preguntas de respuesta abierta, que plantea la finalidad de brindar detalles cualitativos, y un segundo de 18 reactivos con respuestas en escala Likert de 4 opciones, asimismo, se hallan 5 dimensiones (necesidad de jugar, fracaso repetido de los esfuerzos para controlar el juego, el juego se utiliza para escapar, se miente, y se arriesga a perder relaciones y logros) cuyas respuestas se pueden valorar en 1 hasta 4, por ende, la puntuación final puede oscilar de 18 a 72 puntos; en tal sentido, de obtener 18 a 31 puntos se ubica en la categoría de sin ningún problema de juego, de 32 a 48 en algún problema de juego y de 49 a 72 puntos, en probable jugador patológico.

La adaptación en Perú, fue realizada por Astoray (2015) en estudiantes del nivel secundario, para lo cual, encontró evidencias de validez de contenido a partir del juicio de 8 expertos en el área hallando un V de Aiken de 0.95; asimismo, evidencias de constructo mediante correlación ítem test y análisis factorial exploratorio, hallando cargas factoriales mayores a 0.30 en cada ítem, con una varianza explicada del 51%; y, además, obtuvo confiabilidad elevada mediante Alfa de Cronbach de 0.83, y de acuerdo a escalas oscilan de 0.70 a 0.85. También, es necesario indicar que se actualizaron las propiedades psicométricas en la muestra estudiada, identificando la confiabilidad mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.80 y las normas generales a partir de los percentiles 25 y 75.

Finalmente, se entregó una ficha sociodemográfica en la cual se presentaron datos como la edad, el grado de instrucción actual, y sexo (ver Anexo B).

Procedimientos.

Se solicitó a la escuela de Psicología una carta de presentación dirigida a la entidad a cargo de Institución Educativa (ver Anexo C), teniendo como propósito la obtención del permiso para ejecutar la investigación en el alumnado. Posteriormente, la carta fue remitida al director de la Institución, al cual se le brindó una explicación general del proceso de estudio; mismo que al otorgar su autorización, dio paso a que la investigadora coordine con los docentes y tutores de cada año, los ambientes, horarios y medios de invitación al estudio. Después, se informó a los padres de familia mediante los grupos de WhatsApp, como durante las reuniones presenciales, así como se obtuvo la aprobación firmada en la participación de sus menores hijos, para lo cual se les envió en la agenda de los menores el consentimiento informado (ver Anexo D), el cual, una vez firmado por los padres, se aplicó el test a los alumnos de manera presencial, por grados, en la clase de tutoría.

Seguidamente, en la ejecución presencial del estudio, en los espacios de la Institución, coordinados en horarios de tutoría con los docentes durante el mes de Mayo; la investigadora procedió a presentar la investigación, explicando a los adolescentes características como: objetivo, procedimiento, alcance e implicaciones de su participación, así como, se enfocó en la absolución de interrogantes por parte de los estudiantes; en tal sentido, el alumnado aceptó participar de manera voluntaria e informada, lo cual se ve reflejado en el asentimiento informado (ver Anexo E), e inmediatamente se les entregó los cuestionarios, para ser completados.

Aspectos éticos.

El proyecto fue valorado, y posteriormente aprobado para su aplicación, por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Además, para verificar la similitud del contenido fue analizado por el programa Turnitin, obteniendo un porcentaje menor a 20.

Además, se cumplieron los principios éticos establecidos por el Informe Belmont (National Institutes of Health, 2003), siendo, en primer lugar, respeto a las personas, pues se reconoce la autonomía en la decisión y procedimiento completo del estudio, respetando la libertad de una participación informada, evidenciada mediante el consentimiento y asentimiento informado; seguidamente, se veló por el principio de beneficencia, respetando a cada participante, el estudio se muestra ausente de generar daño alguno a los estudiantes, por el contrario, asegura el bienestar psicosocial de cada menor; y el principio de justicia, pues existió una equidad en la participación, de acuerdo a criterios de estudio, como un número igualitario de alumnos de cada grado y de cada sexo.

Procesamiento y análisis de datos.

La información obtenida fue organizada en una base de datos en el programa Microsoft Excel, en el cual se codificaron las respuestas de cada cuestionario como ficha sociodemográfica; y se obtuvieron las sumas de acuerdo a puntuación general y según dimensiones de la variable.

Después, la base de datos, fue transferida al programa Jamovi, en el cual se verificaron la confiabilidad de la prueba en la muestra de estudio, se elaboraron los baremos de acuerdo a percentiles; y se hallaron las frecuencias según porcentajes, de variable general, y según características de sexo, edad y estructura familiar. También, para el análisis de comparación, se ejecutó como requisito una prueba de normalidad, Shapiro Wilk, la cual permite conocer si los datos son normales o no normales, y así se delimitaron las pruebas a emplear en este caso, U de Mann Whitney para dos grupos y Kruskal Wallis para cuatro grupos.

Resultados y Discusión

Niveles de juego patológico en estudiantes del nivel secundario

En la Tabla 1, se observa que, el mayor porcentaje de estudiantes del nivel secundario se ubica en la categoría con algún problema.

Tabla 1

Niveles de juego patológico en estudiantes del nivel secundario

Niveles	Juego patológico	
	F	%
Ningún problema	35	23.8%
Con algún problema	76	51.7%
Probable	36	24.5%
Total	147	100%

La predominancia de la categoría con algún problema, exhibe que en su mayoría los adolescentes muestran un uso habitual de los juegos, así como indicadores de patología en cuanto a pensamientos intrusivos, emociones y conductas de exceso frente al juego; también, es importante señalar que se reporta un porcentaje considerable de adolescentes ubicados en la categoría probable, lo cual indica que presentan síntomas significativos en cuanto a frecuencia, intensidad, y afectación en la vida diaria asociados al jugar (Soto, 2018). En tal sentido, es preocupante, aquellos adolescentes ubicados en el grupo de riesgo y probable juego patológico, pues se han asociado a consecuencias desfavorables sobre el desempeño y rendimiento académico, dado que producen una sobreestimulación e hiperexcitación en el sistema nervioso, generando deficiencias en la atención, concentración y memoria, funciones necesarias para el adecuado desenvolvimiento escolar, a su vez, de manera habitual se opta por realizar conductas asociadas al juego, en lugar de realizar asignaciones de aprendizaje en casa, llegando en los casos más complejos, a la deserción escolar (Tinglo, 2024).

Los resultados se encuentran alineados con reportes de estudios realizados a nivel internacional, en España (Chóliz y Marcos, 2019), en 7964 escolares de instituciones educativas públicas y privadas de Valencia, pues se encontró que el 37.7% se encontraban en la posición de jugador de riesgo; también, en investigaciones nacionales, en Lima (Aquino y Gordillo, 2022), en 200 adolescentes de una Institución Privada, se halló que en mayor frecuencia los estudiantes se ubicaban en el nivel con algún problema (35%), y en Huancayo (Soto, 2018) en 153 alumnos, se identificó predominancia de la categoría con algún problema (85%). Los resultados muestran que es frecuente hallar indicadores de juego patológico en el grupo etario de adolescentes en diversos contextos geográficos, tal como refiere García et al. (2016) los adolescentes se encuentran en una fase de especial vulnerabilidad, debido a los cambios continuos y rápidos que atraviesan, por lo que se consideran un grupo de alto riesgo a desencadenar cualquier tipo de comportamientos adictivos; dado que les permite obtener recompensas inmediatas como el placer, así como, evitar sensaciones desagradables como el aburrimiento, sensación de control parental y estrés; de igual forma, la APA (2013) señala que las adicciones sin sustancias, tienden a iniciar en el periodo de la adolescencia.

Niveles de juego patológico en estudiantes del nivel secundario según sexo

En la Tabla 2, se evidencia que en cuanto al sexo femenino y masculino predominan estudiantes en la categoría con algún problema. Y en la categoría probable se halla mayor porcentaje de varones.

Tabla 2

Niveles de juego patológico en estudiantes del nivel secundario según sexo

Niveles	Juego patológico	
	f	%
Femenino		
Ningún problema	25	35.2%
Con algún problema	38	53.5%
Probable	8	11.3%
Total	71	100.0%
Masculino		
Ningún problema	10	13.2%
Con algún problema	38	50%
Probable	28	36.8%
Total	76	100%

La categoría con algún problema, se halla en mayor frecuencia tanto en varones como en mujeres; denotando que, en ambos grupos, se evidencian síntomas frecuentes de la esfera cognitiva, comportamental o emocional asociada al juego patológico. Por su parte, el rango probable jugador patológico, se encuentra en mayor porcentaje en el sexo masculino, indicando que es superior la intensidad y constancia de síntomas significativos de juego en este grupo.

Las evidencias obtenidas se alinean a las recolectadas por Paleologou et al. (2021) en Grecia, en 339 adolescentes, al encontrar que en la categoría jugador de riesgo se hallan un 8.5% de varones y un 0.5% de mujeres, así también, por Cholz y Marco (2019) en España, en 7964 estudiantes, se halló que la posición de probable jugador, se ubican 25.23% del sexo masculino y solamente un 6.9% del sexo femenino. En ese sentido, las tasas más elevadas de probable jugador en varones, es común en diversos ambientes geográficos a nivel mundial (APA, 2013), lo cual puede explicarse debido a factores sociales, de mayor accesibilidad y de cultura, en la que a los hombres se les tiende a brindar más cercanía y es más aceptado socialmente su contacto con diversas formas de juego de interacción con los demás, como en formato virtual (Cervera et al., 2022).

Niveles de juego patológico en estudiantes del nivel secundario según edad

En la Tabla 3, se evidencia que en los estudiantes ubicados en adolescencia temprana y media predominan estudiantes en la categoría con algún problema. Y en la categoría probable se halla mayor porcentaje de adolescentes medios.

Tabla 3

Niveles de juego patológico en estudiantes del nivel secundario según edad

Niveles	Juego patológico	
	f	%
Adolescencia temprana (12 a 13 años)		
Ningún problema	16	20.8%
Con algún problema	47	61.0%
Probable	14	18.2%
Total	77	100.0%
Adolescencia media (14 a 17 años)		
Ningún problema	19	27.1%
Con algún problema	29	41%
Probable	22	31.4%
Total	70	100%

El nivel con algún problema se halla en mayor frecuencia en adolescentes de 12 a 13 años, como en adolescentes de 14 a 17 años; evidenciando que el total de participantes presenta características cognitivas, conductuales y afectivas asociadas a una frecuencia e intensidad preocupante de juego. Además, la categoría probable se evidencia en mayor porcentaje en el grupo de adolescentes medios de 14 a 17 años.

Lo observado se asocia a los resultados obtenidos en España por Choliz y Marco (2019) en 7964 escolares de instituciones educativas, así como, en Argentina, por Cervera et al. (2022) en 129 adolescentes de 14 a 17 años, al identificar que incrementa la frecuencia a medida que avanza la edad. Los hallazgos se entienden pues el periodo de la adolescencia en general, es una fase de elevada vulnerabilidad para desencadenar problemas conductuales asociados a adicciones, debido a factores de maduración neurobiológica, como elementos del contexto entre ellos la influencia del grupo de pares y medios de comunicación que exhiben el uso de juegos de manera frecuente y exacerbada (Gladwin et al., 2011). También, el aumento del porcentaje en adolescentes medios puede explicarse de acuerdo a la APA (2013) dado que las conductas de juego patológico tienden a incrementar en intensidad y desarrollarse con el paso de los años; es así que puede iniciar con algunos indicadores al inicio de la adolescencia, y progresar a medida que avanza en edad el adolescente.

Niveles de juego patológico en estudiantes del nivel secundario según estructura familiar

En la Tabla 4, se evidencia que tanto los estudiantes que viven con madre, padre, ambos padres u otros miembros de la familia predomina la categoría con algún problema.

Tabla 4

Niveles de juego patológico en estudiantes según estructura familiar

Niveles	Juego patológico	
	f	%
Vive solo con madre		
Ningún problema	13	26.0%
Con algún problema	27	54.0%
Probable	10	20.0%
Total	50	100.0%
Vive solo con padre		
Ningún problema	0	0.0%
Con algún problema	2	66.7%
Probable	1	33.3%
Total	3	100%
Vive con ambos padres		
Ningún problema	20	24.7%
Con algún problema	40	49.4%
Probable	21	25.9%
Total	81	100.0%
Vive con otros miembros de la familia		
Ningún problema	2	15.4%
Con algún problema	7	53.8%
Probable	4	30.8%
Total	13	100%

La mayor frecuencia del nivel con algún problema se observa en las cuatro categorías de estructura familiar; mostrando que en todos los grupos de adolescentes se presentan algunos síntomas significativos de juego patológico, evidenciados a partir de criterios cognitivo, comportamentales o afectivos. En tal sentido, la estructura de la familia, parece no asociarse al nivel de juego desarrollado en los adolescentes. En esa línea, Domenech et al. (2017) señala que el número de integrantes, miembros presentes y posición en el orden de los hijos puede desencadenar determinados patrones de conducta en la familia, tales como, un comportamiento sobreprotector en familias de un único padre como guía, actitudes de distanciamiento de las figuras guía en familias con otros miembros, y/o déficit en la comunicación en ambos padres; lo cual puede dar lugar a conductas de juego patológico.

Los resultados se pueden explicar pues, el adolescente debido a los cambios biológicos y psicosociales que atraviesa, tiende a distanciarse en alguna medida del círculo familiar, independientemente de los miembros que la conformen, sean ambos padres, un solo progenitor u otros; el adolescente opta por distanciarse de las figuras parentales, con la finalidad de hallar las propias características de la identidad de manera individual, como valiéndose a las influencias del medio exterior, entre ellos, el grupo de pares y la comunidad (Papalia et al.,

2017). En tal sentido, puede adquirir y aprender las conductas problemáticas de juego a partir de factores personales como ambientales, siendo similar en las distintas estructuras familiares.

Diferencias en el juego patológico en estudiantes del nivel secundario según sexo, edad y estructura familiar

En la tabla 5, se observa que, en cuanto a las diferencias según sexo, se hallaron diferencias significativas, con un tamaño de efecto medio, asumiéndose que en el grupo de los varones hay mayor presencia de juego patológico

Tabla 5

Análisis comparativo según sexo

	U	Hombres		Mujeres		Diferencia de medias	p	r _{bis}
		M	DE	M	DE			
Dimensión 1	1380	30.9	6.79	25.5	4.91	-5	.001*	.489

Nota. ** $p < .01$, * $p < .05$, U=U de Mann-Whitney, M=Media, DE=Desviación estándar, r_{bis}=Correlación biserial (tamaño de efecto)

Los varones presentan un mayor número, persistencia e intensidad de conductas, cogniciones y emociones asociadas al uso del juego. En tal sentido, de acuerdo a la APA (2013) en la fase inicial de conductas de riesgo, tiende a presentarse en mayor medida en el sexo masculino, con una orientación a jugar de manera precoz, debido a características de maduración neurobiológica; además, Cervera et al. (2022) añade que el grupo de adolescentes varones, tiende a desarrollar de manera rápida un juego problemático debido a elementos como la accesibilidad y aceptación cultural del juego en el sexo masculino, por parte del grupo familiar como de la comunidad.

Se obtuvieron hallazgos semejantes en estudios internacionales como los Chóliz y Marco (2019) y Chóliz y Lamas (2017) en adolescentes de España, al encontrar diferencias significativamente mayores de acuerdo al género ($p=0.00$) con tendencia al incremento en varones. En ese mismo sentido, en Argentina, Cervera et al. (2022) reportó un incremento en los niveles de juego en varones que en mujeres ($p=0.001$).

En la tabla 6, se observa que, en cuanto a las diferencias según edad, se halló ausencia de diferencias significativas, asumiéndose que los niveles de juego patológico son similares en ambos grupos de edad.

Tabla 6

Análisis comparativo según edad

	U	Adolescencia temprana		Adolescencia media		Diferencia de medias	p	r _{bis}
		M	DE	M	DE			
		Dimensión 1	2597	28	5.87			

Nota. ** $p < .01$, * $p < .05$, U=U de Mann-Whitney, M=Media, DE=Desviación estándar, r_{bis}=Correlación biserial (tamaño de efecto)

Los adolescentes ubicados en la categoría de adolescencia temprana como adolescencia media, presentan niveles de juego semejantes. Al respecto, la adolescencia en general, es una fase de desarrollo de especial vulnerabilidad fisiológica como psicológica; por lo cual, el menor

se mostrará con tendencia a buscar fuentes continuas de diversión, placer y respuestas sensoriales inmediatas, tales como las herramientas de juego (Sarabia et al., 2014).

Los resultados se alinean al hallazgo de Chóliz y Lamas (2017) en adolescentes de Barcelona, al encontrar ausencia de diferencias significativamente mayores de acuerdo a edad ($p=0.59$); lo cual se puede explicar pues evaluaron a adolescentes en el mismo rango de edad y grado académico. No obstante, en el estudio de Chóliz y Marco (2019), se hallaron diferencias significativas entre grupos de edad, siendo mayor en adolescentes tardíos de 18 y 19 años, que en los grupos de menor edad. Las diferencias pueden explicarse debido al rango de edad evaluado, puesto que tal como señala la APA (2013) el juego patológico tiende a incrementar e intensificarse a medida que avanza en edad el adolescente.

En la tabla 7, se observa que, en cuanto a las diferencias según estructura familiar, se halló ausencia de diferencias significativas, asumiéndose que los niveles de juego patológico son similares en los cuatro grupos.

Tabla 7

Análisis comparativo según estructura familiar

Comparaciones entre pares		W	p	X ²	ε ²
Solo madre	Solo padre	0.8734	0.927		
Solo madre	Ambos padres	-0.0638	1	0.37	0.00253
Solo madre	Otros familiares	0.2527	0.998		
Solo padre	Ambos padres	-0.7003	0.96		
Solo padre	Otros familiares	-0.6689	0.965		
Ambos padres	Otros familiares	0.419	0.991		

Nota. W= Estadístico W, ε²= Epsilon cuadrado (tamaño del efecto)

El juego patológico se observa en porcentajes semejantes en los cuatro grupos de adolescentes, siendo indistinta el grupo familiar al que pertenezcan. Pues tal como refiere Papalia y Martorell (2017) en el periodo de adolescencia, el menor atraviesa por una serie de cambios fisiológicos y psicológicos que dan lugar a búsqueda de identidad a partir de entornos externos al contexto familiar, independientemente de los miembros que conformen al grupo familiar, el adolescente tiende a tener contacto e interactuar en mayor medida con la comunidad y el grupo de pares; los cuales pueden fomentar la incurrancia en conductas adictivas, entre ellas, el juego patológico.

Conclusiones

Se concluye que en mayor frecuencia los estudiantes de la Institución Educativa del presente estudio, se ubican en la categoría con algún problema de juego patológico, manifestando pensamientos intrusivos, emociones y/o conductas de exceso frente al juego.

El nivel de juego “con algún problema” predomina en los adolescentes varones y mujeres de la Institución Educativa; asimismo, en el nivel probable se hallan en mayor medida adolescentes del sexo masculino.

La categoría “con algún problema” predomina en los estudiantes cuyas edades oscilan en la adolescencia temprana como en adolescencia media; y la categoría “probable” se ubica en mayor frecuencia en adolescentes de 14 a 17 años, es decir, en adolescencia media.

El nivel de juego “con algún problema” se ubica en mayor frecuencia en estudiantes que viven con madre, padre, ambos padres u otros miembros de la familia.

Se hallaron diferencias significativas en los niveles de juego patológico en estudiantes del nivel secundaria según sexo; hallando mayor frecuencia en varones que en mujeres.

Se encontró ausencia de diferencias en el juego patológico en estudiantes de acuerdo a edad; es decir, los niveles de juego patológico son semejantes en adolescentes tempranos y medios.

Se reportó ausencia de diferencias en el juego patológico en estudiantes según estructura familiar; es decir, los niveles de juego son similares en adolescentes que viven solo con su padre, solo con madre, ambos padres o solo con otros familiares.

Recomendaciones

Se recomienda analizar modelos explicativos entre factores personales, escolares y familiares con relación al juego patológico en adolescentes; con la finalidad de identificar aquellos que se asocian significativamente, e intervenir en ellos posteriormente.

Se recomienda realizar estudios que analicen las diferencias en los niveles de juego patológico, de acuerdo a estructura familiar que contemplen, número de hermanos, tamaño de la familia y orden de nacimiento en los adolescentes.

Se sugiere contemplar una muestra probabilística y de mayor alcance, con el propósito de generalizar los datos hallados en adolescentes de la región Lambayeque.

A la Institución Educativa, se recomienda diseñar y ejecutar programas de prevención del juego patológico que involucren a los adolescentes de manera grupal, como a los padres de familia; con la finalidad de reducir el porcentaje de estudiantes que presenten algún indicador de juego problemático.

Así también, se sugiere que el personal de tutoría, pueda desarrollar evaluaciones de tamizaje de factores de riesgo; con el propósito de identificar estudiantes que se encuentren en un nivel alto de riesgo a desarrollar conductas adictivas como el juego patológico.

Referencias

- Aquino, B. & Gordillo, L. (2022). *Factores de riesgo asociados a la Ludopatía en adolescentes de la I.E. Mixto San Luis en Cañete, 2022* (Tesis de Licenciatura, Universidad Cesar Vallejo).
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/114505/Aquino_GBM-Gordillo_ULI-SD.pdf?sequence=1
- Asociación Americana de Psicología. (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales*. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Bahamón, M. (2008). Juego patológico: revisión del tema. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXI (3), 380-400. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v35n3/v35n3a07.pdf>
- Cervera, L., Chóliz, M., Armanda, M., & Bianchi, N. (2022). Juego y problemas con el juego en la provincia de Mendoza (Argentina): un estudio preliminar. *Información Psicológica*, 133, 63-73.
<https://www.informaciopsicologica.info/revista/article/view/1929>
- Cía, A. (2013). Las adicciones no relacionadas a sustancias: un primer paso hacia la inclusión de las Adicciones Conductuales en las clasificaciones categoriales vigentes. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 76(4), 210-217.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372036946004>
- Chóliz, M. & Llamas, J. (2017). ¡Hagan juego, menores! Frecuencia de juego en menores de edad y su relación con indicadores de adicción al juego. *Revista española de drogodependencia*, 1, 34-47.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6012664>
- Chóliz, M. & Marcos, M. (2019). La epidemia de la adicción al juego online en la adolescencia: un estudio empírico del trastorno de juego. *Revista española de drogodependencias*, 44 (4), 20-37. https://www.aesed.com/upload/files/v44n4_3-mcholiz.pdf
- Doménech, F., Domínguez, A., & Garrido, M. (2017). Relación entre el juego patológico y la composición familiar, en población joven. *I Congreso Internacional de Psicología*. <https://psiquiatria.com/trabajos/8COMU6PSICO2017.pdf>
- García, P., Buil, P., & Sole, M. (2016). Consumos de riesgo: menores y juegos de azar online. El problema del “juego responsable”. *Revista Política y Sociedad*, 53 (2), 551-575.
<https://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/view/47921>

- Gladwin, T., Figner, B., Crone, E. & Wiers, R. (2011). Addiction, adolescence, and the integration of control and motivation. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 1(4), 364-376. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S187892931100065X>
- González, P., Astudillo, E., Toro, K., & Prado, D. (2015). Prevalencia de adicción al juego y estrategias de afrontamiento escolarizados en el municipio de la Unión (Colombia). *Revista Cultura del Cuidado*, 11 (1), 39-49. <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/3807/3192>
- Hernández, R. & Mendoza, C. (2028). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGRAW-HILL.INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V.
- Ibáñez, A., León-Quismondo, L. & López-Torres, I. (2020). Adicción al juego en adolescentes y jóvenes. *Revista de formación continuada de la sociedad española de medicina de la Adolescencia*, VIII (2), 18-25. https://www.adolescere.es/revista/pdf/volumen-VIII-n2-2020/2020-n2-18_25_Tema-de-revision-Adiccion-al-juego-en-adolescentes.pdf
- Labrador, F. & Vallejo-Achón, M. (2020). Prevalence and Characteristics of Sports Betting in a Population of Young Students in Madrid. *Journal of gambling behaviour*, 36, 297-318. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31175553/>
- Masakoy, E. (2022). *Diseño de prevención de juego patológico en adolescentes* (Tesis de Maestría, Universitas Miguel Hernández). <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/27910/1/TFG-Masakoy%20Mart%C3%ADnez%2C%20Elisandra.pdf>
- National Institutes of Health. (2003). *Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación*. https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._INTL_Informe_Belmont.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *¿Qué es la adolescencia?* <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>
- Paleologou, A., Lazaratou, H., Anagnostopoulos, D., Trimpouki, A., Economou, M., Malliori, M. & Papageorgiou, C. (2021). Gambling in adolescents during the financial crisis in Greece. *Psychiatriki*, 32, 34-42. <https://www.psychiatriki-journal.gr/documents/psychiatry/32.1-EN-2021-34.pdf>
- Papalia, D. y Martorell, G. (2017). *Desarrollo humano*. McGraw Hill.
- Sarabia, I., Estéves, A., & Herrero, D. (2014). Perfiles de jugadores patológicos en la adolescencia. *Revista española de drogodependencia*, 39 (2), 46-59. https://www.aesed.com/descargas/revistas/v39n2_3.pdf

- Soto, C. (2018). *Clima social familiar y ludopatía en estudiantes del nivel secundaria en una Institución Educativa de Huancayo-2017*. (Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana Los Andes). <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/332>
- Tinglo, J. (2024). Adicciones al videojuego y desempeño académico en estudiantes de Bachillerato. *Journal Scientific Investigar*, 8, 3108-3122. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.1.2024.3108-3122>
- Villatoro, J., Resendiz, E., Bustos, M., Mujica, R., Medina-Mora, M., Cañas, V. Soto, I., Fleiz, C. & Romero, M. (2018). Magnitud y extensión del juego patológico en la población mexicana. *Salud mental*, 41 (4), 2-11.

Anexos

Anexo A

Cuestionario de juego patológico de South Oaks (SOGS)

Lee detenidamente cada una de los Ítems que se presentan y coloca un aspa (X) en el recuadro que corresponda a la frecuencia que consideras corresponda a lo que piensas y realizas.

1. Indica tu juego favorito (puedes marcar más de uno)

Juego de maquina/tragamonedas	
Juego de Softnyx	
Juego de Heroesmu	
Juegos de AuditionSeason	
Juego en red (Call of Duty)	
PlayStation	
Minijuegos para navegadores	
Otros juegos en línea por internet	

Si tu respuesta fue otra escríbela: _____

2. A qué edad comenzaste a jugar: _____

3. ¿Cuántas horas juegas en el día? _____

4. Tu necesidad de jugar es:

- a) Poca
- b) Moderada
- c) Grande
- d) Muy grande

5. ¿Con que frecuencia juegas?

- a) Nunca
- b) Una vez por semana
- c) Dos a tres veces por semana
- d) Cuatro a seis veces por semana

6. ¿Cuál es la mayor cantidad de dinero que has gastado en un día jugando?

- a) Menos de cinco soles
- b) De diez a quince soles
- c) De veinte a treinta soles

d) Más de treinta soles

7. ¿Consideras que la frecuencia con la que te conectas en estos juegos es?

a) Baja

b) Moderada

c) Alta

d) Muy alta

N.º	Ítem	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
8	Cuando participas en estos juegos ¿Gastas todo el dinero de tus propinas hasta el punto de quedarte con deudas?				
9	Cuando participas en estos videojuegos has gastado más dinero de lo que tenías pensado				
10	¿Has intentado alguna vez dejar de participar en estos juegos en línea o en red y no has sido capaz de hacerlo?				
11	¿Te has sentido nervioso o irritado por no haber podido participar en estos juegos?				
12	¿Te has sentido irritado si tienes que interrumpir una sesión de juego por una tarea escolar o que hacer en casa?				
13	¿Juegas para demostrarles tu capacidad o destreza a los demás?				
14	¿Juegas para serenarte antes de realizar las tareas escolares o las actividades en casa?				
15	¿Con que frecuencia no puedes concentrarte en tus estudios por pensar en videojuegos?				
16	Después de perder, ¿Sientes que tienes que volver, lo antes posible a jugar para recuperar tu dinero perdido?				
17	¿Buscar para jugar sitios que estén alejados de tu casa?				
18	¿Sueles decir a la gente que has ganado en el juego, aunque hayas perdido?				
19	¿Has inventado tareas escolares para salir de casa con el fin de participar en estos juegos?				
20	¿En cierta ocasión has pedido dinero prestado a alguien y no se lo has devuelto a causa de participar en los juegos en red?				
21	¿Has cogido dinero de tus familiares para jugar?				

Anexo B
Ficha sociodemográfica

Datos generales

a) Sexo: Femenino () Masculino ()

b) Edad: _____

c) Grado de instrucción:

1ero ()

2do ()

3ero ()

4to ()

5to ()

d) Vives con: a) Solo madre, b) Solo padre, c) Ambos padres, d) Solo con otros familiares

Anexo C

Asentimiento para participar en un estudio de investigación -12 a 17 años-

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigadores : Karen Ruby Terrones Alvarado
Título: Juego patológico en estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa Privada, Ferreñafe 2024

Propósito del Estudio:

Hola, mi nombre es Ruby Terrones Alvarado, estoy realizando un estudio para identificar los niveles de juego patológico en estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa Privada de Ferreñafe. _____

Procedimientos:

Se te invita a participar en este estudio, que tiene como finalidad describir los niveles de juego patológico en estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa Privada, Ferreñafe 2024

Si decides participar en este estudio:

Riesgos:

No existen riesgos en cuanto a aspectos físicos, emocionales y espirituales.

Beneficios:

No existen beneficios por la participación.

Costos e incentivos:

No deberás pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirás dinero por tu participación. Todos los gastos generados en este estudio serán asumidos por el investigador.

Confidencialidad:

Se guardará la confidencialidad de los participantes, y los datos serán borrados de la base de datos de la investigadora después de su análisis.

Uso de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus encuestas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos:

SI NO

Derechos del participante:

Si decides participar en el estudio, y si por algún motivo deseas retirarte, puedes hacerlo en cualquier momento sin perjuicio alguno. Si tienes alguna duda adicional, por favor pregunta por Karen Ruby Terrones Alvarado o llamar al tel. 957093398, investigador principal.

Si tienes preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o crees que has sido tratado injustamente puedes contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

Asentimiento:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo en qué consiste mi participación en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin ningún problema en mi casa o en mi colegio.

Participante

Nombre: Karen Ruby Terrones Alvarado

DNI:

Fecha:

Anexo D

Consentimiento informado - PADRES O APODERADO -

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigadores : Karen Ruby Terrones Alvarado
Título : Juego patológico en estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa Privada, Ferreñafe 2024

Propósito del Estudio:

Se le invita a participar a su menor hijo/a en este estudio, que tiene como finalidad describir los niveles de juego patológico en estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa Privada, Ferreñafe 2024

Procedimientos:

Si usted acepta la participación de su menor hijo/a en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

- Explicación de procedimiento de la investigación al menor, en términos sencillos y claros.
- Aplicación y firma del asentimiento del menor
- Aplicación del llenado del cuestionario
- Proceso de interrogantes y dudas de los participantes
- Análisis de los datos recolectados a nivel grupal
- Redacción y difusión de los resultados mediante una publicación, sin mostrar los datos de la población

Riesgos:

No existen riesgos en cuanto a aspectos físicos, emocionales y espirituales.

Beneficios:

No existen beneficios por la participación.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación de su menor hijo/a en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Se guardará la confidencialidad de los participantes, y los datos serán borrados de la base de datos de la investigadora después de su análisis.

Uso futuro de la información obtenida:

(Puede utilizar el siguiente ejemplo):

Deseamos conservar la información de las encuestas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos:

NØ

Derechos del participante:

Si usted decide que su menor hijo/a participe en el estudio, y por algún hijo/a desiste, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Karen Ruby Terrones Alvarado al tel. 957093398, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo/a ha sido tratado injustamente, puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto que mi menor hijo/a participe voluntariamente en este estudio, comprendo en qué consiste su participación en el proyecto, también entiendo que puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno de su persona.

FIRMA/HUELLA DIGITAL

Padre/madre o apoderado

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre: Karen RubyTerrones Alvarado

DNI:

Fecha

Anexo F
Confiabilidad

<i>Confiabilidad de escala</i>		
Escala	Alfa de Cronbach	N de elementos
Cuestionario de juego		
<u>patológico</u>	<u>0.803</u>	<u>18</u>

Anexo G**Baremos**

Percentiles	Juego patológico	Nivel en el test
90percentil	37	
80percentil	33	Probable
75percentil	31	
70percentil	31	
60percentil	29	
50percentil	27	Con algún problema
40percentil	25.4	
30percentil	24	
25percentil	24	
20percentil	23	Ningún problema
10percentil	21	
Media	28.3	
Mediana	27	
Desviación estándar	6.52	
Mínimo	18	
Máximo	51	
W de Shapiro-Wilk	0.944	
Valor p de Shapiro-Wilk	< .001	

CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 286-2024-USAT-6MED

Chiclayo, 05 de julio de 2024

vista la solicitud virtual N° TRL 2024-9839 en virtud de la aprobación con fecha 2a de junio de 2024 OP II Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante TERRONES ALVARADO KAREN RUBY, de la Escuela de Psicología. Asesor: Dr. Rony Edinson Prada Chaponán.

CONSIDERANDO:

Que esta Investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Psicología.

Que el proyecto de Investigación denominado: JUEGO PSICOLÓGICO EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA, FERREÑAFE 2024, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;


SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Anular y dejar sin efecto la Resolución N° 102-2024-USAT-FMED de fecha 04.03.2024.

Artículo 2°.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y análisis del mismo.

Artículo 3°.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Mtra. Sorella payasoDianderas
Secretaria
Facultad de Medicina



Mtra. Luis Enrique Jara Romero
Decano(e)
Facultad de Medicina