



**Universidad**  
Zaragoza

## Trabajo Fin de Grado

**La vida no es un juego, no te la juegues:  
Programa de salud dirigido a adolescentes  
con Trastorno por Juego en Internet (IGD)**

Life is not a game, don't play with it:  
Healthcare program directed to adolescents  
with Internet Game Disorder (IGD)

Autora

Belén Ansó de Miguel

Director

José Manuel Granada López

Facultad de Ciencias de la Salud de Zaragoza

2020

## ----- ÍNDICE -----

1. Resumen	1
2. Abstract	2
3. Introducción	3
4. Objetivos	7
5. Metodología	8
6. Desarrollo:	8
1. Diagnósticos de enfermería	9
2. Planificación:	13
• Análisis y priorización	13
• Población diana, entorno social y captación	14
• Recursos	15
3. Sesiones	16
• Cronograma de Gantt	17
4. Evaluación	17
7. Conclusiones	18
8. Bibliografía	19
9. Anexos	21

## ----- RESUMEN -----

**Introducción:** El número de jugadores de videojuegos crece exponencialmente cada año. Esto fue contemplado por la Asociación Americana de Psiquiatría que incluyó el Trastorno por Juego en Internet (IGD) en su quinta edición del DSM. Dicho trastorno se define como una compulsión a jugar a videojuegos, disminuyendo significativamente la calidad de vida de los que la padecen. Se ve favorecida por y precipita la aparición de elevada comorbilidad. Todo ello es preocupante en las instituciones de enseñanza, donde tener IGD equivale a un peor rendimiento académico desde edades tempranas.

**Objetivo:** Realizar un programa de salud en el que se informe, tanto a docentes como a alumnos de Educación Secundaria, de la problemática actual de los videojuegos y consecuencias de la adicción a los mismos (IGD).

**Metodología:** Para la realización de este trabajo se ha recurrido a las bases de datos Pubmed, Science direct, Scielo, Cuiden, Dialnet, Research Gate y a los índices del DSM-5 y el CIE-11. Además, se consultó la página web de la OMS y se contactó con la Asociación Azajer.

**Desarrollo:** Se propone la realización del Programa de salud en dos sesiones: la primera de ellas dirigida a docentes de institutos de la Junta Municipal Delicias, y la segunda dirigida a los estudiantes de los mismos. Se contará con los docentes que participaron en la primera sesión para, entre otros métodos, hacer llegar la información a los estudiantes.

**Conclusiones:** El avance de los videojuegos es un movimiento imparable. Sin embargo, esto no quiere decir que debemos ignorar las consecuencias de su abuso. El Trastorno por Juego en Internet (IGD) es una adicción conductual que puede suponer graves consecuencias en la calidad de vida de los que la padecen, por ello son necesarios más estudios sobre su tratamiento y prevención.

**Palabras clave:** Videojuego, adicción, IGD, comorbilidad, adicción conductual.

## ----- ABSTRACT -----

**Introduction:** The number of video game players grows exponentially every year. This was contemplated by the American Psychiatric Association, which included Internet Gaming Disorder (IGD) in its fifth edition of the DSM. This disorder is defined by a compulsion to play video games, which significantly diminishes the quality of life of those who suffer from it and is favored by and leads to high comorbidity. This is especially worrying in educational institutions, where having IGD is equivalent to poorer academic performance from an early age.

**Objective:** To carry out a health program in which both teachers and students in Secondary Education are informed about the current problem of video games and the consequences of addiction to them (IGD).

**Methodology:** The databases Pubmed, Science direct, Scielo, Cuiden, Dialnet and Research Gate; and the indexes of DSM-5 and ICD-11 have been used to carry out this work. In addition, the WHO web page was consulted, and the Azajer Association was contacted.

**Development:** The realization of the Health Program may be divided in two sessions, the first one addressed to teachers of secondary schools of the Delicias neighborhood, and the second one addressed to the students of said institutes. The teachers who participated in the first session will be capable of providing information to the students, among other methods.

**Conclusions:** The advance of video games is an unstoppable movement. However, this does not mean that we should ignore the consequences of their abuse. Internet Gaming Disorder (IGD) is a behavioral addiction that can have serious consequences on the quality of life of those who suffer from it, and therefore more studies on its treatment and prevention are needed.

**Key words:** Video game, addiction, IGD, comorbidity, behavioral addiction.

## ----- INTRODUCCIÓN -----

La industria de los videojuegos crece exponencialmente y genera millones de euros de beneficios cada año (1.530 millones en 2018, 12,6% más que el año anterior), ya que los videojuegos constituyen una de las principales formas de entretenimiento para muchas personas de diferentes edades. Según la Asociación Española de Videojuegos, el número total de jugadores en 2018 era de 16,8 millones de personas (41% mujeres).

Este auge de la industria se explica por el aumento exponencial del número de jugadores, favorecido por el incremento de publicidad, mayor accesibilidad de los videojuegos (ahora disponibles en los teléfonos móviles) y aumento de la población diana de éstos. Hoy en día, personas de todas las edades y grupos sociales forman parte de esta comunidad, ya sea a través de ordenadores, teléfonos móviles o consolas de todo tipo (1).

Esto fue considerado por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM) de la Asociación Americana de Psiquiatría en el año 2013. En su quinta edición incluía el Trastorno por Juego en Internet (IGD, sus siglas en inglés) como un diagnóstico potencial (2).

El DSM dividió en dicha edición la antigua categoría de "Abuso de sustancias" en dos: Trastornos por adicción a sustancias y Trastornos no relacionados con sustancias. En la segunda, la única enfermedad recogida es "Juego patológico", incluyendo el IGD en un apunte (3).

Se define el IGD como "uso persistente y recurrente de Internet para participar en videojuegos, normalmente con otros jugadores, conllevando un significativo detrimento clínico para el sujeto" (2).

Independientemente de su nombre, el Internet Game Disorder (IGD) puede presentarse tanto con juegos online como con juegos fuera de la red, aunque la mayoría de los diagnósticos se relacionan con juegos online conocidos como MMORPG (Multiplayer online role-playing games) (4). La evidencia también sugiere que algunos géneros son más adictivos que otros, tales como los juegos de rol y los FPS (First Person Shooters, juegos de disparar en primera persona)(5).

También se recoge el Trastorno por uso de videojuegos en el CIE-11 (Clasificación Internacional de Enfermedades publicada por la OMS) como rama de los trastornos debidos a comportamientos adictivos (6).

El DSM-5 propuso nueve criterios de diagnóstico: cinco de ellos en el periodo de un año informarían de un diagnóstico positivo, cuatro indicarían que la persona está en riesgo de padecerlo (1)(2)(7).

#### IGDS9-SF Items

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

Escala IGD-9, fuente: Spanish validation of the IGDS9-SF

Es importante destacar que el exceso de horas de juego no es considerado por sí mismo como criterio diagnóstico, sino que tiene que estar acompañado de una importante alteración de la calidad de vida del individuo. La alta participación no siempre es problemática, y no todos los jugadores con dicha participación experimentan consecuencias adversas (2)(8)(9).

Cada vez más estudios y autores están de acuerdo en la importancia de tratar el IGD como una adicción conductual, con todo el peso que dicho término supone. Como argumentos presentan las modificaciones estructurales que se producen a nivel cerebral en adictos a videojuegos, similares a aquellas producidas en alcohólicos y adictos a sustancias de abuso (alteraciones en la corteza cerebral orbitofrontal y la corteza cingulada anterior) y las consecuencias a nivel tanto social como económico que presenta el padecer este trastorno (8)(10)(11).

Estas consecuencias se estudian en numerosos artículos. Entre los jóvenes en edad escolar es destacable el descenso considerable de su rendimiento académico. En un estudio realizado en un instituto libanés se halló una prevalencia del 9,2% de IGD. La media de calificaciones de los adictos a videojuegos era menor que la de otros compañeros que también jugaban, y por debajo siempre de la requerida para aprobar. Plantea la importancia de añadir el IGD a las posibles causas de bajo rendimiento escolar en los institutos (12).

Otro estudio demostró que niños que sufrían un aumento de síntomas de IGD evidenciaban niveles más altos de depresión, fracaso escolar y peores relaciones con los padres a lo largo del tiempo, así como un aumento de tendencias agresivas (2).

Hay evidencia de que el uso intensivo de videojuegos conlleva una mejora generalizada de la función cognitiva, ya que son regímenes de entrenamiento controlado ayudado por recompensas muy motivadoras (el individuo gana en velocidad de procesamiento, control de la atención, memoria y control cognitivo y social). Sin embargo, el uso diario de videojuegos en niños de edad escolar es inversamente proporcional al rendimiento académico, explicable porque el tiempo que dedican a los videojuegos es tiempo que no dedican a otras actividades como leer, participar en actividades curriculares y relacionarse con sus compañeros.

Douglas A. Gentile interpreta que las mismas habilidades de atención que se aprenden jugando a videojuegos (campo visual más amplio y atención a la periferia) son parte del problema en las escuelas, donde el niño debe ignorar a su compañero de pupitre y centrarse en la explicación del maestro.

Otra preocupación recurrente se centra en el tema de la posible violencia que generarían los llamados "juegos antisociales". Aunque los videojuegos no causen directamente conductas violentas (porque la agresividad humana es compleja y multicausal), algunos videojuegos alteran lo que llamamos "sesgo de atribución hostil". En un videojuego, los jugadores deben estar atentos a enemigos y reaccionar rápidamente a posibles amenazas. Este sesgo atribuiría hostilidad a las conductas de otros, independientemente de si lo son verdaderamente. Aunque los estudios suelen fijarse en los índices de criminalidad o violencia física, sería conveniente estudiar las microagresiones que podrían producirse en el pasillo del colegio (13).

Además de la preocupación por el fracaso escolar, hay cada vez más evidencia empírica de que el IGD está relacionado con otros trastornos y problemas de salud mental, con una comorbilidad importante de depresión, trastornos de ansiedad, fobia social y TDAH (Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad) (14)(15).

Un estudio español dividió en 2017 a su muestra de adolescentes en "perfil externalizante" y "perfil internalizante". Los pacientes con perfil externalizante presentaban comorbilidades como trastornos de comportamiento y TDAH. Los pacientes con perfil internalizante en cambio presentaban trastornos afectivos, trastornos de ansiedad y trastornos de personalidad (16).

Para la Dra. Achab, el sistema de recompensas que ofrecen los videojuegos son el verdadero problema: "la búsqueda de recompensas empuja a los jugadores a continuar jugando para lograr victorias reales o virtuales".

El Dr. Higuchi señala que los juegos con sistema multijugador "te permiten jugar y competir con otros jugadores. Esto puede ser emocionante para la mayoría de la gente, sobre todo para los chicos a quienes les cuesta socializar" (17).

Una convención de jugadores en el año 2017 comentó específicamente la problemática social, comparándola con un ciclo de retroalimentación: la ansiedad que produce un evento social les lleva a ampliar su horario de juego, y el aislamiento que produce esta situación provoca mayor ansiedad social.

También comentaron la influencia de las características de los juegos en hacer que se sintieran carentes de control, como que proporcionen recompensas por entrar en ellos diariamente y que anuncien eventos de tiempo limitado. Esta falta de control puede llevarles hasta el extremo de tener actitudes disociativas, extrapolando los jugadores imágenes del mundo del videojuego en su vida real. Señalaron aspectos que podían influir, como el que el mundo del videojuego sea más atractivo que la vida real o que tenga una lógica más entendible (simple) que el entorno que les rodea (18).

Desde el punto de vista económico, los jugadores gastan cantidades variables de dinero para comprar "vidas" adicionales, trucos, armas virtuales, objetos y/o accesorios para ganar ventaja sobre otros o tan solo para disfrutar con el juego (19).

Respecto al tratamiento, revisiones de la literatura indican que todavía no hay estudios aleatorizados y bien controlados, y todavía no se puede llegar a una conclusión definitiva sobre el método más efectivo de tratamiento (2).

Dependiendo de la comorbilidad que acompañe al IGD algunos individuos responden rápido al tratamiento, mostrando cambios positivos a los tres meses. En éstos suele ser suficiente un tratamiento ambulatorio y, principalmente, psicoterapéutico. Otros, en cambio, presentan una evolución más lenta, requiriendo un abordaje combinado que priorice el tratamiento de la comorbilidad y de las dificultades con las relaciones sociales (16).

En la actualidad se lleva a cabo mayoritariamente terapia cognitiva conductual y terapia familiar (2).

## ----- OBJETIVOS -----

### **Objetivo general:**

Realizar un programa de salud en el que se informe, tanto a docentes como a alumnos de Educación Secundaria, de la problemática actual de los videojuegos y consecuencias de la adicción a los mismos (IGD).

### **Objetivos específicos:**

1. Exponer la problemática del videojuego en la actualidad a docentes y alumnos de secundaria de la Junta Municipal Delicias, junto a datos que recalquen las desventajas de su abuso.
2. Trabajar conocimientos con los participantes sobre factores que precipitan la aparición de IGD, así como sobre los signos de alarma de su instauración.
3. Facilitar la creación de activos en salud entre los docentes, que a su vez puedan ayudar a detectar estudiantes con IGD o en riesgo de padecerlo.
4. Crear un entorno seguro en el que los estudiantes interesados puedan comunicar su opinión y sus preocupaciones respecto a dicho trastorno.
5. En relación con los estudiantes de secundaria, abordar la importancia de establecer relaciones sociales con sus compañeros.

## ----- METODOLOGÍA -----

Para la búsqueda de información se ha acudido a las bases de datos Pubmed, Science direct, Research Gate, Cuiden y Scielo. En la tabla que sigue se exponen los resultados obtenidos:

BASES DE DATOS	PALABRAS CLAVE Y FILTROS	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS EMPLEADOS
<i>Pubmed</i>	(videogames OR video games) AND IGD Desde el año 2010 al 2020	<b>210</b>	<b>10</b>
<i>Science direct</i>	Videogames AND addiction AND IGD	<b>33</b>	<b>6</b>
<i>Dialnet</i>	Gamers AND money	<b>3</b>	<b>1</b>
<i>Scielo</i>	Videojuegos	<b>13</b>	<b>0</b>
<i>Cuiden</i>	Videojuegos AND adicción	<b>2</b>	<b>0</b>
<i>Research gate</i>	Brains AND video games	<b>10</b>	<b>1</b>

Tabla de metodología: elaboración propia

A continuación se consultó la página web de la OMS, que en su boletín del año 2019 hacía referencia a este problema.

Además, se consultó el DSM-5 y el CIE-11 para verificar la presencia del IGD en sus índices.

Por último, se contactó con la Asociación Azajer en Zaragoza solicitando su opinión en cuanto a la población diana y posibles métodos de su integración en el programa.

Para la realización del programa se propone realizar ambas charlas en uno de los institutos de la zona. En caso de no ser posible, se realizarán en el Centro Cívico Delicias.

## ----- DESARROLLO -----

### **1. Diagnósticos de enfermería:**

- a. [00076] Disposición para mejorar el afrontamiento de la comunidad.
- b. [00158] Disposición para mejorar el afrontamiento.
- c. [00054] Riesgo de soledad r/c aislamiento social

[00076] DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL AFRONTAMIENTO DE LA COMUNIDAD			
Definición	Patrón de actividades de la comunidad para la adaptación y solución de problemas adecuado para satisfacer sus demandas o necesidades, que puede ser reforzado m/p deseo de mejorar la resolución de problemas para situaciones identificadas		
Dominio	9 Afrontamiento/Tolerancia al estrés		
Clase	2 Respuestas de afrontamiento		
Necesidad	10 Comunicación		
Patrón	10 Afrontamiento-tolerancia del estrés		
Resultados (NOC)	VII/CC/2807, Efectividad de la detección precoz sanitaria en la comunidad	INDICADORES	[290708] Educación de los miembros sobre la importancia de la detección precoz
			[280711] Identificación de los recursos necesarios para la detección precoz
	VII/CC/2808, Efectividad del programa comunitario		[280808] Tasa de participación en el programa
			[280816] Satisfacción de los participantes con el programa
Intervenciones (NIC)	5510, Educación para la salud	ACTIVIDADES	Formular los objetivos del programa de Educación para la salud
			Identificar los grupos de riesgo y rangos de edad que más se beneficien de la educación sanitaria
			Utilizar debates de grupo y juego de roles para influir en las creencias, actitudes y valores
			Implicar a los individuos en la planificación e implementación de los planes destinados a la modificación de conductas de estilo de vida
	8500, Fomentar la salud de la comunidad		Ayudar a los miembros de la comunidad a tomar conciencia de los problemas y de los intereses sanitarios
			Aumentar las redes de apoyo de la comunidad
			Desarrollar estrategias para el manejo de conflictos
			Hacer que la comunidad se comprometa, mostrándole cómo su participación influirá en la vida de cada individuo y en la mejora de los resultados

NANDA 00076: elaboración propia

[00158] DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL AFRONTAMIENTO			
Definición	Patrón de valoración válida de los factores estresantes con refuerzos cognitivos y/o conductuales para gestionar las demandas relacionadas con el bienestar, que puede ser reforzado m/p deseo de mejorar el uso de estrategias orientadas a los problemas		
Dominio	9 Afrontamiento/Tolerancia al Estrés		
Clase	2 Respuestas de afrontamiento		
Necesidad	1 Respirar normalmente		
Patrón	10 Afrontamiento – tolerancia al estrés		
Resultados (NOC)	III/N/1300, Aceptación: estado de salud	I N D I C A D O R E S	[130008] Reconoce la realidad de la situación de salud
			[130009] Busca información sobre la salud
			[130011] Toma de decisiones relacionadas con la salud
	III/M/1209, Motivación		[120901] Planes Para el futuro
			[120910] Expresa la creencia en la capacidad para realizar la acción
			[120917] Anticipa la recompensa intrínseca
Intervenciones (NIC)	4470, Ayuda en la modificación de sí mismo	A C T I V I D A D E S	Ayudar al paciente a identificar una meta de cambio específica
			Ayudar al paciente a identificar los efectos de la conducta sobre sus entornos social y ambiental
			Explorar con el paciente las barreras potenciales al cambio de conducta
			Identificar con el paciente las estrategias más efectivas para el cambio de conducta
	5440, Aumentar los sistemas de apoyo		Determinar las barreras al uso de los sistemas de apoyo no utilizados o infrautilizados
			Fomentar las relaciones con personas que tengan los mismos intereses y metas
			Remitir a programas comunitarios de prevención o tratamiento, según corresponda
			Proporcionar los servicios con una actitud de aprecio y de apoyo

NANDA 00158: elaboración propia

[00054] RIESGO DE SOLEDAD			
Definición	Susceptible de experimentar malestar asociado al deseo o necesidad de un mayor contacto con los demás, que puede comprometer la salud r/c aislamiento social.		
Dominio	12 Confort		
Clase	3 Confort social		
Necesidad	10 Comunicación		
Patrón	7 Autopercepción-autoconcepto		
Resultados (NOC)	III/N/1305, Modificación psicosocial: cambio de vida	INDICADORES	[130508] Identifica múltiples estrategias de superación
			[130513] Utiliza apoyo social disponible
	IV/T/1902, Control de riesgo		[109208] Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo
			[190221] Reconoce la capacidad de cambiar la conducta
Intervenciones (NIC)	4360, Modificación de la conducta	ACTIVIDADES	Determinar la motivación del paciente para un cambio de conducta
			Animar al paciente a que examine su propia conducta
			Evitar mostrar rechazo o quitar importancia a los esfuerzos del paciente por cambiar su conducta
	5100, Potenciación de la socialización		Animar al paciente a desarrollar relaciones
			Ayudar al paciente a que aumente la consciencia de sus puntos fuertes y sus limitaciones en la comunicación con los demás
			Fomentar una mayor implicación en las relaciones ya establecidas

Diagnóstico 00054: elaboración propia

## 2. Planificación:

### ❖ *Análisis y priorización:*

En España, un estudio con una muestra de 708 jóvenes en edad escolar observó que el 72,8% eran jugadores, de los cuales el 8,3% daban positivo en 5 de los 9 criterios para IGD. En dichos jóvenes se contempló más IGD en el género masculino.

En términos de comorbilidad, el IGD se ha asociado con un gran espectro de problemas psicológicos, como depresión, ansiedad, fobia social, peor rendimiento escolar... todo ello preocupante tanto para familiares y amigos de los que lo padecen como para la sociedad en conjunto (1).

Se ha estudiado la eficacia del autodiagnóstico para la adicción a videojuegos, encontrando que la sensibilidad y especificidad rondaba el 85%. Esto indica buena precisión diagnóstica, aunque no exenta de falsos positivos y negativos. Ello nos lleva a pensar que el autodiagnóstico no siempre es acertado, ya que los individuos tienden a sobreestimar su comportamiento y entorno (20).

Además, aunque en España existen organizaciones que tienden la mano a individuos con este trastorno, son principalmente asociaciones privadas que tratan las adicciones conductuales en general, no específicamente dedicadas al trastorno de adicción a videojuegos. Otros países, como Corea del Sur, sí que poseen instituciones de salud para el tratamiento individualizado del IGD (21).

Se observa una clara falta de recursos y programas dedicados específicamente al IGD. El individuo con IGD a menudo no reconoce el problema y, de hacerlo, se ve vulnerable y sin saber dónde acudir. Debido a la consistente relación entre el IGD y el bajo rendimiento escolar, las escuelas podrían ser un sitio excelente para diagnosticar este trastorno y proveer estos datos a instituciones para su tratamiento.

Por ello se ha decidido realizar un programa de salud dirigido tanto a los propios jóvenes con IGD como a profesores de educación secundaria, dividido en dos sesiones distanciadas en el tiempo.

❖ *Población diana, entorno social y método de captación:*

Se ha decidido realizar el programa de Salud en la Junta Municipal de Delicias, en la ciudad de Zaragoza. Se ha seleccionado esta zona por su alta densidad de institutos de educación secundaria (seis en total) y su elevado número de población comprendida entre los 12 y 18 años (rango de edad medio para cursar los estudios de educación secundaria).

La primera sesión se centrará en la captación de profesores de los institutos de la zona. Se contactará primero con la Junta de Dirección de estos centros, exponiéndoles la importancia del proyecto y enfatizando la necesidad de la participación de sus profesores. Se le proporcionará a la junta de cada centro un total de 30 folletos con la información del lugar de realización de la sesión, horario y personal que se encargará de la puesta en marcha de la misma. Los institutos de la zona son los IES El Portillo, Santiago Hernández, Félix de Azara, Ramón Pignatelli, Jerónimo Zurita y el CEIP María Moliner.

En la segunda sesión, la población diana pasará a estar integrada por jóvenes que estén cursando en esos momentos la Educación Secundaria (el rango de edad anteriormente mencionado siendo simplemente orientativo). Serán los propios profesores que hayan asistido a la sesión anterior quienes, con nuevas herramientas, puedan identificar a los alumnos cuyo rendimiento académico sospechen que esté afectado por motivos relacionados con el uso de videojuegos.

Se habrán impreso previamente 120 folletos informativos que los profesores puedan proporcionar a estos estudiantes, con el fin de informarles de los horarios de la charla así como motivar su asistencia. Será importante en estos últimos folletos recalcar que la asistencia no implicará juicios por parte del profesional que impartirá la sesión y no se recopilarán datos de carácter personal. Además, se incluirá una dirección de correo electrónico para que los jóvenes y sus padres puedan solicitar información sobre la sesión o dudas que puedan surgir. Se imprimirán seis carteles, uno por instituto, para colocar en los tablones de información que éstos dispongan, con la previa autorización de la junta directiva.

Los alumnos que estén interesados en asistir deberán aportar a la charla un consentimiento informado con la firma del menor y la de sus padres o tutores legales. Podrán pedir dicho consentimiento a sus profesores, a los que se les habrá repartido al final de la primera charla.

❖ *Recursos:*

	Recursos	Costes fraccionados	Coste total
Recursos humanos	Enfermera especializada en el tema	Salario de una enfermera autónoma x (25 horas de preparación + 5 horas de sesiones) 50€x30	1500€
Recursos materiales	<b>150</b> folletos (A4, grosor de papel 160gr) <b>100</b> cuestionarios de evaluación (A4, blanco y negro) <b>50</b> consentimientos informados para firmar por padres/tutores <b>6</b> carteles (A3, grosor 280gr) <b>50</b> bolígrafos BIC	30€ 2€ 1€ 3€ 11,30€	47,30€
Recursos estructurales	Sala con capacidad mínima de 30 personas Proyector funcional Ordenador	Gratuito, por aportación de uno de los institutos de Educación Secundaria	Gratuito

Tabla de recursos: elaboración propia

### 3. Sesiones:

#### ❖ *Primera sesión, duración estimada: 2 horas.*

En esta sesión el/la profesional de enfermería se dirigirá directamente a los docentes interesados. Comenzará con información sobre la situación de los videojuegos en la actualidad, para continuar con cómo afectan a la juventud tanto positiva como negativamente. Se hará un especial hincapié en los efectos secundarios producidos por su uso, sobre todo en presencia de otra patología de tipo afectivo. Se explicarán los perfiles más comunes y signos de alarma de que un joven está siendo víctima del IGD.

A continuación, asegurarles que es vital su participación, como agentes de salud, para la detección de jóvenes en riesgo y con la patología establecida, ofreciéndoles información sobre centros que se dedican al tratamiento.

Después de un breve descanso tras la primera hora se procederá a hacer una ronda de preguntas y respuestas. Se preguntará además a los docentes cuál creen que es la mejor estrategia para afrontar esta situación y sus opiniones en cuanto a los videojuegos. Al final de la sesión se les ofrecerá un formulario para evaluar la calidad de la misma (Anexo 1).

#### ❖ *Segunda sesión, duración estimada: 2 horas.*

Esta sesión se dirigirá específicamente a los estudiantes de secundaria. Tras preguntar brevemente cuál es su relación con los videojuegos, se les repartirá el cuestionario IGD-9 impreso. No se preguntará el resultado del mismo, dejando que los jóvenes saquen sus propias conclusiones.

Comenzará entonces el profesional a hablar sobre la situación actual de los videojuegos de manera breve, para continuar abordando el problema crucial que supone padecer IGD, así como signos de su aparición, factores de riesgo de padecerlo... Se dará importancia a no invisibilizar las comorbilidades que le acompañan, y a recalcar que los videojuegos a veces actúan como puerta de escape para situaciones que es difícil confrontar.

En la última hora se proseguirá con una ronda de preguntas y respuestas, que terminará en una intervención de los propios jóvenes hablando de experiencias personales y estrategias que podrían adoptar o están poniendo en práctica. El profesional les informará de recursos disponibles que puedan serles de ayuda, así como asociaciones que se dediquen al tratamiento específico.

Terminará la sesión con la entrega de formularios para evaluar la calidad de la charla (Anexo 1).

❖ *Cronograma de Gantt.*

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Septiembre	Octubre
Búsqueda bibliográfica	■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■			
Planificación de las sesiones				■ ■ ■ ■ ■		
Aproximación a población diana					■ ■ ■ ■ ■	
Realización de la primera sesión						■
Realización de la segunda sesión						■ ■
Evaluación continua					■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■
Evaluación global						■ ■ ■ ■ ■

Cronograma de Gantt: elaboración propia

#### 4. Evaluación:

Se recogerán los formularios de evaluación (Anexo 1) de los participantes al programa y se valorará objetivamente su grado de satisfacción y opiniones. Además, el profesional que haya realizado las sesiones valorará los puntos débiles y aspectos a mejorar de las mismas, en vistas a poder repetir el programa en el futuro.

Se les pedirá a los jóvenes que, si lo desean, adjunten en observaciones si están de acuerdo con el resultado del test IGD-9 previo, o si creen que éste es erróneo y de qué forma.

## ----- *CONCLUSIONES* -----

Los videojuegos están cada vez más visibles en la vida cotidiana. Desde la introducción en el mercado de juegos disponibles para teléfonos móviles cada vez más gente los utiliza como entretenimiento.

El propósito de este programa no es demonizar a los videojuegos. Encierran una gran capacidad de cambio, no sólo negativa. Tienen aplicaciones infinitas: desde su uso en educación a su capacidad de transmitir historias inolvidables, con una inmersión que difícilmente pueden alcanzar otros medios.

Sin embargo, es este punto lo que puede llevar a individuos, sobre todo menores, a encerrarse en ellos. Su sistema de normas más sencillo que la realidad y su sistema de recompensas resultan altamente atractivos, y si a ello se le suman los problemas de su entorno social es predecible que se refugien en los videojuegos como método de defensa.

Por ello es imperante una mayor visibilización de este problema en la sociedad, así como seguir investigando este trastorno y su tratamiento.

## ----- BIBLIOGRAFÍA -----

1. Beranuy M, Machimbarrena JM, Asunci M, Carbonell X. Spanish Validation of the Internet Gaming Disorder Scale - Short Form ( IGDS9-SF ): Prevalence and Relationship with Online Gambling and Quality of Life. 2020;
2. Bavelier D, Prot S, Rich M, Woolley E. Internet Gaming Disorder in Children and Adolescents. 2020;140(November 2017).
3. American Psychiatric Association. Section III Emerging Measures and Models. In: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition DSM-5. Arlington; 2013. p. 795–8.
4. Bhat PS, Prakash J, Srivastava K. Game of thorns: Modern day opium. Vol. 75, Medical Journal Armed Forces India. Elsevier B.V.; 2019. p. 130–3.
5. Lemmens JS, Hendriks SJF. Addictive Online Games: Game Genres and Internet Gaming Disorder. 2016;00(00):24–8.
6. CIE-11 - Estadísticas de morbilidad y mortalidad [Internet]. [cited 2020 Apr 26]. Available from: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/1448597234>
7. Pontes HM, Király O, Demetrovics Z, Griffiths MD. The conceptualisation and measurement of DSM-5 internet gaming disorder: The development of the IGD-20 test. PLoS One. 2014 Oct 14;9(10).
8. Deleuze J, Long J, Liu TQ, Maurage P, Billieux J. Passion or addiction? Correlates of healthy versus problematic use of videogames in a sample of French-speaking regular players. Addict Behav. 2018 Jul 1;82:114–21.
9. Dong G, Li H, Wang L, Potenza MN. Cognitive control and reward/loss processing in Internet gaming disorder: Results from a comparison with recreational Internet game-users. Eur Psychiatry. 2017 Jul 1;44:30–8.
10. Weinstein A, Livny A, Weizman A. New developments in brain research of internet and gaming disorder. Vol. 75, Neuroscience and Biobehavioral Reviews. Elsevier Ltd; 2017. p. 314–30.
11. Snodgrass JG, Lacy MG, Cole SW. Internet gaming, embodied distress, and psychosocial well-being: A syndemic-syndaimonic continuum. Soc Sci Med. 2019 Dec 12;112728.
12. Hawi NS, Samaha M, Griffiths MD. Internet gaming disorder in Lebanon: Relationships with age, sleep habits, and academic achievement. J Behav Addict. 2018;7(1):70–8.
13. Bavelier D, Green CS, Han DH, Renshaw PF, Merzenich MM, Gentile DA. Brains on video games -HHS Public Access. Nat Rev Neurosci. 2015;12(12):763–8.
14. Wang HR, Cho H, Kim DJ. Prevalence and correlates of comorbid depression in a nonclinical online sample with DSM-5 internet gaming disorder. J Affect Disord. 2018 Jan 15;226:1–5.
15. Liu L, Yao YW, Li C shan R, Zhang JT, Xia CC, Lan J, et al. The comorbidity between internet gaming disorder and depression: Interrelationship and neural mechanisms. Front Psychiatry. 2018 Apr 23;9(APR).
16. Martín-Fernández M, Matalí JL, García-Sánchez S, Pardo M, Lleras M, Castellano-Tejedor C. Adolescents with internet gaming disorder (IGD): Profiles and treatment response. Adicciones. 2017;29(2):125–33.

17. OMS | Hacia una mejor delimitación del trastorno por uso de videojuegos [Internet]. [cited 2020 Apr 27]. Available from: <https://www.who.int/bulletin/volumes/97/6/19-020619/es/>
18. Colder Carras M, Porter AM, Van Rooij AJ, King D, Lange A, Carras M, et al. Gamers' insights into the phenomenology of normal gaming and game "addiction": A mixed methods study. *Comput Human Behav.* 2018 Feb 1;79:238–46.
19. Cleghorn J, Univeristy NT, Kingfom U, Griffiths MD. Why do gamers buy ` virtual assets `? An insight in to the psychology behind purchase behaviour. (27):85–104.
20. Jeong H, Yim HW, Lee SY, Lee HK, Potenza MN, Kwon JH, et al. Discordance between self-report and clinical diagnosis of Internet gaming disorder in adolescents. *Sci Rep.* 2018 Dec 1;8(1).
21. Jeong H, Yim HW, Jo SJ, Lee SY, Kim E, Son HJ, et al. Study protocol of the internet user Cohort for Unbiased Recognition of gaming disorder in Early adolescence (iCURE), Korea, 2015-2019. *BMJ Open.* 2017 Oct 1;7(10).

----- ANEXOS -----

Anexo 1: Formulario de evaluación, evaluación propia.

**LA VIDA NO ES UN JUEGO, NO TE LA JUEGUES**  
**PROGRAMA DE SALUD PARA ADOLESCENTES CON IGD**

NOMBRE Y APELLIDOS (opcional):

E-MAIL (opcional):

Asiste en calidad de:

Alumno	<input type="radio"/>
Docente	<input type="radio"/>

Institución educativa a la que pertenece:

Respecto al profesional que ha impartido la charla:

	Excelente(5)	Bueno(4)	Regular(3)	Deficiente(2)	Muy deficiente(1)
1.-Presenta dominio en los temas que expone	<input type="radio"/>				
2.-Brinda claridad en sus explicaciones	<input type="radio"/>				
3.-Responde adecuadamente las preguntas	<input type="radio"/>				
4.-Dio a conocer el programa de salud, objetivos y contenidos a tratar	<input type="radio"/>				
5.-Mantiene un diálogo coherente y claro	<input type="radio"/>				

Respecto al programa de salud:

	Excelente(5)	Bueno(4)	Regular(3)	Deficiente(2)	Muy deficiente(1)
1.-El programa ha sido sencillo de comprender	<input type="radio"/>				
2.-El programa ha sido dinámico y motivador	<input type="radio"/>				
3.-Como oyente se siente satisfecho con la información adquirida	<input type="radio"/>				

**Respecto a la información adquirida:**

	Sí	No
1.-El programa ha cambiado mi punto de vista sobre los videojuegos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.-Antes de la realización del programa conocía la problemática actual de los videojuegos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.-Pienso que la adicción a los videojuegos es un problema de salud legítimo y, como tal, es necesario una detección e intervención precoz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.-En algún momento de mi vida he creído tener o he tenido adicción a los videojuegos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.-En la actualidad creo tener adicción a los videojuegos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.-En la actualidad estoy en riesgo de tener adicción a los videojuegos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.-En mi entorno hay personas con adicción a los videojuegos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**En el caso de haber respondido afirmativamente a las preguntas 4, 5, 6 y 7:**

	Sí	No
1.- Pienso que la información de este programa me ha dotado de estrategias para detectar precozmente la adicción a videojuegos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.- Pienso que la información de este programa me ayudará a abordar más eficazmente una situación de adicción a videojuegos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.- Este programa me ha dotado de estrategias orientadas a la solución de este problema de salud	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Observaciones adicionales:**