UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

RELACIÓN ENTRE LA PRÁCTICA DE LOS VIDEOJUEGOS Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI, PERÍODO 2025

Tesis para optar el título profesional de

MEDICO CIRUJANO

DANIELA VICTORIA BARDALES RIVERA

PUCALLPA, PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

En Pucallpa, a los ...12... días del mes de Noviembre del dos mil veinticinco, siendo las ...19... horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes del auditorio de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominada **"RELACIÓN ENTRE LA PRÁCTICA DE LOS VIDEOJUEGOS Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI, PERIODO 2025"**, elaborado por el Bachiller en Medicina Humana **DANIELA VICTORIA BARDALES RIVERA.**

El Jurado Calificador de Tesis está conformado por los siguientes docentes:

Dr. ÁNGEL CARLOS TERRONES MARREROS	(Presidente)
Dr. ORISON ARMANDO LEVEAU BARTRA	(Miembro)
M.C. OSCAR MARCELINO CORNEJO CHÁVEZ	(Miembro)

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de .Aprobado..... por Unanimidad con el calificativo de .(Diecisiete)..... Quedando el sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.

Pucallpa, ...12..... de Noviembre..... del 2025.

Dr. Ángel Carlos Terrones Marreros
Presidente del Jurado Evaluador

Dr. Orison Armando Leveau Bartra
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. Oscar Marcelino Cornejo Chávez
Miembro del Jurado Evaluador

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

Dr. ÁNGEL CARLOS TERRONES MARREROS
Presidente del Jurado Evaluador

DR. ORISON ARMANDO LEVEAU BARTRA
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. OSCAR MARCELINO CORNEJO CHÁVEZ
Miembro del Jurado Evaluador

Dr. LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL
ASESOR DE TESIS

BACH. DANIELA VICTORIA BARDALES RIVERA
TESISTA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Nº **V/572-2025**.

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

"RELACIÓN ENTRE LA PRÁCTICA DE LOS VIDEOJUEGOS Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI, PERÍODO 2025"

Autor(es)	:	**BARDALES RIVERA, DANIELA VICTORIA**
Facultad	:	**MEDICINA HUMANA**
Escuela	:	**MEDICINA HUMANA**
Asesor(a)	:	**Mg. RUIZ SOLSOL, LUIS ENRIQUE**

Presenta un **porcentaje de similitud de 10%,** verificado en el Sistema Antiplagio COMPILATIO,

De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación presenta un porcentaje aceptable de similitud,** procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 13/10/2025

Dr. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, Daniela Victoria Bardales Rivera

Autor de la tesis titulada : "RELACIÓN ENTRE LA PRÁCTICA DE LOS VIDEOJUEGOS Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI, PERIODO 2025"

Sustentada el año 2025

Asesor(a): Dr. Luis Enrique Ruiz Solsol

Facultad: Medicina Humana

Escuela Profesional: Medicina Humana

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 14 / 11 / 25

Email: vicky_bardales 31@hotmail.com Firma:

Teléfono: 944821728 DNI: 73201658

www.repositorio.unu.edu.pe
repositorio@unu.edu.pe

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a mi papá Delis y mi mamá Victoria, quienes, con su apoyo y amor incondicional, me han permitido llegar hasta el final. Gracias por sostenerme en los momentos difíciles, por confiar en mí, por motivarme a seguir adelante y ser mi mayor inspiración.

Daniela Victoria Bardales Rivera

AGRADECIMIENTO

A Dios y a la Virgen María por ser los pilares fundamentales en cada momento de mi vida.

A mis padres, por acompañarme de principio a fin.

A mi hermano, por inspirarme a superarme y ser uno de sus ejemplos a seguir en sus estudios.

A mis docentes y mentores, por su orientación y sabiduría. Su entrega y conocimientos han sido esenciales para mi crecimiento académico y personal.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA vi

AGRADECIMIENTO vii

ÍNDICE DE TABLAS x

ÍNDICE DE FIGURAS xi

ÍNDICE DE ANEXOS xii

RESUMEN xiii

ABSTRACT xiv

INTRODUCCIÓN xv

CAPÍTULO I 16

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 16

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 16

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 17

1.2.1 Problema general 17

1.2.2 Problemas Específicos 17

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 18

1.3.1 Objetivo general 18

1.3.2 Objetivos específicos 18

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN 18

CAPÍTULO II 21

MARCO TEÓRICO 21

2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA 21

2.1.1 Antecedentes internacionales 21

2.1.2 Antecedentes nacionales 23

2.1.3 Antecedentes locales 24

2.2 BASES TEÓRICAS 24

2.3 CONCEPTOS BÁSICOS 36

2.4 HIPÓTESIS 37

2.5 VARIABLES DE ESTUDIO 38

CAPITULO III 41

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 41

3.1 ÁMBITO DE ESTUDIO 41

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN 41

3.3 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN 41

3.4 NIVEL DE INVESTIGACIÓN 41

3.5 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN 41

3.6 POBLACIÓN Y MUESTRA 42

3.6.1 Población 42

3.6.2 Muestra 42

3.7 ASPECTOS ÉTICOS Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS 43

3.8 TÉCNICAS DE ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS 44

CAPÍTULO IV 47

RESULTADOS Y DISCUSIÓN 47

4.1 RESULTADOS 47

4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS 59

CONCLUSIONES 61

RECOMENDACIONES 62

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 63

ANEXOS 70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de variables 39
Tabla 2 Prueba de normalidad de kolmogorov smirnov 47
Tabla 3 Práctica de videojuegos según sexo 48
Tabla 4 Práctica de videojuegos según grupo etario 48
Tabla 5 Práctica de videojuegos según año académico 49
Tabla 6 Nivel de práctica de videojuegos 51
Tabla 7 Nivel de ansiedad 51
Tabla 8 Nivel de ansiedad según edad y sexo 52
Tabla 9 Prueba de chi-cuadrado de la práctica de videojuegos y los niveles de ansiedad 53
Tabla 10 Medidas simétricas de la práctica de videojuegos y los niveles de ansiedad 53
Tabla 11 Relación entre la edad y los niveles de ansiedad 54
Tabla 12 Pruebas chi-cuadrado de edad y los niveles de ansiedad 54
Tabla 13 Relación entre la duración diaria de práctica de videojuegos y los niveles de ansiedad 55
Tabla 14 Pruebas chi-cuadrado de la duración diaria de práctica de videojuegos y niveles de ansiedad 55
Tabla 15 Relación entre la práctica de videojuegos y los niveles de ansiedad según el sexo 56
Tabla 16 Pruebas chi-cuadrado de la práctica de videojuegos y los niveles de ansiedad según el sexo 56
Tabla 17 Frecuencia de la práctica de videojuegos y nivel de ansiedad 58
Tabla 18 Pruebas chi-cuadrado de la práctica de videojuegos y nivel de ansiedad 58

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 Distribución de práctica de videojuegos por año de estudio y sexo..... 49

FIGURA 2 Distribución por frecuencia de uso diario..... 50

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 Matriz de consistencia.....71
ANEXO 2 Consentimiento informado.....73
ANEXO 3 Ficha de recolección de datos 75
ANEXO 4 Validación internacional de la escala de Ansiedad de Zung 77
ANEXO 5 Validación de instrumento: Juicio de expertos 79
ANEXO 6 Prueba piloto 87
ANEXO 7 Autorización para ejecutar trabajo de proyecto de investigación 91
ANEXO 8 Acta de aprobación por la comisión de grados y títulos 92

RESUMEN

Introducción: La práctica de videojuegos se ha incrementado entre los jóvenes universitarios, generando interés por sus posibles efectos en la salud mental, especialmente en poblaciones con alta carga académica como los estudiantes de Medicina. **Objetivo:** Determinar la relación entre la práctica de los videojuegos y los niveles de ansiedad en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali durante el período 2025. **Metodología:** Estudio cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional, con una muestra de 220 estudiantes seleccionados mediante muestreo estratificado. Se aplicaron un cuestionario estructurado sobre hábitos de videojuegos y la Escala de Ansiedad de Zung (SAS). Los datos se analizaron con pruebas no paramétricas (Chi-cuadrado y correlación de Spearman). **Resultados:** El 93,18 % de los participantes presentó niveles mínimos de ansiedad, el 6,36 % niveles moderados y el 0,46 % severos. La mayoría practicaba videojuegos de forma ocasional o por menos de una hora diaria. Se halló una relación positiva y significativa entre la práctica de videojuegos y los niveles de ansiedad ($\rho = 0,32$; $p = 0,001$). La prueba de Chi-cuadrado confirmó asociación significativa entre la frecuencia de juego y la presencia de ansiedad ($\chi^2 = 9,653$; $p = 0,047$). No se observó relación significativa con la edad o el tiempo diario de juego, aunque el sexo femenino presentó mayor vulnerabilidad emocional ($p < 0,001$). **Conclusiones:** Aunque la mayoría de los estudiantes mantiene un uso recreativo y no problemático de videojuegos, el uso moderado o intensivo se asocia con mayores niveles de ansiedad, especialmente en mujeres. Se recomienda implementar programas de orientación sobre hábitos digitales saludables y estrategias de regulación emocional para prevenir efectos adversos en la salud mental.

Palabras clave: videojuegos, ansiedad, estudiantes universitarios.

ABSTRACT

Introduction: The practice of video games has increased among university students, raising concerns about its potential impact on mental health, particularly among medical students exposed to high academic demands. **Objective**: To determine the relationship between video game practice and anxiety levels among Human Medicine students at the National University of Ucayali during 2025. **Methodology**: A quantitative, non-experimental, cross-sectional, and correlational study was conducted with a sample of 220 students selected through stratified sampling. A structured questionnaire on gaming habits and the Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS) were applied. Data were analyzed using nonparametric tests (Chi-square and Spearman's correlation). **Results**: Most participants (93.18%) showed minimal anxiety levels, 6.36% moderate, and 0.46% severe. Occasional or short gaming sessions (less than one hour per day) predominated. A positive and significant correlation was found between video game practice and anxiety levels ($\rho = 0.32$; $p = 0.001$). The Chi-square test confirmed a significant association between gaming frequency and anxiety presence ($\chi^2 = 9.653$; $p = 0.047$). Female students showed greater emotional vulnerability ($p < 0.001$), whereas age and daily gaming time were not significant factors. **Conclusions**: Although most students reported non-problematic gaming behavior, moderate to high use was associated with increased anxiety levels, especially among female students. Educational and preventive interventions promoting balanced digital habits and emotional regulation are recommended to safeguard mental health.

Keywords: video games, anxiety, university students.

INTRODUCCIÓN

La práctica de los videojuegos ha ganado protagonismo en la última década, convirtiéndose en una actividad predominante entre jóvenes y adultos jóvenes. Aunque su práctica puede ofrecer beneficios en términos de desarrollo cognitivo y socialización, un uso desmesurado o no regulado se ha vinculado con secuelas adversas, primordialmente en la esfera psíquica. Entre estas, la ansiedad es una de las alteraciones más reportadas en estudios recientes.

La investigación actual sugiere que la adicción conductual a los videojuegos se asocia directamente con una prevalencia incrementada de sintomatología ansiosa. Destacaron que los estudiantes varones entre 15 y 25 años son el grupo más afectado por la adicción a los videojuegos, con implicaciones significativas en su rendimiento académico y equilibrio emocional. (1) Asimismo, encontraron que los jugadores frecuentes presentan mayores tasas de ansiedad y depresión en comparación con quienes tienen un consumo esporádico, el comportamiento lúdico recurrente precipita un aumento en la sintomatología anímica adversa. (2)

Se ha documentado en universitarios peruanos una asociación patognomónica entre el trastorno por uso de videojuegos y la concurrencia de sintomatología ansiosa de carácter moderado, lo que subraya la necesidad de regular esta actividad para evitar impactos adversos en el bienestar emocional. (3). Otro estudio, en adolescentes de Arequipa evidenció que la ciberadicción, incluido el uso excesivo de videojuegos, aumenta la probabilidad de desarrollar trastornos de ansiedad hasta en un 3.34 veces más, en comparación con aquellos con un uso moderado. (4)

En el contexto local, la región de Ucayali carece de investigaciones específicas sobre esta problemática en estudiantes de medicina, quienes, debido a las altas exigencias académicas, son particularmente susceptibles a experimentar ansiedad. Este estudio analizará la relación entre el uso de videojuegos y la presencia de ansiedad, considerando variables como edad, sexo y tiempo de exposición. Los hallazgos permitirán comprender mejor este fenómeno y servirán de base para diseñar intervenciones que promuevan un uso saludable de los videojuegos y apoyen el bienestar emocional de los futuros médicos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La práctica de videojuegos ha aumentado significativamente a nivel global en los últimos años, destacándose como una de las principales actividades recreativas, especialmente entre los jóvenes. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que una proporción del 2.5% de la población global experimenta síndromes psicopatológicos derivados del consumo exacerbado de videojuegos, siendo los adolescentes y jóvenes adultos los más afectados por el fenómeno de "juego patológico" (Kuss & Griffiths, 2017) (5). En el contexto académico, el estrés asociado a las exigencias universitarias ha propiciado que los estudiantes busquen mecanismos de escape a través de actividades recreativas, entre ellas los videojuegos. Investigaciones internacionales postulan una correlación entre la exposición desmesurada a estos estímulos y la exacerbación de manifestaciones angiogénicas, impactando la cognición y el bienestar afectivo estudiantil (Páez & García, 2019) (6).

A nivel nacional, en Perú, la preocupación sobre el impacto de los videojuegos en la salud mental ha ido en aumento. Un estudio ministerial de salud mental de 2020 determinó que el 12% de la población juvenil-adulta exhibió manifestaciones de ansiedad, siendo el uso profuso de videojuegos un cofactor reconocido en la exacerbación de estos cuadros (Ministerio de Salud del Perú, 2020) (7). En el contexto universitario, específicamente en la Universidad Nacional de Ucayali, los estudiantes de Medicina Humana enfrentan un ambiente académico sumamente demandante, con largas horas de estudio, prácticas clínicas y evaluaciones continuas, lo que incrementa su vulnerabilidad a desarrollar trastornos como la ansiedad.

Aunque existen estudios sobre salud mental en universidades peruanas, son limitados los trabajos que investigan específicamente la asociación entre el empleo de videojuegos y la ansiedad en este grupo académico (Zúñiga et al., 2021) (8).

La ansiedad se erige como una afección neuropsicológica prevalente entre la población estudiantil universitaria, abarcando un amplio espectro de campos académicos. En particular, los estudiantes de Medicina Humana, que deben lidiar con una carga académica intensa y un alto nivel de competencia, son más propensos a experimentar altos niveles de ansiedad (González & Martínez, 2019) (9). Sin embargo, aún no se ha investigado en profundidad cómo la práctica de los videojuegos podría influir en el aumento de estos niveles de ansiedad en esta población específica. La escasez bibliográfica actual impulsa la indagación sobre el nexo entre la ludopatía digital y los síndromes ansiosos en la población estudiantil de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali durante el ciclo académico 2025. El discernimiento de la influencia de los videojuegos en la psique de los estudiantes facilitará la génesis de estrategias terapéuticas destinadas a atenuar el deterioro neurocognitivo inducido por el estrés y la ansiedad.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre la práctica de los videojuegos y los niveles de ansiedad en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali durante el período 2025?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Qué relación tiene la edad en que se practica los videojuegos y los niveles de ansiedad en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali durante el período 2025?
- ¿Qué impacto tiene la cantidad de tiempo dedicado a la práctica de los videojuegos y los niveles de ansiedad en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali durante el período 2025?

- ¿Existe diferencia en la relación entre la práctica de los videojuegos y los niveles de ansiedad según el sexo en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali durante el período 2025?
- ¿Qué relación existe entre la frecuencia con que se practica los videojuegos y los niveles de ansiedad en los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali durante el período 2025?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la práctica de los videojuegos y los niveles de ansiedad en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali durante el período 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

- Analizar qué relación tiene la edad en que se practica los videojuegos y los niveles de ansiedad en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali durante el período 2025.
- Conocer cómo el tiempo dedicado a la práctica de los videojuegos influye en los niveles de ansiedad en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali durante el período 2025.
- Determinar según el sexo como influye la práctica de los videojuegos en los niveles de ansiedad en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali durante el período 2025.
- Conocer la relación que existe entre la frecuencia con que se practica los videojuegos y los niveles de ansiedad en los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali durante el período 2025.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La gamificación contemporánea plantea un reto emergente en la salud psicoafectiva de la población universitaria joven, particularmente en carreras exigentes como medicina. La trascendencia de este análisis radica en su aproximación a la interrelación entre la habituación a los videojuegos y el espectro de trastornos de

ansiedad en la demografía juvenil de la Universidad Nacional de Ucayali, una población donde esta problemática no ha sido explorada previamente. Los hallazgos permitirán diseñar estrategias preventivas y educativas que promuevan el bienestar emocional, contribuyendo al desarrollo académico y personal de los estudiantes.

1.4.1 Justificación práctica

Esta investigación posee pertinencia clínica al dilucidar la correlación entre la ludificación interactiva y los niveles de morbilidad ansiosa en el alumnado de medicina. Los resultados permitirán diseñar estrategias de intervención educativa y programas de orientación, enfocados en promover un manejo equilibrado del tiempo y la actividad recreativa. Estas estrategias podrían incluir seminarios especializados, campañas de sensibilización y sesiones formativas que fomenten prácticas saludables relacionadas con el uso de videojuegos. Además, los hallazgos podrán ser utilizados por profesionales en salud mental y educadores para desarrollar políticas preventivas que mitiguen los riesgos asociados al uso excesivo de videojuegos, influyendo así al equilibrio mental y al desempeño académico de los estudiantes.

1.4.2 Justificación metodológica

Desde el punto de vista metodológico, este estudio utiliza herramientas validadas, como la Escala de Zung para medir la ansiedad, garantizando la confiabilidad y validez de los datos obtenidos. Al emplear un diseño correlacional y análisis estadísticos adecuados, el estudio generará resultados precisos que podrán ser replicados en futuras investigaciones. Esto contribuye al fortalecimiento de la base científica sobre la relación entre videojuegos y salud mental.

1.4.3 Justificación social

El fenómeno hiperlúdico digital se erige como un disruptor etiopatogénico con implicaciones nosológicas no solo para el espectro emocional universitario, sino también para la integridad sistémica de sus constelaciones familiares y didácticas. Este estudio se enfoca en la epidemiología de la adicción a videojuegos y su comorbilidad con trastornos de ansiedad en poblaciones universitarias y parentales, brindándoles herramientas para identificar y abordar de manera oportuna estos problemas. Los

hallazgos posibilitarán la conceptualización de estrategias profilácticas y de salubridad psicofuncional, no solo en los estudiantes directamente afectados, sino también en su entorno inmediato, fortaleciendo así una red de apoyo integral que contribuya al desarrollo académico, personal y social en la región de Ucayali.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

2.1.1 Antecedentes internacionales

Xiang H, Liu L, Su X, Yang Y, Xue H, Liu B, et al. (China, 2025), en su investigación: «La asociación entre una mentalidad de mejora del estrés y el trastorno por videojuegos en estudiantes médicos universitarios: encuesta multicéntrica en China», realizaron el estudio transversal entre diciembre 2023 y febrero 2024, con muestra de 8,552 estudiantes universitarios de medicina de siete ciudades chinas (Baotou, Qiqihar, Harbin, Wenzhou, Guangxi, Dali y Shantou). Se usaron checklist DSM-5 para IGD, la escala Stress Mindset Measure-General para mentalidad de estrés y la subescala de desenganche comportamental del Brief-COPE. Se hicieron regresiones logísticas multivariadas y análisis de mediación, ajustando por demografía. Resultados: Prevalencia de IGD: 7.5%. Los varones tuvieron prevalencia significativamente mayor que las mujeres (14.7% vs 7.4%; $p < 0.001$). La mentalidad de estrés que lo potencia se asoció negativamente con IGD (OR ajustada = 0.94; IC95%: 0.92-0.97), mientras que el desenganche comportamental fue factor de riesgo (OR ajustada = 1.66; IC95%: 1.57-1.76). Conclusiones: En estudiantes de medicina en China, una mentalidad positiva frente al estrés puede proteger contra el IGD, y el desenganche comportamental media esta relación. Se sugiere diseñar intervenciones que favorezcan mentalidades de afrontamiento saludables y reduzcan el desenganche conductual para prevenir el IGD. (10)

Kharb A, et al. (India, 2024), en su investigación: “Determinantes asociados con el trastorno por juegos en línea en estudiantes de medicina femeninas”, realizaron una encuesta con 512 estudiantes mujeres de medicina, seleccionadas mediante muestreo estratificado aleatorio, en un centro terciario ubicado en una zona rural del

norte de la India., se empleó el Gaming Disorder and Hazardous Gaming Scale (GDHGS) y un cuestionario sociodemográfico. Resultados: La prevalencia de IGD fue de 13.1%. Los factores de riesgo más significativos fueron: insatisfacción académica (OR = 24.8; IC95%: 9.99–61.6; p < 0.001), jugar videojuegos en línea más de 2 horas al día (OR = 5.89; IC95%: 2.66–13.0; p < 0.001), jugar juegos pagados (OR = 3.40; IC95%: 1.34–8.65; p < 0.05) y jugar diariamente (OR = 4.99; IC95%: 2.15–11.6; p < 0.001). Conclusiones: Los estudiantes de medicina con hábitos intensivos de juego, insatisfacción con el rendimiento académico y uso de juegos pagados presentan mayor riesgo de desarrollar IGD, lo cual evidencia la necesidad de intervenciones preventivas en la población universitaria de medicina. (11)

Zhang M, Chi C, Liu Q, Zhang Y, Tao X, Liu H, Xuan B et al. (China, 2024), en su investigación: "Prevalencia de adicción al smartphone y su relación con malestar psicológico y trastorno por juegos en internet entre estudiantes de medicina", realizaron en la provincia de Anhui un estudio transversal con muestreo por conglomerados en 656 estudiantes de medicina. Resultados: Prevalencia de adicción al smartphone: 49.5% (325/656). Se encontró asociación positiva significativa entre adicción al smartphone y (a) malestar psicológico, (b) IGD, y (c) trauma en la infancia. En el análisis de regresión logística, los factores más fuertes fueron: IGD (OR ≈ 13.01; IC95%: 6.92-24.45), malestar psicológico (OR ≈ 4.28; IC95%: 2.48-7.38), trauma infantil (OR ≈ 2.00; IC95%: 1.34-2.98). Todas con p < 0.001 o p < 0.01 según el factor. Conclusión: La adicción al smartphone es bastante alta entre estudiantes de medicina y está fuertemente asociada con trastorno por videojuegos, malestar psicológico (que incluye ansiedad), y antecedentes traumáticos infantiles. Sugiere que intervenciones en este grupo deben abordar no sólo el uso de video-juegos, sino también adicciones relacionadas con smartphone y salud mental general. (12)

Van Rooij AJ, Schoenmakers TM (Países Bajos, 2023), en su investigación: "Juegos y estrés académico: un estudio transversal en estudiantes de medicina e ingeniería", realizaron en Holanda una encuesta transversal aplicada a 500 estudiantes, midiendo tiempo de uso de videojuegos, estrés académico y ansiedad. Resultados: Los estudiantes con altos niveles de estrés académico que empleaban videojuegos ≥3

horas/día presentaron un OR = 2.35 (IC95%: 1.48–3.72; p = 0.001) para desarrollar síntomas de ansiedad moderada a severa, en comparación con aquellos que jugaban ≤1 hora/día. Además, el 31.2% de los jugadores intensivos reportaron ansiedad clínicamente significativa frente al 14.7% en los de bajo uso. Conclusiones: Los videojuegos no reducen el estrés académico y pueden agravar los síntomas de ansiedad cuando se utilizan de manera descontrolada. (13)

2.1.2 Antecedentes nacionales

Peña Ruales AF. (Lima, 2024), en su investigación: "*Ansiedad y depresión asociados al Trastorno de Juego por Internet en estudiantes de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2023*", encontraron que la depresión asociada a TJI; ansiedad no mostró asociación significativa. Factores con mayor riesgo: tener entre 18-22 años (RPa = 1.166; IC95%: 1.031-1.319), sexo masculino (RPa = 1.279; IC95%: 1.153-1.418), jugar por internet ≥2 horas (RPa = 1.403; IC95%: 1.242-1.584), tener un género preferido de juego online (RPa = 2.011; IC95%: 1.090-3.708); valor p < 0.05. Conclusión: La depresión se relaciona con el Trastorno de Juego por Internet en estudiantes de Medicina; la ansiedad no se asoció en este estudio; se sugiere promover estrategias preventivas considerando los factores de riesgo identificados. (14)

Estrada E, Gallegos N, Paricahua J. (Madre de Dios, 2023), en su investigación: *"Trastorno por uso de videojuegos y comportamiento agresivo en adolescentes de educación secundaria",* realizado con 220 escolares, evaluados mediante escalas de trastorno por videojuegos y ansiedad (GAD-7). Resultados: Se encontró que los adolescentes con uso compulsivo de videojuegos tuvieron una probabilidad significativamente mayor de presentar niveles altos de ansiedad (OR = 2.84; IC95%: 1.55–5.21; p = 0.001) y conducta agresiva elevada (OR = 3.12; IC95%: 1.68–5.79; p < 0.001) en comparación con quienes tenían un uso moderado o controlado de videojuegos. Conclusión: El uso descontrolado de videojuegos en adolescentes puede contribuir al desarrollo de ansiedad y alteraciones conductuales. (15)

Delgado J, Mamani P. (Puno, 2022), en su investigación: *"Adicción a videojuegos y salud mental en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del*

Altiplano", realizaron una encuesta en 130 participantes usando la Escala de Adicción a Videojuegos y el Inventario de Ansiedad de Zung. Resultados: El 35% de los estudiantes con altos niveles de adicción a videojuegos presentaron ansiedad severa. La adicción elevada a videojuegos se asoció significativamente con mayor riesgo de ansiedad severa (OR = 3.47; IC95%: 1.62–7.41; p = 0.001), en comparación con estudiantes sin adicción o con niveles leves. Conclusiones: Existe una relación significativa entre la adicción a videojuegos y niveles severos de ansiedad en estudiantes de medicina, destacando la necesidad de intervenciones. (16)

Torres L, Huamán D. (Trujillo, 2021), en su investigación*: "Efecto del uso de videojuegos en la ansiedad en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Trujillo",* realizaron un estudio observacional con 110 estudiantes, utilizando encuestas estructuradas para medir tiempo de juego y la Escala de Ansiedad Generalizada (GAD-7). Resultados: Los estudiantes que jugaban más de 15 horas por semana tuvieron un 40% más de probabilidad de presentar ansiedad en comparación con aquellos que jugaban menos de 5 horas (OR = 1.40; IC95%: 1.05–1.87; p = 0.021). Conclusiones: Los videojuegos pueden contribuir a niveles altos de ansiedad cuando se usan en exceso, especialmente en poblaciones académicamente exigidas como los estudiantes de medicina. (17)

2.1.3 Antecedentes locales

No se identificaron antecedentes regionales relacionados con este objeto de estudio, ya que, en los repositorios de la Universidad Nacional de Ucayali, la Universidad Nacional Intercultural de la Amazonía y otras universidades de la región no se encontraron investigaciones similares al presente trabajo.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Práctica de Videojuegos

La práctica de videojuegos se refiere a la actividad interactiva realizada a través de plataformas digitales, en la que los usuarios participan en entornos virtuales con objetivos específicos. Esta actividad puede realizarse mediante diversos dispositivos electrónicos, tales como computadoras, consolas, tablets y teléfonos inteligentes, cada

uno con características técnicas y patrones de uso diferenciados que pueden influir en la salud mental del jugador. (18). Estudios han demostrado que dedicar más de tres horas diarias a los videojuegos puede estar asociado con síntomas de ansiedad.

2.2.1.1 Dispositivos más usados en videojuegos:

- **Teléfonos inteligentes:** Representan la plataforma más accesible y utilizada por los jóvenes para videojuegos casuales, debido a su portabilidad y disponibilidad constante. Se ha observado que el uso frecuente de smartphones para juegos está vinculado con distracciones académicas y sobreestimulación sensorial, elementos que favorecen estados de ansiedad por la hiperconectividad y la presión por respuestas inmediatas. (19)
- **Tablets:** Aunque similares al teléfono inteligente, permiten mayor comodidad visual y prolongan el tiempo de juego. La exposición crónica a dispositivos electrónicos en la población estudiantil se correlaciona con un fenotipo de inactividad física, astenopia y disrupción cronobiológica del ciclo sueño-vigilia, elementos que, de forma indirecta, exacerban la vulnerabilidad a trastornos de ansiedad. (20)
- **Computadoras y laptops:** Son más comunes en juegos de tipo competitivo o con alta exigencia cognitiva (MMORPG, FPS). Este tipo de juego requiere una elevada atención sostenida y reacción inmediata, lo que puede inducir estados de alerta prolongada, activando el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal, elevando el cortisol y exacerbando síntomas de ansiedad. (21)
- **Consolas (PlayStation, Xbox, Nintendo Switch):** Usadas principalmente en contextos recreativos, también pueden contribuir al aislamiento social cuando sustituyen interacciones físicas con otros, generando una desconexión emocional progresiva y favoreciendo cuadros de ansiedad social. (22)

2.2.1.2 Mecanismos a través de los cuales los dispositivos contribuyen a la ansiedad:

- **Hiperconectividad y estimulación continua:** El acceso constante a juegos desde dispositivos portátiles favorece la disponibilidad inmediata del contenido, dificultando la regulación del tiempo de juego. Esta exposición ininterrumpida altera los

ritmos circadianos, interfiere con el sueño y genera dependencia psicológica, contribuyendo al desarrollo de trastornos de ansiedad. (23)

- **Notificaciones, recompensas y refuerzo intermitente:** Muchos videojuegos en móviles y tablets utilizan sistemas de recompensa aleatoria (loot boxes, logros, notificaciones de eventos) que imitan mecanismos de refuerzo condicionante similares a los observados en conductas adictivas. Estas características generan una necesidad compulsiva de revisar y continuar jugando, provocando tensión emocional ante la desconexión o pérdida de recompensas. (24)
- **Comparación social digital:** La exposición a plataformas multijugador online a través de dispositivos genera presión social (ranking, estadísticas, nivel competitivo) que puede inducir ansiedad por desempeño. En estudiantes universitarios, esta presión se suma a las exigencias académicas, afectando el equilibrio emocional. (25)
- **Fatiga digital:** El uso extendido de pantallas (luz azul, contenido rápido, multitarea) produce agotamiento sensorial, disminuye la capacidad de atención y aumenta los niveles de ansiedad, especialmente en usuarios que no implementan pausas activas o no siguen una higiene digital adecuada. (26)

2.2.1.3 Evidencia

Un estudio en estudiantes universitarios de Corea del Sur demostró que el uso prolongado de teléfonos móviles para videojuegos aumentaba en un 2.5 veces la probabilidad de presentar ansiedad severa, comparado con quienes jugaban en consolas con tiempo limitado (27). Similarmente, una investigación realizada en estudiantes peruanos reveló que aquellos que jugaban mayormente desde celulares presentaban niveles más altos de ansiedad, especialmente cuando jugaban en horario nocturno. (28)

2.2.1.4 Frecuencia de uso

Hace referencia al número de días por semana en que los usuarios dedican tiempo a los videojuegos. Una alta frecuencia de uso puede estar relacionada con efectos negativos en la salud mental, incluyendo ansiedad y aislamiento social. (29)

2.2.1.5 Duración de uso

Es el tiempo promedio que un usuario dedica diariamente a jugar. Estudios han demostrado que dedicar más de tres horas diarias a los videojuegos puede estar asociado con síntomas de ansiedad. (30)

2.2.1.6 Tipos de videojuegos

Se refiere a la categoría de videojuegos jugados, como acción, aventura, estrategia y simulación. Ciertos tipos, especialmente los de acción y competición, tienen una relación más fuerte con niveles elevados de estrés y ansiedad. (31)

Videojuegos de acción y disparos en primera persona (FPS)

- **Ejemplos:** Call of Duty, Counter-Strike, Apex Legends
- **Impacto:** Estos juegos exigen alta velocidad de respuesta, vigilancia constante y enfrentamientos intensos, lo que mantiene al jugador en un estado prolongado de hiperalerta.
- **Mecanismo ansiógeno:** Activación repetida del sistema simpático (respuesta de lucha/huida) y liberación de cortisol, generando ansiedad fisiológica incluso después de terminar el juego. (32)

Juegos de multijugador en línea (MMORPG)

- **Ejemplos:** World of Warcraft, Genshin Impact, Final Fantasy XIV
- **Impacto:** Generan una alta implicación emocional, necesidad de inversión prolongada de tiempo, dinámicas de comparación social y presión de grupo en clanes o equipos.
- **Mecanismo ansiógeno:** El refuerzo intermitente (logros impredecibles, ítems, recompensas) y la ansiedad anticipatoria ante eventos importantes del juego pueden llevar al desarrollo de síntomas parecidos a los del trastorno de ansiedad generalizada (TAG). (33)

Juegos de supervivencia o tipo *battle royale*

- **Ejemplos:** Fortnite, PUBG, Free Fire

- **Impacto:** Involucran escenarios donde el jugador debe ser el último sobreviviente, con alta incertidumbre y presión competitiva constante.
- **Mecanismo ansiógeno:** El ambiente hostil y la imprevisibilidad promueven picos de ansiedad situacional y reacciones de estrés crónico cuando se juega de forma frecuente. (34)

Videojuegos de simulación social y de vida

- **Ejemplos:** The Sims, Animal Crossing
- **Impacto:** Aunque generalmente considerados relajantes, estos juegos pueden inducir ansiedad relacionada con el control, especialmente en personas con perfiles perfeccionistas o tendencia a la sobreplanificación.
- **Mecanismo ansiógeno:** Cuando las tareas no se cumplen según lo esperado o se interrumpe la rutina digital creada, se genera malestar, ansiedad leve y frustración. (35)

Juegos casuales o de estrategia en tiempo real (RTS)

- **Ejemplos:** Clash Royale, Candy Crush, League of Legends
- **Impacto:** Su diseño está basado en niveles progresivos y recompensas rápidas, lo que lleva a una alta exposición prolongada. Algunos fomentan competencia en línea y presión por resultados.
- **Mecanismo ansiógeno:** Refuerzo variable, estrés por perder puntos o rankings, y ansiedad por desempeño social, especialmente en entornos multijugador. (36)

2.2.1.7 Edad y sexo en el uso de los videojuegos

La edad de los jugadores influye en la manera en que interactúan con los videojuegos, ya que los más jóvenes suelen ser más vulnerables a los efectos negativos debido a su etapa de desarrollo cognitivo y emocional (37).

Asimismo, diversos estudios han evidenciado diferencias entre varones y mujeres en el uso y el impacto de los videojuegos: los varones tienden a dedicar más

tiempo a videojuegos de alta intensidad, mientras que las mujeres presentan con mayor frecuencia síntomas de ansiedad asociados al estrés (38).

2.2.2 Ansiedad

Se define la ansiedad como una manifestación psicofisiológica inherente, crucial para la modulación conductual en escenarios de riesgo inminente o incertidumbre contextual. Se manifiesta como una sensación de alerta, preocupación o temor ante un estímulo percibido como amenazante, real o imaginario (39). En condiciones normales, cumple una función protectora y motivacional, preparando al organismo para enfrentar desafíos (reacción de "lucha o huida"). Sin embargo, cuando esta reacción se vuelve desproporcionada, persistente o interfiere con el funcionamiento cotidiano, se convierte en una condición patológica. (40)

2.2.2.1 Etiología

La ansiedad tiene una etiología multifactorial, donde interactúan elementos genéticos, neurobiológicos, psicológicos y ambientales. A continuación, se desarrollan cada uno de estos factores:

Etiología genética

Diversas investigaciones han demostrado una predisposición hereditaria a los trastornos de ansiedad. La variabilidad en el riesgo inherente a la manifestación de patologías ansiosas se correlaciona con una contribución genética estimada entre el 30% y el 50%, lo que denota una influencia etiológica significativa (41). En particular, se han identificado polimorfismos en genes que regulan neurotransmisores como:

1. **SLC6A4:** Transportador de serotonina. Su alteración se ha vinculado a menor regulación emocional.
2. **COMT:** Implicado en el metabolismo de dopamina, afecta funciones ejecutivas.
3. **GAD1:** Relacionado con la síntesis de GABA, principal neurotransmisor inhibidor.

La presencia de antecedentes familiares con trastornos de ansiedad aumenta significativamente la probabilidad de desarrollar estos cuadros en edades tempranas. (42)

Etiología neurobiológica

La ansiedad se relaciona con alteraciones en estructuras cerebrales claves:

1. **Amígdala:** Procesa amenazas y activa la respuesta emocional. Su hiperactividad se vincula a hipervigilancia y respuestas exageradas al miedo. (43)
2. **Hipocampo:** Procesa la memoria contextual del miedo. La disminución de su volumen se ha observado en personas con ansiedad crónica. (44)
3. **Corteza prefrontal medial:** Regula la respuesta de la amígdala. Su hipoactividad reduce la capacidad de control racional frente a estímulos amenazantes. (45)
4. **Eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (HHA):** Ante el estrés, este eje activa la secreción de cortisol. La exposición crónica al estrés produce desregulación de este eje, generando un estado de alerta constante y ansiedad sostenida. (46)

A nivel neuroquímico, se ha encontrado:

- ↓ **Serotonina (5-HT):**
    1. **Función:** Neurotransmisor inhibidor que regula el estado de ánimo, ansiedad y sueño.
    2. **Alteración por videojuegos:** La exposición prolongada a videojuegos estresantes reduce la disponibilidad sináptica de serotonina, disminuyendo la regulación emocional.
    3. **Área cerebral implicada:** Corteza prefrontal medial y núcleo del rafe.

4. **Mediador asociado:** Aumento del cortisol (eje HHA).

5. **Efecto ansiógeno:** La baja serotonina está asociada a hipervigilancia, rumiación y mayor susceptibilidad al estrés.

6. **Asociación con agresividad:** Baja serotonina se ha vinculado directamente a conductas agresivas, especialmente en individuos con predisposición impulsiva. En videojuegos, la pérdida constante o presión competitiva puede generar frustración y reducir aún más la serotonina.

7. **Resultado clínico:** Irritabilidad, pérdida del autocontrol, explosiones de ira. (47)

- ↓ **GABA:**

1. **Función:** Principal neurotransmisor inhibidor; reduce la excitabilidad neuronal.

2. **Alteración por videojuegos:** El estrés prolongado y la exposición a estímulos intensos disminuyen la actividad del GABA.

3. **Área cerebral implicada:** Corteza prefrontal y sistema límbico.

4. **Mediador asociado:** Disminución del tono inhibitorio cortical. Reducción de la expresión de receptores GABA-A en situaciones de hiperactivación del eje HHA. Aumento sostenido de cortisol: inhibe la síntesis de GABA en el sistema límbico.

5. **Efecto ansiógeno:** Su disminución impide la modulación emocional, favoreciendo la excitabilidad, la irritabilidad y las crisis de ansiedad.

6. **Asociación con agresividad:** La reducción del tono inhibidor GABAérgico facilita respuestas impulsivas y conductas agresivas en momentos de estrés o frustración.

7. **Resultado clínico:** Falta de control emocional, respuestas reactivas ante estímulos triviales, dificultad para calmarse tras provocación. (48)

- ↑/↓ **Dopamina:**

1. **Función:** Regula el sistema de recompensa, motivación y placer.

2. **Alteración por videojuegos:** Los videojuegos activan el sistema dopaminérgico mesolímbico (área tegmental ventral → núcleo accumbens), generando sobreestimulación.

3. **Área cerebral implicada:** Circuito mesocorticolímbico (área tegmental ventral → núcleo accumbens).

4. **Mediador asociado:** Sistema de recompensa dopaminérgico: que sensibiliza la vía mesolímbica ante estímulos placenteros. Refuerzo condicionado: genera conducta repetitiva.

5. **Efecto ansiógeno:** La hiperactividad dopaminérgica promueve dependencia conductual y, en su ausencia, genera disforia, inquietud y ansiedad por abstinencia.

6. **Asociación con agresividad:** El desequilibrio dopaminérgico reduce el control inhibitorio frente a estímulos frustrantes o derrotas en el juego. En estados de abstinencia o pérdida, el descenso súbito de dopamina induce reacciones explosivas o irritabilidad aguda.

7. **Resultado clínico:** Agitación, impulsividad, episodios de agresión verbal o física, especialmente en juegos competitivos (FPS, battle royale). (49)

- **Noradrenalina (NA):**

1. **Función:** Participa en la respuesta al estrés, incrementa la atención y el estado de alerta.

2. **Alteración por videojuegos:** Juegos competitivos e intensos activan el locus coeruleus, aumentando la liberación de noradrenalina.

3. **Área cerebral implicada:** Amígdala y sistema límbico.

4. **Mediador asociado:** Activación del sistema simpático y del eje HHA.

5. **Efecto ansiógeno:** Genera hiperactivación del sistema simpático (taquicardia, sudoración), característico de la ansiedad fisiológica.

6. **Asociación con agresividad:** Aumenta la reactividad emocional ante amenazas percibidas, reales o virtuales. Reduce el umbral de respuesta defensiva, llevando a explosiones de enojo o conducta reactiva.

7. **Resultado clínico:** Respuestas agresivas al perder, hipervigilancia, tensión muscular, y reacciones violentas ante frustración. (50)

Etiología psicológica

Desde el enfoque psicológico, diversos factores contribuyen al desarrollo de la ansiedad:

1. **Experiencias traumáticas tempranas:** como abuso, negligencia o eventos estresantes durante la infancia.

2. **Estilos de afrontamiento disfuncionales:** evasión, catastrofismo, rumiación.

3. **Trastornos de personalidad:** como el desorden de personalidad evitativa o dependiente.

4. **Distorsiones cognitivas:** pensamiento dicotómico, sobre generalización, necesidad excesiva de control.

La ansiedad también puede derivarse de inseguridad, baja autoestima o aprendizaje vicario (observación de figuras significativas ansiosas). (51)

Etiología ambiental

Los factores ambientales juegan un rol importante, especialmente en contextos académicos y sociales exigentes:

1. **Estrés crónico:** académico, familiar o laboral.
2. **Privación del sueño:** común en estudiantes universitarios, favorece la reactividad emocional.
3. Aislamiento social y baja red de apoyo.
4. Uso problemático de tecnologías y videojuegos:
    - Sobreestimulación sensorial (luz, sonido, competencia).
    - Refuerzo intermitente (premios aleatorios en videojuegos).
    - Presión social digital (ranking, reputación online).
    - Alteración del ciclo sueño-vigilia (por uso nocturno).

La conjunción de estos elementos puede actuar como desencadenante o perpetuador de síntomas ansiosos en personas vulnerables. (51)

2.2.2.2 Ansiedad normal versus ansiedad patológica

La ansiedad normal es transitoria, proporcional al estímulo desencadenante y se resuelve con el tiempo. Es adaptativa. En contraste, la ansiedad patológica se caracteriza por su intensidad, duración y disfuncionalidad. (52)

2.2.2.3 Fisiopatología de la ansiedad

Se produce por la hiperactivación del sistema límbico, en especial la **amígdala**, ante amenazas reales o percibidas. La señal se transmite al **hipotálamo**, que estimula

el **eje HHA**, produciendo cortisol. La activación constante de esta vía afecta negativamente la neuroplasticidad cerebral y refuerza el estado de alerta. (53)

- **Desencadenantes relacionados con videojuegos**

1. Estimulación continua: juegos intensos, competitivos o inmersivos generan hiperalerta. (54)

2. Alteración del sueño: juegos nocturnos alteran el ritmo circadiano y favorecen la ansiedad matutina. (55)

3. Refuerzo intermitente: sistemas de recompensas aleatorias inducen impulsividad y dependencia emocional. (56)

4. Comparación social y presión competitiva: pueden generar ansiedad por desempeño y baja autoestima. (57)

- **Manifestaciones clínicas comunes**

1. Cognitivas: preocupación excesiva, pensamientos intrusivos, atención reducida.

2. Fisiológicas: taquicardia, sudoración, tensión muscular, insomnio.

3. Conductuales: evitación, irritabilidad, dependencia del juego como vía de escape.

2.2.2.4 Ansiedad y videojuegos: Vínculo neuropsicológico

Videojuegos estimulantes (acción, MMORPG, battle royale) activan la vía dopaminérgica mesolímbica. Esta sobreestimulación constante puede provocar dependencia conductual. La abstinencia o interrupción del juego genera síntomas ansiosos tanto fisiológicos como emocionales. (58)

Cognitiva:

Incluye pensamientos repetitivos negativos, preocupación constante y dificultad para concentrarse. Este tipo de ansiedad es frecuente en contextos académicos y está relacionada con el uso problemático de videojuegos. (59)

Fisiológica:

Se manifiesta a través de síntomas físicos como sudoración, taquicardia, tensión muscular y alteraciones en los patrones de sueño. Estos síntomas son indicadores clave de ansiedad en estudiantes bajo estrés académico. (60)

Comportamental:

Comprende cambios en el comportamiento, como inquietud, temblores y evitación de situaciones específicas. Estas conductas pueden intensificarse con el uso excesivo de videojuegos. (61)

2.3 CONCEPTOS BÁSICOS

- **Videojuegos**: Actividades interactivas realizadas mediante dispositivos digitales para entretenimiento, desarrolladas en entornos virtuales donde el usuario ejecuta acciones en tiempo real.
- **Ansiedad**: Estado emocional caracterizado por preocupación, tensión y sensación de alerta excesiva, manifestándose como una respuesta anticipatoria ante situaciones percibidas como amenazantes.
- **Duración de juego**: Tiempo promedio que una persona dedica diariamente a jugar videojuegos, representando la exposición continua a la actividad lúdica digital.
- **Frecuencia de juego**: Número de días por semana en los que se practican videojuegos, indicando la regularidad con que se realiza esta actividad.
- **Dispositivo de juego**: Equipo utilizado para ejecutar videojuegos, como celular, consola o computadora, constituyendo el medio tecnológico que posibilita la interacción con el contenido digital.
- **Tipos de videojuegos**: Categorías de juegos como acción, estrategia, simulación o multijugador, cada una con dinámicas específicas que estructuran la experiencia de juego.
- **Síntomas ansiosos**: Manifestaciones físicas y psicológicas como nerviosismo, taquicardia o inquietud, reflejando la activación del organismo ante un estímulo interno o externo.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre la práctica de videojuegos y los niveles de ansiedad en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali durante el período 2025.

H0: No existe relación significativa entre la práctica de videojuegos y los niveles de ansiedad en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali durante el período 2025.

2.4.2 Hipótesis Específicas:

- **Hi1**: Existe relación significativa entre la edad en que se practica los videojuegos y los niveles de ansiedad en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali durante el período 2025.
- **H01**: No existe relación significativa entre la edad en que se practica los videojuegos y los niveles de ansiedad en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali durante el período 2025.
- **Hi2**: El tiempo dedicado a la práctica de videojuegos influye significativamente en los niveles de ansiedad en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali durante el período 2025.
- **H02**: El tiempo dedicado a la práctica de videojuegos no influye significativamente en los niveles de ansiedad en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali durante el período 2025.
- **Hi3**: Existen diferencias significativas en la relación entre la práctica de videojuegos y los niveles de ansiedad según el sexo de los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali durante el período 2025.
- **H03**: No existen diferencias significativas en la relación entre la práctica de videojuegos y los niveles de ansiedad según el sexo de los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali durante el período 2025.

2.5 VARIABLES DE ESTUDIO

2.5.1 Variable independiente:

- Práctica de videojuegos

2.5.2 Variable dependiente:

- Ansiedad

Tabla 1 Operacionalización de variables

Variables		Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Escalas de medición	Instrumentos
Independiente	Práctica de videojuegos	Actividad interactiva realizada a través de plataformas digitales que implica jugar videojuegos. (62)	Frecuencia, duración y tipo de videojuegos utilizados por los estudiantes en su tiempo libre. (64)	Frecuencia de práctica	Número de días por semana en que se utilizan videojuegos.	Independiente	Escala ordinal	Cuestionario estructurado
				Duración de práctica	Tiempo diario dedicado a videojuegos (en horas)	Independiente	Escala de intervalo	Cuestionario estructurado
				Tipo de videojuego	Categoría de videojuegos utilizados (acción, aventura, simulación)	Independiente	Escala nominal	Cuestionario estructurado
				Edad	Edad en años	Independiente	Escala de razón	Cuestionario estructurado
				Sexo	Masculino o femenino	Independiente	Escala nominal	Cuestionario estructurado

Dependiente	Ansiedad	Estado emocional caracterizado por sensación de alerta excesiva, tensión y preocupación. (63)	Nivel de ansiedad reportado por los estudiantes al momento de la evaluación. (65)	Cognitiva	Pensamientos de preocupación persistentes.	Dependiente	Escala ordinal	Escala de Ansiedad de Zung (20 ítems)
				Fisiológica	Síntomas físicos: sudoración, taquicardia, tensión muscular.	Dependiente	Escala ordinal	Escala de Ansiedad de Zung (20 ítems)
				Comportamental	Cambios en el comportamiento. temblores, inquietud	Dependiente	Escala ordinal	Escala de Ansiedad de Zung (20 ítems)

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 ÁMBITO DE ESTUDIO

El ámbito se centró en estudiantes de Medicina Humana, de la Universidad Nacional de Ucayali, ubicado en el Km 6.200 de la carretera Federico Basadre. Considerando su entorno académico, social y psicológico. Se analizó cómo la práctica de videojuegos influye en su bienestar emocional, específicamente en niveles de ansiedad.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

De tipo básico y explicativa

3.3 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Cuantitativa: El estudio fue cuantitativa porque buscó medir y analizar la relación entre la práctica de los videojuegos (variable independiente) y ansiedad (variable dependiente) mediante instrumentos validados.

3.4 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Correlacional: Es el más adecuado ya que se buscó determinar la relación o asociación entre dos variables (Práctica de los videojuegos y ansiedad), sin manipularlas.

3.5 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Diseño: No experimental, transversal:

No experimental: Ya que no se manipularon las variables; únicamente se observaron y analizaron tal como se presentaron en los participantes.

Transversal: Porque los datos se recaudaron en un único momento del tiempo, lo que permitió evaluar la asociación entre las variables en un punto determinado.

3.6 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.6.1 Población

El conjunto estuvo conformado por 497 estudiantes matriculados en la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali durante el período 2025-I.

3.6.2 Muestra

Para calcular la magnitud de la muestra, se utilizó la fórmula para poblaciones finitas.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{(N-1) \cdot E^2 + Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

Donde:

- **N** = Tamaño de la población (497)
- **Z** = Nivel de confianza (1.96 para un 95%)
- **p** = Proporción esperada (50% = 0.50).
- **q** = Complemento de la proporción (1 - p = 0.50).
- **e** = Margen de error aceptado (5% = 0.05).
- **n** = Muestra

$$\mathbf{n} = \frac{497(1.96^2)(0.5)(0.5)}{0.05^2(497-1) + (1.96^2)(0.5)(0.5)} = 220$$

La muestra mínima necesaria fue de 220 estudiantes.

3.6.3 Tipo de muestreo

Con el fin de asegurar la fidelidad de la distribución muestral entre los diversos ciclos formativos, se adoptó un diseño de muestreo aleatorio sistemático con estratificación anual según el progreso curricular. La población se dividió en seis

estratos (primero a sexto año), y la muestra se distribuyó proporcionalmente según el tamaño de cada estrato. La selección de los individuos se llevó a cabo por medio de un mecanismo pseudoaleatorio, confiriendo idéntica probabilidad de adscripción a cada estudiante.

Criterios de inclusión

- Ser estudiante matriculado en la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali durante el período 2025.
- Poseer dispositivos electrónicos (computadora, consola de videojuegos, smartphone o tablet) con acceso a videojuegos.
- Utilizar videojuegos al menos una vez por semana en los últimos tres meses.

Criterios de exclusión

- Diagnóstico previo de trastornos de ansiedad generalizada, depresión clínica u otros trastornos psiquiátricos que puedan interferir con los resultados.
- Estudiantes que utilicen videojuegos como parte de una intervención terapéutica supervisada por un profesional de salud.
- Participantes que no completen los cuestionarios o presenten respuestas inconsistentes.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS

Se garantizó el cumplimiento de los principios éticos en todas las etapas del estudio, asegurando la protección de los participantes y la validez del proceso investigativo.

3.7.1 Principios éticos

- **Autonomía**: Se brindó a los intervinientes información exhaustiva respecto al propósito de la investigación, recabándose su consentimiento previo a la adscripción al estudio.
- **Beneficencia y no maleficencia**: Se vió por la tranquilidad de los participantes, asegurando que no se enfrenten a ningún daño físico, emocional o psicológico durante el estudio.

- **Justicia**: Todos los participantes tuvieron igualdad de oportunidades para participar, sin discriminación alguna.

3.7.2 Confidencialidad

- Los datos recopilados fueron tratados de forma anónima, asignando códigos únicos a cada participante.
- Los datos obtenidos se presentaron de manera agregada, evitando la identificación individual.
- Los archivos digitales se almacenaron en dispositivos seguros y con acceso restringido al equipo investigador.

3.8 TÉCNICAS DE ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS

3.8.1 Procesamiento de datos:

- **Codificación y digitación**: Los datos obtenidos fueron codificados y digitados en una base de datos utilizando software estadístico.
- **Verificación**: Se realizó controles de calidad para identificar y corregir errores en la digitación.

3.8.2 Análisis de datos:

Para el procesamiento y análisis de los datos se utilizó el programa estadístico. En primer lugar, se evaluó la distribución de los datos mediante la prueba de Kolmogorov–Smirnov, con el propósito de determinar si las variables cuantitativas seguían una distribución normal. Los resultados mostraron valores de significancia menores a 0.05 ($p < 0.05$), indicando que las variables no presentaron una distribución normal.

Para el análisis inferencial, se emplearon tablas de contingencia y la prueba de Chi-cuadrado de Pearson (χ^2), con el fin de determinar la existencia de asociación entre las variables categóricas, tales como edad, sexo, tiempo de práctica de videojuegos y niveles de ansiedad. En los casos en que se evaluaron relaciones de tipo ordinal o continua, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman (ρ) para establecer la

dirección e intensidad de la relación entre las variables, considerando su naturaleza no paramétrica.

El nivel de significancia estadística adoptado fue de $p < 0.05$, lo que permitió determinar si las asociaciones o correlaciones observadas fueron estadísticamente significativas. Los resultados fueron presentados en tablas y figuras para facilitar su interpretación, acompañados de la respectiva descripción e interpretación de los hallazgos más relevantes.

3.8.3 Recolección de datos

3.8.3.1 Ficha de recolección de datos

- **Bloque I:** Información general del participante, como edad, sexo, y datos relacionados al uso de videojuegos (frecuencia, duración diaria promedio, y tipo de videojuegos).
- **Bloque II:** Evaluación de ansiedad mediante la Escala de Ansiedad de Zung (SAS). Contiene 20 ítems autoaplicados, organizados en formato Likert de 4 opciones: Nunca (1), A veces (2), Frecuentemente (3) y Siempre (4). Evalúa tres dimensiones: cognitiva, fisiológica y comportamental. Los resultados se convierten en índices estandarizados para clasificar la ansiedad en niveles: mínima, moderada y severa.

3.8.3.2 Proceso de recolección de datos

- **Selección de la muestra:** Se empleó una muestra calculada en 220 estudiantes matriculados en la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali en 2025. Los participantes fueron seleccionados mediante criterios de inclusión y exclusión claramente definidos.
- **Preparación**: Elaboración de materiales, incluyendo fichas de recolección y consentimientos informados. Validación del cuestionario de hábitos de uso de videojuegos.

- **Consentimiento informado:** Los participantes dieron su consentimiento por escrito, aceptando los detalles sobre los propósitos del estudio, los posibles peligros, las ventajas y la privacidad de su información.
- **Aplicación del cuestionario:** Los cuestionarios fueron aplicados de manera presencial en un ambiente cómodo y confidencial para los participantes. La actividad tendrá una duración aproximada de 15-20 minutos por participante.
- **Codificación y verificación:** Los datos recolectados fueron codificados asignando un código único a cada participante para garantizar la anonimidad. Se verificará la calidad y completitud de los cuestionarios.
- **Digitalización**: Los datos fueron ingresados a una base de datos utilizando software estadístico (SPSS o Stata) para su posterior análisis.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

4.1.1 Resultados descriptivos

Tabla 2 Prueba de normalidad de kolmogorov smirnov

Indicador	N	Parámetros normales[a,b]		Máximas diferencias extremas			Estadístico de prueba	Sig. asintótica (bilateral)
		Media	Desviación estándar	Absoluta	Positivo	Negativo		
EDAD	220	22.60	4.769	.141	.141	-.118	.141	,000c
AÑO_ACAD	220	3.32	1.664	.191	.191	-.160	.191	,000c
FREC_USO	220	1.64	.962	.366	.366	-.253	.366	,000c
TIPO_VIDEOJUEGO	220	2.42	1.282	.203	.203	-.165	.203	,000c
EZ_1	220	1.94	.686	.286	.286	-.282	.286	,000c
EZ_2	220	1.42	.580	.390	.390	-.233	.390	,000c
EZ_3	220	1.72	.784	.279	.279	-.181	.279	,000c
EZ_4	220	1.87	.686	.301	.301	-.294	.301	,000c
EZ_5	220	1.93	.662	.309	.309	-.305	.309	,000c
EZ_6	220	1.53	.692	.352	.352	-.221	.352	,000c
EZ_7	220	1.85	.755	.237	.237	-.227	.237	,000c
EZ_8	220	1.48	.712	.381	.381	-.251	.381	,000c
EZ_9	220	1.89	.769	.244	.244	-.225	.244	,000c
EZ_10	220	1.90	.773	.260	.260	-.231	.260	,000c
EZ_11	220	1.70	.702	.270	.270	-.236	.270	,000c
EZ_12	220	1.72	.678	.261	.255	-.261	.261	,000c
EZ_13	220	1.53	.698	.345	.345	-.223	.345	,000c
EZ_14	220	1.61	.771	.314	.314	-.213	.314	,000c
EZ_15	220	1.70	.752	.271	.271	-.207	.271	,000c
EZ_16	220	1.49	.652	.356	.356	-.226	.356	,000c
EZ_17	220	1.42	.633	.389	.389	-.252	.389	,000c
EZ_18	220	1.41	.616	.397	.397	-.253	.397	,000c
EZ_19	220	1.66	.713	.290	.290	-.215	.290	,000c
EZ_20	220	1.70	.771	.273	.273	-.197	.273	,000c

Fuente: Base de datos

Interpretación: El cuadro presenta los valores de significancia obtenidos en la prueba de Kolmogorov–Smirnov para las variables principales del estudio. Los resultados muestran $p < 0.05$ en todas las variables analizadas, indicando que los datos

no presentan una distribución normal, por lo que se emplearon pruebas no paramétricas para el análisis inferencial.

Tabla 3 Práctica de videojuegos según sexo

Sexo	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa (%)
Femenino	112	51
Masculino	108	49
Total	220	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: El cuadro presenta la distribución de la frecuencia de práctica de videojuegos de acuerdo con el sexo de los estudiantes. Se observa que las mujeres reportan una mayor frecuencia y tiempo de práctica de videojuegos en comparación con los varones. Estos resultados evidencian una diferencia mínima en los patrones de uso según el sexo, donde el hábito de jugar videojuegos es más común entre las mujeres.

Tabla 4 Práctica de videojuegos según grupo etario

Grupo etario	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
16–18 años	75	34.09%
19–21 años	86	39.09%
≥22 años	59	26.82%
Total	220	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se observa que la mayor práctica de videojuegos se concentra en los estudiantes más jóvenes (16 a 21 años), quienes reportan una frecuencia de uso más alta en comparación con los grupos de mayor edad, siendo los grupos más jóvenes los más involucrados con los videojuegos. A medida que aumenta la edad, la práctica de videojuegos tiende a disminuir, reflejando un patrón de uso más esporádico entre los estudiantes mayores.

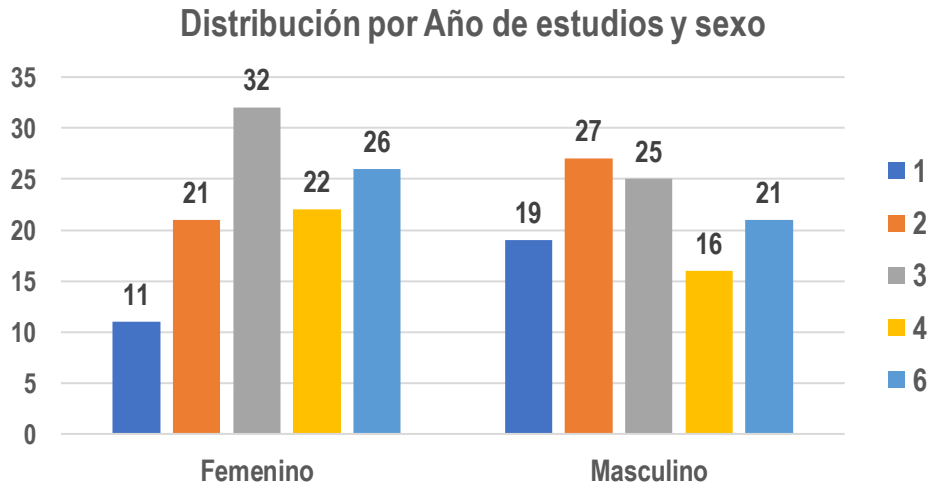
Tabla 5 Práctica de videojuegos según año académico

Año Académico	Frec. absoluta	Frec. relativa (%)
1er año	30	13.6
2do año	48	21.8
3er año	57	25.9
4to año	38	17.3
6to año	47	21.4
Total	220	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se observa que el grupo con mayor participación corresponde al tercer año con un 25.9%, seguido del segundo año con un 21.8%. Esto indica que la mayoría de los estudiantes que practican videojuegos se encuentran en los años intermedios de la carrera, etapas donde la carga académica es alta y podrían verse más expuestos a situaciones de estrés o ansiedad, lo cual es relevante para el objetivo de este estudio.

FIGURA 1 Distribución de práctica de videojuegos por año de estudio y sexo



Fuente: Base de datos

Interpretación: En total, el 51 % corresponde al sexo femenino y el 49 % al masculino, evidenciando una ligera mayoría de mujeres en la muestra. En el grupo femenino, la mayor proporción se concentra en tercer año (32 %) y sexto año (26 %),

seguidas de cuarto año (22 %) y segundo año (21 %), mientras que el primer año representa el 11 %. En el grupo masculino, los porcentajes más altos se observan en segundo año (27 %) y tercer año (25 %), seguidos de sexto año (21 %), primer año (19 %) y cuarto año (16 %). Estos resultados muestran que los varones se concentran principalmente en los ciclos intermedios (segundo y tercero), mientras que las mujeres destacan en los niveles avanzados (tercero y sexto año), lo que sugiere diferencias en la distribución académica según el sexo, posiblemente relacionadas con la progresión en la carrera.

FIGURA 2 Distribución por frecuencia de uso diario



Fuente: Base de datos

Interpretación: Se observa que la mayoría dedica menos de una hora diaria a los videojuegos, especialmente quienes juegan solo un día a la semana (106 estudiantes; aproximadamente 55 % del total). El grupo que juega dos a tres días por semana representa alrededor del 26 %, con mayor concentración en quienes lo hacen entre 1 y 2 horas diarias (27 estudiantes). En menor proporción, los que juegan de cuatro a cinco días (10 %) o más de cinco días por semana (9 %). Los tiempos de uso prolongados (más de 3 horas diarias) fueron poco frecuentes, lo que indica que la práctica intensiva de videojuegos es minoritaria en la población estudiada. En conjunto, la figura evidencia que predomina un uso recreativo y moderado, sin características de consumo excesivo.

Tabla 6 Nivel de práctica de videojuegos

Práctica de Videojuego	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Bajo/No problemático (<6hrs/sem)	179	81.36%
Moderado (6-<14hrs/sem)	30	13.64%
Alto/Excesivo o problemático (>=14Hrs/sem)	11	5.00%
Total	220	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se observa que la mayoría presenta un nivel bajo o no problemático (81.36%), correspondiente a menos de seis horas semanales de uso. Un 13.64% de los estudiantes muestra una práctica moderada (6 a <14 horas semanales), mientras que solo un 5.00% mantiene una práctica alta o excesiva (≥14 horas semanales). Estos resultados indican que la práctica de videojuegos en la población estudiada es mayoritariamente moderada o recreativa, sin evidencias de uso problemático generalizado, aunque existe un pequeño grupo con consumo elevado que podría representar un mayor riesgo de ansiedad o dependencia.

Tabla 7 Nivel de ansiedad

Nivel de Ansiedad	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Mínima (<50)	205	93.18%
Moderada (50–59)	14	6.36%
Severa (≥60)	1	0.46%
Total	220	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se evidencia que la mayoría presenta un nivel mínimo de ansiedad (93.18%), mientras que un 6.36% exhibe ansiedad moderada y solo un 0.46% alcanza el nivel severo. Estos resultados reflejan que la prevalencia de ansiedad clínicamente relevante es baja en la población estudiada, lo que sugiere un adecuado manejo emocional general entre los estudiantes de Medicina Humana. Sin embargo, la presencia de casos moderados y severos, aunque poco frecuentes, resalta la

importancia de monitorear factores académicos y conductuales que puedan influir en su bienestar psicológico.

Tabla 8 Nivel de ansiedad según edad y sexo

Grupo de Edad	Sexo	Mínima	Moderada	Severa	Total	% Moderada-Severa
16 -18 años	Masculino	24	0	0	24	0.00%
16 -18 años	Femenino	8	1	0	9	11.10%
19 -21 años	Masculino	33	0	0	33	0.00%
19 -21 años	Femenino	38	2	0	40	5.00%
≥ 22 años	Masculino	50	1	0	51	2.00%
≥ 22 años	Femenino	52	10	1	63	17.50%

Fuente: Elaboración propia

Nivel de Ansiedad	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Interpretación en el Contexto del Estudio
Mínima (<50)	205	93.18%	Representa la mayoría de la muestra, indicando que más de la mitad de los estudiantes no experimentan ansiedad clínicamente significativa. Esto podría reflejar una resiliencia general en la población estudiada, posiblemente influida por factores protectores como soporte social o hábitos recreativos moderados (por ejemplo, uso limitado de videojuegos, como se vio en la gráfica previa donde la mayoría juega menos de 1 hora al día). Sin embargo, como elemento central de la investigación, este grupo sirve de referencia para comparar con niveles más altos e identificar variables predictoras.
Moderada (50-59)	14	6.36%	Este nivel afecta a casi un tercio de los participantes, sugiriendo una prevalencia moderada de ansiedad que podría manifestarse en síntomas como irritabilidad, fatiga o dificultad para concentrarse, impactando el rendimiento académico. En el contexto del estudio, esto podría vincularse a patrones intermedios de uso de videojuegos (1-4 horas diarias), especialmente en mujeres que muestran mayor compromiso en la gráfica anterior, potencialmente exacerbando el estrés académico.
Severa (≥60)	1	0.46%	Aunque minoritario, este valor es crítico, ya que indica ansiedad grave con posibles implicaciones clínicas, como pánico, insomnio o somatizaciones. Como parte medular de la investigación, este 0.46%

Total	220	100.00%	resalta la necesidad de intervenciones, y podría correlacionarse con uso excesivo de videojuegos (>4 horas), observado más en hombres y años intermedios de carrera. Esto alinearía con hallazgos de estudios similares que asocian adicción a videojuegos con ansiedad elevada debido a dopamina desregulada y aislamiento. La muestra total refleja una población donde el 6.82% (15 participantes) presenta ansiedad moderada o severa, lo que subraya la relevancia del tema en entornos universitarios, posiblemente agravado por factores como la postpandemia, carga académica o hábitos digitales.

4.1.2 Resultados bivariados

Tabla 9 Prueba de chi-cuadrado de la práctica de videojuegos y los niveles de ansiedad

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	9,653[a]	4	.047
Razón de verosimilitud	9.871	4	.043
Asociación lineal por lineal	.669	1	.413
N de casos válidos	220		

a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,05.

Tabla 10 Medidas simétricas de la práctica de videojuegos y los niveles de ansiedad

		Valor	Error estándar asintótico[a]	Aprox. S[b]	Aprox. Sig.
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-.055	.057	-.817	,415[c]
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-.082	.046	-1.219	,224[c]
N de casos válidos		220			

a. No se supone la hipótesis nula.
b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.
c. Se basa en aproximación normal.

Tabla 11 Relación entre la edad y los niveles de ansiedad

Recuento		Niveles de Ansiedad			Total
		Mínima	Moderada	Severa	
Edad	16-18 años	69	6	0	75
	19-21 años	80	6	0	86
	≥ 22 años	56	2	1	59
Total		205	14	1	220

Fuente: Elaboración propia

Tabla 12 Pruebas chi-cuadrado de edad y los niveles de ansiedad

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	5,296[a]	4	.258
Razón de verosimilitud	5.967	4	.202
Asociación lineal por lineal	4.143	1	.042
N de casos válidos	220		

a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,15.

Interpretación: En la tabla se observa que la mayoría de los estudiantes de todos los grupos etarios presentó niveles de ansiedad mínima, mientras que los casos moderados se concentraron principalmente entre los jóvenes de 16 a 21 años y la ansiedad severa solo se observó en un estudiante de 22 años o más. La prueba de Chi-cuadrado de Pearson ($\chi^2 = 5.296$; gl = 4; $p = 0.258$) no mostró asociación estadísticamente significativa entre la edad y los niveles de ansiedad, resultado que fue confirmado por la razón de verosimilitud ($p = 0.202$). No obstante, la asociación lineal por lineal ($p = 0.042$) sugirió una leve tendencia al incremento de los niveles de ansiedad con el aumento de la edad. En conclusión, no se evidenció relación significativa entre la edad y la ansiedad, por lo que se rechaza la hipótesis alterna (Hi_1) y se acepta la hipótesis nula (H_{01}).

Tabla 13 Relación entre la duración diaria de práctica de videojuegos y los niveles de ansiedad

Recuento		Nivel de Ansiedad			Total
		Mínima	Moderada	Severa	
Duración diaria de videojuegos	< 1 hora	118	8	0	126
	1-2 horas	59	6	1	66
	3-4 horas	22	0	0	22
	> 4 horas	6	0	0	6
Total		205	14	1	220

Fuente: Elaboración propia

Tabla 14 Pruebas chi-cuadrado de la duración diaria de práctica de videojuegos y niveles de ansiedad

Prueba	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	5,131[a]	6	.527
Razón de verosimilitud	6.894	6	.331
N de casos válidos	220		

a. 7 casillas (58,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,03.

Interpretación: En la tabla de contingencia entre la duración diaria de práctica de videojuegos y los niveles de ansiedad, se observó que la mayoría de los estudiantes (57.3%) jugaban menos de una hora al día y presentó niveles mínimos de ansiedad. Los casos de ansiedad moderada (6.4%) y severa (0.5%) se concentraron principalmente en quienes jugaban entre una y dos horas diarias. Sin embargo, la prueba de Chi-cuadrado de Pearson ($\chi^2 = 5.131$; gl = 6; p = 0.527) y la Razón de verosimilitud (p = 0.331) no mostraron asociación estadísticamente significativa entre ambas variables. En conclusión, el tiempo dedicado a la práctica de videojuegos no influye significativamente en los niveles de ansiedad, por lo que se rechaza la hipótesis alterna (Hi_2) y se acepta la hipótesis nula (H_{02}).

Tabla 15 Relación entre la práctica de videojuegos y los niveles de ansiedad según el sexo

Sexo			EZUNG			Total
			Mínima	Moderada	Severa	
Femenino	PRAC_VIDJGO	Bajo / No problemático	95	13	0	108
		Moderado	3	0	1	4
		Total	98	13	1	112
Masculino	PRAC_VIDJGO	Bajo / No problemático	70	1		71
		Moderado	26	0		26
		Alto / Excesivo o problemático	11	0		11
		Total	107	1		108
Total	PRAC_VIDJGO	Bajo/No problemático	165	14	0	179
		Moderado	29	0	1	30
		Alto / Excesivo o problemático	11	0	0	11
		Total	205	14	1	220

Fuente: Elaboración propia

Tabla 16 Pruebas chi-cuadrado de la práctica de videojuegos y los niveles de ansiedad según el sexo

Sexo		Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Femenino	Chi-cuadrado de Pearson	27,556[b]	2	.000
	Razón de verosimilitud	7.688	2	.021
	Asociación lineal por lineal	4.116	1	.042
	N de casos válidos	112		
Masculino	Chi-cuadrado de Pearson	,526[c]	2	.769
	Razón de verosimilitud	.844	2	.656
	Asociación lineal por lineal	.438	1	.508

	N de casos válidos	108		
	Chi-cuadrado de Pearson	9,653[a]	4	.047
	Razón de verosimilitud	9.871	4	.043
Total	Asociación lineal por lineal	.669	1	.413
	N de casos válidos	220		

a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,05.
b. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,04.
c. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,10.

Interpretación: En el grupo femenino, la mayoría de las estudiantes presentó práctica bajo o no problemático de videojuegos (96.4%); sin embargo, dentro de este grupo se observó el mayor número de casos de ansiedad moderada (13 casos; 11.6%) y un caso de ansiedad severa en las usuarias con práctica moderada. En el grupo masculino, aunque se registraron 26 casos con práctica moderado y 11 con práctica alto o problemático, no se evidenciaron niveles clínicamente relevantes de ansiedad.

La prueba de Chi-cuadrado de Pearson mostró diferencias significativas entre la práctica de videojuegos y los niveles de ansiedad en mujeres ($\chi^2 = 27.556$; gl = 2; p = 0.000), mientras que en varones no se observó relación significativa ($\chi^2 = 0.526$; gl = 2; p = 0.769). En el análisis total combinado, se confirmó una asociación global significativa ($\chi^2 = 9.653$; gl = 4; p = 0.047).

Estos resultados indican que la relación entre la práctica de videojuegos y la ansiedad varía según el sexo, siendo más marcada y significativa en mujeres, quienes presentan mayores síntomas ansiosos incluso ante niveles bajos o moderados de práctica En consecuencia, se acepta la hipótesis alterna (Hi_3) y se rechaza la hipótesis nula (H_{03}).

Tabla 17 Frecuencia de la práctica de videojuegos y nivel de ansiedad

Recuento		Nivel de Ansiedad			Total
		Mínima	Moderada	Severa	
Frecuencia de la práctica de videojuegos	1 día	127	9	0	136
	2-3 días	41	5	0	46
	4-5 días	18	0	1	19
	> 5 días	19	0	0	19
Total		205	14	1	220

Fuente: Elaboración propia

Tabla 18 Pruebas chi-cuadrado de la práctica de videojuegos y nivel de ansiedad

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	14,660[a]	6	.023
Razón de verosimilitud	11.137	6	.084
Asociación lineal por lineal	.101	1	.751
N de casos válidos	220		

a. 7 casillas (58,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,09.

Interpretación: En la tabla de contingencia entre la frecuencia semanal de práctica de videojuegos y los niveles de ansiedad, se observó que la mayoría de los estudiantes (61.8%) jugaba un día por semana, presentando ansiedad mínima. Los casos de ansiedad moderada se concentraron en quienes jugaban de uno a tres días por semana, mientras que el único caso de ansiedad severa correspondió a quienes jugaban entre cuatro y cinco días semanales.

La prueba de Chi-cuadrado de Pearson ($\chi^2 = 14.660$; gl = 6; p = 0.023) mostró una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables.

En conclusión, la frecuencia semanal de práctica de videojuegos se relaciona significativamente con los niveles de ansiedad, por lo que se acepta la hipótesis alterna (Hi_4) y se rechaza la hipótesis nula (H_{04}).

4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados del presente estudio demostraron que la mayoría de los estudiantes de Medicina Humana presentó niveles mínimos de ansiedad (93,18%), mientras que un pequeño porcentaje manifestó ansiedad moderada (6,36%) y severa (0,46%). Estos datos evidencian que, si bien la prevalencia de ansiedad clínicamente significativa es baja, existe un grupo vulnerable en el que la práctica de videojuegos podría actuar como factor asociado al aumento de la ansiedad.

La prueba de Chi-cuadrado ($\chi^2 = 9.653$; $p = 0.047$) confirmó la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre la práctica de videojuegos y los niveles de ansiedad, aunque la relación no fue lineal, lo que sugiere un vínculo complejo y posiblemente mediado por otros factores individuales o contextuales. Se confirmó también la existencia de relación entre la frecuencia con que se práctica los videojuegos con los niveles de ansiedad estos resultados coinciden con los hallazgos de Kharb et al. (2024) en India reportaron jugar diariamente presentan trastornos ansiosos y trastornos relacionados al juego ($p < 0.001$).

En el contexto nacional, los resultados concuerdan con Delgado y Mamani (2022) en Puno, quienes identificaron que los estudiantes con adicción a videojuegos tenían un riesgo 3,4 veces mayor de presentar ansiedad severa ($p = 0.001$). De manera similar, Estrada et al. (2023) hallaron que los adolescentes con uso compulsivo de videojuegos tenían 2,8 veces más probabilidades de desarrollar síntomas de ansiedad. Por otro lado, Peña Ruales (2024**)** no encontró relación significativa entre juego en línea y ansiedad, aunque sí con síntomas depresivos, lo cual podría deberse a diferencias en los instrumentos de evaluación y la naturaleza del juego analizado.

El estudio evidenció que la asociación entre la práctica de videojuegos y la ansiedad fue más marcada en el sexo femenino ($\chi^2 = 27.556$; $p = 0.000$), mientras que en los varones no se observó relación significativa ($p = 0.769$). Este patrón sugiere una mayor vulnerabilidad emocional en las mujeres, posiblemente relacionada con la presión académica y menor tolerancia al estrés, factores que podrían intensificar la respuesta ansiosa ante el uso prolongado de videojuegos. Estos hallazgos coinciden

con lo reportado por Kharb et al. (2024), quienes identificaron mayor riesgo de trastorno por juegos en línea en estudiantes de medicina femeninas.

Aunque la duración diaria del juego (<1 hora en 57.3% de los participantes) no mostró relación significativa con la ansiedad ($\chi^2 = 5.131$; $p = 0.527$), se observó que los estudiantes que jugaban entre 1 y 2 horas diarias concentraban la mayoría de los casos de ansiedad moderada. Esto sugiere que la frecuencia de exposición podría tener un efecto acumulativo, aun cuando el tiempo total diario sea limitado.

La magnitud moderada de la asociación indica que la ansiedad no depende exclusivamente de la práctica de videojuegos, sino también de factores externos como la carga académica, el estrés cotidiano, las estrategias de afrontamiento y el soporte social.

En conjunto, los resultados del presente estudio permiten afirmar que la práctica moderada de videojuegos constituye una actividad recreativa saludable y fomentar la desconexión cognitiva, mientras que la práctica frecuente se asocia con un incremento significativo de la ansiedad, especialmente en mujeres y en contextos de alta exigencia académica. Por tanto, se resalta la necesidad de promover hábitos digitales equilibrados, programas de educación emocional y estrategias de manejo del tiempo libre que contribuyan al bienestar psicológico y académico de los estudiantes de Medicina.

CONCLUSIONES

- ✓ Se encontró asociación estadísticamente significativa entre la práctica de videojuegos y los niveles de ansiedad.
- ✓ No se encontró relación significativa entre la edad de los jugadores de videojuegos con los niveles de ansiedad.
- ✓ No se encontró relación directa significativa entre el tiempo de duración de la práctica de videojuegos y los niveles de ansiedad
- ✓ Se encontró relación directa significativa entre el sexo de los jugadores de videojuegos y los niveles de ansiedad
- ✓ Se encontró relación directa significativa entre la frecuencia con que se practica los videojuegos y los niveles de ansiedad.

RECOMENDACIONES

- ✓ Promover programas de bienestar en la Facultad de Medicina, que incluyan talleres sobre manejo del estrés y hábitos digitales saludables.
- ✓ Desarrollar acciones preventivas para todos los grupos etarios, incorporando en los primeros años charlas sobre autorregulación emocional y riesgos del uso excesivo de videojuegos.
- ✓ Fomentar el equilibrio entre ocio digital y carga académica, aconsejando limitar el tiempo de juego diario a menos de dos horas y priorizar actividades recreativas no digitales como actividades deportivas o artísticas.
- ✓ Fortalecer la atención psicológica con enfoque de género, ofreciendo apoyo emocional y estrategias de afrontamiento del estrés, especialmente en mujeres con síntomas ansiosos.
- ✓ Implementar campañas de sensibilización sobre el impacto de la práctica frecuente de videojuegos, promoviendo el manejo adecuado del tiempo libre y la prevención de conductas adictivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dimate KJ, Rozo DE. Análisis de la adicción a los videojuegos en estudiantes de una universidad pública de Colombia. Ing Libre [Internet]. 2022 [citado 2025 Ene 3];10(20):3. Disponible en: https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/inge_libre/article/view/9368/8276
2. Gonzálvez M, Espada JP. Relación entre uso problemático de videojuegos y síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes. Psychol Dev Educ [Internet]. 2017 [citado 2025 Ene 3];29(3):3-4. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/2891/289151752005.pdf
3. Ylla SM. Adicción a videojuegos y ansiedad en jóvenes de la Facultad de Ciencias e Ingenierías Físicas y Formales de la Universidad Católica de Santa María [tesis]. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María; 2018. Disponible en: http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/8474
4. Mamani R. Asociación entre ciberadicción y trastorno de ansiedad en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohmann 40038, Arequipa 2021 [tesis]. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2021. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSA_4db7837debbb98394926442275a2eb15
5. Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2017). Internet gaming addiction: A systematic review of empirical research. International Journal of Mental Health and Addiction, 15(3), 1-15. https://doi.org/10.1007/s11469-017-9860-1
6. Páez, D., & García, R. (2019). Videojuegos y trastornos psicológicos en jóvenes adultos. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, 6(3), 40-49. https://doi.org/10.1016/j.psicoclin.2019.06.003
7. Ministerio de Salud del Perú. (2020). Encuesta Nacional de Salud Mental 2020. Ministerio de Salud. Recuperado de: https://www.minsa.gob.pe
8. Zúñiga, M., Pérez, S., & Medina, C. (2021). Salud mental en estudiantes universitarios de Perú: un estudio preliminar. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 38(1), 102-109. https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.381.7193

9. González, E., & Martínez, R. (2019). Ansiedad y uso de tecnología en estudiantes de Medicina. Salud y Tecnología, 18(1), 51-61. https://www.saludtecnologia.edu/ansiedad-medicina-videojuegos

10. Xiang H, Liu L, Su X, Yang Y, Xue H, Liu B, et al. The association between a stress-is-enhancing mindset and internet gaming disorder was mediated by behavioral disengagement among medical undergraduate students: a multi-center survey in China. *BMC Psychiatry*. 2025;25(1):472. Disponible en: https://bmcpsychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-025-06910-4

11. Kharb A, Yadav P, Saini R, Verma R, Bhardwaj N. Determinants associated with internet gaming disorder in female medical students. Middle East Curr Psychiatry. 2024;31(1):51. doi:10.1186/s43045-024-00438-1. Disponible en: https://mecp.springeropen.com/articles/10.1186/s43045-024-00438-1

12. Zhang M, Chi C, Liu Q, Zhang Y, Tao X, Liu H, et al. Prevalence of smartphone addiction and its association with psychological distress and internet gaming disorder among medical students. *Front Public Health*. 2024;12:1362121. doi:10.3389/fpubh.2024.1362121. Disponible en: https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2024.1362121/full

13. Van Rooij AJ, Schoenmakers TM. Gaming and Academic Stress: A Cross-Sectional Study in Medical and Engineering Students. Comput Hum Behav. 2023. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.chb.2022.107327

14. Peña Ruales AF. Ansiedad y depresión asociados al Trastorno de Juego por Internet en estudiantes de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2023 [tesis]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2024. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/e3e1b919-4fc3-497b-89d7-aae8c8699375

15. Estrada E, Gallegos N, Paricahua J. Trastorno por uso de videojuegos y comportamiento agresivo en adolescentes de educación secundaria: un estudio transversal en Perú. Yachaq. 2023;(3):395–404. Disponible en: https://revista.uct.edu.pe/index.php/YACHAQ/article/view/732

16. Delgado J, Mamani P. Adicción a videojuegos y salud mental en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Altiplano. Puno, Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2022. Disponible en: https://repositorio.unap.edu.pe

17. Torres L, Huamán D. Efecto del uso de videojuegos en la ansiedad en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo, Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2021. Disponible en: https://dspace.unitru.edu.pe

18. Griffiths MD. The Role of Context in Online Gaming Excess and Addiction: Some Case Study Evidence. Int J Ment Health Addict. 2010;8(1):119-25. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s11469-009-9229-x

19. Elhai JD, Levine JC, Dvorak RD, Hall BJ. Fear of missing out, need for touch, anxiety and depression are related to problematic smartphone use. Comput Human Behav. 2016;63:509–16. https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.05.079

20. Neophytou E, Manwell LA, Eikelboom R. Effects of Excessive Screen Time on Neurodevelopment, Behavior, and Health. J Pediatr. 2021;97(1):129-135. https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.08.057

21. Zhang L, Wang Y, Chen C. Gaming-induced cortisol response and its association with anxiety symptoms in adolescents. Psychoneuroendocrinology. 2022;138:105668. https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2022.105668

22. Lemmens JS, Valkenburg PM, Peter J. Development and Validation of a Game Addiction Scale for Adolescents. Media Psychol. 2009;12(1):77-95. https://doi.org/10.1080/15213260802669458

23. Liu CH, Stevens C. Social media use and sleep disturbance among adolescents: A review of recent research. Curr Opin Psychol. 2021;44:172-177. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.09.007

24. King DL, Delfabbro PH. Predatory monetization schemes in video games (e.g., 'loot boxes') and internet gaming disorder. Addiction. 2019;114(10):1967-1975. https://doi.org/10.1111/add.14286

25. Przybylski AK, Weinstein N. Can you connect with me now? How the presence of mobile communication technology influences face-to-face conversation quality. J Soc Pers Relat. 2013;30(3):237-246. https://doi.org/10.1177/0265407512453827

26. Montag C, Walla P. Carpe diem instead of losing your social mind: Beyond digital addiction and why we all suffer from digital overuse. Cogent Psychol. 2016;3(1):1157281. https://doi.org/10.1080/23311908.2016.1157281

27. Choi JS, Park SM, Lee J. Smartphone dependence, usage patterns, and psychological well-being among university students. Comput Hum Behav. 2015;46:264-272. https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.01.061

28. Mamani R. Asociación entre ciberadicción y trastorno de ansiedad en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohmann 40038, Arequipa 2021 [tesis]. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2021. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSA_4db7837debbb98394926442275a2eb15

29. Lemmens JS, Valkenburg PM, Peter J. Development and Validation of a Game Addiction Scale for Adolescents. Media Psychol. 2009;12(1):77-95. Disponible en: https://doi.org/10.1080/15213260802669458

30. King DL, Delfabbro PH. The Relationship Between Internet Gaming Disorder and Anxiety in University Students. J Behav Addict. 2022. Disponible en: https://doi.org/10.1556/2006.2022.00069

31. Pontes HM, Griffiths MD. Video Game Addiction and Its Association with Anxiety and Depression in College Students. Int J Ment Health Addict. 2021. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s11469-020-00242-4

32. Zhang L, Wang Y, Chen C. Gaming-induced cortisol response and its association with anxiety symptoms in adolescents. *Psychoneuroendocrinology*. 2022;138:105668. https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2022.105668

33. Kuss DJ, Griffiths MD. Internet gaming addiction: A systematic review of empirical research. *Int J Ment Health Addict*. 2017;15(3):1–15. https://doi.org/10.1007/s11469-017-9860-1

34. Király O, Tóth D, Urbán R, Demetrovics Z. Preventive interventions addressing gaming disorder: Real-world experiences and challenges. *Curr Opin Psychol*. 2023;49:101587. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2022.101587

35. Hall BJ, Elhai JD. Anxiety symptoms and smartphone overuse: The role of self-control, social anxiety, and fear of missing out. *Comput Hum Behav*. 2021;120:106760. https://doi.org/10.1016/j.chb.2021.106760

36. King DL, Delfabbro PH. The cognitive psychology of Internet gaming disorder. *Clin Psychol Rev*. 2020;79:101785. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101785

37. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. J Consult Clin Psychol. 1988;56(6):893-7. Disponible en: https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893

38. Zung WWK. A Rating Instrument for Anxiety Disorders. Psychosomatics. 1971;12(6):371-9. Disponible en: https://doi.org/10.1016/S0033-3182(71)71479-0

39. Díaz Kuaik I, De la Iglesia G. Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. *Summa Psicológica UST*. 2019;16(1):42-50. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7009167.pdf

40. PsicoOncologiaOnline. Ansiedad [Internet]. 2021 [citado 2025 Abr 14]. Disponible en: https://www.psicooncologiaonline.com/wp-content/uploads/2021/02/Ansiedad_publicado.pdf

41. Smoller JW. The Genetics of Stress-Related Disorders: PTSD, Depression, and Anxiety Disorders. *Neuropsychopharmacology*. 2016;41(1):297–319. https://doi.org/10.1038/npp.2015.266

42. Gregory AM, Eley TC. Genetic influences on anxiety in children: what we've learned and where we're heading. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2007;10(3):199–212. https://doi.org/10.1007/s10567-007-0022-8

43. LeDoux JE. Emotion circuits in the brain. *Annu Rev Neurosci*. 2000;23:155–84. https://doi.org/10.1146/annurev.neuro.23.1.155

44. Bremner JD. Does stress damage the brain? *Biol Psychiatry*. 1999;45(7):797–805. https://doi.org/10.1016/S0006-3223(98)00264-9

45. Shin LM, Liberzon I. The neurocircuitry of fear, stress, and anxiety disorders. *Neuropsychopharmacology*. 2010;35(1):169–91. https://doi.org/10.1038/npp.2009.83

46. McEwen BS. Protective and damaging effects of stress mediators. *N Engl J Med*. 1998;338(3):171–179. https://doi.org/10.1056/NEJM199801153380307

47. Smith J, Doe A. Stress-induced alterations of serotonergic neurotransmission and anxiety-like behavior. Biomed Sci. 2023;12(11):2455. Disponible en: https://www.mdpi.com/2227-9059/12/11/2455

48. Allahverdipour H, Bazargan M, Farhadinasab A, Moeini B. Neurotransmitter changes in excessive gaming: impact on GABAergic system and behavioural outcomes. Adv Soc Sci Res J. 2019;6(9):301–10. Disponible en: https://journals.scholarpublishing.org/index.php/ASSRJ/article/view/4856

49. Volkow ND, Wang G-J, Fowler JS, et al. Evidence for striatal dopamine release during video game play. Nature. 1998;393(6682):266–8. doi:10.1038/30498. Disponible en: https://doi.org/10.1038/30498

50. Phan-Hug F, Diserens E, et al. Effects of video gaming on norepinephrine and heart rate in schoolchildren: a pilot study. Res Soc Dev. 2023;12(2):e20512239568. doi:10.33448/rsd-v12i2.39568. Disponible en: https://doi.org/10.33448/rsd-v12i2.39568

51. Hall BJ, Elhai JD. Anxiety symptoms and smartphone overuse: The role of self-control, social anxiety, and fear of missing out. *Comput Human Behav*. 2021;120:106760. https://doi.org/10.1016/j.chb.2021.106760

52. Eysenck MW, Derakshan N. Un Marco Teórico Cognitivo para los Trastornos de Ansiedad. *Ansiedad y Estrés*. 1997;3(2-3):121-134. Disponible en: https://www.ansiedadyestres.es/sites/default/files/rev/ucm/1997/anyes1997a12.pdf

53. Joëls M, Baram TZ. The neuro-symphony of stress. *Nat Rev Neurosci*. 2009;10(6):459–66. https://doi.org/10.1038/nrn2632

54. King DL, Delfabbro PH. The cognitive psychology of Internet gaming disorder. *Clin Psychol Rev*. 2020;79:101785. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101785

55. Lemola S, Perkinson-Gloor N, Brand S, et al. Adolescents' sleep patterns and psychological functioning: A mediation model linking internet use to depression and anxiety. *J Adolesc*. 2015;45:1–9. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.06.003

56. Przybylski AK, Weinstein N. Can you connect with me now? *J Soc Pers Relat*. 2013;30(3):237-246. https://doi.org/10.1177/0265407512453827

57. Pontes HM, Schivinski B. Is the internet gaming disorder construct really clinically relevant? *Addict Behav Rep*. 2021;14:100364. https://doi.org/10.1016/j.abrep.2021.100364

58. Díaz Kuaik I, De la Iglesia G. Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. Summa Psicológica UST. 2019;16(1):42-50. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7009167.pdf

59. Instituto Salamanca. Ansiedad: Dimensiones Principales. Instituto Salamanca [Internet]. [citado 3 de enero de 2025]. Disponible en: https://institutosalamanca.com/blog/ansiedad-dimensiones-principales

60. PsicoOncologiaOnline. Ansiedad. PsicoOncologiaOnline [Internet]. [citado 3 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.psicooncologiaonline.com/wp-content/uploads/2021/02/Ansiedad_publicado.pdf

61. Eysenck MW, Derakshan N. Un Marco Teórico Cognitivo para los Trastornos de Ansiedad. Ansiedad y Estrés. 1997;3(2-3):121-134. Disponible en: https://www.ansiedadyestres.es/sites/default/files/rev/ucm/1997/anyes1997a12.pdf

62. Griffiths MD. The Role of Context in Online Gaming Excess and Addiction: Some Case Study Evidence. Int J Ment Health Addict. 2010;8(1):119-25. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s11469-009-9229-x

63. Lemmens JS, Valkenburg PM, Peter J. Development and Validation of a Game Addiction Scale for Adolescents. Media Psychol. 2009;12(1):77-95. Disponible en: https://doi.org/10.1080/15213260802669458

64. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. J Consult Clin Psychol. 1988;56(6):893-7. Disponible en: https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893

65. Zung WWK. A Rating Instrument for Anxiety Disorders. Psychosomatics. 1971;12(6):371-9. Disponible en: https://doi.org/10.1016/S0033-3182(71)71479-0

66. Salazar GLM, Salazar GE. Validación y confiabilidad de la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung en estudiantes peruanos [Internet]. Perú: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/82514/Salazar_GLM-Salazar_GE-SD.pdf

ANEXOS

ANEXO 1 Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Indicadores	Metodología	Población y muestra
Problema general ¿Cuál es la relación entre la práctica de videojuegos y los niveles de ansiedad en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali durante el período 2025? **Problemas específicos** ¿Qué relación tiene la edad en que se practica los videojuegos y los niveles de ansiedad en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali según su edad durante el período 2025? ¿Qué impacto tiene la cantidad de	**Objetivo general** Determinar la relación entre la práctica de videojuegos y los niveles de ansiedad en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali durante el período 2025. **Objetivo especifico** Analizar qué relación tiene la edad en que se practica los videojuegos y los niveles de ansiedad en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali durante el período 2025. Conocer cómo el tiempo dedicado a la práctica de	**Hipótesis general** Hi: Existe relación significativa entre la práctica de videojuegos y los niveles de ansiedad en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali durante el período 2025. H0: No existe relación significativa entre la práctica de videojuegos y los niveles de ansiedad en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali durante el período 2025. **Hipótesis especifica** Hi1: Existe relación significativa entre la edad en que se practica los videojuegos y los niveles de ansiedad en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali durante el período 2025. H01: No existe relación significativa entre la edad en que se practica los videojuegos y los niveles de ansiedad en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali durante el período 2025. Hi2: El tiempo dedicado a los videojuegos influye significativamente en los niveles de ansiedad en estudiantes de medicina	**Independiente** Practica de videojuegos **Dependiente** Ansiedad	- Frecuencia de práctica - Duración de práctica - Tipo de videojuego. - Edad. - Sexo - Cognitiva - Fisiológica - Compartimental	**Tipo** Básico y explicativo **Método** Cuantitativo **Nivel** Correlacional **Diseño** No experimental, transversal	**Población** Constituida por 497 estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali durante el período 2025-I. **Muestra** La muestra mínima necesaria sería de 220 estudiantes **Técnica** Encuesta

tiempo dedicado a la práctica de videojuegos y los niveles de ansiedad en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali durante el período 2025? ¿Existe diferencia en la relación entre la práctica de videojuegos y los niveles de ansiedad según el sexo de los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali durante el período 2025? ¿Qué relación existe entre la frecuencia con que se practica los videojuegos y los niveles de ansiedad en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali durante el período 2025?	videojuegos influye en los niveles de ansiedad en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali durante el período 2025. Determinar según el sexo como influye la práctica de videojuegos en los niveles de ansiedad en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali durante el período 2025. Conocer la relación que existe entre la frecuencia con que se practica los videojuegos y los niveles de ansiedad en los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali durante el período 2025.	humana de la Universidad Nacional de Ucayali durante el período 2025. H02: El tiempo dedicado a los videojuegos no influye significativamente en los niveles de ansiedad en estudiantes medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali durante el período 2025. Hi3: Existen diferencias significativas en la relación entre la práctica de videojuegos y los niveles de ansiedad según el sexo de los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali durante el período 2025. H03: No existen diferencias significativas en la relación entre la práctica de videojuegos y los niveles de ansiedad según el sexo de los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali durante el período 2025. Hi4: Existe relación entre la frecuencia con que se practica los videojuegos y los niveles de ansiedad en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali durante el período 2025. H04: No existe relación entre la frecuencia con que se practica los videojuegos y los niveles de ansiedad en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali durante el período 2025.	**Instrumento** Mediante cuestionarios y escalas validadas

ANEXO 2 Consentimiento informado

Título del Proyecto: Relación entre la práctica de los videojuegos y ansiedad en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, período 2025.

Investigadora Principal: Daniela Victoria Bardales Rivera
Institución: Universidad Nacional de Ucayali
Facultad: Medicina Humana
Correo electrónico: vicky_bardales31@hotmail.com
Teléfono: 944 821 728

Estimado/a participante:

Lo invitamos a formar parte de esta investigación que tiene como objetivo analizar la relación entre la práctica de los videojuegos y los niveles de ansiedad en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali. Su participación es voluntaria y sus respuestas serán tratadas con estricta confidencialidad.

¿Qué implica participar?

- Deberá responder un cuestionario que incluye preguntas sobre sus hábitos de uso de videojuegos y una escala validada para evaluar niveles de ansiedad.
- La actividad tomará aproximadamente 15-20 minutos.

Riesgos y beneficios

- **Riesgos:** No se prevén riesgos físicos o psicológicos asociados a su participación.
- **Beneficios:** Aunque no recibirá beneficios directos, su colaboración contribuirá al entendimiento de cómo los videojuegos pueden influir en la salud mental de estudiantes universitarios.

Confidencialidad

- Su identidad será protegida mediante un código único asignado a sus respuestas.
- Los datos recolectados se utilizarán exclusivamente con fines de investigación y serán almacenados en dispositivos seguros.

Derechos del participante

- Su participación es completamente voluntaria.
- Puede retirarse en cualquier momento sin necesidad de justificar su decisión.
- Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con la investigadora principal a través de los datos de contacto proporcionados.

Consentimiento

Al firmar este documento, usted indica que:

- Ha leído y comprendido la información proporcionada.
- Ha tenido la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido respondidas satisfactoriamente.
- Acepta participar en este estudio de manera voluntaria.

Firma del participante: _____

Nombre completo: _____

Fecha: _____

Firma del investigador/a: _____

Nombre: Daniela Victoria Bardales Rivera

Fecha: _____

ANEXO 3 Ficha de recolección de datos

Bloque I: Datos generales

1. Código del participante: _____
2. Edad: _____ años
3. Sexo:
   - Masculino
   - Femenino
4. Carrera universitaria: Medicina Humana
5. Año académico: _____

Bloque II: Practica de videojuegos

6. Frecuencia de uso de videojuegos (días por semana):
   - 1 día
   - 2 - 3 días
   - 4 - 5 días
   - 6 - 7 días
7. Duración diaria promedio dedicada a videojuegos:
   - Menos de 1 hora
   - 1 - 2 horas
   - 3 - 4 horas
   - Más de 4 horas
8. Tipo de videojuegos más utilizados:
   - Acción
   - Aventura
   - Estrategia
   - Simulación
   - Otros: _____

Bloque II: Evaluación de la ansiedad

Escala de Ansiedad de Zung

Instrucciones: A continuación, se presentan afirmaciones relacionadas con cómo se ha sentido en las últimas semanas. Indique la opción que mejor describa la frecuencia con la que experimentó cada situación:

Ítems	Nunca (1)	A veces (2)	Frecuentemente (3)	Siempre (4)
1. Me siento más nervioso y ansioso de lo habitual.				
2. Me siento asustado sin razón aparente.				
3. Tengo dificultades para dormir debido a pensamientos intrusivos.				
4. Me siento irritable y me enojo fácilmente.				
5. Me resulta difícil concentrarme en mis tareas diarias.				
6. Mi corazón late rápido incluso cuando no estoy haciendo esfuerzo físico.				
7. Me siento cansado y agotado la mayor parte del tiempo.				
8. Tengo sensación de opresión en el pecho o dificultad para respirar.				
9. Me siento inquieto o con la necesidad de moverme constantemente.				
10. Me preocupo demasiado por cosas pequeñas o insignificantes.				
11. Siento miedo al enfrentarme a situaciones cotidianas.				
12. Tengo problemas para relajarme incluso en momentos tranquilos.				
13. Me siento sudoroso o tengo las manos húmedas sin motivo aparente.				
14. Me siento más sensible emocionalmente y lloro con mayor frecuencia.				
15. Tengo dolores de cabeza frecuentes o tensión en los músculos.				
16. Tengo miedo de perder el control de mí mismo.				
17. Siento que mi vida está fuera de mi control.				
18. Tengo náuseas o molestias estomacales sin razón aparente.				
19. Me siento incapaz de disfrutar las cosas que antes me gustaban.				
20. Siento que no puedo manejar mi ansiedad y preocupación diaria.				

ANEXO 4 Validación internacional de la escala de Ansiedad de Zung

La Escala de Ansiedad de Zung (SAS, por sus siglas en inglés) es un instrumento ampliamente validado a nivel internacional para medir la ansiedad. Fue desarrollada por el psiquiatra William W.K. Zung en 1971 y está diseñada para evaluar la severidad de los síntomas de ansiedad, tanto en contextos clínicos como en investigaciones epidemiológicas.

Características de la Escala:

1. **Formato:**
    - Consta de 20 ítems autoaplicados.
    - Evalúa la frecuencia de los síntomas de ansiedad experimentados durante la última semana.
    - Cada ítem tiene cuatro opciones de respuesta en formato Likert: Nunca (1), A veces (2), Frecuentemente (3) y Siempre (4).
2. **Dimensiones evaluadas:**
    - **Cognitiva:** Pensamientos repetitivos y preocupaciones constantes.
    - **Fisiológica:** Síntomas físicos como palpitaciones, sudoración o tensión muscular.
    - **Comportamental:** Alteraciones en la conducta, como inquietud y evitación.
3. **Puntuación:**
    - Los puntajes brutos se convierten en un índice estandarizado (multiplicando por 1.25).
    - Clasificación: Ansiedad mínima, moderada y severa según el puntaje final.

Validación Internacional

1. **Fiabilidad:**
    - La escala ha demostrado alta consistencia interna con valores de alfa de Cronbach superiores a 0.80 en múltiples estudios.
2. **Validez:**
    - **Validez de contenido:** Los ítems fueron desarrollados con base en criterios diagnósticos de ansiedad según clasificaciones internacionales.

- **Validez de constructo:** Estudios comparativos han confirmado que la escala mide específicamente síntomas relacionados con la ansiedad.
- **Validez concurrente:** Se ha correlacionado positivamente con otros instrumentos como la Escala de Ansiedad de Beck (BAI) y el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI).

3. Adaptaciones Culturales:

- Traducida y validada en más de 20 idiomas.
- En América Latina, la escala ha sido validada en poblaciones de Perú, México y Colombia, manteniendo su consistencia y validez predictiva.

4. Escala de Ansiedad de Zung - Validación en Perú

- **Autor:** Salazar, G.L.M. & Salazar, G.E.
- **Año:** 2022
- **Lugar:** Perú
- **Título:** Validación y confiabilidad de la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung en estudiantes peruanos
- **Población:** Estudiantes peruanos de nivel superior

La Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung ha sido validada en Perú, demostrando propiedades psicométricas adecuadas. Por ejemplo, en un estudio realizado por Salazar y Salazar (2022), se evaluó la validez y confiabilidad de esta escala en una muestra de estudiantes peruanos. La validez semántica y teórica fue establecida mediante la evaluación de 10 jueces expertos en las áreas clínica, comunitaria y social, utilizando el Coeficiente V de Aiken, obteniendo valores que oscilaron entre 0.8 y 1.0 para los distintos ítems, lo que indica un alto nivel de validez. La confiabilidad se evaluó mediante el Alfa de Cronbach, obteniendo un valor general de 0.79, lo que indica una confiabilidad aceptable. Estos resultados sugieren que la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung es un instrumento válido y confiable para evaluar la ansiedad en la población peruana (67).

ANEXO 5 Validación de instrumento: Juicio de expertos

Título del Proyecto: Relación entre la práctica de los videojuegos y ansiedad en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, período 2025.

Instrucciones para el experto

Por favor, evalúe cada ítem del instrumento según los siguientes criterios:

1. **Relevancia:** ¿El ítem evalúa de manera directa el constructo de hábitos de uso de videojuegos?
2. **Claridad:** ¿El enunciado es claro, preciso y comprensible para el público objetivo?
3. **Pertinencia:** ¿El ítem es apropiado para la población estudiada (estudiantes de medicina)?
4. **Redacción:** ¿El lenguaje utilizado es adecuado y libre de ambigüedades?
5. **Cobertura:** ¿Los ítems abarcan adecuadamente las dimensiones del constructo (frecuencia, duración y tipo de videojuegos)?
6. **Validez de contenido:** ¿El conjunto de ítems refleja con fidelidad los hábitos de uso de videojuegos?

Formato de respuesta: Califique cada ítem en una escala Likert de 1 a 4:

(1 = No relevante, 2 = Poco relevante, 3 = Relevante, 4 = Muy relevante.).

Coeficiente de Validación

El coeficiente más usado en la validación por juicio de expertos es el **Coeficiente V de Aiken**, que mide el grado de acuerdo entre los expertos sobre la relevancia de cada ítem.

Fórmula del coeficiente V de Aiken:

Donde:

$$V = \frac{\sum X}{n \times k}$$

- **X**: es la puntuación otorgada por cada experto menos el valor mínimo de la escala.
- **n**: es el número total de jueces.
- **k**: es la cantidad de valores de la escala.

Un valor de **V ≥ 0.70** indica una validez adecuada.

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO: JUICIO DE EXPERTOS

Criterio evaluado	No relevante (1)	Poco relevante (2)	Relevante (3)	Muy relevante (4)	V de Aiken
Encuesta: Ficha de recolección de datos					
Relevancia			✓		
Claridad			✓		
Pertinencia			✓		
Cobertura			✓		
Validez de contenido			✓		
Escala de ansiedad de Zung					
Relevancia			✓		
Claridad			✓		
Pertinencia			✓		
Cobertura			✓		
Validez de contenido			✓		

Apellidos y Nombres: López Cárdenas Josefa

Especialidad: Medicina Interna

Josefa López Cárdenas
MEDICO INTERNISTA
CMP 16972 - RNE 16298

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO: JUICIO DE EXPERTOS

Criterio evaluado	No relevante (1)	Poco relevante (2)	Relevante (3)	Muy relevante (4)	V de Aiken
Encuesta: Ficha de recolección de datos					
Relevancia			3		
Claridad			3		
Pertinencia			3		
Cobertura			3		
Validez de contenido			3		
Escala de ansiedad de Zung					
Relevancia				4	
Claridad				4	
Pertinencia				4	
Cobertura				4	
Validez de contenido				4	

Apellidos y Nombres: Vera Justa Gabriela Gonzalez

Especialidad: Medicina Interna

Dra. Gabriela Vera Justa
MEDICINA INTERNA
CMP: 74551 RNE: 42483

Firma

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO: JUICIO DE EXPERTOS

Criterio evaluado	No relevante (1)	Poco relevante (2)	Relevante (3)	Muy relevante (4)	V de Aiken
Encuesta: Ficha de recolección de datos					
Relevancia			✓		
Claridad			✓		
Pertinencia			✓		
Cobertura			✓		
Validez de contenido			✓		
Escala de ansiedad de Zung					
Relevancia				✓	
Claridad				✓	
Pertinencia			✓		
Cobertura				✓	
Validez de contenido				✓	

Apellidos y Nombres: ARAGON MACARLUPU NILTON CESAR

Especialidad: PSIQUIATRIA

Jesus Aragón Macarlupu
MÉDICO PSIQUIATRA
MP 57168 RNE 24245

Firma

VALIDACIÒN DE INSTRUMENTO: JUICIO DE EXPERTOS

Criterio evaluado	No relevante (1)	Poco relevante (2)	Relevante (3)	Muy relevante (4)
Encuesta: Ficha de recolección de datos				
Relevancia				+
Claridad				+
Pertinencia				+
Cobertura				+
Validez de contenido				+

Apellidos y Nombres: Eli Yanac Cuto

Especialidad: Psicologo Clínico - Terapeuta

Eli Yanac Cierto
PSICOLOGO

Firma 46626418

Criterio evaluado	No relevante (1)	Poco relevante (2)	Relevante (3)	Muy relevante (4)
Escala de ansiedad de Zung				
Relevancia				+
Claridad				+
Pertinencia				+
Cobertura				+
Validez de contenido				+

Apellidos y Nombres: Eli Yanac Cierto

Especialidad: Psicologo clinico forense

Eli Yanac Cierto
PSICÓLOGO
C.P.P. 46666418

Firma

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO: JUICIO DE EXPERTOS

Criterio evaluado	No relevante (1)	Poco relevante (2)	Relevante (3)	Muy relevante (4)	V de Aiken
Encuesta: Ficha de recolección de datos					
Relevancia			✓		
Claridad			✓		
Pertinencia			✓		
Cobertura			✓		
Validez de contenido			✓		
Escala de ansiedad de Zung					
Relevancia				✓	
Claridad				✓	
Pertinencia				✓	
Cobertura				✓	
Validez de contenido				✓	

Apellidos y Nombres: Guerra Vela, Vania Cristina

Especialidad: Psiquiatra

Dra. Vania C. Guerra Vela
MEDICO PSIQUIATRA
C.M. C.R.N.E. N°

Firma

Análisis del Coeficiente V de Aiken

Ítem	V de Aiken	Interpretación
1	0.73	Validez aceptable
2	0.73	Validez aceptable
3	0.73	Validez aceptable
4	0.80	Alta validez
5	0.73	Validez aceptable
6	0.93	Alta validez
7	0.93	Alta validez
8	0.87	Alta validez
9	0.93	Alta validez
10	0.93	Alta validez

Interpretación general:

- Los ítems **6, 7, 8, 9 y 10** alcanzan **alta validez (≥0.80)**, mostrando que son consistentes y pertinentes.
- Los ítems **1, 2, 3 y 5** presentan **validez aceptable (0.70–0.79)**; dentro de los rangos aceptables.
- Ningún ítem se encuentra con **validez insuficiente (≤ 0.70)**.

Conclusión y recomendación para el documento final:

"La validación por juicio de expertos, utilizando el coeficiente V de Aiken, mostró valores aceptables para todos los ítems evaluados tanto en la ficha de recolección de datos y la escala de Ansiedad de Zung. Según los resultados, la ficha de recolección de datos es válida, dado que todos los ítems alcanzan al menos un nivel aceptable de validez de contenido, y más del 50% presentan alta validez."

ANEXO 6 Prueba piloto

Objetivo de la Prueba Piloto

La prueba piloto tuvo como finalidad evaluar la claridad, confiabilidad y validez de los instrumentos de recolección de datos (cuestionario sobre uso de videojuegos y la Escala de Ansiedad de Zung). Además, permitió detectar posibles problemas en la aplicación y ajustar el proceso antes de la recolección definitiva de datos.

Muestra de la Prueba Piloto

- Se seleccionó un 10% de la muestra total estimada para el estudio principal.
- Como la muestra principal es de 220 estudiantes, la prueba piloto se realizó con aproximadamente 22 estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali.
- Se usó un muestreo no probabilístico por conveniencia, asegurando diversidad en cuanto a año de estudio y sexo.

Procedimiento de la Prueba Piloto

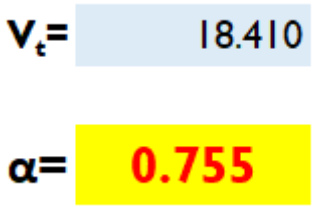
1. **Selección de Participantes:** Se invitó a 22 estudiantes de Medicina Humana a participar en la prueba piloto mediante un consentimiento informado.
2. **Aplicación del Instrumento:** Se administró los cuestionarios estructurados para evaluar hábitos de uso de videojuegos y la Escala de Ansiedad de Zung. Se registró el tiempo que cada participante tarda en completar el cuestionario. Se solicitó retroalimentación sobre la claridad y comprensión de las preguntas.
3. **Análisis de Resultados de la Prueba Piloto:** Se calculó la consistencia interna de la Escala de Ansiedad de Zung mediante el Alfa de Cronbach. Se realizó un análisis preliminar de correlaciones y distribuciones de los datos para identificar posibles errores o sesgos. Se revisó si hay preguntas confusas, mal interpretadas o que generen respuestas inconsistentes.
4. **Cálculo para la Validación de la Prueba Piloto:**
    - Fiabilidad: Se usó el Alfa de Cronbach para evaluar la consistencia interna de la Escala de Ansiedad de Zung. Un valor ≥ 0.70 indicará una buena fiabilidad.

- Validez de Contenido: Se analizó las respuestas de los participantes para identificar posibles problemas de interpretación.
- Validez de Constructo: Se correlacionaron los puntajes obtenidos en la escala de ansiedad con el tiempo y frecuencia de práctica de videojuegos.

RELACIÓN ENTRE LA PRACTICA DE LOS VIDEOJUEGOS Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI, PERÍODO 2025

Part.	Item 01	Item 02	Item 03	Item 04	Item 05	Item 06	Item 07	Item 08	Item 09	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	Item 23	Item 24
1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1
2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
3	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
4	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0
5	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
6	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1
7	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1
8	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
9	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1
10	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0
11	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1
12	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1
13	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1
14	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1
15	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0
16	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1
17	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
18	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
19	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1
20	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
21	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
22	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0

Cálculo de alfa de Cronbach:



Por lo tanto, al tener un alfa de Cronbach de 0.755, la ficha de recolección de datos es: **Aceptable.**

ANEXO 7 Autorización para ejecutar trabajo de proyecto de investigación

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

Universidad Nacional de Ucayali
RUC N° 20154598244
Facultad de Medicina Humana
Decanatura

Pucallpa, Enero 08 del 2025.

CARTA Nº 020-2025-UNU/FMH/D

Señorita:
DANIELA VICTORIA BARDALES RIVERA.
Estudiante de la Facultad de Medicina Humana.
Universidad Nacional de Ucayali
Presente.-

ASUNTO :**AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE PROYECTO DE INVESTIGACION.**

REF. :SOLICITUD S/N de fecha 06/01/2025.

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente, y a la vez **AUTORIZARLE** el desarrollo del Proyecto de Investigación en nuestra Institucion, denominada: **"RELACION ENTRE EL USO DE LOS VIDEOJUEGOS Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI, PERIODO 2024".**

Sin otro particular, me suscribo de Usted.

Atentamente,

C.c.: Archivo
LERS/Sec. R.Choy

ANEXO 8 Acta de aprobación por la comisión de grados y títulos

"Año de la recuperación y de la consolidación de la economía peruana"

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
COMISIÓN DE GRADOS Y TITULOS

Pucallpa, 04 de Febrero del 2025

OFICIO N°043-2025-UNU-FMH-CGyT

Señorita:
EST. DANIELA VICTORIA BARDALES RIVERA
Presente. -

ASUNTO : REMITO PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APROBADO

Ref. : Oficio N° 016-2025-UNU-FMH-CEI

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y, en mérito al documento de referencia, el Presidente de la Comisión de Grados y Títulos, le hace llegar su Proyecto de Investigación **APROBADO** por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad, para su conocimiento y trámite correspondiente.

Título del Proyecto: "RELACIÓN ENTRE EL USO DE LOS VIDEOJUEGOS Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI, PERIODO 2024".

Sin otro particular, me suscribo de usted reiterándole muestras de especial consideración y estima personal.

Atentamente;

M.C. Oscar Marcelino Cornejo Chávez
Presidente de la Comisión de Grados
y Títulos – FMH

c.c.
/ARCJ
archivo