

1er Congreso Internacional de las Adicciones del Comportamiento (CIAC, 2024) 28, 29 y 30 de octubre, Lima, Perú



Presidente del CIAC

Jano Ramos Diaz, MSc. Ps (Universidad Privada del Norte, Perú)

Coordinador Adjunto

José Ventura León, Dr. (Universidad Privada del Norte, Perú)

Gestor de proyectos

Miryam Patricia Inciso Rojas (Universidad Privada del Norte, Perú)

Contenidos

1er Congreso Internacional de las Adicciones del Comportamiento

28, 29 y 30 de octubre

Lima, Perú

Conferencias Magistrales.....

CFMG 1: ¿Se puede identificar el juego problemático en línea usando datos de seguimiento?

CFMG 2: Adicción al juego de apuestas online: un problema de salud pública en Latinoamérica

CFMG 3: Perfiles clínicamente válidos en adicciones comportamentales

CFMG 4: Gambler: protocolo de tratamiento conductual-cognitivo de la adicción al juego de apuestas

CFMG 5: Adicciones comportamentales en el DSM-5 y CIE-11: Desarrollo y consideraciones actuales

CFMG 6: El rol del TikTok en el comportamiento social y la satisfacción vital en jóvenes: Un análisis en el contexto de la adicción a las redes sociales

CFMG 7: Uso Problemático de la Pornografía

CFMG 8: Adolescencia y riesgos psicosociales por el mal uso de las redes sociales

Conferencias Regulares y paralelas.....

CFRGP 1: Explorando los factores de riesgo del consumo de alcohol en adolescentes:
un análisis de redes

CFRGP 2: Estudio exploratorio sobre predictores motivacionales del Trastorno por
Juego en Internet

CFRGP 3: Propiedades psicométricas de la Escala de Adicción al Smartphone (EDAS)
en estudiantes universitarios

CFRGP 4: Sueño, ansiedad y conducta alimentaria en adolescentes que juegan
videojuegos: análisis preliminar en redes

CFRGP 5: Adicción a los Smartphones: Alarmismo social o realidad

CFRGP 6: Delimitación conceptual y funcionamiento psicométrico del Cuestionario
breve de Adicción a Redes Sociales (CARS-R): Nuevas evidencias desde la Psicometría
de Redes

CFRGP 7: Desarrollo de una aplicación móvil para brindar terapia cognitivo-conductual
a personas con trastorno de juego

CFRGP 8: Adicción a las apuestas deportivas online: Un estudio de caso

CFRGP 9: Terapia Cognitiva Conductual en Ludopatía

CFRGP 10: Identificando los factores de riesgo del trastorno de juegos por internet en
universitarios peruanos

CFRGP 11: ¿Cómo los videojuegos hackean nuestros cerebros? Mecanismos
psicológicos y técnicas de monetización depredadora en los videojuegos

CFRGP 12: Hikikomori: retraimiento social patológico

CFRGP 13: Impacto del Uso Problemático de Internet en la Salud Física y el Bienestar:
Evidencias desde la Salud Oral y Ocular en Jóvenes Peruanos

CFRGP 14: Dependencias y adicciones en diversas poblaciones peruanas

CFRGP 15: Las adicciones comportamentales: Una mirada desde el enfoque familiar
holístico - sistémico y la intervención preventiva de la mediación familiar para una sana
convivencia

CFRGP 16: Efecto de las adicciones en las familias

CFRGP 17: El Encuentro Entre Videojuegos y Apuestas: Loot Boxes

CFRGP 18: Actualización en comportamiento sexual compulsivo (TCSC).

CFRGP 19: Visión gestáltica de las adicciones

CFRGP 20: Convergencia entre los videojuegos y las apuestas: Apuestas simuladas y
disimuladas

Mesa Redonda.....

MR 1: Adicción a la pornografía y su influencia en la salud sexual

MR 2: Determinantes psicológicos y comportamentales de la adicción a la pornografía

MR 3: Consumo de la pornografía en torno a las relaciones de poder y violencia

Talleres.....

T1: Evaluación de Sesgo y Precisión: Analizando la Certeza en los Resultados de
Investigación

T2: Ludens: programa de prevención de la adicción al juego de apuestas

T3: Estrategias para usar la evidencia en toma de decisiones en salud pública

T4: Una introducción al análisis cualitativo de datos

T5: Efectos del consumo de cocaína en el funcionamiento cognitivo en personas con

VIH:

Lanzamiento de Red de investigación.....

LRI 1: Presentación de la Red Latinoamericana de las Adicciones Comportamentales
(RELAC)

Presentación de Podcast sobre Ciencia.....

PPC 1: Presentación de Cuerdos de Mentec Podcast

Webinars.....

W1: Adicciones del comportamiento: Comprensión y desafíos

W2: Reflexiones desde el análisis temático reflexivo

W3: Networking estratégico: ¿Cómo construir relaciones profesionales exitosas?

Anexos.....

Exhibición de Libros

EL1: Exhibición y libros obsequiados a asistentes del CIAC

Diapositivas de Conferencias Magistrales, Conferencias regulares, Talleres y

Webinars

Conferencias Magistrales

CFMG 1 y Palabras de bienvenida

¿Se puede identificar el juego problemático en línea usando datos de seguimiento?

Mark Griffiths, PhD

Nottingham Trent University, United Kingdom

Email: mark.griffiths@ntu.ac.uk

Las estrategias de intervención temprana para abordar problemas relacionados con el juego buscan identificar conductas de riesgo antes de que las personas busquen ayuda formal. Si bien inicialmente se estudiaron marcadores conductuales en entornos presenciales, investigaciones recientes se han enfocado en el juego en línea mediante datos de seguimiento basados en cuentas. Estos incluyen información demográfica, transacciones financieras, actividad de juego y uso de herramientas de juego responsable. Nuestros estudios han identificado marcadores clave de daño, como pérdidas financieras frecuentes, aumento en la intensidad del juego y patrones específicos de uso de dispositivos. Además, exploramos la operacionalización de los criterios del DSM-5 para el trastorno de juego, encontrando grupos como jugadores en riesgo y emocionalmente vulnerables. También analizamos comportamientos como persecución de pérdidas y juego compulsivo, demostrando que las actividades tempranas pueden predecir el juego problemático. Aunque algunos indicadores, como la autoexclusión voluntaria, no son siempre fiables, marcadores como el aumento en la frecuencia de depósitos y la recarga de fondos durante las sesiones ofrecen valiosa información. Estos hallazgos resaltan el potencial de los operadores de juego para identificar y prevenir conductas de riesgo mediante el análisis de datos transaccionales.

CFMG 2

Adicción al juego de apuestas online: un problema de salud pública en Latinoamérica

Mariano Chóliz, PhD

Universidad de Valencia, España

Email: Choliz@uv.es

El trastorno por juego de apuestas (TJA), antiguamente denominado ludopatía, es un problema de salud mental clasificado actualmente en la categoría de trastornos adictivos, tanto en el DSM-5 como en la CIE-11. La experiencia del jugador con las apuestas es la principal responsable de provocar la aparición de esta enfermedad mental. Pero cuando la apuesta se hace a través de Internet, el potencial adictivo que tiene el juego se incrementa debido a las características estructurales del juego online. Estas nuevas modalidades de juego, además, tienen un impacto social mucho mayor, debido a su ubicuidad, accesibilidad y promoción comercial por parte de las empresas del sector. Así pues, la legalización del juego online que se está produciendo a nivel global, con la consiguiente extensión del juego a cualquier persona que disponga de un celular, hacen que esta enfermedad mental se convierta en un problema de salud pública. En la conferencia se describen los problemas que han ocurrido en España desde la legalización del juego online en 2011 y lo que probablemente ocurrirá en Latinoamérica conforme se vaya legalizando en todos los países donde actualmente todavía no está regulado.

CFMG 3

Perfiles clínicamente válidos en adicción a redes sociales

Anthony Copez-Lonzoy, Mg.

Universidad San Ignacio de Loyola, Perú

Email: anthonycopez22@gmail.com

Introducción: El uso problemático de redes sociales ha generado complicaciones a nivel emocional y social y con repercusiones específicas en adolescentes y adultos jóvenes(AyA). La identificación de categorías aún no es clara para este tipo de comportamiento adictivo. Objetivos: identificar perfiles clínicamente válidos en diferentes AyA. Resultados: Se identificó heterogeneidad de perfiles en tres grupos etarios específicos así mismo las covariables más representativas fueron miedo a estar desinformado y depresión. El modelo de tres clases específicas fue más apropiado. Conclusiones: nuestro estudio se base en la identificación de perfiles en adolescentes y adultos jóvenes con uso problemático/adictivo a redes sociales según intensidad de síntomas adictivos (saliencia, recaída, conflictos, tolerancia, cambio de humor, abstinencia)

CFMG 4 Gambler: protocolo de tratamiento conductual-cognitivo de la adicción al juego de apuestas

Mariano Chóliz, PhD

Universidad de Valencia, España

Email: Choliz@uv.es

Gambler es un protocolo de tratamiento de la adicción al juego online basado en los principios de psicología del aprendizaje y de la motivación que ha sido validado en decenas de centros de tratamiento y en varios servicios de salud en España. Tiene como

objetivo principal que la persona afectada por trastorno por juego de apuestas deje de jugar y desarrolle un estilo de vida sin juego. Se utilizan herramientas diagnósticas y de registro, así como técnicas de intervención psicológica cuya utilidad ha sido demostrada en otros tipos de trastornos o problemas psicológicos. El tratamiento consta de 15 sesiones estructuradas con objetivos concretos. Estas sesiones están agrupadas en cinco bloques en los que se pretende: 1) Análisis, evaluación y diagnóstico del trastorno de juego; 2) Entrenamiento para conseguir que la persona no juegue y supere el malestar que ello le provoca; 3) Descondicionar las situaciones relacionadas con el juego y entrenamiento en autocontrol; 4) Modificar las actitudes hacia el juego y los sesgos cognitivos y 5) Prevenir las recaídas y consolidar los cambios en un estilo de vida sin juego.

CFMG 5

Adicciones comportamentales en el DSM-5 y CIE-11: Desarrollo y consideraciones actuales

Marc N. Potenza, MD, PhD

Yale University, United States

Email: marc.potenza@yale.edu

Las condiciones consideradas como adicciones en los principales sistemas de nomenclatura psiquiátrica, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) generado por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) elaborada por la Organización Mundial de la Salud, han cambiado recientemente. Actualmente, el trastorno por juego de azar se considera un diagnóstico clínico clasificado como un trastorno adictivo o un

trastorno debido a comportamientos adictivos en el DSM y la CIE, respectivamente. Mientras que el trastorno por videojuegos en internet está incluido en el DSM como una condición que requiere investigación adicional, en la CIE el trastorno por videojuegos está reconocido como una condición clínica formal y clasificado como un trastorno debido a comportamientos adictivos. En esta presentación, se discutirá la historia de los trastornos por juego de azar, videojuegos y comportamiento sexual compulsivo, así como las consideraciones relacionadas con las compras compulsivas y el uso problemático de internet. Se describirán enfoques de tamizaje e intervención, así como medidas preventivas relacionadas con el uso problemático de internet.

CFMG 6

El rol del TikTok en el comportamiento social y la satisfacción vital en jóvenes: Un análisis en el contexto de la adicción a las redes sociales

Gutember Peralta-Eugenio

Universidad César Vallejo, Perú

Email: gutemberpe@gmail.com

La adicción a las redes sociales, como TikTok, es clave en el estudio de las adicciones comportamentales (Zhang & Li, 2021). En un estudio preliminar se analizó la moderación del uso problemático del TikTok en la relación entre ansiedad, soledad y satisfacción vital. Participaron 487 universitarios (18-44 años, $M = 21.52$, $DE 13.27$) que usaban TikTok. Se concluyó que la ansiedad social y la soledad afectan negativamente la satisfacción vital ($\beta = -.29$ y $\beta = -.37$) y aumentan el uso problemático del TikTok ($\beta = .35$ y $\beta = .22$). Además, la pendiente de moderación informa que, en los usuarios con menor uso de

TikTok, estos factores tienen mayor impacto negativo en la satisfacción vital ($p < .05$), sugiriendo que la plataforma puede amortiguar los problemas de interacción social y soledad para mejorar la satisfacción vital. Sin embargo, los profesionales de salud mental deben ser cautelosos al recomendar su uso, ya que un uso excesivo puede generar adicción a esta plataforma.

CFMG 7:

Uso Problemático de la Pornografía

Thiago Roza, MD, PhD

Federal University of Paraná (UFPR), Brasil

Email: roza.h.thiago@gmail.com

Dado el uso generalizado de material pornográfico, los investigadores y clínicos comenzaron a investigar los posibles efectos negativos psicológicos y sexuales asociados con este tipo de comportamiento. Estas consecuencias potenciales pueden manifestarse en problemas de salud mental como depresión, ansiedad y suicidio; dificultades sexuales, que incluyen eyaculación precoz, disfunción eréctil y disminución de la libido; así como otros síntomas similares a los de la adicción, como los antojos, el comportamiento compulsivo y los síntomas de abstinencia. En este contexto, cobra relevancia el concepto de uso problemático de la pornografía (UPP), el cual aún está en desarrollo y rodeado de controversia. Los tratamientos para el UPP pueden incluir intervenciones psicológicas como la TCC (terapia cognitivo-conductual) y la ACT (terapia de aceptación y compromiso), así como opciones farmacológicas como la naltrexona. Según los informes

clínicos, los pacientes con UPP muestran mejoras en los resultados adversos asociados con este problema mediante una abstinencia prolongada de la pornografía.

CFMG 8:

Adolescencia y riesgos psicosociales por el mal uso de las redes sociales

Edwin Salas Blas, Dr.

Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Perú

Email: edwin.salas@upc.edu.pe

El internet es beneficioso para todas las personas, actualmente, el mundo sin internet y sin las redes sociales (RS) es inimaginable; el soporte tecnológico ha mejorado y la conectividad ha crecido en la última década. Pero, si esta tecnología se usa inadecuadamente, podría generar riesgos y consecuencias problemáticas para los usuarios. El estudio se realizó en Lima (502) y de Arequipa (304), con una muestra probabilística y representativa de adolescentes, financiado por MAPFRE, la recolección lo hizo el Instituto PULSO de la PUCP y coordinado por PREVENSIS, empresa que ejecuta el programa Controla tu Red en Perú. Los riesgos que se abordan son: relacionados con la seguridad en el manejo de internet y RS, problemas interpersonales, salud, ciberacoso, sexting y grooming. Los resultados describen que los adolescentes desarrollan conductas inadecuadas en RS y que se ponen en peligro físico, psicológico, social o familiar. A partir de los datos obtenidos se pueden plantear las siguientes conclusiones: Los riesgos interpersonales y de salud, son los de mayor incidencia; el ciberacoso, está en crecimiento, empieza como broma y luego se convierte en agresión y victimización; los adolescentes no tienen cuidado para proteger sus claves de acceso a

internet y RS, que facilita que sean víctimas de acoso, chantaje, de grooming, etc; los niveles de sexting y grooming captados entre la conducta de los adolescentes, tienen dimensiones preocupantes.

Conferencias Regulares y paralelas

CFRGP 1:

Explorando los factores de riesgo del consumo de alcohol en adolescentes: un análisis de redes

Jonatan Baños-Chaparro, PsyD

Universidad Privada Norbert Wiener, Perú

Email: banos.jhc@gmail.com

Introducción: El consumo de alcohol (CA) es un problema de salud pública y social que repercute en la adolescencia. Además, afecta el desarrollo psicológico y físico en esta etapa, como también la adultez temprana. **Objetivo:** El objetivo de este estudio fue analizar los factores de riesgo del CA en adolescentes peruanos de población general. **Método:** Participaron 3098 adolescentes que respondieron el AUDIT-C y otros instrumentos psicológicos. Se estimó un modelo de red gaussiano para examinar sus propiedades globales, locales, diagrama de ruta y síntomas puente (SP). **Resultados:** Se evidenció que el CA se relaciona con la ideación suicida, la desesperanza y la derrota. Además, SP fueron el atrapamiento, la derrota y el estrés postraumático. **Conclusión:** La comorbilidad del CA se identificó con el atrapamiento, derrota y estrés postraumático. Los programas de prevención de CA deben incluir la evaluación de factores sociales y estrés para una intervención temprana.

CFRGP 2:

Estudio exploratorio sobre predictores motivacionales del Trastorno por Juego en Internet (IGD) entre jugadores peruanos

Rosmery Ramos-Sandoval, PhD

Universidad Tecnológica del Perú, Perú

Email: rramoss@utp.edu.pe

De acuerdo con diversos informes, la industria de los videojuegos es una de las que más crece a nivel mundial. En el caso de Perú, se estima que los peruanos gastan más de cien millones de dólares anuales en videojuegos. Con la rápida proliferación de nuevas formas de entretenimiento, la inclusión del trastorno por juego en Internet (Internet Gaming Disorder, IGD) en la sección III del Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), y la reciente inclusión del trastorno por juego en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), han despertado el interés de investigadores académicos y profesionales de la salud por las propiedades adictivas de los videojuegos. Por este motivo, el presente estudio se propuso identificar los principales factores motivacionales subyacentes a la IGD. Para alcanzar este objetivo, se realizó una amplia encuesta empírica a 821 jugadores peruanos. Los resultados mostraron que la evasión y la fantasía son los factores que más predicen la IGD entre los jugadores peruanos. Se discuten las implicaciones para los profesionales de la salud mental, los desarrolladores de juegos y los académicos.

CFRGP 3:

Propiedades psicométricas de la Escala de Adicción al Smartphone (EDAS) en estudiantes universitarios

Andy Sánchez Villena, PhD

Universidad Antonio Ruiz de Montoya, Perú

Email: andy.sanchez@uarm.pe

El uso de smartphones ha ido en incremento en los últimos años y se ha tornado en un elemento indispensable en la vida de las personas al punto de ser uno de los tres objetos más utilizados junto al dinero y las llaves. Este uso, podría generar conductas compulsivas. Por ello, es importante medir el uso problemático del smartphone y por ello, el EDAS es una herramienta pertinente. Por lo tanto, se siguió un estudio instrumental con el objetivo de validar las puntuaciones de la EDAS, para lo cual participaron 328 estudiantes universitarios peruanos ($M = 28.48$; $DE = 4.23$) a quienes se les administró la EDAS y mediante análisis factorial confirmatorio se encontró que la EDAS tiene una estructura interna unidimensional con 23 ítems y adecuada confiabilidad ($CFI = .930$; $RMSEA = .072$, $CI90\% .065- .079$; $WRMR = 1.220$; $\omega = .934$).

CFRGP 4:

Sueño, ansiedad y conducta alimentaria en adolescentes que juegan videojuegos: análisis preliminar en redes

Daniel Yupanqui Lorenzo, Mg.

Universidad de Ciencias y Humanidades, Perú

Email: dyupanqui@uch.edu.pe

Este estudio exploró las relaciones entre patrones de sueño, ansiedad generalizada y síntomas del trastorno por atracón en adolescentes que juegan videojuegos, mediante el Análisis de Redes. Se utilizó el Jenkins Sleep Scale (JSS; Palao-Loayza et al., 2024), Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-2; Caycho-Rodríguez et al., 2019), y Binge Eating Disorder Scale (BEDS; Arauco-Lozada et al., 2024). Los resultados preliminares revelaron que la pérdida de control alimenticio se asoció con dificultades para mantener el sueño, mientras que la preocupación incontrolable mostró vínculos significativos con el nerviosismo, el cansancio diurno y la culpabilidad tras episodios de atracón. Estos hallazgos sugieren que la ansiedad afecta tanto los patrones de sueño como los hábitos alimenticios en esta población. Además, se identificaron asociaciones débiles entre la culpabilidad y otros factores, resaltando la importancia de intervenciones dirigidas a regular las emociones y controlar los impulsos alimenticios, promoviendo un estilo de vida más saludable en adolescentes jugadores de videojuegos.

CFRGP 5:

Adicción a los Smartphones: Alarmismo social o realidad

Miguel Angel Vallejos Flores, Dr.

Colegio de Psicólogos del Perú, Perú

Email: miguelvallejos.universidad@gmail.com

La adicción a los teléfonos inteligentes es un problema global con diversas consecuencias a nivel social, físico y psicológico. Esta exposición explora si este tema es una realidad respaldada por evidencia científica, o si se trata sobre un pánico colectivo. Al revisar críticamente investigaciones recientes, se discuten temas como los criterios diagnósticos

para la adicción a los teléfonos inteligentes, herramientas utilizadas, diferencias culturales en el concepto de adicción a los teléfonos inteligentes y los factores psicológicos y sociales relacionados. Además, se analizan los impactos negativos encontrados así como los beneficios percibidos de la conectividad digital. Los hallazgos sugieren que, aunque existen algunas conductas problemáticas, el concepto de ellas como "adicción" sigue siendo controvertido. Por último, hay recomendaciones para un enfoque equilibrado que incluya intervenciones basadas en evidencia y educación digital.

CFRGP 6:

Delimitación conceptual y funcionamiento psicométrico del Cuestionario breve de Adicción a Redes Sociales (CARS-R): Nuevas evidencias desde la Psicometría de Redes

Lindsay W. Vilca, Mg.

Universidad Señor de Sipán, Perú

Email: lwquiro@gmail.com

El estudio tiene por objetivo estudiar las propiedades psicométricas de la Versión Breve del Cuestionario de Riesgo de Adicción a las Redes Sociales. Para tal fin, se recolectó una muestra de 1719 adultos de ambos sexos (38.3% varones y 61.7% mujeres) entre las edades de 18 a 59 años ($M = 21.9$; $DS = 6.13$). Respecto a los resultados, el análisis UVA mostró que ninguno de los ítems mostró dependencia local, es decir, cada ítem muestra información única sobre el constructo. El análisis EGA identificó una comunidad compuesta por nueve nodos, mostrando conexiones moderadas entre los nodos y pesos de aristas que varían significativamente (.011 a 0.217). Respecto a los valores de las

cargas de redes la mayoría de los ítems mostraron valores moderados (>.25). La consistencia estructural mostró que la comunidad identificada por el EGA se replicó el 100% de las veces. El análisis de invarianza de red, mostró evidencias de que la escala es invariante según sexo, edad y tiempo en redes sociales. Se concluye que CARS-R es una herramienta útil que permite obtener interpretaciones válidas y confiables sobre la adicción a las redes sociales.

CFRGP 7:

Desarrollo de una aplicación móvil para brindar terapia cognitivo-conductual a personas con trastorno de juego

Marc N. Potenza, MD, PhD

Yale University, United States

Email: marc.potenza@yale.edu

En los Estados Unidos, los cambios en la legislación sobre apuestas deportivas han estado acompañados de un aumento en las solicitudes de ayuda por problemas de juego, especialmente entre hombres jóvenes que apuestan de manera problemática en deportes en línea. En este contexto, nuestro equipo de investigación, liderado por los doctores Brian Kiluk y Marc Potenza, ha estado desarrollando una aplicación para ofrecer terapia cognitivo-conductual (TCC) a personas con problemas de juego. Se describirá el enfoque para incorporar técnicas de TCC validadas empíricamente en una aplicación. También se discutirá el uso de datos obtenidos de entrevistas cualitativas con personas que tienen problemas de juego y con quienes brindan atención a estas personas. Finalmente, se considerarán los planes para un ensayo clínico aleatorizado.

CFRGP 8:

Adicción a las apuestas deportivas online: Un estudio de caso

Cristian Solano, Mg.

Pontificia Universidad Católica del Perú, Perú

Email: cristian.solano@pucp.edu.pe

Las adicciones conductuales se caracterizan por la tendencia irreprimible y continuada a la repetición de una conducta perjudicial para el individuo y por la incapacidad de controlarla. Cualquier comportamiento puede volverse problemático si aumenta sus niveles de frecuencia, intensidad o interferencia. Dentro de las adicciones no convencionales la ludopatía constituye actualmente un importante problema de salud mental y las apuestas deportivas virtuales son una actividad en la cual la posibilidad que tiene la persona de ganar, está condicionada al azar y ciertos conocimientos deportivos. La presente ponencia analiza la problemática en el contexto peruano y se explican los aspectos básicos del tratamiento de las adicciones a las apuestas virtuales deportivas a partir de una evaluación especializada para obtener un diagnóstico apropiado, que permita diseñar y aplicar una orientación, consejería o psicoterapia según el caso clínico.

CFRGP 9:

Terapia Cognitiva Conductual en Ludopatía

Germán Beteta Bartra, Ps.

Centro de Rehabilitación de Adicciones “Opción de Vida”, Perú

Email: german_beteta@hotmail.com

La ludopatía o juego patológico ha incrementado incidencia en nuestra población de preferencia en personas jóvenes con acceso a la tecnología siendo expuestos a la publicidad de las casas de apuestas en línea iniciando un comportamiento de juego con riesgo de adicción. La terapia cognitiva conductual (TCC) para el tratamiento de la ludopatía se basa en dos niveles de intervención: la motivacional, que busca es tenerlo en tratamiento y el segundo, realizar un tratamiento que sea efectivo; lograr que una persona asuma un tratamiento por adicción es un comportamiento que recae en las interacciones entre la persona y su entorno (familia, empleo, amigos, pareja, otros), las consecuencias por la conducta adictiva inciden primariamente en este entorno del cual depende el observarlas y asumirlas, de esto va a depender la aceptación de un tratamiento. La terapia específicamente busca aprender a identificar situaciones de riesgo, así como reducir la apetencia y búsqueda del placer a través de la exposición gradual de la conducta.

CFRGP 10

Identificando los factores de riesgo del trastorno de juegos por internet en universitarios peruanos

Iván Díaz-Leon

Universidad de Ciencias y Humanidades, Perú

Email: idiiaz@uch.edu.pe

Este estudio exploró la relación entre el Trastorno de Juego por Internet (IGD) y el rendimiento académico en 162 estudiantes universitarios peruanos (26 hombres y 136 mujeres, edad media de 25,7 años). Se evaluó la prevalencia del IGD con una prueba validada, mientras que las calificaciones fueron autoinformadas. Los resultados

mostraron que los hombres y los estudiantes más jóvenes, especialmente los de etapas iniciales de su carrera, tenían mayor tendencia al IGD. Sin embargo, no se encontró una correlación significativa entre IGD y rendimiento académico. Esto sugiere que, aunque el IGD está influido por factores como sexo y edad, no parece afectar directamente las calificaciones. Se resalta la importancia de futuras investigaciones para comprender mejor los efectos del IGD y diseñar intervenciones dirigidas a grupos vulnerables, como estudiantes jóvenes o de sexo masculino, quienes presentan mayor riesgo.

CFRGP 11:

¿Cómo los videojuegos hackean nuestros cerebros? Mecanismos psicológicos y técnicas de monetización depredadora en los videojuegos

Oroslyá Király, PhD

ELTE Eötvös Loránd University, Hungría

Centre of Excellence in Responsible Gaming, University of Gibraltar, Gibraltar, Gibraltar

Email: Kiraly.orsolya@ppk.elte.hu

La presentación aborda los mecanismos psicológicos y las técnicas de monetización empleadas por la industria de los videojuegos para maximizar el compromiso de los jugadores. Los videojuegos aprovechan principios psicológicos clave como el condicionamiento operante, el refuerzo intermitente y la prueba social para crear experiencias inmersivas y gratificantes. Al satisfacer necesidades psicológicas básicas—competencia, autonomía y relación—logran atraer y retener a los jugadores. Sin embargo, estos mismos mecanismos, combinados con estrategias de monetización depredadoras como las cajas de botín y la fijación dinámica de precios, pueden explotar a personas

vulnerables, contribuyendo al desarrollo del trastorno por uso de videojuegos. Este trastorno, reconocido oficialmente por la Organización Mundial de la Salud, se caracteriza por un control deteriorado, la priorización de los videojuegos sobre otras áreas de la vida y la persistencia a pesar de las consecuencias negativas. La presentación destaca los límites difusos entre los videojuegos y las apuestas, las preocupaciones éticas en torno a estas prácticas y la necesidad de regulaciones para proteger a los jugadores.

CFRGP 12:

Hikikomori: retraimiento social patológico

Thiago Roza, MD, PhD

Federal University of Paraná (UFPR), Brasil

Email: roza.h.thiago@gmail.com

Hikikomori es un síndrome emergente, caracterizado por un aislamiento social prolongado y severo dentro de la propia residencia del individuo. El perfil general de un paciente con hikikomori es el de un hombre joven (entre 20 y 40 años), que no trabaja ni estudia, que es financiado por sus padres y que también carece de conexiones sociales personales significativas, principalmente fuera de su propio círculo familiar. El hikikomori también está asociado con varios resultados adversos, que van desde discapacidades funcionales y sociales, falta de higiene y autodescuido, hasta un aumento en el riesgo de suicidio. Se reporta comúnmente comorbilidad psiquiátrica en individuos con hikikomori, incluyendo depresión mayor, ansiedad social, trastornos relacionados con trauma y trastornos de personalidad. Además, el uso problemático de tecnologías, principalmente el trastorno por videojuegos, el uso excesivo de internet y el uso

problemático de la pornografía, son reconocidos con frecuencia en estos pacientes. No obstante, existe un número considerable de casos en los que el hikikomori es la única condición diagnosticable.

CFRGP 13:

**Impacto del Uso Problemático de Internet en la Salud Física y el Bienestar:
Evidencias desde la Salud Oral y Ocular en Jóvenes Peruanos**

Salomon Huancahuire-Vega, Dr.

Universidad Peruana Unión, Perú

Email: salomonhuancahuire@upeu.edu.pe

El uso problemático de Internet (UPI) ha surgido como una preocupación importante debido a su impacto negativo en la salud física y el bienestar. Estudios recientes en jóvenes peruanos revelan asociaciones alarmantes entre el UPI y afecciones como la enfermedad del ojo seco (EOS) y la mala calidad de vida relacionada con la salud bucal. En la presentación se analizaron los resultados de dos estudios conducidos por el expositor. El primero, realizado en 844 estudiantes de medicina peruanos, el 70,9% presentó EOS sintomática, y los hombres experimentaron una asociación más fuerte entre el UPI y la EOS grave (PR = 1,17, IC: 1,06-1,29). El segundo estudio involucró a 293 escolares de 12 a 17 años demostró que el UPI afecta negativamente la calidad de vida relacionada con la salud bucal ($\beta = -0,35$, $p < ,001$), mediada por estilos de vida poco saludables ($\beta = -0,30$, $p < ,001$). El modelo de ecuaciones estructurales destacó el papel del uso desequilibrado de Internet en el deterioro del bienestar físico. Estos hallazgos subrayan la necesidad urgente de abordar el uso apropiado del internet y promover hábitos

digitales equilibrados para mitigar sus efectos nocivos sobre la salud ocular y bucal de los jóvenes, enfatizando la importancia del bienestar holístico.

CFRGP 14:

Dependencias y adicciones en diversas poblaciones peruanas

Christian R. Mejía

Email: christian.mejia.md@gmail.com

Este trabajo presenta una síntesis de investigaciones recientes sobre diversas poblaciones peruanas y latinoamericanas, abordando factores de riesgo, prevalencia y características asociadas. Los estudios incluyen resultados sobre la relación entre la altitud geográfica de residencia y la dependencia alcohólica en pobladores peruanos, así como factores asociados al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de ocho facultades de medicina en el país. Además, se exploran patrones de consumo de alcohol de riesgo en estudiantes universitarios de tres instituciones peruanas y el gaming compulsivo en estudiantes secundarios de cinco ciudades del Perú. También se analizan los factores relacionados con la adicción sexual en estudiantes de medicina de 16 ciudades latinoamericanas y el control de impulsos y adicciones en estudiantes. Finalmente, se exponen datos sobre el consumo frecuente de marihuana en jóvenes en rehabilitación y la prevalencia de ansiedad y depresión en estudiantes de secundaria.

CFRGP 15:

Las adicciones comportamentales: Una mirada desde el enfoque familiar holístico - sistémico y la intervención preventiva de la mediación familiar para una sana convivencia

Marco Gastelo Medina, Mg.

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos

Email: marco.gastelomd3@gmail.com

La Salud Mentales parte integrante y elemental de una Política de Estado en materia de salud Pública, siendo una urgencia identificarla como un Problema Publico. No obstante, su estructuración debe conservar criterios de calidad y efectividad, y de esa forma evitar la postergación frente a las respuestas inmediatas de su valoración y abordaje. Naturalmente, un postulado frecuente utilizado por los estados que se atribuyen la condición de “modernos y democráticos” es invocar el concepto dignidad, siendo una obligación para los mismos, así como protegerlo, debido a que se convierte un principio y derecho de las personas, donde implica redefinirla no solamente entenderla como “El respeto por el solo hecho de ser persona humana”, sino que se extiende a una debida calidad de vida. Por consiguiente, la OMS conceptualiza a la salud, como un estado de completo bienestar físico, mental y social, determinándose también que la “Salud Mental es aquella capacidad para entablar relaciones interpersonales armoniosas, asimismo comprender que la Familia no está excluida de ese concepto, por dicha razón si una nación soluciona de manera pronta sus conflictos emana el desarrollo y se desprende la institucionalización y visibilidad, de aquí que la contribución de la mediación familiar preservado desde un enfoque Holístico -Sistémico, en aras de magnificar la prevención de conflictos familiares, así como reducción favorecen a comprender nuestra fragmentación social y la falta o carencia de una institucionalidad que limitan el desarrollo

de un interés nacional. En resumidas cuentas, el propósito fundamental del planteamiento reside en la búsqueda de una intersección de manera positiva de la Cultura de Paz y su impacto e incidencia para el entendimiento de las adicciones, siendo uno de sus objetivos la transformación de conflictos familiares, al igual que despertar en la nación la capacidad en desvirtuar el carácter negativo que se le impregno por décadas.

CFRGP 16:

Efecto de las adicciones en las familias

Alberto Neyra Luza, Mg.

Universidad Ricardo Palma

Email: teraneyra@hotmail.com

En este trabajo se pretende presentar como el enfoque sistémico enfoca el problema de las adicciones, por ello, partiré de algunas consideraciones generales. Si consideramos que una persona es parte de un sistema, podemos afirmar: “que si un miembro de la familia padece de una adicción esto afecta a la totalidad del sistema familiar”. El grado de afectación depende de los subsistemas que estén comprometidos, siendo muy diferente los efectos si la persona que lo presenta es alguno de los padres o si es el hijo. En aquellos casos, que el afectado es el hijo, el sistema se desorganiza y ambos padres tratan de responder a esta necesidad emergente, y puede ocurrir que no puedan llegar a acuerdos y puedan existir contradicciones entre ellos. En cambio, cuando el afectado es uno padre, la familia tiende a desorganizarse y constituye un factor de riesgo para que uno de los hijos pueda desarrollar un problema similar. Según el enfoque sistémico, la adicción de un miembro de la familia, son síntomas que nos señalan que el sistema familiar funciona

inadecuadamente. La intervención sistémica proporciona medios prácticos para eliminar los patrones interactivos que están directamente vinculados a las conductas problemas propias de las adicciones.

CFRGP 17:

El Encuentro Entre Videojuegos y Apuestas: Loot Boxes

Sebastian Risco, PhD

Texas Tech University, United States

Email: a20110421@pucp.pe

Estudios han encontrado que las adicciones a los videojuegos y a las apuestas son trastornos muy similares en términos de población vulnerable, criterios, comportamientos y correlatos psicológicos y biológicos. Esto se evidencia en las máquinas tragamonedas, las cuales actualmente incluyen minijuegos para incentivar su uso, y en las microtransacciones tipo "Loot Box", que son “cajas” con objetos aleatorios que pueden mejorar la experiencia de juego y que los jugadores obtienen jugando o comprando con dinero real. Esta mecánica, similar al acto de apostar y accesible para menores de edad, ha sido estudiada, encontrándose que puede representar un riesgo para desarrollar un trastorno a los videojuegos, a las apuestas, o ambos. No obstante, estos estudios son escasos, a pesar de que señalan un cambio significativo en el mundo de los videojuegos. Es necesario considerar esta mecánica en investigaciones futuras, especialmente en relación con la prevención o el tratamiento

CFRGP 18:

Actualización en comportamiento sexual compulsivo (TCSC).

Lyzbeth Alvarado, Mg.

Asociación Peruana de Sexología, Salud y Educación Sexual (APSSES)

Email: lyzzeth2016@gmail.com

El trastorno por comportamiento sexual compulsivo (TCSC), según la CIE-11, implica patrones persistentes de fracaso en el control de impulsos sexuales, generando malestar significativo. Factores como el trauma, la disfunción familiar, y la exposición temprana a contenidos sexuales aumentan el riesgo de desarrollo. El impacto incluye altos niveles de ansiedad, depresión, conflictos relacionales y conductas sexuales de riesgo; perjudicando la salud sexual, mental y relaciones interpersonales. Este trabajo aborda, desde la discusión de un caso público muy sonado, el diagnóstico diferencial de esta y otras patologías que pudieran causar confusión. El diagnóstico diferencial del TCSC con otras patologías de resaltarse la búsqueda compulsiva de gratificación sexual como foco. Pueden resultar efectivos los tratamientos como la terapia cognitivo-conductual, mindfulness, medicación con ISRS, y programas de apoyo. Sin embargo, investigaciones recientes en América Latina subrayan la necesidad de un enfoque integral y culturalmente adaptado para el manejo del TCSC.

CFRGP 19:

Visión gestáltica de las adicciones

Manuel Saravia Oliver, Mg.

Instituto Gestalt de Lima

Email: administracion@gestaltdelima.com

Para el enfoque Gestalt el fenómeno adictivo viene a ser un proceso en donde la persona evita el contacto con el ambiente por considerarlo amenazante a su experiencia emocional y se aísla estableciendo un fuerte vínculo con la sustancia . Se mantiene por el deseo de evitar sus miedos, debilidades, culpas, necesidades y sentimientos por considerarlos inapropiados. El enfoque se centra en la abstinencia y la sustitución de patrones adictivos por conductas constructivas, a través de la toma de conciencia (“Darse cuenta”) de sus comportamientos, asuma responsabilidades y desarrolle autoestima. Facilita que el adicto se muestre tal como es realmente consigo mismo y con el resto, que identifique y fortalezca su “yo interior”, que tome en cuenta sus necesidades y las de los demás y aprenda a valorarse a sí mismo. Para todo ello antepone la espontaneidad al control, vivir el dolor antes de evitar lo molesto y/o doloroso.

CFRGP 20:

Convergencia entre los videojuegos y las apuestas: Apuestas simuladas y disimuladas

Daniel Tornaim Spritzer, MD. PhD

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brazil

Email: dtspritzer@gmail.com

La presentación analiza la convergencia entre gaming y gambling, explorando los juegos de apuestas simulados y disimulados y su impacto en el comportamiento de los usuarios, especialmente en adolescentes. Se abordan conceptos clave, como los videojuegos, los juegos de azar y elementos híbridos, incluyendo loot boxes y casinos sociales, que

incorporan características propias del gambling sin involucrar dinero real de forma directa. Se destacan estudios longitudinales y experimentales que evidencian la transición de actividades simuladas a juegos de azar con dinero real, particularmente en jóvenes, y sus implicaciones en el desarrollo de problemas de ludopatía. La presentación examina factores como la normalización, la familiarización y el condicionamiento, proponiendo la implementación de medidas de protección al consumidor, tales como restricciones por edad y mayor transparencia en las prácticas de los juegos digitales. Su objetivo es sensibilizar sobre los riesgos asociados y fomentar un consumo más consciente y responsable.

Mesa Redonda.....

MR 1:

Adicción a la pornografía y su influencia en la salud sexual

Violeta Hidalgo, Mg.

Asociación Peruana de Sexología, Salud y Educación Sexual (APSSSES)

Email: violetahidalgoespecialista@gmail.com

La adicción a la pornografía es un fenómeno que puede alterar significativamente la salud sexual de quienes la padecen. Desde un enfoque científico, se entiende como un comportamiento compulsivo asociado al consumo excesivo de material pornográfico, que puede interferir con el deseo sexual, la satisfacción en las relaciones íntimas y el desempeño sexual. Estudios recientes han vinculado su uso crónico con disfunciones sexuales como la disfunción eréctil y la dificultad para alcanzar el orgasmo. Además, puede contribuir al desarrollo de expectativas irreales sobre la intimidad y los cuerpos,

afectando la autoestima y generando aislamiento emocional. Esta conducta puede ser reforzada por factores como el acceso ilimitado a internet y la neuroplasticidad asociada al sistema de recompensa, que perpetúa el ciclo de adicción. Se requieren intervenciones multidisciplinarias que aborden los aspectos psicológicos, sociales y biológicos del problema.

MR 2:

Determinantes psicológicos y comportamentales de la adicción a la pornografía

Joel Palomino, Lic.

Asociación Peruana de Sexología, Salud y Educación Sexual (APSSSES)

Email: jjjass@upeu.edu.pe

La adicción a la pornografía está influenciada por una combinación de factores psicológicos y comportamentales. Entre los determinantes psicológicos destacan la presencia de trastornos de ansiedad, depresión y dificultades en el manejo del estrés, que pueden llevar al consumo de pornografía como un mecanismo de escape o regulación emocional. También se ha observado que la impulsividad y la búsqueda de gratificación inmediata aumentan el riesgo de desarrollar esta adicción. En el ámbito comportamental, el acceso frecuente y desinhibido a internet, junto con el refuerzo positivo asociado al placer sexual, fomenta la repetición del comportamiento. El aprendizaje por imitación y la normalización social del consumo también juegan un papel importante. Las terapias cognitivo-conductuales y los enfoques psicoterapéuticos especializados han mostrado efectividad en el manejo de esta problemática, al abordar las raíces psicológicas y modificar patrones disfuncionales.

MR 3:

Consumo de la pornografía en torno a las relaciones de poder y violencia

Kelly M. Soplá Rojas, Mg. Obst.

Asociación Peruana de Sexología, Salud y Educación Sexual (APSSSES)

Email: kellysopla_obst@yahoo.es

El consumo de pornografía está vinculado a la perpetuación de dinámicas de poder y violencia en las relaciones interpersonales. Diversos estudios han señalado que cierto tipo de contenido pornográfico refuerza estereotipos de género que colocan a las mujeres en posiciones subordinadas y normalizan conductas agresivas o coercitivas. Este tipo de material puede influir en las actitudes de los consumidores, desensibilizándolos frente a la violencia sexual y promoviendo LA “cosificación” de las personas. En un contexto social, el uso de pornografía puede exacerbar relaciones desiguales de poder, afectando la percepción del consentimiento y las dinámicas saludables en la intimidad. Las investigaciones sugieren que el consumo prolongado de este contenido puede disminuir la empatía hacia las víctimas de violencia sexual. Abordar este problema requiere no solo educación sexual integral sino también regulaciones éticas y culturales que limiten el acceso a contenido que refuerce estas dinámicas nocivas.

Talleres

T1:

Evaluación de Sesgo y Precisión: Analizando la Certeza en los Resultados de Investigación

Marcos Espinola Sánchez. Dr.

Universidad Privada del Norte

Email: marcos.espinola@upn.edu.pe

El análisis de certeza en investigación científica aborda la validez interna y la precisión como pilares fundamentales para la obtención de inferencias válidas. Se enfatiza la formulación adecuada de la pregunta de investigación mediante el enfoque PICO (Población, Intervención/Exposición, Comparación, Outcome), estableciendo la relación entre variables de exposición y respuesta. Los errores en el proceso pueden ser aleatorios (por azar) o sistemáticos (sesgos), como el sesgo de selección e información, que comprometen la validez de los resultados. El documento aborda los diseños de estudio: experimentales, cuasi-experimentales y observacionales (transversales, cohortes, casos y controles), adaptados a la naturaleza de la pregunta y al tiempo de medición (prospectivo o retrospectivo). Se destaca la necesidad de controlar confusores mediante estrategias como aleatorización, emparejamiento, estratificación y ajuste multivariable. Se reconoce que la estadística es una herramienta clave para interpretar resultados mediante estimaciones como el riesgo relativo (RR), odds ratio (OR) y medidas de sensibilidad y especificidad, aunque puede ser mal utilizada. Finalmente, se subraya la provisionalidad del conocimiento científico, sujeto a constante revisión, y la necesidad de un diseño riguroso que garantice inferencias precisas y válidas.

T2:

Ludens: programa de prevención de la adicción al juego de apuestas

Mariano Chóliz, PhD

Universidad de Valencia, España

Email: Choliz@uv.es

El programa de prevención de adicción al juego de apuestas, Ludens, es un programa de prevención universal dirigido a personas mayores de 15 años, que lleva implementándose desde 2014 en España y ha sido reconocido como *buena práctica* por el Plan Nacional sobre Drogas (Ministerio de Sanidad de España). Consta de tres sesiones en las que se informa sobre las diferentes dimensiones del juego de apuestas (económicas, sociales, culturales, legales, etc.) haciendo especial hincapié en las psicológicas y cómo las características estructurales del juego y las condiciones ambientales en las que éste se presenta favorecen el desarrollo del trastorno de juego, que es una enfermedad mental recogida tanto en el DSM-5 como en la CIE-11. Los contenidos del programa Ludens están actualizándose constantemente debido a la evolución que esta actividad tiene en las sociedades donde es legal. Consta de abundante material audiovisual (alrededor de 40 secuencias de video), así como cuestionarios de registro y diagnóstico que permiten elaborar informes sobre el patrón de juego y los problemas de adicción en los grupos a los que se administra el programa de prevención, así como los cambios que se producen tras su implementación.

T3:

Estrategias para usar la evidencia en toma de decisiones en salud pública

Fradis Gil Olivares

ONCOSALUD S.A.C

Email: fradisgl@gmail.com

La ponencia "Estrategias para usar la evidencia en la toma de decisiones en medicina y salud pública", aborda la relevancia de la Medicina Basada en Evidencias (MBE) como herramienta clave en la toma de decisiones clínicas y de políticas públicas. Se reflexiona sobre la ambigüedad del término "evidence" y cómo la incertidumbre en la evidencia obliga a interpretar los resultados en su contexto específico. Además, se destaca la evolución de los principios de la MBE y los mitos que han surgido en torno a su aplicación. El enfoque GRADE se presenta como un método robusto para priorizar evidencia en decisiones asistenciales. En el ámbito de la salud pública, se abordan dilemas entre argumentos económicos y humanitarios, resaltando la prevención como estrategia eficiente. Se discuten procesos de evaluación de tecnologías médicas y umbrales de costo-efectividad, con énfasis en enfermedades de alto costo como el cáncer y las regulaciones vigentes en Perú. Finalmente, el expositor subraya que la MBE, aunque fundamental, no resuelve todos los problemas de salud, y es necesario involucrar actores multidisciplinarios para contextualizar la evidencia y formular políticas públicas efectivas, equilibrando los recursos disponibles y las necesidades de la población.

T4:

Una introducción al análisis cualitativo de datos

Miguel Barboza-Palomino, Mg.

Universidad Privada del Norte, Perú

miguel.barboza@upn.edu.pe

La investigación cualitativa también es utilizada para formular y responder preguntas de investigación en el campo de las adicciones comportamentales. En ese sentido, el objetivo de la presentación fue ofrecer un panorama introductorio al análisis cualitativo de datos. Para este fin, en primer lugar, se definió que es un dato cualitativo y cuáles son sus características. Aquí, se enfatizó en la importancia de comprender al *agente productor* del dato cualitativo. En segundo lugar, se presentaron algunas técnicas de análisis de datos cualitativos. En concreto, fueron detalladas las características y pasos de las técnicas del análisis temático y el análisis de contenido. En tercer lugar, se mostró la integración de algunas herramientas computacionales en el proceso del análisis cualitativo de datos. Finalmente, se brindaron recomendaciones para la redacción y presentación de resultados de investigaciones cualitativas.

T5:

**Efectos del consumo de cocaína en el funcionamiento cognitivo en personas con VIH:
una revisión sistemática**

Karen Alexa Zarate-Lozano

Universidad de Almería, España

Email: karenzarate94@hotmail.com

La revisión buscó analizar los efectos del consumo de cocaína en el funcionamiento cognitivo de personas diagnosticadas con VIH. La búsqueda bibliográfica se realizó en las bases de datos PubMed, Scopus y PsycInfo, seleccionándose 15 artículos, todos casos y controles. Los estudios refieren el uso de pruebas neurocognitivas y/o técnicas de neuroimagen y sus hallazgos evidencian un efecto aditivo y, en otros casos sinérgico, del

consumo de cocaína sobre el sistema cognitivo. Entre los dominios más perjudicados resaltan la memoria verbal y las funciones ejecutivas. Asimismo, tanto las regiones corticales como subcorticales presentan daños. Por último, las personas con la carga viral suprimida y los que se encuentran en abstinencia muestran un mejor rendimiento cognitivo. Se concluye que la cocaína tiene efectos negativos en el funcionamiento cognitivo de las personas con VIH, por lo que tratar esta adicción y lograr la adherencia al tratamiento con antirretrovirales puede disminuir los déficits.

Lanzamiento de Red de investigación

LRI 1:

Presentación de la Red Latinoamericana de las Adicciones Comportamentales (RELAC)

Jano Ramos Diaz, MSc. Ps.

Universidad Privada del Norte, Perú

Email: jano.ramosdiaz2018@my.ntu.ac.uk; jano.ramos@upn.edu.pe

La Red Latinoamericana de Adicciones Comportamentales (RELAC) busca fomentar la colaboración entre investigadores, profesionales clínicos y estudiantes interesados en el estudio de las adicciones comportamentales en América Latina. RELAC tiene como objetivo promover investigaciones de alta calidad y con impacto en la exploración, prevención y tratamiento de estas adicciones, impulsando proyectos interdisciplinarios y regionales. Asimismo, facilita alianzas estratégicas con actores clave del sector industrial, público y privado para desarrollar iniciativas de investigación y apoyar la creación de políticas públicas basadas en evidencia. La red operará a través de comités estructurados,

como el de Investigación, Capacitación y Educación, Divulgación y Comunicación, y Políticas Públicas y Asesoría, cada uno con subcomités especializados en áreas como financiamiento de proyectos, desarrollo de materiales educativos y asesoría gubernamental. RELAC organizará seminarios, talleres y programas de formación, además de publicar y difundir investigaciones para concienciar al público. Al conectar profesionales y establecer vínculos con redes globales, RELAC busca mejorar la prevención, el tratamiento y las políticas sobre adicciones comportamentales en la región.

Presentación de Podcast sobre Ciencia

PPC 1:

Presentación de Cuerdos de Mentes Podcast

Jano Ramos Diaz, MSc. Ps.

Universidad Privada del Norte, Perú

Email: jano.ramosdiaz2018@my.ntu.ac.uk; jano.ramos@upn.edu.pe

Cuerdos de Mentes es un podcast dedicado a explorar los problemas que aquejan a la sociedad, invitando a investigadores expertos en el tema y desde una perspectiva científica accesible. Con un enfoque en la intersección entre la ciencia, la salud mental y el estudio del comportamiento humano, nuestra misión es desentrañar los enigmas de la mente y nuestra sociedad brindando información relevante sobre temas científicos. Nuestra visión es consolidarnos como un referente destacado en la difusión de investigación científica. Para ello, trabajamos en impulsar el conocimiento científico a través de la colaboración con especialistas que contribuyen con investigaciones, análisis

y propuestas prácticas orientadas a mejorar la comprensión y el abordaje de problemas que aquejan a la sociedad en diversos contextos y disciplinas.

Webinars

W1:

Adicciones del comportamiento: Comprensión y desafíos

Jano Ramos Diaz, MSc. Ps.

Universidad Privada del Norte, Perú

Email: jano.ramosdiaz2018@my.ntu.ac.uk; jano.ramos@upn.edu.pe

Las adicciones comportamentales (AC) comparten características centrales con las adicciones químicas, como pérdida de control, tolerancia, abstinencia y consecuencias negativas. Estas adicciones, descritas en modelos como IPACE, el biopsicosocial y neuropsicológicos, se manifiestan en actividades como el uso problemático de internet, videojuegos, compras, apuestas, ejercicio y trabajo. El modelo IPACE destaca variables predisponentes, mediadoras y moderadoras que influyen en la transición de comportamientos normales a adictivos, mientras que el modelo biopsicosocial integra factores biológicos, psicológicos y culturales. El trastorno por juego patológico, incluido en el DSM-5, refleja la gravedad de estas adicciones por su comorbilidad con ansiedad, depresión y estrés. Asimismo, las adicciones a internet y dispositivos móviles afectan especialmente a jóvenes y estudiantes, con una prevalencia mayor en mujeres, aunque los hombres tienden a mostrar mayor gravedad. Factores como rasgos de personalidad narcisistas, histriónicos y antisociales se relacionan con el uso problemático del celular, mientras que los esquizoides presentan menor riesgo. Estos hallazgos subrayan la

necesidad de una comprensión integral para abordar las AC en Perú, enfocándose en intervenciones que consideren las diferencias individuales y los factores contextuales que perpetúan estos comportamientos. Los resultados en esta línea temática son esenciales para prevenir y mitigar el impacto en la salud mental.

W2:

Reflexiones desde el análisis temático reflexivo

Jano Ramos Diaz, MSc. Ps.

Universidad Privada del Norte, Perú

Email: jano.ramosdiaz2018@my.ntu.ac.uk; jano.ramos@upn.edu.pe

El Análisis Temático Reflexivo (ATR) es un método cualitativo que busca identificar e interpretar patrones en los datos. A diferencia de una metodología, el ATR no se basa en un conjunto específico de teorías o principios, sino que se adapta a la naturaleza del estudio. En esta presentación, se brindan las bases de este método y el rol activo en la interpretación de los datos por parte del analista. Además, se comparten de forma detallada los pasos y fases de análisis temático reflexivo con ejemplos aplicados en el campo de la psicología y adicciones del comportamiento. Por último, se muestran las diversas técnicas de recolección de datos, como entrevistas estructuradas, semiestructuradas o no estructuradas, así como grupos de discusión, entre otros y las consideraciones éticas específicas en el proceso de análisis y las fases del método.

W3:

Networking estratégico: ¿Cómo construir relaciones profesionales exitosas?

Jano Ramos Diaz, MSc. Ps.

Universidad Privada del Norte, Perú

Email: jano.ramosdiaz2018@my.ntu.ac.uk; jano.ramos@upn.edu.pe

El networking es una estrategia clave para el crecimiento profesional, influyendo directamente en las promociones y el desarrollo de carrera. Esta exposición abordó prácticas efectivas de networking, destacando la importancia de conectar con personas clave que puedan brindar asistencia profesional. Se destacó que el networking puede realizarse en diversos espacios, como universidades, LinkedIn, actividades de voluntariado, deportes, grupos sociales o profesionales, iglesias, y dentro del círculo familiar. Se elaboró un mapa de networking para identificar estratégicamente y relacionarse con personas alineadas a las metas profesionales. Se motivó a los participantes a reflexionar sobre su historial laboral, formación académica, aspiraciones de carrera y el tipo de información que podría ayudarles a alcanzar sus objetivos. También se resaltó la relevancia de la comunicación efectiva, incluyendo el lenguaje verbal y no verbal. Se discutieron prácticas clave para un networking productivo, como presentarse claramente, explicar la situación profesional actual, recopilar información relevante y solicitar apoyo. Además, se ofrecieron pautas para un networking rápido, como escuchar activamente, tomar notas y dar seguimiento en redes sociales. Finalmente, se brindaron consejos prácticos para formular preguntas sobre oportunidades laborales, explorar diferentes profesiones, buscar referencias y detectar posibilidades en otras organizaciones. Este enfoque integral permite optimizar los esfuerzos de networking y mejorar las perspectivas de carrera.

Anexos

Exhibición de Libros





Conferencias Magistrales, Conferencias regulares, Talleres y Webinars



Adicción al juego de apuestas online: *Un problema de salud pública en Latinoamérica*

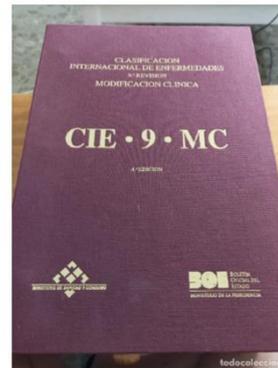
Mariano Chóliz, PhD
Director de Unidad de Investigación: *Adicción al juego y adicciones tecnológicas*
Facultad de Psicología
Universidad de Valencia
España

Foto 5: Conferencia Magistral

Declaración ética

- El ponente no tiene ningún conflicto de competencias con el sector del juego ni con los afectados por el trastorno por juego de apuestas
- Los resultados de las investigaciones que se presentan han sido financiados por la Universidad de Valencia. Ningún trabajo ha sido financiado ni total ni parcialmente por la industria del juego ni por los afectados por el juego de apuestas
- El ponente se adhiere al código de conducta de Auckland sobre investigación científica del juego, H.E.A.R.T. (Auckland, febrero de 2018) del cual es uno de los promotores y firmantes

El juego patológico como enfermedad mental *Trastorno de control de los impulsos*



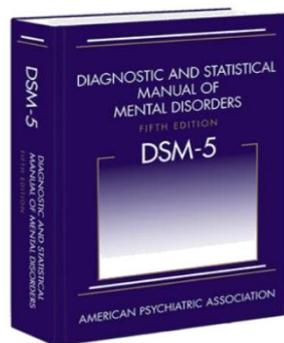
El juego patológico como enfermedad mental

Trastorno de control de los impulsos



1. Arrestos por robo, fraude, estafa o evasión de impuestos, debidos a intentos para obtener dinero para jugar.
2. Incapacidad para satisfacer las deudas y las responsabilidades financieras.
3. Alteraciones familiares y conyugales debidas al juego.
4. Obtención de dinero a través de fuentes ilegales (usureros).
5. Incapacidad de explicar las pérdidas de dinero o de demostrar las ganancias que se atribuyen.
6. Pérdida del trabajo debido al absentismo ocasionado por la actividad de jugar.
7. Necesidad de que otra persona procure el dinero necesario para aliviar una situación financiera desesperada.

El juego patológico como un trastorno adictivo



El juego patológico como un trastorno adictivo

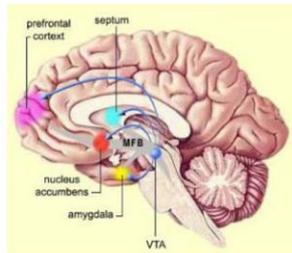
- “Ha habido un incremento de evidencias consistentes de que jugar activa el **sistema cerebral de recompensa** de forma similar a como lo hacen las **drogas** de abuso y a que provoca una patología cuyos **síntomas clínicos** son comparables a los que provocan las drogas”



El juego patológico como un trastorno adictivo

Sintomatología de la adicción al juego

Circuitos cerebrales de recompensa



1. **Tolerancia:** necesidad de apostar cantidades crecientes de dinero
2. Síndrome de **Abstinencia:** malestar o irritabilidad cuando intenta reducir el juego
3. **Esfuerzos infructuosos** por controlar, reducir o abandonar el juego
4. **Obsesión** por el juego
5. Jugar para superar el **desasosiego**
6. Jugar para **recuperar** las pérdidas
7. **Mentir** sobre grado de implicación en juego
8. Poner en peligro **relación** importante, empleo, etc.
9. Cuenta con que los **demás** le solucionen su problema de juego

Adicciones, según CIE-11

TRASTORNOS DEBIDOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS

- Alcohol
- Cannabis
- Cannabinoides sintéticos
- Opioides
- Sedantes hipnóticos o ansiolíticos
- Cocaína
- Estimulantes (anfetaminas, Metanfetaminas...)
- Catinonas sintéticas
- Cafeína
- Alucinógenos
- Nicotina
- Inhalantes volátiles
- MDMA u otras relacionadas
- Ketamina y fenciclidina
- Sustancias psicoactivas.

TRASTORNOS DEBIDOS A COMPORTAMIENTOS ADICTIVOS

- Trastorno por juego de apuestas
 - Predominantemente offline
 - Predominantemente online
 - Sin especificación
- Trastorno por uso de videojuegos
 - Predominantemente offline
 - Predominantemente online
 - Sin especificación



Juego online



¿Qué hace adictivo al juego online?

- Características estructurales

- Probabilidad de ganar
- Inmediatez del refuerzo
- Velocidad de las apuestas
- Sesgos cognitivos
- ...



El juego online en Latinoamérica



- **Legalizado:** Colombia, Costa Rica, Panamá, República Dominicana, Nicaragua, **Perú**
- **Legalización parcial:** Argentina (14 provincias + CABA), Brasil (apuestas)
- **Legalizándose:** Chile, Puerto Rico, Uruguay
- **Sin normativa específica, pero permitido:** México, Paraguay, Venezuela
- **Prohibido:** Bolivia, Ecuador, Cuba



El juego en Perú



Leyes - Juegos y Apuestas Deportivas a Distancia

Orden	Fecha	Nombre	Contenido
1	28/06/2013	Ley 30306	Ley que modifica la Ley N° 30303, Ley que regula la explotación de los juegos de azar, para permitir apuestas y sus derivados.
2	15/08/2012	Ley 30202	Ley que regula la explotación de los juegos a Distancia y Apuestas Deportivas a Distancia.

Leyes - Juegos de Casino y Máquinas Tragamonedas

Orden	Fecha	Nombre	Contenido
1	20/07/2013	Ley 30307	Ley para la armonización del tratamiento de los jugadores en los casos de juegos de azar y máquinas tragamonedas.
2	7/03/2012	Ley 30262	Ley que modifica la última disposición Final de la Ley N° 27163, Ley que modifica artículos de la Ley N° 27163, que regula la explotación de los Juegos de Casino y Máquinas Tragamonedas.
3	13/12/2007	Ley 28149	Ley que regula la explotación, explotación, funcionamiento, control, supervisión y comercialización de máquinas tragamonedas y dispositivos de juego de azar.
4	24/11/2006	Ley 28064	Ley de Reorganización y Funcionamiento de la Dirección de Explotación de Juegos de Casino y Máquinas Tragamonedas.
5	20/07/2002	Ley 27276	Ley que modifica artículos de la Ley N° 27163 que regula la explotación de los Juegos de Casino y Máquinas Tragamonedas.
6	8/07/1999	Ley 27233	Ley que regula la explotación de los juegos de casino y máquinas tragamonedas.



- 17 casinos
- 709 salas de juego
- 59 hoteles con máquinas
- 145 restaurantes
 - 70.844 máquinas



El Congreso de Perú aprueba una ley que regula las apuestas y los juegos a distancia





- 43 empresas
- Gasto 2023:

- 3.800 millones Soles



¿Qué hace adictivo al juego online?

- Características estructurales

- Probabilidad de ganar
- Inmediatez del refuerzo
- Velocidad de las apuestas
- Sesgos cognitivos
- ...



¿Qué hace adictivo al juego online?

- Condiciones ambientales

- Disponibilidad
- Accesibilidad
- Publicidad y promoción
- Cultura de juego
- ...

SALUD PÚBLICA



J Gambl Stud
DOI 10.1007/s10899-015-9558-6

ORIGINAL PAPER

The Challenge of Online Gambling: The Effect of Legalization on the Increase in Online Gambling Addiction

Mariano Chóiz^{1,2}

EFFECTO DE LA LEGALIZACIÓN DEL JUEGO EN LA INCIDENCIA EN JUGADORES PATOLÓGICOS EN TRATAMIENTO

Consecuencias de la legalización del juego online en España (2012-2015)

- **Objetivo:**

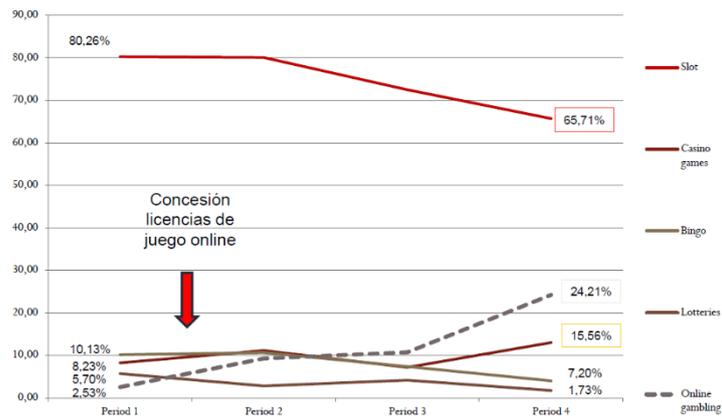
Analizar qué tipo de juego es el más perjudicial en lo que se refiere a su potencial adictivo

- **Método:**

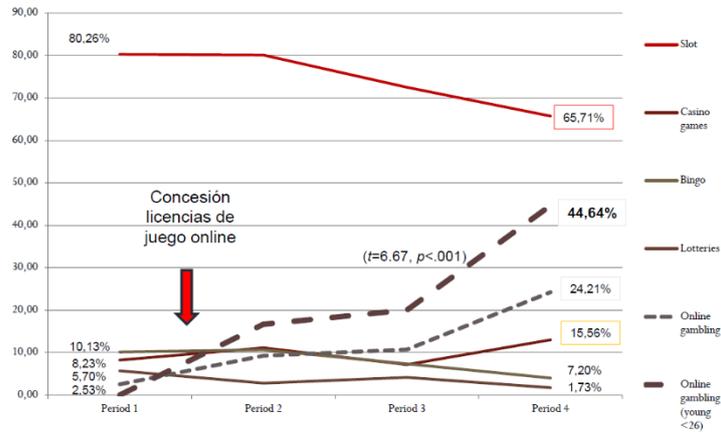
- Cuestionario respondido por los psicólogos de 26 centros de asistencia a juego patológico
- Muestra: 1.277 jugadores patológicos en tratamiento
- Cuatro periodos de análisis:
 - 1. Antes de la legalización (1/06/2012)
 - 2. Durante el primer año de legalización
 - 3. Durante el segundo año después de la legalización
 - 4. Durante tercer año después de la legalización



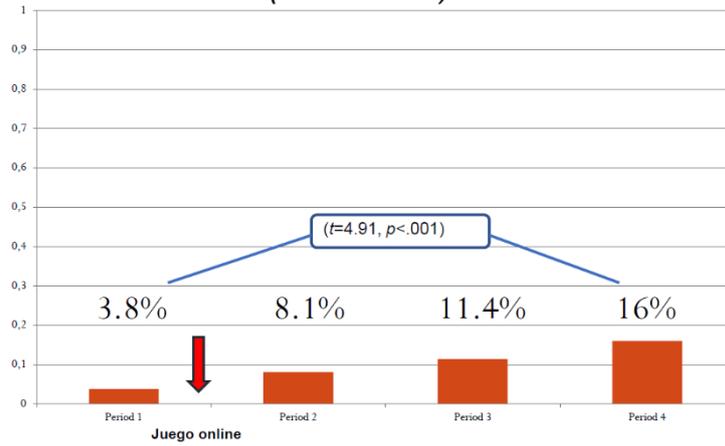
Juegos más adictivos (n=1,277)



Juegos más adictivos (n=1,277)



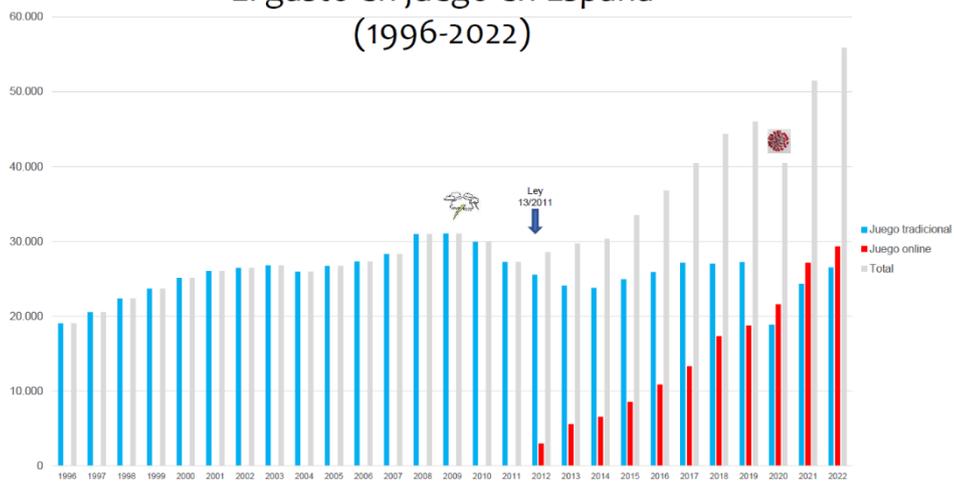
Porcentaje de jóvenes en tratamiento de juego patológico (< 26 años)



Journal of Gambling Studies
 Crisis, What Crisis? The Effect of Economic Crises on Spending on Online and Offline Gambling in Spain: Implications for Preventing Gambling Disorder
 Mariano Chóliz

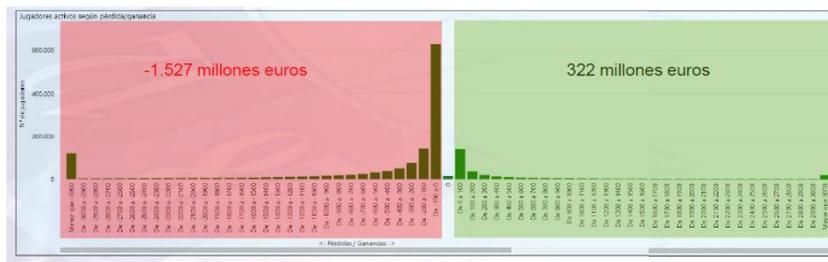
EFFECTO DE LA LEGALIZACIÓN DEL JUEGO EN EL GASTO EN JUEGO ONLINE EN ESPAÑA (2012-2022)

El gasto en juego en España (1996-2022)



¿CÓMO SE DISTRIBUYEN LAS GANANCIAS Y LAS PÉRDIDAS DEL JUEGO ONLINE? (ESPAÑA, 2023)

Balance de pérdidas/ganancias de los jugadores online



1.637.831 jugadores
83,4% hombres
16,6% mujeres

80% de los jugadores pierde
19% de los jugadores gana
1% ni gana ni pierde

Balace de pérdidas/ganancias de los jugadores online



5% de los jugadores representa el 63% del total de pérdidas
 7% de los jugadores representa el 75% del total de las pérdidas

SALUD PÚBLICA



Adicción al juego de apuestas online: Un problema de salud pública en Latinoamérica

Mariano Chóliz, PhD

mariano.choliz@uv.es



Perfiles clínicamente válidos en adicción a redes sociales

Mag. Anthony Copez-Lonzoy

Universidad San Ignacio de Loyola
Instituto Peruano de Orientación Psicológica

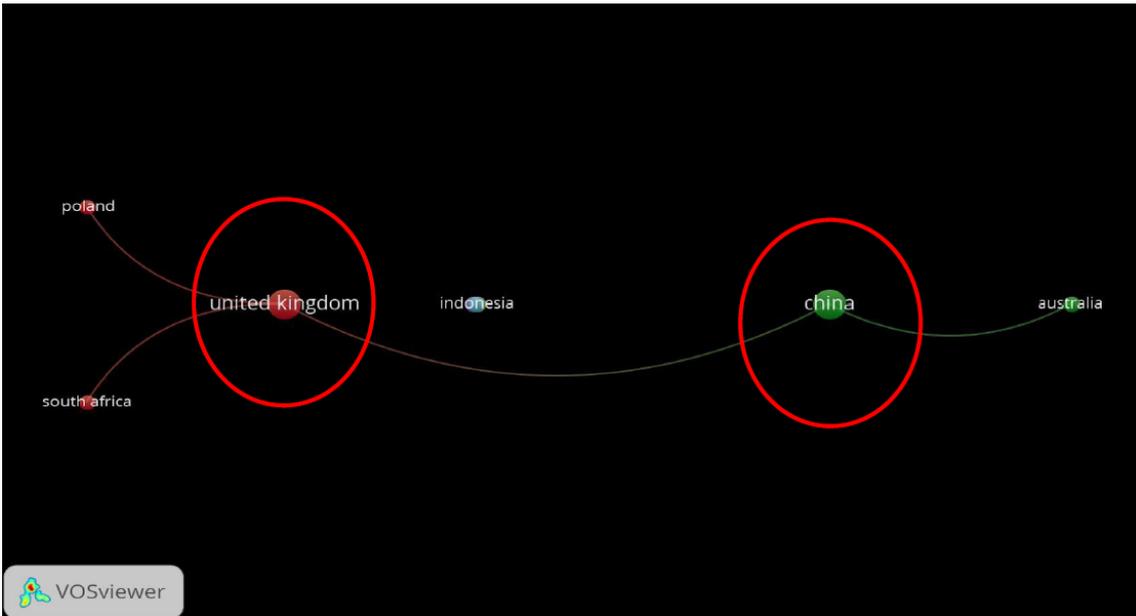


Objetivos

- Epidemiología de las adicciones a redes sociales
- Utilidades beneficiosas de las SM para poblaciones específicas
- Esquema de clasificación empírico
- Modelos FMM como aporte a una clasificación realista
- Otros sesgos que afectan la validez
- Conclusiones

Uso problemático a redes sociales.

Desorden conductual caracterizado por la relevancia, tolerancia, cambios en el estado de ánimo, síntomas de abstinencia, presencia de conflictos ocasionado por el uso intensivo y recaída (Brailovskaia y Margraf, 2017).



2024



1562 millones



979 millones

Mejía, J. (2024). Social Networks statistic. Recuperado de <https://bit.ly/2PtRYyr>

¿El uso de redes sociales conlleva a la adicción/uso problemático?



¿Ambas condiciones son problemáticas?



Phubbing



nomofobia



Grooming



FoMO



cyberbullying



FR. infidelidad



cyberstalking



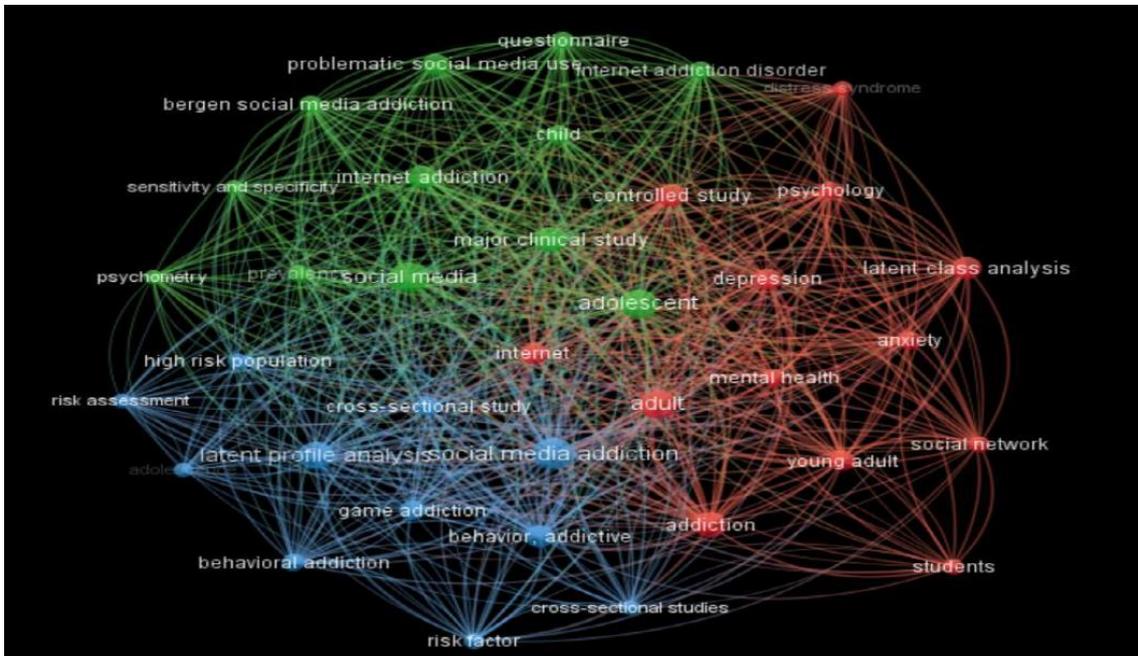
cyberloafing



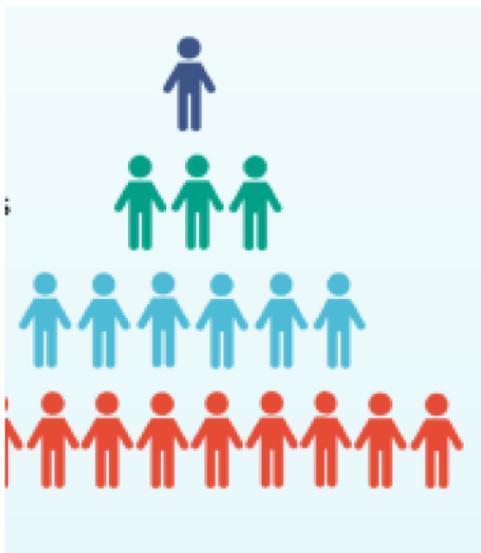
desinformación



Conductas vengativas pornográficas



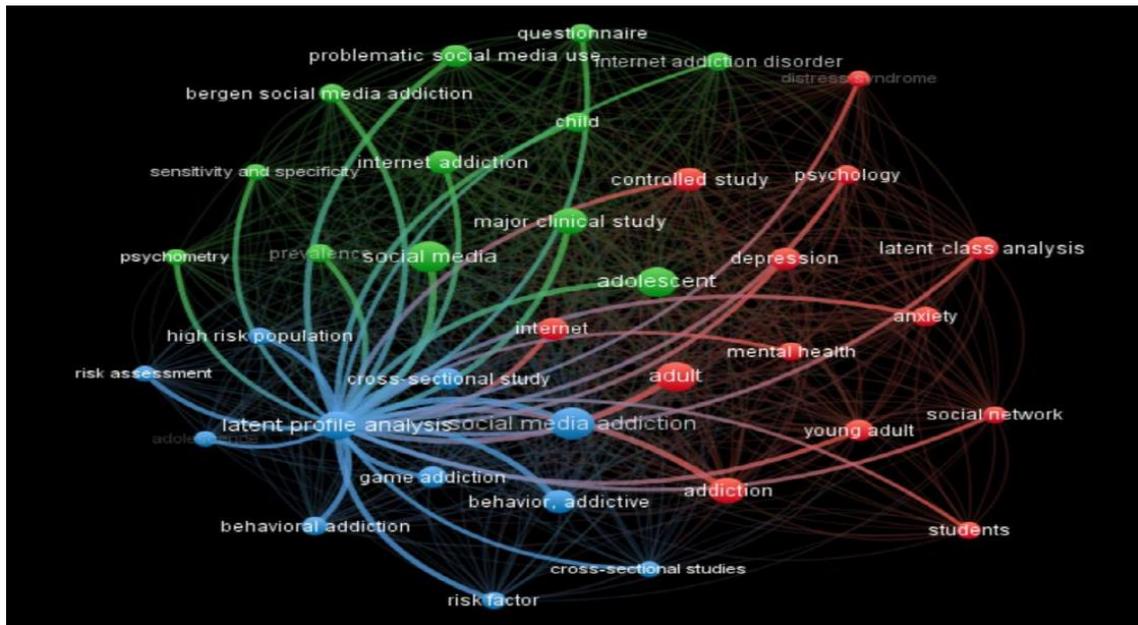
t3	Alto	Las clasificaciones fueron evaluadas con métodos de probabilidad o marcos centrados en la persona
t2	Medio	Se basa en clasificaciones teóricas empíricas con sustento y utilidad clínica (adiciones)
t1	Bajo	Se emplearon medidas de ajuste para evaluar el modelo y son reproducibles



Patrones de respuesta más reales a la población evaluada (p.e los datos de una encuesta)

Posible clasificación de los participantes (p.e generar grupos con sustento teórica/empírica)

El mundo puede ser más complejo...



Objetivos

- Identificar SMA asociada ansiedad, depresión y FOMO como potenciador del comportamiento adictivo.
- Identificar perfiles/clases plausibles de usuarios a RS

Metodología (I)

El tipo de estudio fue trasversal dividido en dos fases:, medidas de asociación (RP) y *modelos mixtos finitos*

La muestra consta de 750 participantes

BSMAS, FoMO, GAD-7 y PHQ-9

Muestreo no probabilístico

Razón de prevalencia
Análisis de clases/perfiles latentes

RStudio vers. 4.3.1

RESULTADOS (III)



Síntomas depresivos

1.98 (1.46 a 2.70)

El uso problemático/Adic a redes sociales aumenta la prevalencia de sintomatología depresiva en 98%

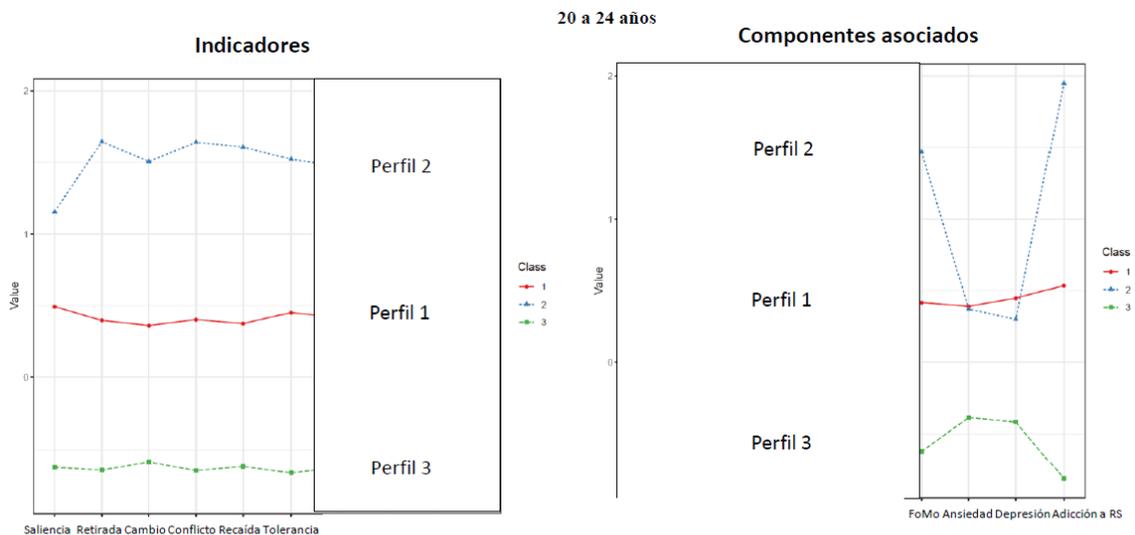
RESULTADOS (III)



Síntomas ansiosos

1.91 (1.32 a 2.75)

El uso problemático/Adic a redes sociales asociado a sintomatología depresiva 91%



Usuarios habituales (perfil 3|23.6%), intensivo/moderado riesgo (perfil 1|37.9%) y problemático (perfil 2|38.4%).

Conclusiones

Hay un cuerpo creciente de evidencia de comportamiento adictivos relacionados a redes sociales.

Los modelos de clases latentes puede ayudar a describir una posible clasificación confiable.

Se hallaron diferencias relevantes entre ansiedad y depresión lo que conllevaría a una conducta de evitación de problemas.

Ps. Anthony Copez Lonzoy
anthonycopez22@gmail.com

Researchgate: https://www.researchgate.net/profile/Anthony_Copez-Lonzoy

ORCID: <http://www.orcid.org/0000-0003-4761-4272>

Scholar Google: <https://scholar.google.com.pe/citations?user=QHRUnMQAAAAJ&hl=es&oi=ao>



Gambler:
Protocolo de tratamiento conductual-cognitivo de la adicción al juego de apuestas



Mariano Chóliz, PhD
Director de Unidad de Investigación: *Adicción al juego y adicciones tecnológicas*
Facultad de Psicología
Universidad de Valencia
España

Foto 6: Conferencia magistral Gambler: protocolo de tratamiento conductual-cognitivo de la adicción al juego de apuestas

Declaración ética

- El ponente no tiene ningún conflicto de competencias con el sector del juego ni con los afectados por el trastorno por juego de apuestas
- Los resultados de las investigaciones que se presentan han sido financiados por la Universidad de Valencia. Ningún trabajo ha sido financiado ni total ni parcialmente por la industria del juego ni por los afectados por el juego de apuestas
- El ponente se adhiere al código de conducta de Auckland sobre investigación científica del juego, H.E.A.R.T. (Auckland, febrero de 2018) del cual es uno de los promotores y firmantes



1. Se trata de **predecir** la aparición de un evento sobre el cual **no se tiene control**
2. El resultado depende parcial o totalmente del **azar**
3. Se arriesga dinero en el pronóstico (**apuesta**)
4. Las leyes matemáticas de la **probabilidad** determinan el valor de las ganancias y de las pérdidas de la apuesta.



El juego patológico como una enfermedad mental

CIE-9

- Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud
- OMS



DSM-III

- Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales
- APA



El juego patológico como un trastorno adictivo

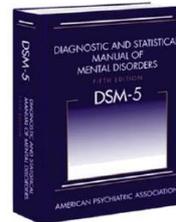
CIE-11

- Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud
- OMS



DSM-5

- Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales
- APA



Adicción al juego como trastorno adictivo (DSM-5)

TRASTORNOS RELACIONADOS CON CONSUMO DE SUSTANCIAS Y TRASTORNOS ADICTIVOS

- Alcohol
- Cannabis
- Alucinógenos
- Inhalantes
- Opiáceos
- Sedantes
- Estimulantes
- Tabaco
- Otras sustancias
- **Juego de apuestas**



AFECCIONES QUE NECESITAN MÁS ESTUDIO

- Cafeína
- Videojuegos online

Adicción al juego como trastorno adictivo (CIE-11)

TRASTORNOS DEBIDOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS

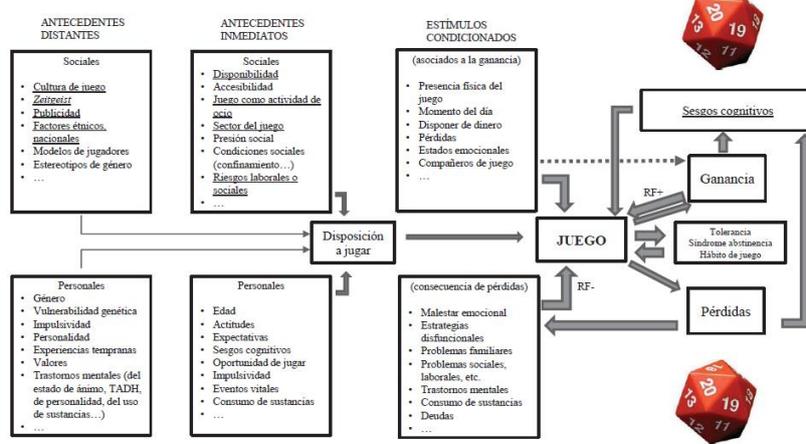
- Alcohol
- Cannabis
- Cannabinoides sintéticos
- Opioides
- Sedantes hipnóticos o ansiolíticos
- Cocaína
- Estimulantes (anfetaminas, Metanfetaminas...)
- Catinonas sintéticas
- Cafeína
- Alucinógenos
- Nicotina
- Inhalantes volátiles
- MDMA u otras relacionadas
- Ketamina y fenciclidina
- Sustancias psicoactivas..



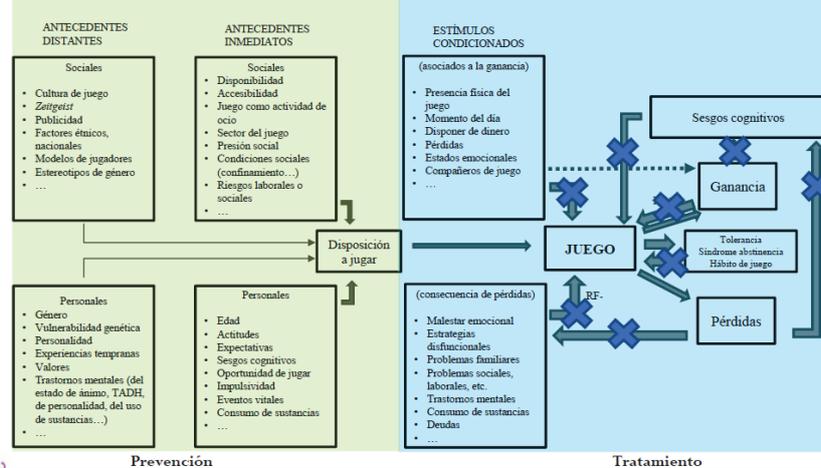
TRASTORNOS DEBIDOS A COMPORTAMIENTOS ADICTIVOS

- Trastorno por juego de apuestas
 - Predominantemente offline
 - Predominantemente online
 - Sin especificación
- Trastorno por uso de videojuegos
 - Predominantemente offline
 - Predominantemente online
 - Sin especificación

Etiopatogenia del trastorno de juego



Prevención y tratamiento del trastorno de juego



Tratamiento de la adicción al juego de apuestas basado en la evidencia



CÓDIGO DE ÉTICA

CAPÍTULO I - DEL EJERCICIO PROFESIONAL

- ARTÍCULO 1º** Para ejercer la profesión de Psicólogo debe estar titulado, colegiado y habilitado. En una conducta contraria a las normas éticas y deontológicas, al ejercer la profesión sin contar con los requisitos que la ley y las normas de orden interno exijan.
- ARTÍCULO 2º** El psicólogo, en el desempeño de su profesión deberá mostrar competencias de alto conocimiento, destrezas y actitudes con respeto a la diversidad soci-cultural.
- ARTÍCULO 3º** El psicólogo debe solicitar condiciones adecuadas para el desempeño laboral y respetando las disposiciones legales vigentes.
- ARTÍCULO 4º** El psicólogo debe hacer de su ambiente de trabajo, institucional y personal, un lugar apacible y respetable.
- ARTÍCULO 5º** El psicólogo debe dedicar su consultorio exclusivamente al ejercicio de su profesión. Es contrario a las normas éticas y deontológicas, utilizar el consultorio para actividades que sean incompatibles con el ejercicio profesional de la psicología.
- ARTÍCULO 6º** El psicólogo debe ejercer la profesión sobre bases científicas para ello se usará por procedimientos validados.
- ARTÍCULO 7º.-** El psicólogo debe rechazar y denunciar toda forma de intrusismo y especulación que desvirtúe los conocimientos en el campo de la salud psicológica.

Características del conocimiento científico

- * Es la base de las terapias eficaces
- * Terapia basada en la evidencia:
 - * Susceptible de ser evaluada y confirmada
 - * El contraste de la eficacia se basa en el método científico
 - * La evidencia debe ser objetiva

Las pseudoterapias psicológicas

- No están basadas en la evidencia
- Su eficacia se basa en:
 - Efecto placebo
 - Utilización inconsciente e involuntaria de técnicas
- Tienen riesgos:
 - Efecto nocebo
 - Efecto iatrogénico de las técnicas
 - Abandono de las terapias eficaces
 - Pueden ser peligrosas para la salud
 - Suelen producir daños económicos o morales

DECLARACIÓN DE LA AMM SOBRE PSEUDOCIENCIAS Y PSEUDOTERAPIAS EN EL CAMPO DE LA SALUD



- **“Pseudociencia”** (falsa ciencia) se denomina al conjunto de declaraciones, supuestos, métodos, creencias o prácticas que, sin seguir un método científico reconocido y validado, se presentan falsamente como científicas o basadas en evidencia.
- **“Pseudoterapias”** (falsas terapias) son aquellas prácticas cuya pretendida finalidad es curar enfermedades, aliviar síntomas o mejorar la salud con procedimientos, técnicas, productos o sustancias basadas en criterios sin el respaldo de la evidencia científica disponible actualizada, y que pueden tener significantes riesgos y daños potenciales.

Listado de pseudoterapias psicológicas

- | | | | | |
|---|---|--|---|--|
|  <p>MINISTERIO DE SANIDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Análisis somatoemocional • Análisis transaccional • Ángeles de atlantis • Armónicos • Arolo tifar • Ataraxia • Aura soma • Biocibernética • Breema • Cirugía energética • Coaching transformacional • Constelaciones sistémicas • Cristales de cuarzo • Cromopuntura • Cuencos de cuarzo | <ul style="list-style-type: none"> • Cuencos tibetanos • Diafreoterapia • Diapasones • Digitopuntura • Esencias marinas • Espinología • Fascioterapia • Feng shui • Flores del alba • Frutoterapia • Gemoterapia • Geobiología • Geocromoterapia • Geoterapia • Grafoterapia | <ul style="list-style-type: none"> • Hidroterapia del colon • Hipnosis ericksoniana • Homeosynthesis • Iridología • Lama-fera • Masaje babandi • Masaje californiano • Masaje en la energía de los chacras • Masaje metamórfico • Masaje tibetano • Medicina antroposófica • Medicina de los mapuches • Medicina ortomolecular • Metaloterapia • Método de orientación corporal kidoc | <ul style="list-style-type: none"> • Método grinberg • Numerología • Oligoterapia • Ornoterapia • Oxigenación biocatalítica • Piedras calientes • Pirámide vastu • Plasma marino • Posturología • Pranoterapia • Psicohomeopatía • Psychic healing • Quinton • Radioestesia • Rebirthing | <ul style="list-style-type: none"> • Sincronización core • Sofronización • Sotai • Tantra • Técnica fosfénica • Técnica metamórfica • Técnica nímfo de masaje • Terapia bioenergética • Terapia biomagnética • Terapia de renovación de memoria celular (cmrt) • Terapia floral de califormia • Terapia floral orquídeas • Terapia regresiva  <p>MINISTERIO DE SANIDAD</p> |
|---|---|--|---|--|

Gambler: protocolo de tratamiento conductual-cognitivo de la adicción al juego



Gambler: protocolo de tratamiento conductual-cognitivo de la adicción al juego

- **Objetivo:** desarrollar protocolo de tratamiento de la adicción al juego online
 - Basado en principios de la Psicología del Aprendizaje y Motivación
 - Utilizar herramientas cuya eficacia y utilidad ha sido contrastada
- Elementos clave del tratamiento
 - Superar síndrome de abstinencia
 - Entrenamiento en autocontrol
 - Estrategias eficaces para superar deseo de jugar
 - Nuevo estilo de vida sin juego



Tratamiento: fases y procesos implicados



I. ANÁLISIS, EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO (SESIONES 1 Y 2)

- **Objetivos:**
 - Analizar de la adicción al juego desde una perspectiva **biopsicosocial**
 - Establecer **diagnóstico**
 - Analizar si precisa intervención en **otras áreas** (familiar, pareja, psiquiátrica, legal, médica, etc.)
 - Conseguir que el paciente **admita** que tiene un problema con el juego, **decida** abandonarlo y adquiera **compromiso** para llevar a cabo las actividades del tratamiento
- **Técnicas**
 - Anamnesis clínica
 - Tests psicológicos
 - Análisis funcional
 - *Entrevista motivacional*

II. ABSTINENCIA Y SUPERACIÓN DEL MALESTAR (SESIONES 3, 4 Y 6)

- **Objetivos:**
 1. Conseguir **abstinencia** de juego
 2. **Superar** el **malestar** provocado por la privación del juego o las deudas
 3. Establecimiento de **conductas alternativas** al juego
- **Técnicas**
 1. Contrato **terapéutico**
 2. **Control** de estímulo
 3. **Gestión** de **deudas** y del gasto
 4. Establecimiento de **conductas alternativas** al juego
 5. Técnicas de **reducción del malestar** y de control (relajación, respiración, hipnosis, distracción, etc.)

III. DESCONDICIONAMIENTO Y DESARROLLO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO (SESIONES 8, 10 Y 12)

- **Objetivos**

1. **Descondicionar** los antecedentes y las consecuencias del juego
2. **Disminuir** el **interés** por el juego y el **agrado** que le provoca
3. Desarrollar **habilidades** para superar situaciones inductoras de juego
4. Adquisición de **estilo de vida** saludable

- **Técnicas**

1. **Exposición** (extinción de las RC y las operantes del juego)
2. **Contracondicionamiento**
3. Entrenamiento en **estrategias de afrontamiento** (asertividad, distracción, control del impulso, detención de pensamiento, etc.)

IV. MOTIVACIÓN PARA EL CAMBIO E INTERVENCIÓN COGNITIVO-ACTITUDINAL (SESIONES 5, 9 Y 13)

- **Objetivos:**

1. **Información** sobre la adicción al juego online
2. Favorecer la **motivación** y **adherencia** al tratamiento
3. Reestructuración cognitivo-actitudinal

- **Técnicas**

1. **Entrevista motivacional**
2. Sesiones grupales o individuales sobre **Juego Ético**

V. PREVENCIÓN DE RECAÍDAS, CONSOLIDACIÓN DE LOS CAMBIOS Y FINALIZACIÓN (SESIONES 7, 11, 14 Y 15)

- **Objetivos:**

1. Aprender a **analizar** recaídas ocurridas antes del tratamiento o durante el mismo
2. Aprender a **reconocer** las posibles situaciones de riesgo que pueden ocurrir en el futuro
3. Resolver las situaciones de riesgo
 - **Evitando** el riesgo
 - **Reaccionando** apropiadamente ante las mismas
4. Cambios **cognitivos, actitudinales** y en **valores**

- **Técnicas**

1. **Dramatización** o role playing
2. Técnicas de **debate**
3. **Grupos de discusión**

Gambler: *Protocolo de tratamiento conductual-cognitivo de la adicción al juego de apuestas*



Mariano Chóliz, PhD
 Director de Unidad de Investigación: *Adicción al juego y adicciones tecnológicas*
 Facultad de Psicología
 Universidad de Valencia
 España

Behavioral Addictions in the DSM-5 and ICD-11: Development and Current Considerations

Marc N. Potenza, M.D., Ph.D.
Preseident-Elect, ISAM
Steven M. Southwick Prof. of Psychiatry,
Child Study, and Neuroscience
Director, Yale Div. Addictions Research
Director, Yale Gambling Center
of Research Excellence (CORE)
Director, Women and Addictions Core,
Women's Health Research at Yale
Director, Impulsivity Research Program
Yale University School of Medicine



Foto 7: Conferencia magistral Adicciones comportamentales en el DSM-5 y CIE-11: Desarrollo y consideraciones actuales

Disclosures

- Consultant to Opiant, Baria-Tek, Boehringer Ingelheim; Novartis Yale Patent Application
- Research Grant from Children and Screens
- Research Gifts from Mohegan Sun and Connecticut Council on Problem Gambling
- Board Member of Non-Profits
- Consultant to Gambling, Gaming, Non-Profit and Legal Entities on Issues Related to Impulse Control, Internet Use and Addictive Behaviors and Disorders



CIAC, 10/30/24



Changing Perspectives on Addiction

2001 2010

Aided by brain imaging advances, scientists are looking for evidence that compulsive nondrug behaviors lead to long-term changes in reward circuitry

'Behavioral' Addictions: Do They Exist?

ADDICTION

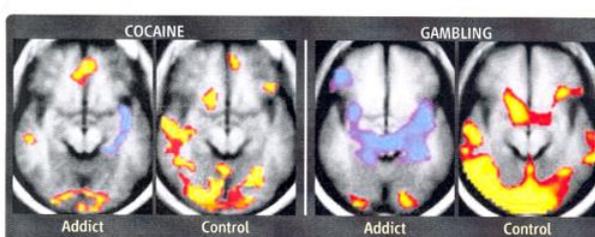
The concept of addiction is changing, as this special news package describes: There's more emphasis on how drugs and even behaviors may wreak long-term damage to the brain.

COMPULSIVE BEHAVIORS LONG-TERM CHANGES

Shared brain vulnerabilities open the way for nonsubstance addictions: Carving addiction at a new joint?

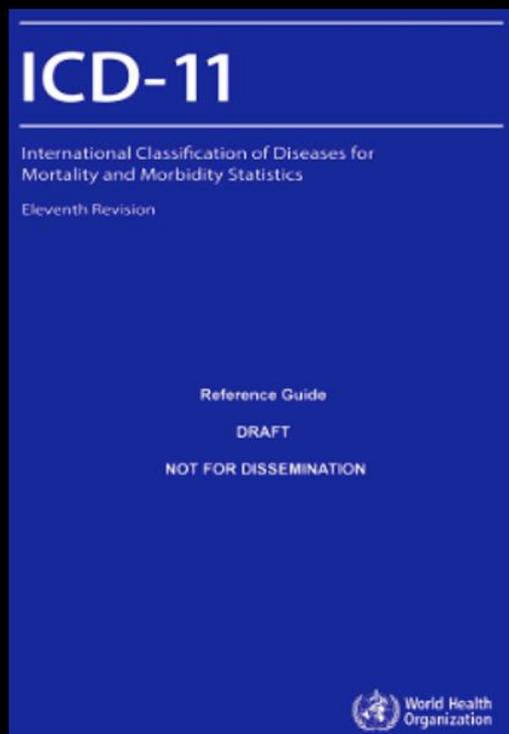
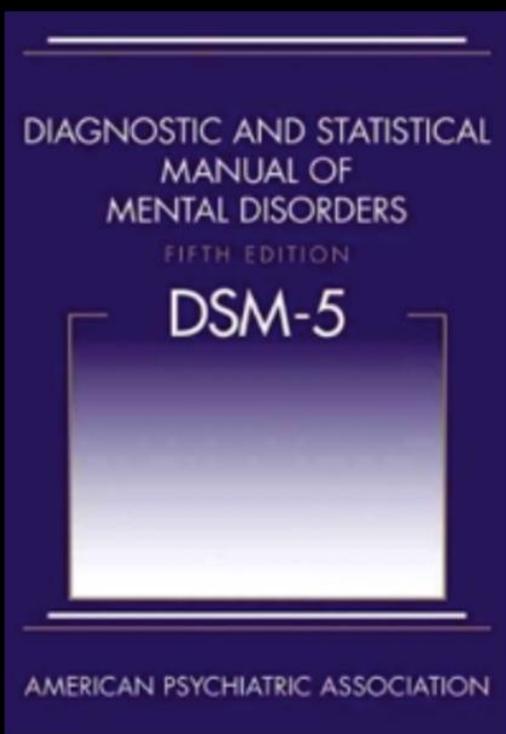
Joseph Frascella,¹ Marc N. Potenza,² Lucy L. Brown,³ and Anna Rose Childress^{4,5}

Behavioral Addictions Debut in Proposed DSM-V



Hooked. Brains of pathological gamblers watching a gambling video resemble those of cocaine addicts watching a cocaine video, with relatively less activation in regions implicated in judgment and motivation. Differences may reflect the toxic effects of cocaine exposure.

Holden, Science, 2001, 2010; Potenza, 2008; Frascella et al, 2010



Gambling Disorder in the DSM

- Classified as an Impulse-Control Disorder in DSM-III and DSM-IV
- Data Collected Over Decades Prompted the Re-Classification in DSM-5 to an Addictive Disorder
- Other Changes in DSM-5 Included Changes in Criteria and Thresholding Based on Existing Data Synthesized in Research Work Groups and Considered by Expert Committees (Potenza, 2006; Petry, 2006; Potenza et al., 2009)



Current Status of Treatments

- Most Well Studied Behavioral Addiction is Gambling Disorder
- Other Conditions (e.g., Gaming Disorder) Less Well Understood
- Gambling Disorder Linked to Severe Financial Concerns, Suicidality and Poor Mental Health
- Co-Occurring Disorders Are Helpful in Selecting Treatments
- No Medications with Formal Indications



Sports Gambling

- Sports Gambling
 - Legalization
 - Sporting Culture
 - Media Coverage
 - Internet Access



- Calls to Gambling Helpline Have Increased Substantially (Over 90%), Especially Regarding Young Males with Gambling Problems



Identification

- Most People (~ 90%) Do Not Seek Help
- Roles of Shame, Stigma, Ambivalence
- Gambling Disorder Often Goes Unrecognized and Untreated in General and Clinical Contexts
- Lack of Recognition and Treatment Linked to Poorer Outcomes
- Thus, Screening is Important, Particularly Within Clinical Settings

Potenza et al, 2019



Co-Occurring Disorders

- Gambling Disorder Frequently Co-Occurs with Other Psychiatric Disorders
- 96% Have One or More Co-occurring Psychiatric Disorder and 64% Have 3 or More (Kessler et al., 2008)
- Co-occurring Disorders May Guide Treatment Approaches, Particularly Pharmacotherapies

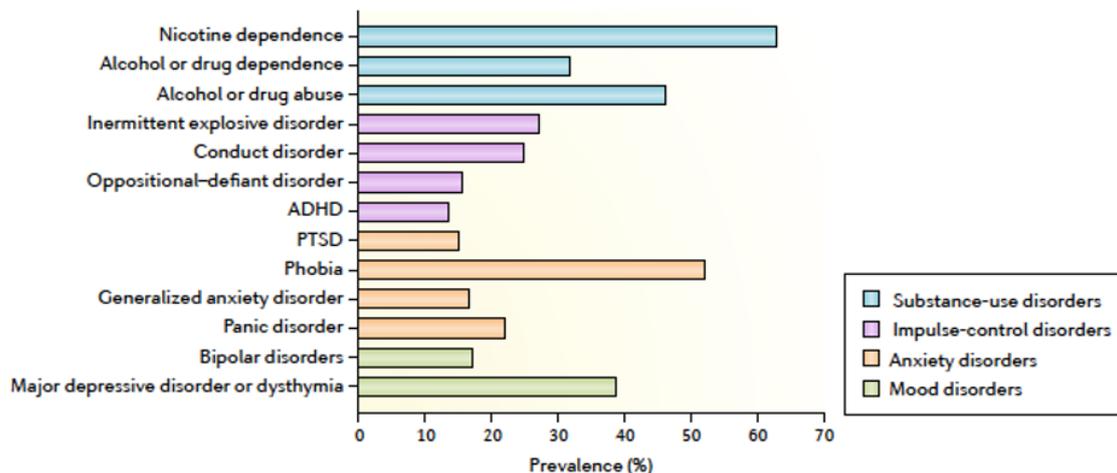
Potenza et al, 2019



CIAC, 10/30/24



Co-Occurring Disorders and Gambling Disorder



CIAC, 10/30/24



Potenza et al, 2019

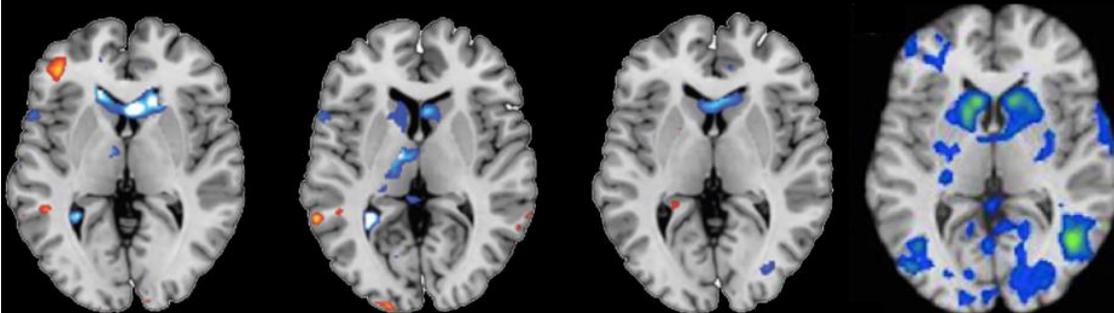


Relationship Between GD and SUDs

- High Rates of Co-Occurrence
- Similar Clinical Courses
- Similar Clinical Characteristics
- Similar Biologies
- Similar Treatments
 - Self-Help, CBT, Motivational Interviewing, Naltrexone and Nalmefene, N-Acetyl Cysteine



Less Striatal Activation to Anticipation of Monetary Rewards in People with Addictive Disorders Versus Those Without



All Addictive Disorders

Substance Use Disorders

Gambling Disorder

Internet Gaming Disorder

Luijten et al, 2017; Dong et al, 2017



Reconsideration of Addictions in Anticipation of DSM-5

HEALTH

WHAT COUNTS AS CRAZY?

This is the book doctors use to define mental illness—and it's all about to change

BY JOHN CLOUD

THE NEW ABNORMAL?



BINGE EATING

Binge-eating disorder (BED) appears in the current DSM's appendix, but that means clinicians can't bill insurers for it. DSM 5 would include BED as a formal diagnosis, but critics question vague criteria like "eating until feeling uncomfortably full."



INTERNET ADDICTION

Despite a push by clinicians who say patients spend so much time playing online games and tweeting that they risk getting lower grades or losing jobs and relationships, DSM editors have said not enough research supports adding this diagnosis.



SEX ADDICTION

A highly disputed proposal for DSM 5, "hypersexual disorder" would mean engaging in sexual behaviors even when they interfere with, say, your marriage (infidelity) or job (looking at porn at work). But should we pathologize what some see as simply poor judgment?

Cloud (Time Magazine, 3/19/12)



Internet Use in DSM-5 (and ICD-11)

Addiction

EDITORIAL

doi:10.1111/add.12162

Internet gaming disorder and the DSM-5

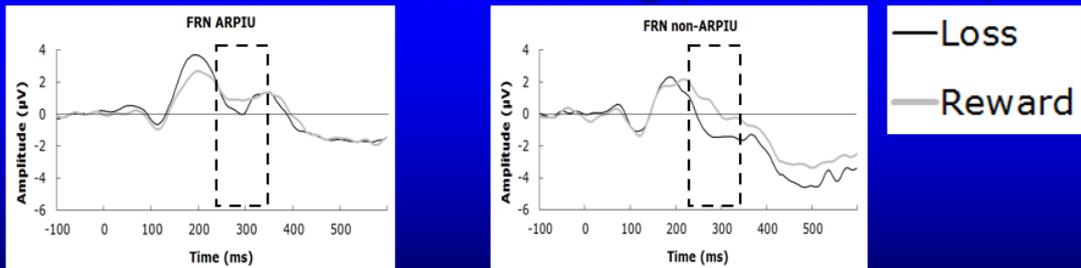
- IGD Included in Section 3 (Future Research)
- Similar Criteria as For Gambling Disorder
- Non-gaming Forms of Internet Use (and Arguably Non-Internet-based Forms of Gaming) Currently Not Directly Addressed in DSM-5

Petry and O'Brien, 2013

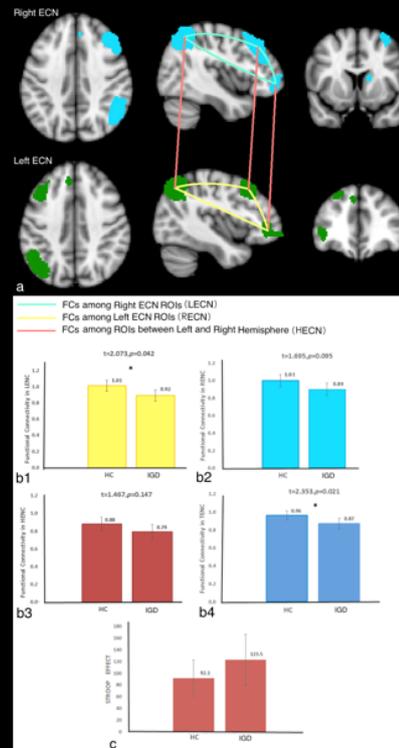


Neurobiologies of Problematic Internet Use/Gaming

- Similarities and Differences Across Substance Use and Addictive Disorders (Yau et al, 2012)
 - Co-occurring Disorders, Core and Biological Factors
- Adolescents with Risky/Problematic Internet Use (Versus Adolescents Without) Show Blunted EEG Measures of Reward Processing (Yau et al, 2015)



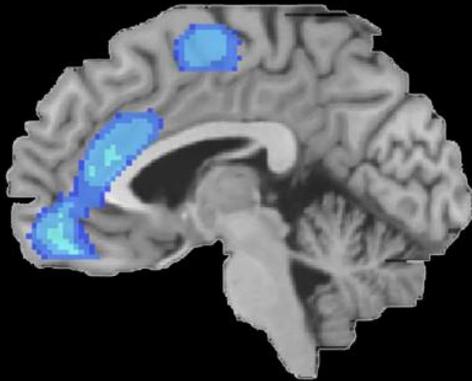
Resting State Functional Connectivity in Executive-Control Networks Decreased in IGD and Linked to Stroop Performance



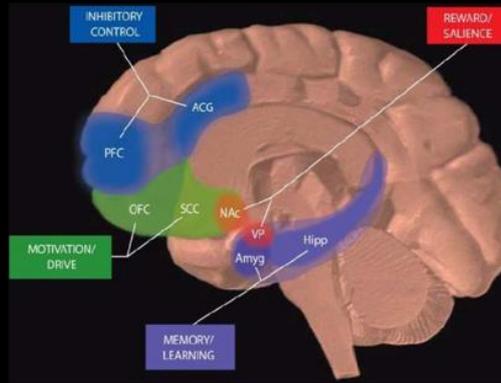
Dong, Lin and Potenza, 2015



Internet Gaming Disorder Associated with Less Gray Matter in Brain Regions Involved in Self-Control and Motivation



Volumetric Decreases in Internet Gaming Disorder



Brain Regions and Processes Underlying Addictions

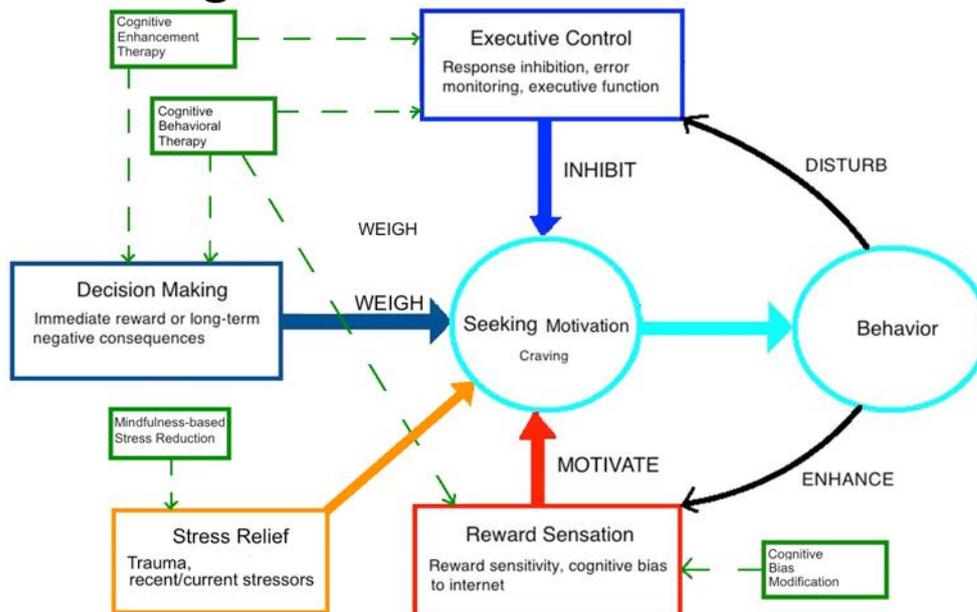
Yao et al, 2017; NIDA



CIAC, 10/30/24



Models of IGD Based on Those of Gambling and Substance Use Disorders



Dong and Potenza, 2014



CIAC, 10/30/24



ICD-11

International Classification of Diseases for
Mortality and Morbidity Statistics

Eleventh Revision

Reference Guide

DRAFT

NOT FOR DISSEMINATION



Presidencia
del Consejo de Ministros

CIAC, 10/30/24



Will ICD-11 Harmonize with DSM-5 With Respect to Gambling and Gaming (and Hypersexuality)?

- **Reclassification and Renaming of Pathological Gambling?**
- **Inclusion or Exclusion of Internet Gaming Disorder?**
- **Inclusion or Exclusion of Hypersexual Disorder?**

WHO-Related Workgroups

- **Six Workgroup Meetings – Tokyo (2014), Seoul (2015), Hong Kong (2016), Istanbul (2017), Changsha (2018) and Abu Dhabi (2019)**
- **Meetings Have Focused on Internet Use and Behavioral Addictions**



Presidencia
del Consejo de Ministros

CIAC, 10/30/24



Scholarly Gaming Disorder Debates

DEBATE

Journal of Behavioral Addictions 6(3), pp. 267–270 (2017)
DOI: 10.1556/2006.5.2016.088

Scholars' open debate paper on the World Health Organization ICD-11 Gaming Disorder proposal

ESPEN AARSETH¹, ANTHONY M. BEAN², HUUB BOONEN³, MICHELLE COLDER CARRAS^{4*}, MARK COULSON⁵,
DIMITRI DAS⁶, JORY DELEUZE⁷, ELZA DUNKELS⁸, JOHAN EDMAN⁹, CHRISTOPHER J. FERGUSON^{10*},
MARIA C. HAAGSMA¹¹, KARIN HELMERSSON BERGMARK¹², ZAHEER HUSSAIN¹³, JEROEN JANSZ¹⁴,
DANIEL KARDEFELT-WINTHER^{15*}, LAWRENCE KUTNER¹⁶, PATRICK MARKEY¹⁷, RUNE KRISTIAN LUNDEDAL NIELSEN¹,
NICOLE PRAUSE¹⁸, ANDREW PRZYBYLSKI^{19*}, THORSTEN QUANDT²⁰, ADRIANO SCHIMMENTI²¹, VLADAN STARCEVIC²²,
GABRIELLE STUTMAN²³, JAN VAN LOOY²⁴ and ANTONIUS J. VAN ROOIJ^{24*}

COMMENTARY

Journal of Behavioral Addictions 6(3), pp. 271–279 (2017)
DOI: 10.1556/2006.6.2017.039
First published online July 26, 2017

Gaming disorder: Its delineation as an important condition for diagnosis, management, and prevention

JOHN B. SAUNDERS^{1*}, WEI HAO², JIANG LONG², DANIEL L. KING³, KARL MANN⁴, MIRA FAUTH-BÜHLER⁴,
HANS-JÜRGEN RUMPF⁵, HENRIETTA BOWDEN-JONES⁶, AFARIN RAHIMI-MOVAGHAR⁷, THOMAS CHUNG⁸, ELDA CHAN⁹,
NORHARLINA BAHAR¹⁰, SOPHIA ACHAB¹¹, HAE KOOK LEE¹², MARC POTENZA¹³, NANCY PETRY¹⁴, DANIEL SPRITZER¹⁵,
ATUL AMBEKAR¹⁶, JEFFREY DEREVENSKY¹⁷, MARK D. GRIFFITHS¹⁸, HALLEY M. PONTES¹⁸, DARIA KUSS¹⁸,
SUSUMU HIGUCHI¹⁹, SATOKO MIHARA¹⁹, SAWITRI ASSANGANGKORNCHAI²⁰, MANOJ SHARMA²¹, AHMAD EL KASHEF²²,
PATRICK IP²³, MICHAEL FARRELL²⁴, EMANUELE SCAFATO²⁵, NATACHA CARRAGHER²⁶ and VLADIMIR POZNYAK²⁶



Media Gaming Disorder Debates

MENU THE TIMES FRIDAY JUNE 22 2018

Game addict disorder 'is a moral panic'

Oliver Moody, Science Correspondent

June 22 2018, 12:01am, The Times

MENU THE TIMES SATURDAY JUNE 23 2018

NHS to open addiction clinic for young online gamers

Mark Bridge

June 23 2018, 12:01am, The Times



Problematic Gaming, Especially Among Youth

Like 15M Thursday, Sep 6th 2018 5-Day Forecast

MailOnline News

Home News U.S. | Sport | TV&Showbiz | Australia | Femail | Health | Science | Money | Video | Travel | Fashion Finder

Latest Headlines | Royal Family | News | World News | Arts | Headlines | France | Pictures | Most read | Wires | Discounts Login

Girl, nine, is in rehab after becoming so addicted to Fortnite video game she 'wet herself to continue playing and hit her father in the face when he tried to take away her Xbox'

- Primary school pupil was playing for up to 10 hours a day and through the night
- Turning point came when her father found her sitting on a urine-soaked cushion
- She is now having psychotherapy to overcome her addiction to survival game
- Has your child had similar issues? Email phoebe.southworth@mailonline.co.uk

By PHOEBE SOUTHWORTH FOR MAILONLINE
PUBLISHED: 10:35 BST, 10 June 2018 | UPDATED: 10:19 BST, 11 June 2018

ADVERTISEMENT

Facebook
Follow @DailyMail for breaking news and top stories from around the globe



PERÚ Presidencia del Consejo de Ministros
CIAC, 10/30/24



Describing Clinical and Public Health Needs for Inclusion of Gaming Disorder in ICD-11

COMMENTARY

Journal of Behavioral Addictions 7(3), pp. 556–561 (2018)

DOI: 10.1556/2006.7.2018.59

First published online July 2, 2018

Including gaming disorder in the ICD-11: The need to do so from a clinical and public health perspective

Commentary on: A weak scientific basis for gaming disorder: Let us err on the side of caution (van Rooij et al., 2018)

HANS-JÜRGEN RUMPF^{1*}, SOPHIA ACHAB^{2,3}, JOËL BILLIEUX⁴, HENRIETTA BOWDEN-JONES⁵, NATACHA CARRAGHER⁶, ZSOLT DEMETROVICS⁷, SUSUMU HIGUCHI⁸, DANIEL L. KING⁹, KARL MANN¹⁰, MARC POTENZA¹¹, JOHN B. SAUNDERS¹², MAX ABBOTT¹³, ATUL AMBEKAR¹⁴, OSMAN TOLGA ARICAK¹⁵, SAWITRI ASSANANGKORNCHAI¹⁶, NORHARLINA BAHAR¹⁷, GUILHERME BORGES¹⁸, MATTHIAS BRAND^{19,20}, ELDA MEI-LO CHAN²¹, THOMAS CHUNG²², JEFF DEREVENSKY²³, AHMAD EL KASHEF²⁴, MICHAEL FARRELL²⁵, NAOMI A. FINEBERG^{26,27}, CLAUDIA GANDIN²⁸, DOUGLAS A. GENTILE²⁹, MARK D. GRIFFITHS³⁰, ANNA E. GOUDRIAAN³¹, MARIE GRALL-BRONNENEC³², WEI HAO³³, DAVID C. HODGINS³⁴, PATRICK IP³⁵, ORSOLYA KIRÁLY⁷, HAE KOOK LEE³⁶, DARIA KUSS³⁰, JEROEN S. LEMMENS³⁷, JIANG LONG³³, OLATZ LOPEZ-FERNANDEZ³⁰, SATOKO MIHARA⁸, NANCY M. PETRY³⁸, HALLEY M. PONTES³⁰, AFARIN RAHIMI-MOVAGHAR³⁹, FLORIAN REHBEIN⁴⁰, JÜRGEN REHM^{41,42,43}, EMANUELE SCAFATO⁴⁴, MANOI SHARMA⁴⁵, DANIEL SPRITZER⁴⁶, DAN J. STEIN⁴⁷, PHILIP TAM⁴⁸, AVIV WEINSTEIN⁴⁹, HANS-ULRICH WITTCHEN⁴³, KLAUS WÖLFLING⁵⁰, DANIELE ZULLINO² and VLADIMIR POZNYAK⁶

PERÚ Presidencia del Consejo de Ministros
CIAC, 10/30/24

CONCYTEC

Pro CIENCIA

BICENTENARIO PERÚ 2021



Industry Opposition to Gaming Disorder



Date: 15/06/2018

Contact: Jari-Pekka Kaleva, COO/EGDF, jari-pekka.kaleva@egdf.eu

STATEMENT ON WHO ICD-11 LIST AND THE INCLUSION OF GAMING

In view of the publication by the WHO of the so-called ICD-11 list, organisations representing video game publishers and developers across the world would like to express their concern:

"Video games across all kinds of genres, devices and platforms are enjoyed safely and sensibly by more than 2 billion people worldwide, with the educational, therapeutic, and recreational value of games being well-founded and widely recognised. We are therefore concerned to see 'gaming disorder' still contained in the latest version of the WHO's ICD-11 despite significant opposition from the medical and scientific community. The evidence for its inclusion remains highly contested and inconclusive. We hope that the WHO will reconsider the mounting evidence put before them before proposing inclusion of 'gaming disorder' in the final version of ICD-11 to be endorsed next year. We understand that our industry and supporters around the world will continue raising their voices in opposition to this move and urge the WHO to avoid taking steps that would have unjustified implications for national health systems across the world."



Response to Gaming Industry Position



Letter to the Editor | [Free Access](#)

Comment on the global gaming industry's statement on ICD-11 gaming disorder: a corporate strategy to disregard harm and deflect social responsibility?

Daniel L. King , Gaming Industry Response Consortium

First published: 14 July 2018 | <https://doi.org/10.1111/add.14388>



Industry Opposition: Tobacco in 1990s



Debates Regarding CSBD

Excessive gambling and gaming: addictive disorders?

John B Saunders • Louisa Degenhardt • Michael Farrell

Correspondence

Is excessive sexual behaviour an addictive disorder?

Marc N Potenza, Mateusz Gola, Valerie Voon, Ariel Kor, Shane W Kraus

THE LANCET
Psychiatry

Correspondence

Data do not support sex as addictive

Nicole Prause, Erick Janssen, Janniko Georgiadis, Peter Finn, James Pfaus

Potenza et al., 2017; Prause et al., 2017; Kraus et al., 2018

World Psychiatry
OFFICIAL JOURNAL OF THE WORLD PSYCHIATRIC ASSOCIATION (WPA)

Letter to the Editor | [Free Access](#)

Compulsive sexual behaviour disorder in the ICD-11

Shane W. Kraus, Richard B. Krueger, Peer Briken, Michael B. First, Dan J. Stein, Meg S. Kaplan, Valerie Voon, Carmita H.N. Abdo, Jon E. Grant, Elham Atalla, Geoffrey M. Reed, ... See fewer authors



What Are the Current Neurobiological Data?



[Current Behavioral Neuroscience Reports](#)

pp 1–14 | [Cite as](#)

A Current Understanding of the Behavioral Neuroscience of Compulsive Sexual Behavior Disorder and Problematic Pornography Use

Rudolf Stark , Tim Klucken, Marc N. Potenza, Matthias Brand, Jana Strahler

Stark et al, 2018

“Thus, existing data suggest its [CSBD’s] classification may be better suited as a behavioral addiction rather than an impulse-control disorder.”



World Health Assembly Adopts ICD-11



World Health
Assembly Update, 25
May 2019

[中文](#) [Français](#) [Русский](#)

[Español](#)



ICD-11

International Classification of Diseases for
Mortality and Morbidity Statistics
Eleventh Revision

Reference Guide

DRAFT

NOT FOR DISSEMINATION



Gambling, Gaming and Compulsive Sexual Behaviors in the ICD-11

- Gambling and Gaming Disorders Included as Disorders Due to Addictive Behaviors
- Hazardous Gambling and Gaming Included
- Compulsive Sexual Behavior Disorder Included as an Impulse Control Disorder



CIAC, 10/30/24



Importance of Diagnostic Entities and Classification for Care



Behavioural addictions matter

More research, and dedicated funding, is needed to understand and successfully treat compulsive habits, says **Marc Potenza**.

In France, the government requires addiction treatment centres to provide care for people with behavioural addictions. Thus, how we classify these behaviours has direct clinical implications,

nature
International journal of science

Potenza, 2015



CIAC, 10/30/24



Disorders Due to Addictive Behaviors – Gambling Disorder

- “Disorders Due to Addictive Behaviors” Included in the Section of “Disorders Due to Substance Use or Addictive Behaviors” in ICD-11, Consistent with DSM-5 Approach
- Gambling Disorder (Replacing Pathological Gambling)
- Specifiers for Gambling Disorder Include “Predominantly Offline” and “Predominantly Online” Subtypes, With “Unspecified” Descriptor Also Included
- Exclusion Criteria Include Hazardous Gambling or Betting and Bipolar Disorders Types I and II



Gaming Disorder

- “Gaming disorder is manifested by a persistent or recurrent gaming behavior (i.e., “digital gaming” or “video-gaming”) that is characterized by an **impaired control** over gaming, increasing priority given to gaming over other activities to the extent that gaming takes **increasing precedence** over other interests and daily activities and **continuation or escalation** of gaming **despite** the occurrence of **negative consequences.**”



Gaming Disorder

- “The behavior pattern is of sufficient severity to result in **significant impairment** in personal, family, social, educational, occupational or other important areas of functioning. These features and the underlying pattern of gaming are normally evident over a period of at least **12 months** in order for a diagnosis to be assigned, although the required duration may be shortened if all diagnostic requirements are met and symptoms are severe.”



Negative Consequences of Gaming?

**Do gaming disorder and hazardous gaming belong in the ICD-11?
Considerations regarding the death of a hospitalized patient that was reported
to have occurred while a care provider was gaming**

There has been much debate regarding the extent to which different types and patterns of gaming may be considered harmful from individual and public health perspectives. A recent event in which a hospitalized patient was reported to have died while a care provider was gaming is worth considering as an example as to how gaming may distract individuals from work-related tasks or other activities, with potential negative consequences. As the 11th edition of the International Classification of Diseases is being developed, events like these are important to remember when considering entities like, and generating criteria for, disordered or hazardous gaming.

Potenza, 2018



A nurse's aide plays video games while a veteran dies at Bedford VA hospital



Boston
Globe,
2017



Hazardous Gaming in ICD-11

- “Hazardous gaming refers to a pattern of gaming, either online or offline, that **appreciably increases the risk of harmful physical or mental health consequences** to the individual or to others around this individual. The increased risk may be from the **frequency** of gaming, from the **amount of time** spent on these activities, from the **neglect** of other activities and priorities, from **risky behaviors** associated with gaming or its context, from the **adverse consequences** of gaming, or from the combination of these. The pattern of gaming often persists in spite of awareness of increased risk of harm to the individual or to others.”



CSB Disorder in ICD-11

“Compulsive sexual behaviour disorder is characterized by a persistent pattern of **failure to control** intense, repetitive sexual impulses or urges. For example, engaging in repetitive sexual activities has become a **central focus** of the person’s life to the point of **neglecting** health and personal care or **other interests**, activities and responsibilities, the person has made **unsuccessful attempts to control** or significantly reduce sexual behaviours, the person **continues to engage** in repetitive sexual behaviour **despite adverse consequences**, or the person continues to engage in repetitive sexual behaviour even when the individual **derives little or no satisfaction** from it.”



CSB Disorder in ICD-11

- “The pattern of repetitive sexual behaviour is evident over a period of at least 12 months and causes marked distress or **significant impairment in personal, family, social, educational, occupational or other important areas of functioning**. Distress that is **entirely related to moral judgments and disapproval** about sexual impulses, urges or behaviours is not sufficient to meet this requirement.”



A Range of Internet Use Behaviors

the social network

YOU DON'T GET TO 500 MILLION FRIENDS WITHOUT MAKING A FEW ENEMIES

NETFLIX

Porn hub

amazon

travelocity

ebay

Instagram

Snapchat

G

bwin

FANDUEL

LEAGUE LEGENDS

WORLD WARCRAFT



Candy Crush

FORTNITE







Which conditions should be considered as disorders in the *International Classification of Diseases* (ICD-11) designation of “other specified disorders due to addictive behaviors”?

MATTHIAS BRAND^{1,2*} , HANS-JÜRGEN RUMPF³, ZSOLT DEMETROVICS⁴, ASTRID MÜLLER⁵, RUDOLF STARK^{6,7}, DANIEL L. KING⁸, ANNA E. GOUDRIAAN^{9,10,11}, KARL MANN¹², PATRICK TROTZKE^{1,2}, NAOMI A. FINEBERG^{13,14,15}, SAMUEL R. CHAMBERLAIN^{16,17}, SHANE W. KRAUS¹⁸, ELISA WEGMANN¹, JOËL BILLIEUX^{19,20} and MARC N. POTENZA^{21,22,23}

Brand et al, 2022

Surgeon General Issues New Advisory About Effects Social Media Use Has on Youth Mental Health

Social Media and Youth Mental Health

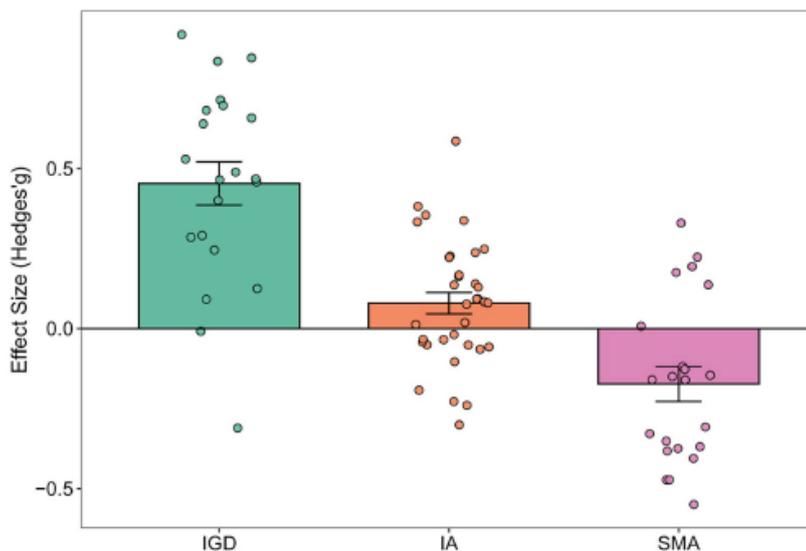


The U.S. Surgeon General's Advisory

FOR IMMEDIATE RELEASE
May 23, 2023



Gender-related Effect Sizes For Internet Gaming Disorder, Internet Addiction and Social Media Addiction



Su et al,
2020



Surgeon General Calls for Warning Labels on Social Media Platforms

Dr. Vivek Murthy said he would urge Congress to require a warning that social media use can harm teenagers' mental health.

The New York Times

HEALTH

By Ellen Barry and Cecilia Kang
Published June 17, 2024 Updated June 18, 2024



Surgeon General Vivek Murthy has long indicated that he believes social media poses a health risk to children and adolescents. Susan Walsh/Associated Press



CIAC, 10/30/24



Lancet Psychiatry Commission Report on Problematic Usage of the Internet



Global action on problematic usage of the internet: announcing a Lancet Psychiatry Commission

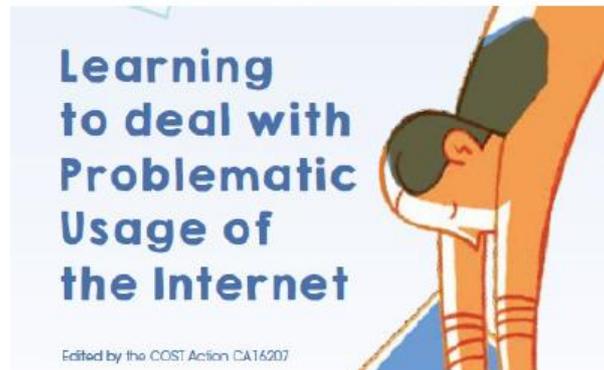
Naomi A Fineberg, Zsolt Demetrovics, Marc N Potenza, Gemma Mestre-Bach, Hamed Ekhtiari, Andres Roman-Urrestarazu, Sophia Achab, Thomas Kattau, Henrietta Bowden-Jones, Shane A Thomas, Thomas F Babor, Beeban Kidron, *Dan J Stein



CIAC, 10/30/24



COST eBooklet



EDITORIAL COMMITTEE

Naomi Fineberg¹, Bernardo Dell'Osso², Zsolt Demetrovics³, Samuel Chamberlain⁴, Ornella Corazza⁵, Joseph Zohar⁶, Mark Potenza⁷, Eric Hollander⁸, Michael Van Ameringen⁹, Célia Sales¹⁰, Julia Jones¹¹, Natalie Hall¹², Giovanni Martinotti¹³, Julius Burkauskas¹⁴, José Menchón¹⁵, Edna Grünblatt¹⁶, Orsolya Kiraly¹⁷



<https://www.internetandme.eu/home-page/> Fineberg et al, 2020



COST eBooklet

- **Covers multiple types of PUI**

Internet-Related Buying-Shopping Disorder

Cyberchondria

Internet Social-Media/Forum Addiction and others

Cyberpornography Addiction

Cyberbullying

Internet-Related Gambling Disorder

Internet-Related Gaming Disorder

- **Provides information on the course of PUI and co-occurring disorders**
- **Covers assessment and intervention information and provides practical tips**



Tips for Parents

- Age-appropriate content
- Gradual age-related introduction
- Age-related duration
- Balance screen and physical activity
- No screen time one hour before bedtime
- Ensure sufficient sleep time
- Screen-free mealtimes

<https://www.internetandme.eu/home-page/> Fineberg et al, 2020



Tips for Parents

- Turn off digital devices when not in use
- Avoid device use for emotional regulation
- Create tech-free zones
- Balance with non-screen hobbies
- Clear and consistent rules
- Playing video games with others (not solitary)
- Regular conversations about online activities

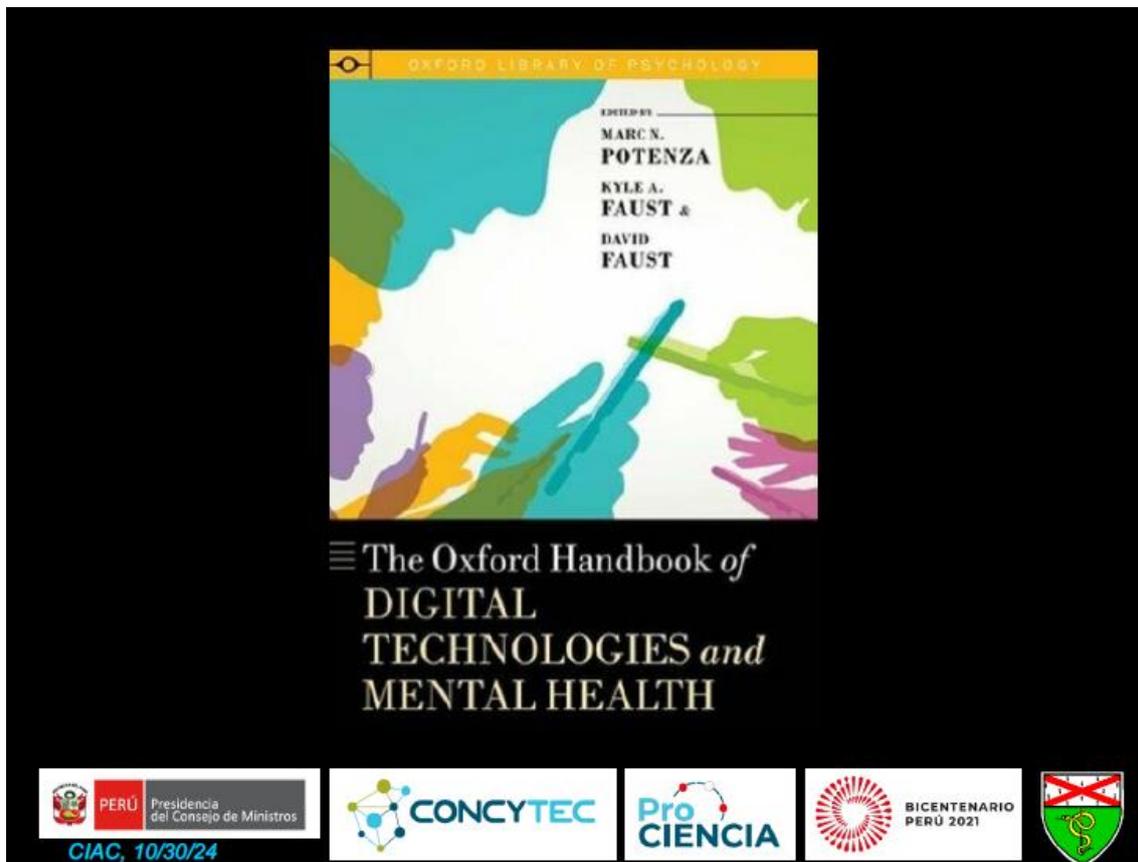
<https://www.internetandme.eu/home-page/> Fineberg et al, 2020



Tips for Parents

- Warn children about online dangers
- Encourage asking for help when cyberbullied
- Teach online ethics, manners and safe behaviors
- Be self-aware of own technology behaviors
- Be aware of notifications (e.g., when muted)
- Make phones distant when studying
- Be aware of parental influences on child behavior

<https://www.internetandme.eu/home-page/> Fineberg et al, 2020



Current advances in behavioral addictions: From fundamental research to clinical practice

Matthias Brand, Ph.D.^{1,2,3}, Stephanie Antons, Ph.D.^{1,2,3}, Beata Böhle, Ph.D.^{4,5}, Zsolt Demetrovics, Ph.D.^{6,7}, Naomi A. Fineberg, MA, MBBS^{8,9,10}, Susana Jimenez Murcia, Ph.D.^{11,12,13,14,15}, Daniel L. King, Ph.D.¹⁶, Gemma Mestre-Bach, Ph.D.¹⁷, Tania Moretta, Ph.D.¹⁸, Astrid Müller, M.D., Ph.D.¹⁹, Elisa Wegmann, Ph.D.^{1,2}, Marc N. Potenza, M.D., Ph.D.^{20,21,22,23}

The American Journal of
Psychiatry

Brand et al, in press



Conclusions & Future Directions

- **Significant Overlap Exists in Behavioral Addictions and Substance Use Disorders**
- **Gaps Exist in Clinical Understanding and Options for Patients with Behavioral Addictions Versus Substance Use Disorders**
 - **No Medications have FDA Indications for Behavioral Addictions**
- **Additional Research Should Help Address Existing Gaps Including With Respect to Behavioral Addictions**







★  20 **Children and Screens** 25  ★

DIGITAL MEDIA AND DEVELOPING MINDS

INTERNATIONAL SCIENTIFIC CONGRESS

WASHINGTON ★ DC | JULY 13-16



Acknowledgments



CSB/PPU
Gemma Mestre-Bach
And Many Others!

Gambling Center
Of Excellence
Many Contributors!

Gaming/Internet
Matthias Brand
Stephanie Antons
Naomi Fineberg
Zsolt Demetrovics
S. Jiménez-Murcia
E. Fernández-Aranda
Joel Billieux
And Many Others!

Substance Use Studies
Bruce Rounsaville
Stephanie O'Malley
Rajita Sinha
Kathleen Carroll
Godfrey Pearlson
Sarah Yip
Kathleen Garrison
And Many Others!

NIH (NIDA, NIAAA, ORWH) VA CCPG WHRY DMHAS COST NCRG Mohegan Sun

1er Congreso Internacional de las Adicciones Comportamentales (CIAC)

Explorando los factores de riesgo del consumo de alcohol en adolescentes: un análisis de redes

Jonatan Baños-Chaparro, PsyD(c).

Universidad Privada Norbert Wiener
Vicerrectorado de Investigación

Lima, 29 de octubre del 2024



5.1%

Carga mundial de morbilidad y lesiones debido al consumo excesivo de alcohol.

Discapacidad atribuida al consumo de alcohol

0.5% (Paraguay) a 1.9% (Guatemala y El Salvador). Perú (0.8%) se ubica en el décimo lugar de 13 países sudamericanos.

5.3%

Cada año, se registran aproximadamente 3 millones de muertes.

Adolescentes

47.4% en el último año
24.2% en el último mes

Bebidas alcohólicas reconocibles (cerveza, pisco, vino, entre otros).



Literatura

Adolescencia

La **adolescencia** es una etapa vital de crecimiento y desarrollo en el ser humano. La **presencia de comportamientos no saludables**, como el consumo de alcohol, puede tener **efectos negativos a corto o largo plazo** en la salud física y psicológica.

Alcohol

El **inicio temprano** del consumo excesivo aumenta las probabilidades de **dependencia y diagnóstico psiquiátrico** en la adultez (Yuen et al., 2022).

Factores psicológicos

El inicio temprano del consumo excesivo aumenta las probabilidades de **dependencia y diagnóstico psiquiátrico** en la adultez (Yuen et al., 2022). Una probable explicación, puede deberse a las **experiencias adversas en la infancia**, como el **maltrato infantil, el abuso sexual y la ideación suicida** (Culbreth et al., 2021).

Factores sociales

Tener **amigos que beben alcohol**, la **presión social** para ser aceptado entre los grupos pares, **participación en peleas físicas, el consumo de otras sustancias químicas**, entre otros (Molina-Quñones y Salazar-Taquiri, 2022; Nam, 2020)

Literatura

Factors associated with risk behaviors in adolescence: a systematic review

Ana Beatriz Bozzati,¹ Andreas Bauer,² Jessica Maruyama,³ Ricardo Simões,⁴ Alicia Matijevich^{1,4}

¹Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil; ²Department of Psychiatry, University of Bath, Bath, Somerset, UK; ³Departamento de Diagnóstico, Faculdade de Medicina, USP, São Paulo, SP, Brasil; ⁴Departamento de Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Pelotas, RS, Brasil

Adolescent Alcohol Initiation: A Review of Psychosocial Risk Factors

JOHN E. DONOVAN, Ph.D.

Adolescent Alcohol Use Trajectories: Risk Factors and Adult Outcomes

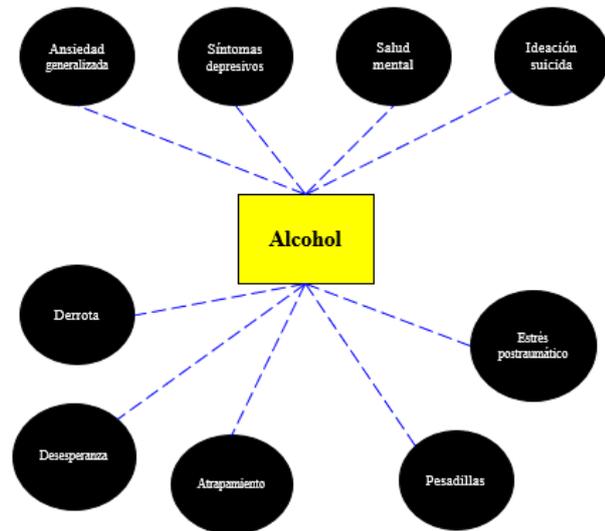
Wing See Yuen, BPharm(Hons); Gary Chen, PhD; Ramonda Bruno, PhD; Philipp Clara, MSc(Stat); Richard Matlock, PhD; Rosantha Akani, MPH; Vanessa Bragan, PhD; Brenda McBride, PhD; Jon McGinty; PhD; Tim Stalls, PhD; Kaitira Ryan, PhD; John Howard, PhD; Debra Hutchinson, PhD; Jake Kaplan, PhD; Clara De Torres, BPharm(Hons); Amy Pascoe, PhD

Suicidal Ideation of Men with Alcohol Use Disorder in South Korea: A Structural Equation Modeling Analysis

Hyun-Joo Hwang and Sung-Ho Shin

Adolescent risk substance use behavior, posttraumatic stress, depression, and resilience: Innovative considerations for disaster recovery

Robert Fuchs, Maurya Glaude, Tonya Hansel, Joy Osofsky & Howard Osofsky



Metodología



3098 adolescentes



PMRF: Modelo no regularizada ggmModselect

Flujo: Diagrama de ruta

Propiedades locales: Influencia esperada (IE), puente IE y predictibilidad.

Precisión: Bootstrapping 1,000

Estabilidad: Coeficiente de correlación (CS > .25)



UGEL Angaraes
Huancavelica
14 instituciones JEC



Ficha sociodemográfica
10 instrumentos psicológicos



Mujeres 52.1%
Hombres 47.9%

■ Ambos padres viven juntos 73.6%

■ Padres separados 18.9%

■ Madre viuda 3.2%

■ Padre viudo 1.6%

■ Nunca conoció a su padre 2%

■ Nunca conoció a su madre ni padre 0.5%

■ Nunca conoció a su madre 0.1%

■ Ambos padres fallecieron 0.1%

● Ideación suicida 29%

● 1 intento 21.6%

● 2 intento 4.7%

● 5 o más veces intento 3.7%

● 3 o 4 intento 2.4%

Resultados

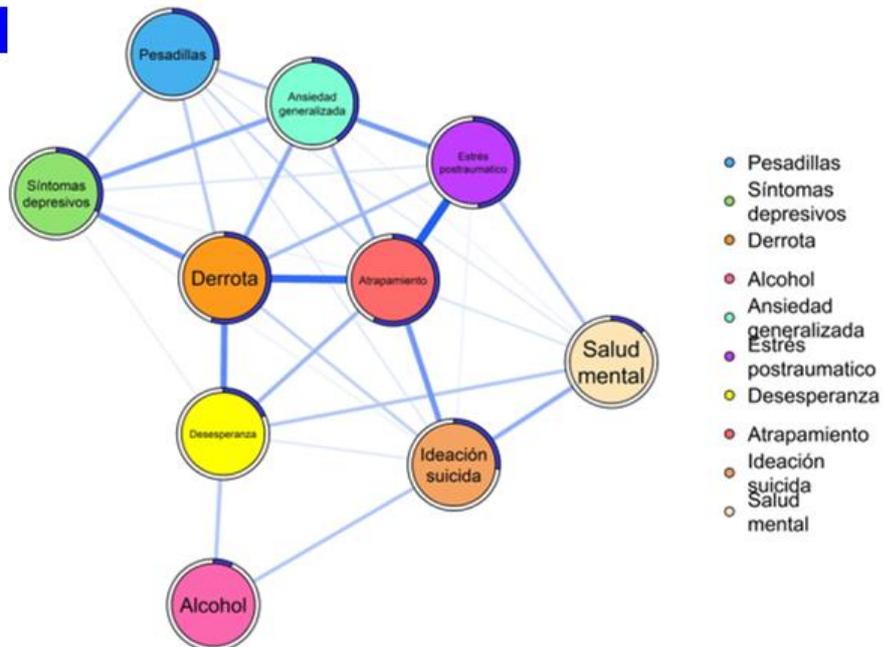
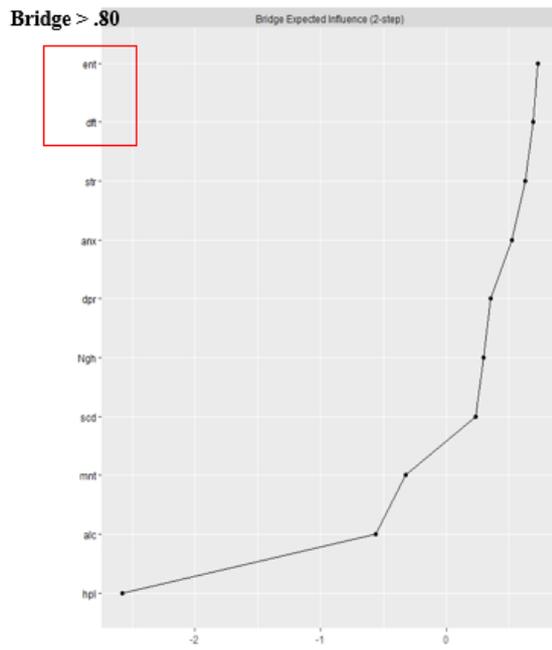
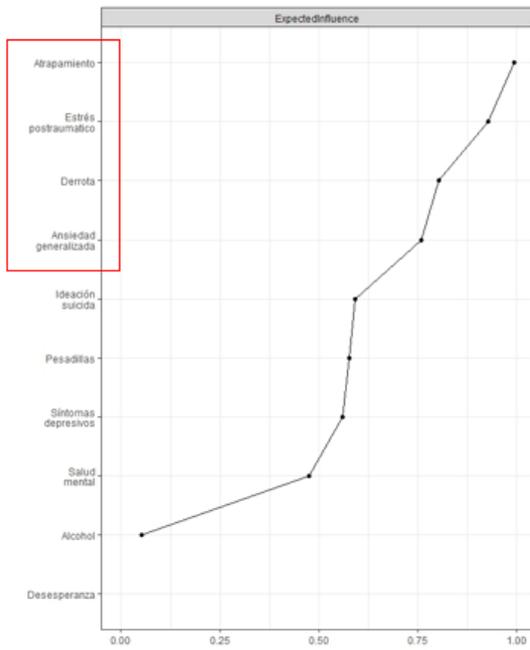
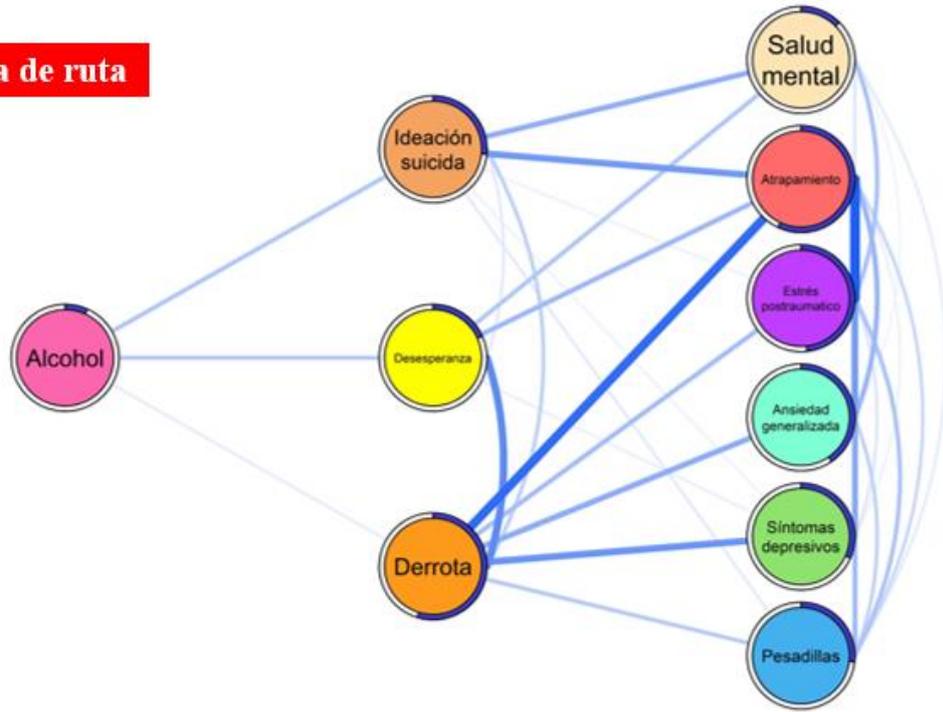
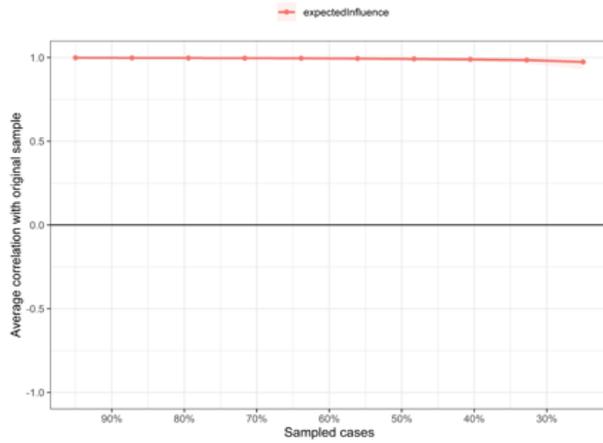
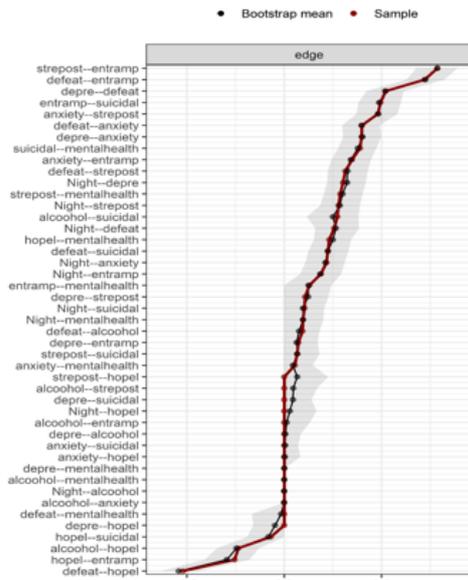


Diagrama de ruta





CS = .75

Literatura

Differential predictors for alcohol use in adolescents as a function of familial risk

Mia Tichon¹, Robert C. Lorenz², Paul F. O'Reilly^{3,4}, Abraham Rechenberg⁵, Tobias Banaschewski⁶, Alan L. W. Bokich⁷, Erin B. Quirk⁸, Sylvane Deshotels⁹, Herta Flor¹⁰, Antoine Grign¹¹, Hugh Garavan¹², Penny Goodband¹³, Bernd Isenmann¹⁴, Jean-Luc Harmonat¹⁵, Eric Angeles¹⁶, Fouad Neeb^{17,18}, Demis Papadopoulos Orfanos¹⁹, Luke Poulos²⁰, Sabina Milner²¹, Juliane H. Föhner²², Michael N. Smolke²³, Henrik Walter²⁴, Robert Whelan²⁵, Gunter Schumann^{26,27}, Andreas Heinz²⁸ and Michael A. Rapp²⁹, BANGZG Consortium

Adolescent Suicidal Behaviors as a Function of Depression, Hopelessness, Alcohol Use, and Social Support: A Longitudinal Investigation¹

Alan Reifman² and Michael Windle³
Research Institute on Addictions, Buffalo, New York

Ideación suicida y desesperanza como predictores del consumo de alcohol en adolescentes

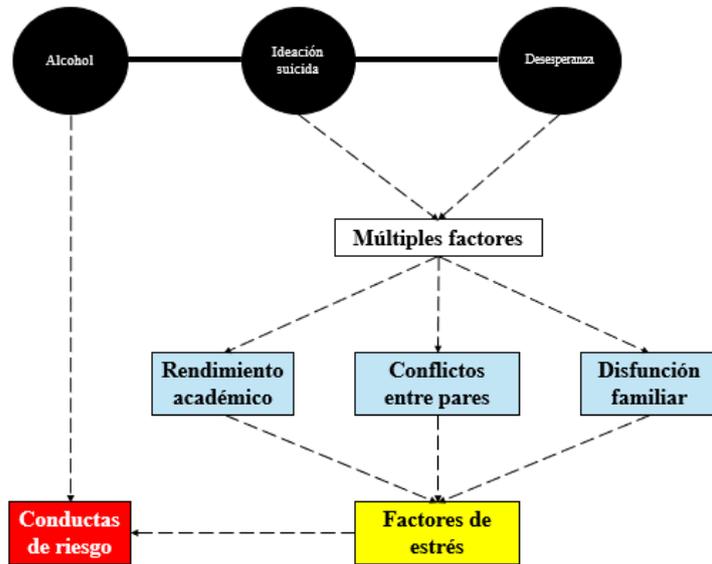
Suicidal ideation and hopelessness as predictors of alcohol use in adolescents

Isaacson Balfon-Chaparro^{1,2,3}, Paul Yappellay-Lima⁴, Tereza Caycho-Rodriguez⁵

Early Age of Alcohol Initiation and its Association with Suicidal Behaviors

Manik Ahuja¹, Manal Awachi², Kathie Record³ and Fabindra Raj Lanchhane⁴

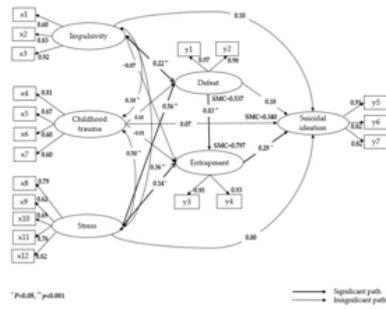
¹Department of Health Services Management and Policy, East Tennessee State University, Johnson City, Tennessee, USA; ²School of Nursing, College of Natural and Health Sciences, University of Northern Colorado, Greeley, Colorado, USA; ³Department of Internal Medicine, Saint Barnabas Medical Center, Livingston, New Jersey, USA



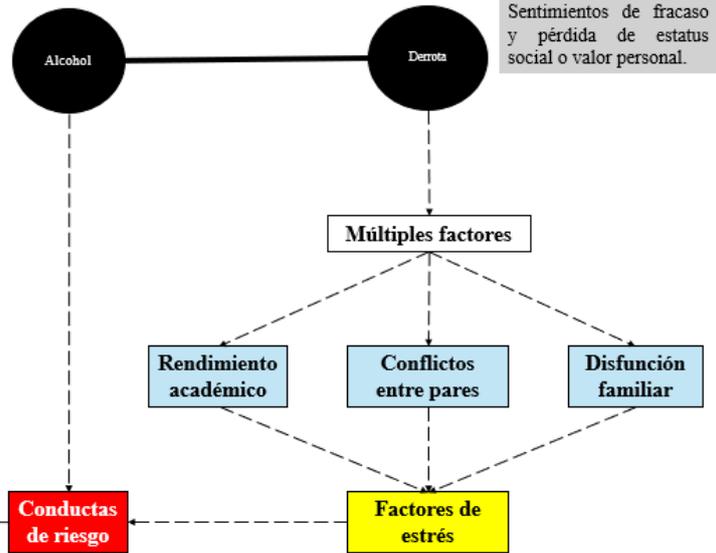
Literatura

Artículo
Suicidal Ideation of Men with Alcohol Use Disorder in South Korea: A Structural Equation Modeling Analysis

Hyun Jun Hong¹ and Sung Hye Shin^{1,2}



Los recursos de afrontamiento y autonomía son limitados en comparación con los adultos.



Implicaciones

Investigación

- Los hallazgos facilitan comprender el papel de los **problemas psicológicos, especialmente la ideación suicida, la desesperanza y la derrota** como **factores de riesgo importantes** para la ingesta del alcohol en población adolescente
- Aportar **evidencia empírica básica** para confirmar las hipótesis con **mejores diseños de investigación** basados en programas de intervención o longitudinales, incorporando las variables propuestas en el estudio y **otras nuevas variables relevantes** de acuerdo con la literatura.

Práctica profesional

- Los **psicólogos educativos** desempeñan un rol importante para una adecuada prevención, dado que a través de tamizajes de salud mental en los cuales se incluya la **evaluación** de la ideación suicida, la desesperanza y la derrota, podría evitarse el riesgo del consumo de alcohol en esta población.
- Asimismo, en el contexto educativo, **la psicoeducación es un aspecto fundamental**, por lo cual, las **escuelas de padres** y la **capacitación continua** hacia los **docentes** y **personal administrativo**, reforzará la **identificación** y **seguimiento** de casos focalizados.
- También se contribuye al **desarrollo de adecuados mecanismos de afrontamiento, resolución de problemas y sentido de esperanza**, lo cual mejorará el **bienestar de la comunidad escolar** y un desarrollo más saludable para los adolescentes.

Limitaciones

Fortalezas

Modelamiento de redes

Tamaño de muestra

Contribuciones iniciales de factores sociales (derrota, atrapamiento)

Limitaciones

Muestreo por conveniencia

Generalización a otras etapas de desarrollo

Uso de autoinformes (sesgo de recuerdo, deseabilidad social)

Datos transversales

Conclusiones

El consumo de alcohol es un problema de salud pública, psicológico y social, en el cual interactúan múltiples factores. Es dinámico, ambivalente y complejo.

La evaluación del consumo de alcohol es un aspecto fundamental para la salud mental de los adolescentes.

En la práctica profesional, la inclusión de instrumentos psicológicos que midan la ideación suicida, la desesperanza y la derrota, es un indicador recomendable para la valoración del riesgo del consumo de alcohol.

La presencia de la percepción sobre la derrota y los sentimientos de atrapamiento, puede ser un factor de riesgo potencial de consumo de alcohol (comorbilidad).

La interacción de múltiples factores psicológicos no solo aumentaría el riesgo del consumo de alcohol, sino que también podría exacerbar los resultados negativos asociados con el abuso de otras sustancias.

Estrategias para usar la evidencia en la toma de decisiones en medicina y salud públicas



Expositor: Fradis Gil Olivares, M.D.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERES

• He recibido financiamiento y/o becas para estudios tanto de empresas sin fines de lucro como empresas privadas. Dentro de ellas:

- Banco de Desarrollo de América Latina-PUCP
- Fogarty-UPCH
- Fondecyt



¿EVIDENCIA?

Pirámide de la "Evidencia" 2020



[/twitter.com/giordanopg/status/132219853130964993](https://twitter.com/giordanopg/status/132219853130964993)

EVIDENCIA

MBE

- La MBE se traduce más a menudo en Francia como **“médecine fondée sur les preuves”** (medicina basada en la evidencia o en la prueba)
- **“médecine fondée sur les faits”** (medicina basada en la evidencia o en los hechos) o **“médecine fondée sur les données probantes”** (medicina basada en datos convincentes).

MBE

- La ambivalencia semántica de la palabra inglesa “evidence” puede entenderse distinguiendo, por un lado, la prueba por demostración y, por otro, la simple observación objetiva de hechos (que luego deben interpretarse según su contexto).
- **Cuando tratamos a un paciente cara a cara, debemos aceptar la incertidumbre de la “evidencia” que proporciona la MBE.**

EVOLUCIÓN DE LOS PRINCIPIOS DE LA MBE

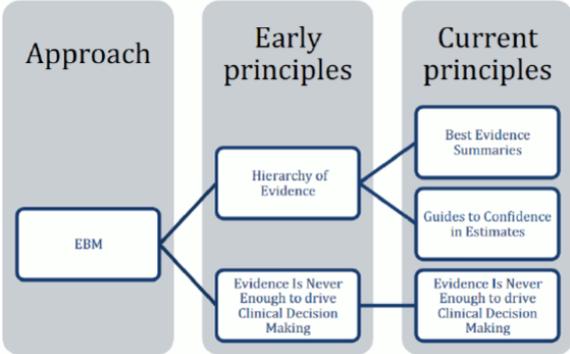


Fig. 1 Evolution of EBM principles. Based on Guyatt G RD, Meade MO, Cook DJ. Users' Guides to the Medical Literature: Essentials of Evidence-Based Clinical Practice Guyattton 2nd edition and 3rd edition.^{14,16} EBM: evidence-based medicine.

Gil-Olivares, F., Alva-Díaz, C., Pinedo-Torres, I., Pacheco-Barrios, N., Ulerena, K. M. A., & Huerta-Rosario, M. (2024). Postulates of evidence-based medicine have transformed into myths. *Educacion Medica*, 25(3), Artículo 100887. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2024.100887>

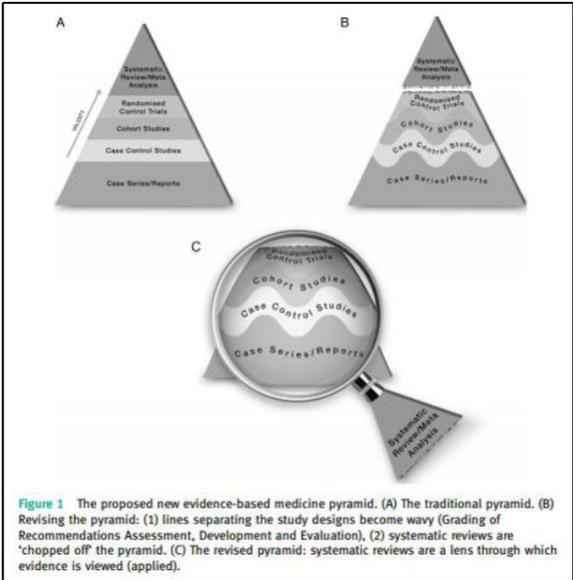
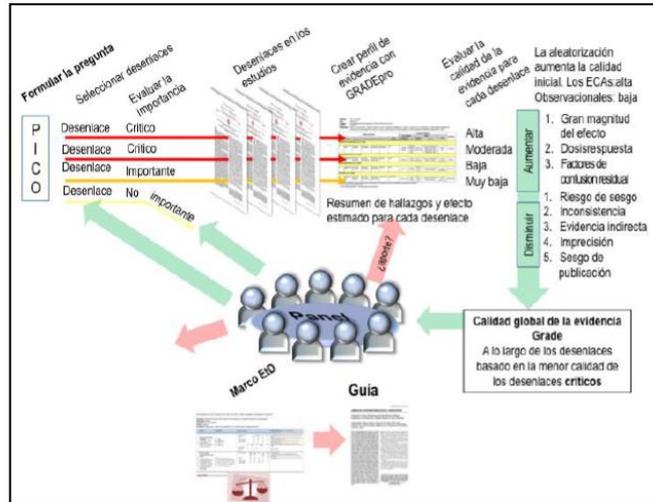


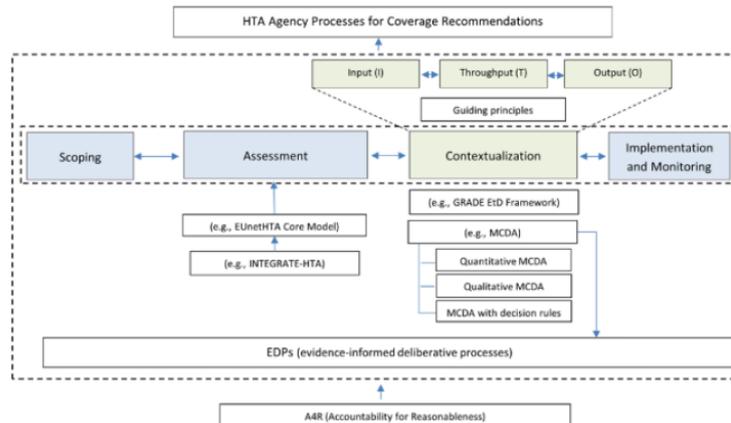
Figure 1 The proposed new evidence-based medicine pyramid. (A) The traditional pyramid. (B) Revising the pyramid: (1) lines separating the study designs become wavy (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation), (2) systematic reviews are 'chopped off' the pyramid. (C) The revised pyramid: systematic reviews are a lens through which evidence is viewed (applied).

ENFOQUE GRADE PARA DECISIONES CLÍNICAS



<https://gdt.gradepro.org/app/handbook/translations/es/handbook.html#h.2xcvtp1>

Figure 1: Conceptualization of the Evidence Informing HTA Processes for Reimbursement or Coverage Recommendations



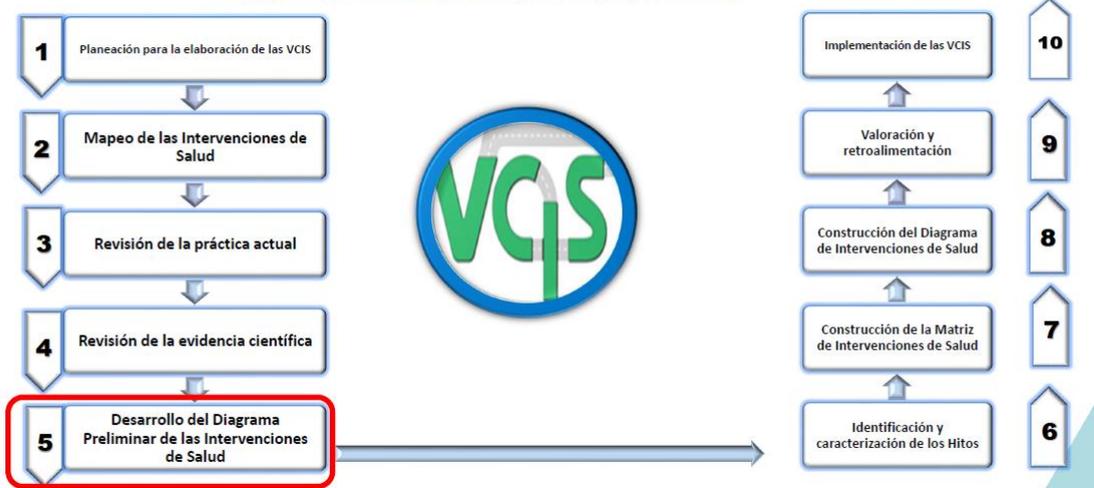
EDP = evidence-informed deliberative process; EID = Evidence to Decision; EUnetHTA = European Network for Health Technology Assessment; HTA = health technology assessment; ITO = Input-Throughput-Output; MCDA = multicriteria decision analysis.
 Note: The focus of this Environmental Scan is on the contextualization part of the HTA process (defined using the ITO model).
 Source: ITO model² HTA process (scoping, assessment, contextualization, implementation, and monitoring).³

<https://canjhealthtechnol.ca/index.php/ght/article/view/nm0001/nm0001>



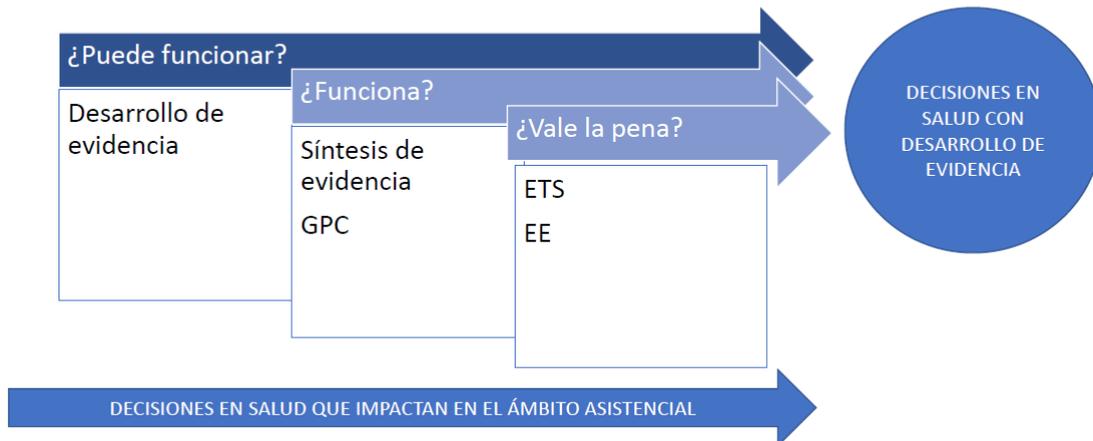
ESQUEMA DE VÍAS: PERÚ

PASOS DEL CONSTRUCTO DE VCIS

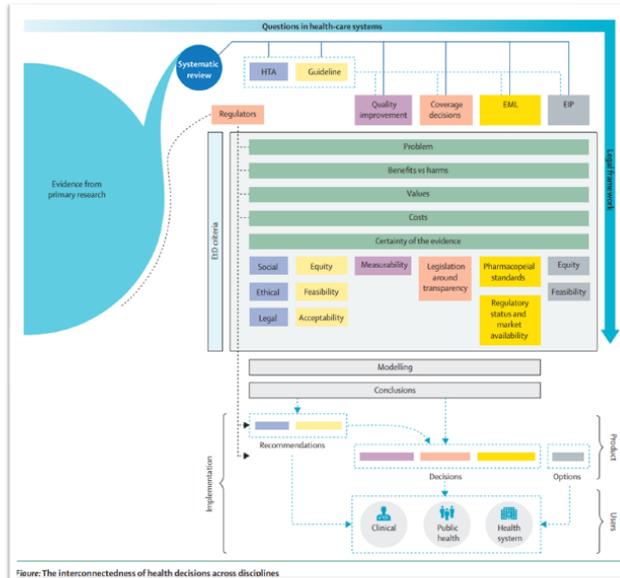


Fuente: Adaptado de Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las RIAs. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá D.C., abril de 2016

EVIDENCIA



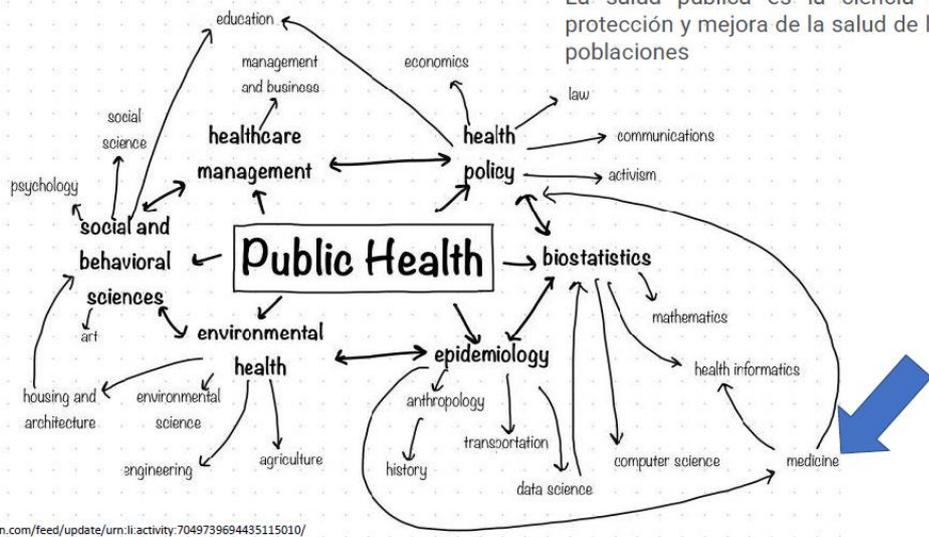
EVIDENCE BASED SYSTEMS



Schünemann HJ, Reinap M, Piggott T, Laidmäe E, Köhler K, Pöid M, Ens B, Irs A, Akl EA, Cuello CA, Falavigna M, Gibbens M, Neamtiu L, Parmelli E, Jameleddine M, Pyke L, Verstijnen I, Alonso-Coello P, Tugwell P, Zhang Y, Saz-Parkinson Z, Kuchenmüller T, Moja L. The ecosystem of health decision making: from fragmentation to synergy. *Lancet Public Health*. 2022 Apr;7(4):e378-e390. doi: 10.1016/S2468-2667(22)00057-3. PMID: 35366410.

SALUD PÚBLICA

La salud pública es la ciencia de protección y mejora de la salud de las poblaciones



<https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:7049739694435115010/>

DECISIONES EN SALUD PÚBLICA: DILEMA

ARGUMENTO ECONÓMICO

- La mala salud afecta la capacidad de ganar, y los costes de los cuidados médicos son elevados y crecen continuamente; la prevención, se dice, producirá ahorro ...

ARGUMENTO HUMANITARIO

- Es mejor estar sano que enfermo o muerto. Éste es el principio y el final del único argumento real. Es suficiente.

Rose, Geoffrey - La Estrategia de La Medicina Preventiva. 1992

DECISIONES EN SALUD PÚBLICA: GESTORES DE SERVICIOS DE LA SALUD

- Las decisiones acerca de la incorporación, adquisición reembolso o cobertura de las nuevas tecnologías y la determinación de cómo utilizarlas se ubican entre las decisiones más importantes que debe tomar una decisión en salud en general, y los administradores de servicios de salud en particular (Greenberg, 2005)



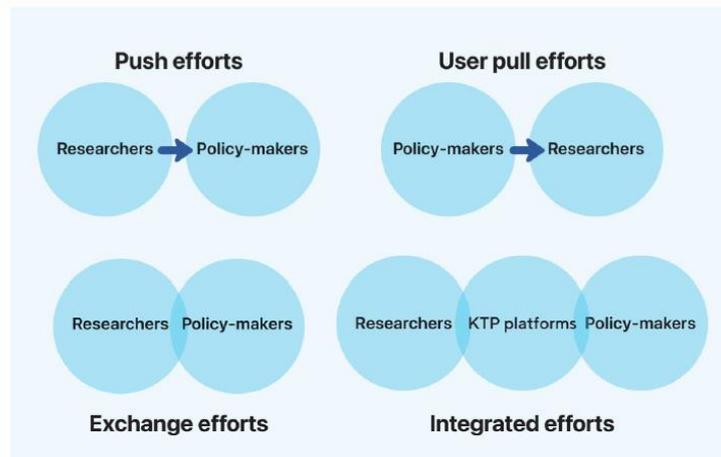
TIPOS DE EVIDENCIAS USADOS EN SALUD PÚBLICA

Overview of different types of evidence used in EIDM

- **Scientific (codified) evidence** is produced through formal, rigorous research processes of defined methodological standards, making it explicit, systematic and replicable (19).
- **Tacit (colloquial) evidence** often includes opinions, expertise, lessons learned, organizational tradition of policy-makers, clinicians, patients or citizens and helps to contextualize and interpret scientific evidence further (19,21-23).
- **Global evidence** assembles the best available findings on a specific thematic or health issue from around the world, e.g. through a systematic review or an established, evidence-informed guideline (20).
- **Local evidence** takes into account modifying factors in specific settings, e.g. through a primary study or programme monitoring data (20,28).

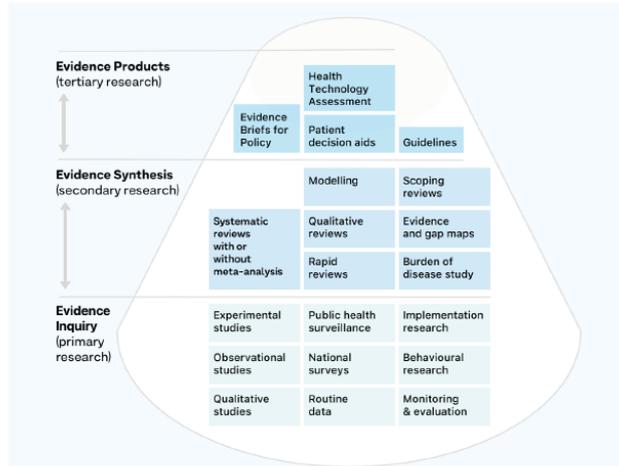
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240039872>

Modelo para iniciativas y esfuerzos de traslación del conocimiento



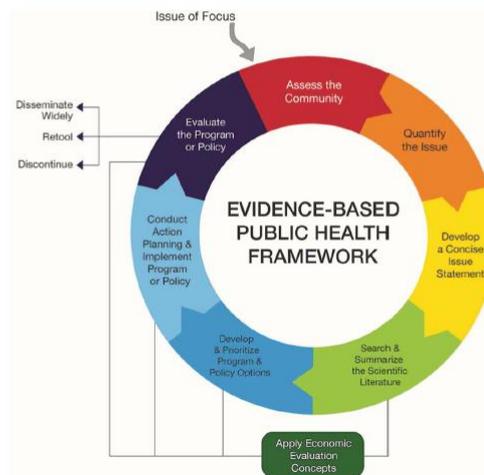
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240039872>

EMBUDO DE EVIDENCIAS PARA SALUD PÚBLICA



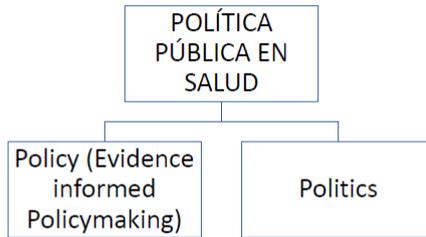
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240039872>

Marco en toma de decisiones basada en evidencia en salud pública.



https://www.cdc.gov/pca/issues/2018/17_0482.htm

POLICY ≠ POLITICS



La base sobre la cual se van a construir las políticas públicas. Implica: el uso de información disponible sobre el tema que se desea implementar, una lectura crítica de los mismos y una discusión mediante un panel multidisciplinario (que incluye a todos los grupos de interés en los cuales va a impactar la política pública). Ello nos brindaría el sustento que nos permita formular o sustentar aquella política pública que deseamos aprobar.

implica las coordinaciones o negociaciones que hagan los tomadores de decisiones para lograr tanto la aprobación y la asignación de recursos a la política pública. "Politics" por lo general es parte de la labor de los congresistas, regidores, consejeros, etc.

PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA: UMBRAL DE COSTO EFECTIVIDAD

- UIT Perú 2024: 5150 soles.
- 11 330 y 22 660.
- Umbral de costo efectividad para enfermedades oncológicas de alto costo 9 UIT

SE RESUELVE:



Artículo 1.- Establecer el umbral de costo – efectividad de las evaluaciones de tecnologías sanitarias realizadas por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas y por el Instituto Nacional de Salud, comprendido entre 2.2 y 4.4 Unidades Impositivas Tributarias (UIT) del presente año fiscal, y aplicable de acuerdo al siguiente detalle:



- Evaluaciones de tecnologías sanitarias realizadas por el Instituto Nacional de Salud en la inclusión de tecnologías sanitarias al sistema de salud en temas relacionados a la salud pública
- Evaluaciones de tecnologías sanitarias realizadas por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas en la selección de productos farmacéuticos o dispositivos médicos para ser incluidos o excluidos en el Peñón Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME), en el Peñón Nacional Único de Dispositivos Médicos Esenciales (PNUDE), y sus listas complementarias, así como para la utilización de tecnologías sanitarias no incluidas en el PNUME y el PNUDE.



Artículo 2.- El umbral de costo – efectividad establecido en el artículo 1 de la presente Resolución Ministerial es aplicable a las evaluaciones de tecnologías sanitarias realizadas en el marco de las funciones de la Red Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias - RENETS.



Artículo 3.- La actualización del umbral de costo – efectividad establecido en el artículo 1 de la presente Resolución Ministerial se realiza máximo cada dos (02) años, a

PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA: UMBRAL DE COSTO EFECTIVIDAD

- *13.13. Los productos farmacéuticos y dispositivos médicos cuyas evaluaciones evidencien eficacia y seguridad, además de ser costo-efectivos en base a la determinación de umbrales, son adquiridos a través de los métodos de contratación establecidos en la Ley de Contrataciones del Estado, según normatividad vigente.*
- Los medicamentos evaluados sobrepasan los umbrales de alto costo establecidos.
- *13.14. Los productos farmacéuticos y dispositivos médicos cuyas evaluaciones evidencien eficacia, seguridad y no sean consideradas costo-efectivos en base a determinación de umbrales, o evidencien eficacia y seguridad en resultados intermedios y no son consideradas costo-efectivos en base a determinación de umbrales, podrán ser adquiridos a través de los mecanismos diferenciados establecidos en el presente Reglamento.*
- Se pueden adquirir medicamentos que sobrepasen los umbrales de alto costo establecidos.

DECRETO SUPREMO N° 004-2022-SA. Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer

PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA: UMBRAL DE COSTO EFECTIVIDAD

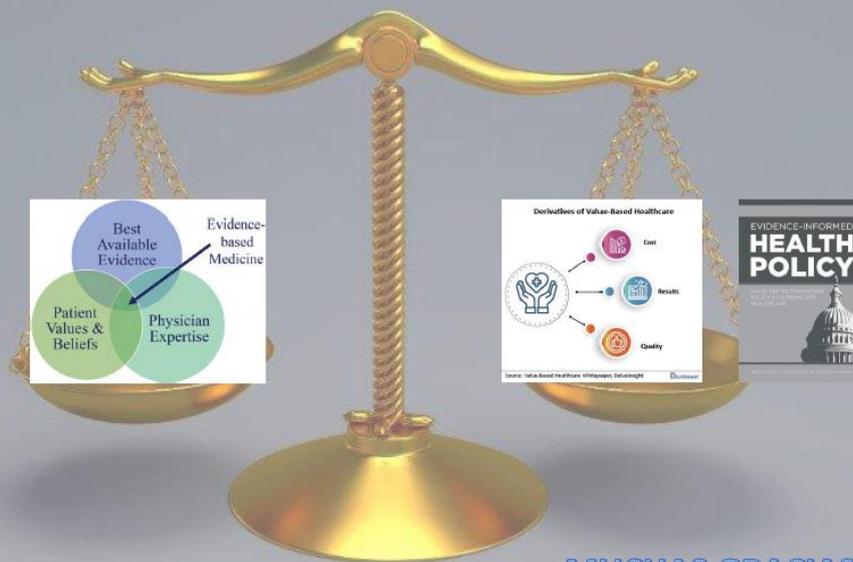
FINANCIERO

- Descuento confidencial: Se acuerda una reducción incondicional del precio del bien en el contrato, el cual constituye una cláusula confidencial; el descuento se deduce de los pagos a realizar al proveedor.
- Precio-Volumen: Se acuerdan precios escalonados, que disminuyen al aumentar el volumen comprado para todos los pacientes tratados.

BASADOS EN DESEMPEÑO

- Pago por resultados a nivel de paciente: El pago al proveedor se efectúa por el tratamiento proporcionado y depende del logro de una respuesta pre especificada al tratamiento en cada paciente.
- Continuación del tratamiento condicional a nivel de paciente: La cobertura del tratamiento se continúa sólo para pacientes que logran una respuesta pre especificada al tratamiento; los proveedores ofrecen productos de forma gratuita para pacientes que no logran resultados.
- Pago por resultados a nivel poblacional: El pago al proveedor se efectúa por los tratamientos proporcionados y depende del logro de un resultado acordado en la población tratada.

LA MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS NO ES LA PANACEA A TODOS LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA SALUD



MUCHAS GRACIAS ...

Development of a mobile app to deliver cognitive behavioral therapy to people with gambling disorder

Marc N. Potenza, MD, PhD

President-Elect, ISAM

Steven M. Southwick Prof. of Psychiatry,
Child Study and Neuroscience

Yale University School of Medicine



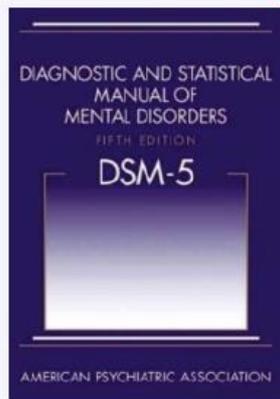
Disclosures

- Consultant to Opiant, Baria-Tek, Boehringer Ingelheim; Novartis Yale Patent Application
- Research Grant from Children and Screens
- Research Gifts from Mohegan Sun and Connecticut Council on Problem Gambling
- Board Member of Non-Profits (including NCPG)
- Consultant to Gambling, Non-Profit and Legal Entities on Issues Related to Impulse Control, Internet Use and Addictive Behaviors and Disorders



CIAC, Lima, 10/29/24

Defining Disorders



CIAC, Lima, 10/29/24

Gambling Disorder in the DSM-5

Name Changed to Gambling Disorder

Illegal Acts Criterion Removed

Change in Thresholding

Data Collected Over Decades Prompted the Re-Classification in DSM-5 to an Addictive Disorder

Changes Based on Existing Data Synthesized in Research Work Groups and Considered by Expert Committees (Potenza, 2006; Petry, 2006; Potenza et al., 2009)



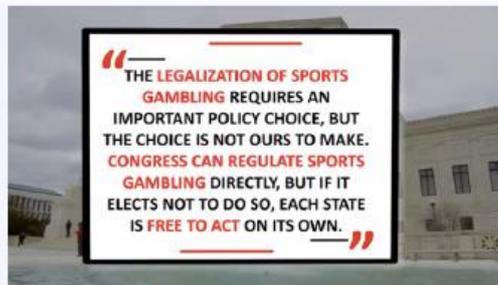
CIAC, Lima, 10/29/24

Supreme Court Declares Professional and Amateur Sports Protection Act Unconstitutional

What it means: Supreme Court strikes down PASPA law that limited sports betting

A.J. Peters, USA TODAY Sports | Published 10:34 a.m. ET May 14, 2018 | Updated 3:23 p.m. ET May 14, 2018

USA Today,
May 14, 2018



CIAC, Lima, 10/29/24

U.S. Legal Sports Betting

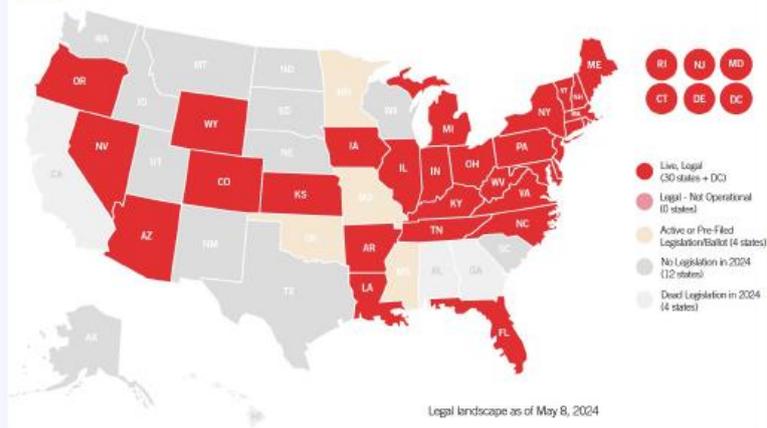


AGA, 2024



CIAC, Lima, 10/29/24

U.S. Sports Betting: Mobile

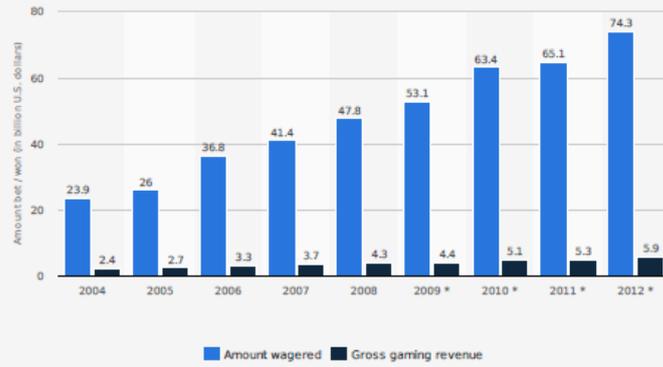


AGA, 2024



CIAC, Lima, 10/29/24

Online sports betting: amount wagered and gross win from 2004 to 2012 (in billion U.S. dollars)



Source: H2 Gambling Capital © Statista 2017

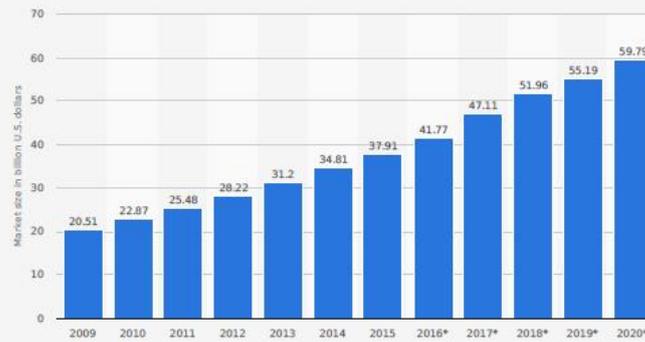
Additional Information: Worldwide; H2 Gambling Capital; 2004 to 2008

statista



CIAC, Lima, 10/29/24

Size of the online gambling market from 2009 to 2020 (in billion U.S. dollars)



Source: James Stock & Co; H2 Gambling Capital; iGaming Business © Statista 2017

Additional Information: Worldwide; H2 Gambling Capital; iGaming Business; 2009 to 2015

statista



CIAC, Lima, 10/29/24



FanDuel, March, 2019



CIAC, Lima, 10/29/24

SPORTS BETTING

ESPN To Launch Daily Sports Betting News and Information Show



By Andy Hall @AndyHallESPN
Posted on March 1, 2019



Hall, ESPN, March 1, 2019



CIAC, Lima, 10/29/24

Sports Gambling and the Media

What is ESPN BET? How do you use it? Where is it legal?

ESPN BET is a newly-branded online sportsbook operated by PENN Entertainment that combines ESPN's industry-leading brand and multiplatform reach with PENN Entertainment's proprietary in-house technology and deep sportsbook operational expertise.

ESPN, April, 2024



CIAC, Lima, 10/29/24



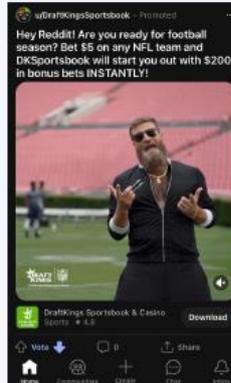
Sports Gambling and Movie Celebrity Endorsements



CIAC, Lima, 10/29/24



Sports Gambling and Sports Celebrity Endorsements



CIAC, Lima, 10/29/24

Sports Gambling and "Free Money"



CIAC, Lima, 10/29/24

Sports Gambling & Major Sporting Events



CIAC, Lima, 10/29/24

Should We Be Concerned Regarding Sports Gambling?

Sports Gambling

Legalization

Sporting Culture

Media Coverage

Internet Access



Calls to Gambling Helpline Have Increased Substantially (Over 90%), Especially Regarding Young Males with Gambling Problems



CIAC, Lima, 10/29/24

An Explosion in Sports Betting Is Driving Gambling Addiction Among College Students



TIME
HEALTH • ADDICTION
BY OLIVER STALEY
DECEMBER 12, 2023 7:00 AM EST

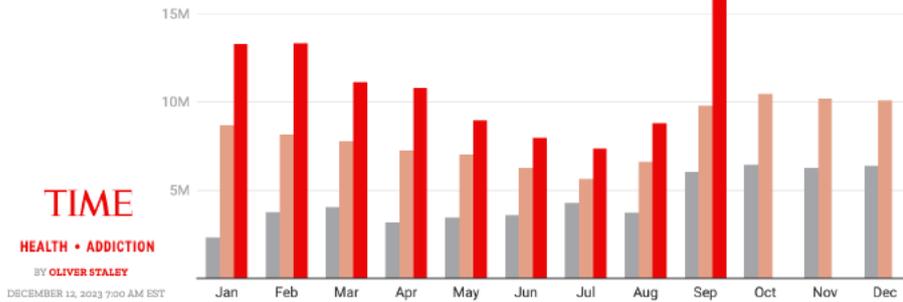
Illustration by Darrel Goodrich for TIME



CIAC, Lima, 10/29/24

Monthly users of the most popular sports betting apps

■ 2021 ■ 2022 ■ 2023



TIME
HEALTH • ADDICTION
BY OLIVER STALEY
DECEMBER 12, 2023 7:00 AM EST

Chart: Elijah Wolfson for TIME • Source: SimilarWeb

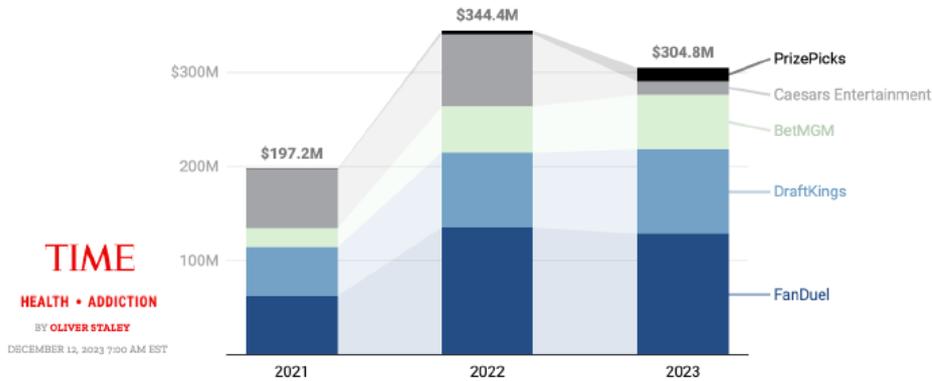
TIME



CIAC, Lima, 10/29/24

Amount spent on sports-gambling TV ads, year over year*

*2023 is through Nov. 30



TIME
HEALTH • ADDICTION
BY OLIVER STALEY
DECEMBER 12, 2023 7:00 AM EST

Chart: Elijah Wolfson for TIME • Source: iSpot.TV



CIAC, Lima, 10/29/24



"I was like a coke addict"

After racking up \$200,000 in debt and contemplating embezzling to pay for his habit, he says he hit bottom about four months ago and hasn't gambled since. He has handed over all his finances to his mother, who gives him a small allowance, and he no longer has the passwords to his own bank account. He's been attending Gamblers Anonymous meetings and sees a therapist regularly but still he says "I worry about relapsing every day."

TIME
HEALTH • ADDICTION
BY OLIVER STALEY
DECEMBER 12, 2023 7:00 AM EST

While sports is the preferred vehicle for gambling among young people, other forms of betting or financial speculation are on the rise, as well. Students are also trading stocks, cryptocurrencies, and foreign exchange, and can exhibit the same addictive qualities as sports gamblers.



CIAC, Lima, 10/29/24



A CBT-based App for Gambling Disorder: Context

Most US States Have Legalized Sports Gambling

Entities Involved in Sports Gambling and Support Efforts Related to Treating People with Gambling Problems

Mohegan Sun Casino Supporting The Development and Testing of an App to Help People with Gambling Problems



CIAC, Lima, 10/29/24

CBT4CBT in the Yale Psychotherapy Development Center

Yale's Psychotherapy Development Center Has Long Received NIH Support to Develop CBT4CBT for Substance Use Disorders and Related Concerns



Kathleen Carroll, PhD



Brian Kiluk, PhD



Bruce Rounsaville, MD



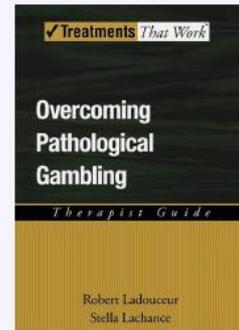
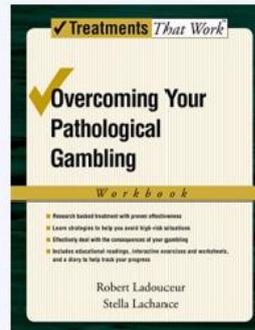
CIAC, Lima, 10/29/24

CBT4CBT for Addictive Disorders

CBT4CBT has demonstrated efficacy at reducing or eliminating substance use in multiple clinical trials

Has been / is being adapted and validated for chronic pain in opioid use disorder and teen vaping

Now being extended to help people with gambling disorder



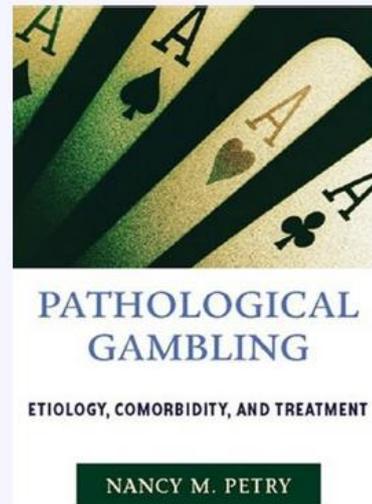
CIAC, Lima, 10/29/24

CBT and Gambling Disorder

CBT is a well-researched, durable therapy for gambling disorder

CBT helps correct cognitive distortions and teach problem solving skills, financial management skills, social skills, and relapse prevention

CBT helps individuals reduce days of gambling, amount of money lost, and lapses/relapses



CIAC, Lima, 10/29/24

Gambling Disorder and Treatment-Seeking

Few people with gambling disorder access gambling treatment services

Approximately 10% of individuals with a gambling disorder enter professional treatment or participate in self-help groups like Gamblers Anonymous

In Connecticut, low rates of treatment-seeking (<3%) have been noted among callers to a Problem Gambling Helpline



CIAC, Lima, 10/29/24

Gambling Disorder and Treatment Barriers

Multiple barriers may impact treatment-seeking and engagement:

Shame, Denial, Stigma

Resource limitations (e.g., travel costs, childcare)

Time constraints, Geographic inaccessibility

Digital interventions may offer greater availability, anonymity, convenience, portability, consistency, cost-effectiveness, and lower burdens



CIAC, Lima, 10/29/24

CBT4CBT-Gambling App Research Team



Brian Kiluk, PhD

Assemble a Yale Team
(Not Shown:
Tami Frankforter)



Marc Potenza, MD, PhD



Melissa
Gordon, BA



Li Yan
McCurdy, PhD



Krysten
Bold, PhD
CIAC, Lima, 10/29/24



Charla
Nich, MS



Jennifer
Loya, PhD

Consultants



David
Hodgins, PhD



David
Ledgerwood, PhD



Shirley Hoak,
JD, ICGC-II



Stephen
Matos, ICGC-II

Not Pictured: Mary Lou Costanzo, LCSW



CIAC, Lima, 10/29/24

Independent Monitoring Committee



Anthony Koleske,
PhD



Luke Clark, PhD



Lia Nower, JD, PhD



Stephen
Latham, JD, PhD



CIAC, Lima, 10/29/24

Review Existing Apps for GD Treatment

Smartphone Apps for Problem Gambling: a Review of Content and Quality

Li Yan McCurdy^{1,2} · Jennifer M. Loya² · Victoria R. Hart-Derrick³ · Griffin C. Young⁴ · Brian D. Kiluk² · Marc N. Potenza^{2,3,5,6,7} 

Summary This study included a review of 14 problem-gambling-specific apps. Apps that incorporated cognitive-behavioral therapy concepts and in-app communities were associated with better aesthetics and information quality scores. Additionally, in-app communities were associated with better engagement scores. Our results highlight the importance of evidence-based and engaging features in apps designed to help people with problem gambling.

Current Addiction Reports

<https://doi.org/10.1007/s40429-023-00479-2>



CIAC, Lima, 10/29/24

Features of GD Apps

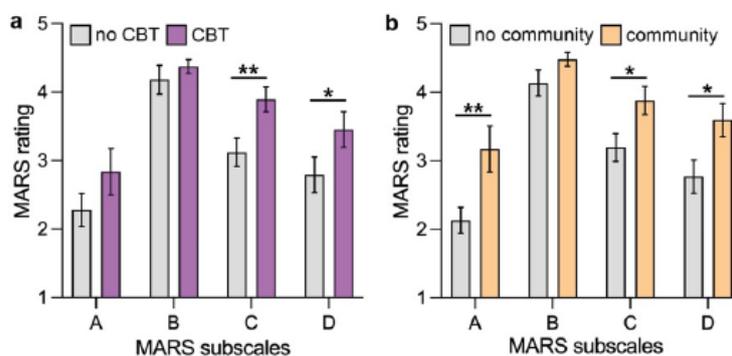
	12-step Gamblers' Assessment	RBS-ADMGIT-IT	Reinforce Time Gamblers' Control	Gamblers	Gambling Addiction	Gambling Addiction Calendar	Gambling Addiction Test	Gamblers Therapy	stopBETIT	Quit Gambling	RecoverMe	Stop on Track SA	Stop addiction: Gambling	Total gambling-specific apps (14)
App functionalities														
Tracking														9
Psychoeducation														9
Assessment														9
Feedback														5
Community														4
SOS														4
Motivational quotes														3
Distraction														2
Total # functionalities (8)	3	3	3	4	2	5	4	6	1	0	3	6	1	4
App strategies														
Mindfulness														4
CBT														4
Gratitude														2
Relaxation														1
Strengths-based														1
Twelve step														1
Other														1
Total # strategies (7)	4	0	0	2	0	0	0	2	0	1	3	2	0	0
Total # features (15)	7	3	3	6	2	5	4	8	1	1	6	8	1	4

McCurdy et al., 2023



CIAC, Lima, 10/29/24

CBT and community features in GD Apps



McCurdy et al., 2023

MARS subscales Engagement (A), Functionality (B), Aesthetics (C), and Information (D), categorized based on absence or presence of a) CBT and b) community features. * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$



CIAC, Lima, 10/29/24

Qualitative Interviews

IRB Approval

Feedback From Consultants on Questions

People with Lived Experiences of Gambling Problems

People with Lived Experiences Treating People with Gambling Problems

Analyzing Qualitative Data for Themes



CIAC, Lima, 10/29/24

Qualitative interviews with 8 treatment providers regarding creating an app

Efficiency

"Is that realistic to expect someone to spend their entire day to get to you for one hour to travel all the way? It's a whole day thing... So when you're talking about an app, I think that would be really beneficial."

Structure

"Any stuff that's like worksheets to go through or like, you know, checklists and things that they can check and kind of see their progress."

Accessibility

"An app is more accessible and more powerful, quite honestly, to reach [people]."



CIAC, Lima, 10/29/24

Yale SCHOOL OF MEDICINE

QIs with 8 treatment providers

CBT skills: "It's mostly cognitive behavioral therapy... So looking at how their thoughts or situations impact the behavior, what led them to gambling... So trying to help them to understand, you know, what were the factors in your life, what was happening when you first started gambling? What were some feelings associated with that?"

Gambling-related cognitive distortions: "... get lottery gamblers to recognize the true odds of the game and that they don't really have a chance"

Managing finances: "Giving them resources for their finances: So OK what do I do about all this credit card debt? How do I now budget?"

Psychoeducation: "Educate them a bit about the mental health as well, and how any substance use or other addictions can, you know, make their gambling worse or if they stop gambling, might switch to that addiction... Educate them on how their brain is operating now."

Coping with urges: "Teach people like other ways that they can manage their emotions, calm themselves, and kind of just breathe and learn how to take care of themselves."



CIAC, Lima, 10/29/24



Yale SCHOOL OF MEDICINE

Qualitative interviews with 21 adults with lived experience with problem gambling to inform character development

Irrational Thoughts

"I figured, well, maybe one day I'll win big, and I will win back all my losses"

Problem Solving

We just made a pact, my wife and I, that I would never have access to a lot of money."

Shame

"[Slots] doesn't involve anybody else. You don't have to feel self-conscious or shame when nobody else is involved in this activity."

Negative Impacts

"It had a really negative impact on all my relationships... because I started to be not present even when I was present... I got less sleep, I got less exercise, I didn't eat as well."

Identity

A lot of my identity was based in the knowledge of sports, the playing of sports... Kind of being I like an almanac almost, I was kind of like the guy that knows everything of what happened in the game last night."

Coping

"I gambled to escape anything that was going on that I didn't want to have to deal with or didn't know how to deal with"

CIAC, Lima, 10/29/24



Yale SCHOOL OF MEDICINE



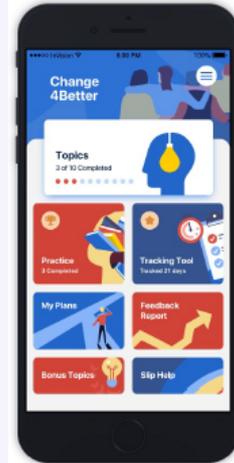
Mobile App Development Process and Progress

Planned the development of the prototype and selected topics to include

Considered in-app features that will be used to convey CBT skills for addressing problem gambling

Developed characters for video-based vignettes, with actors hired and filming beginning

Will test in randomized clinical trial to determine efficacy/tolerability



CIAC, Lima, 10/29/24



Presidencia del Consejo de Ministros



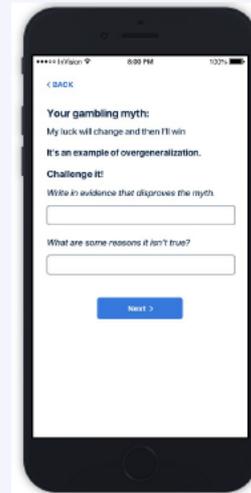
Topics designed to follow clinician-guided CBT sessions

✓ **The check-in**
Review previous topics (homework/practice)

✓ **The delivery of the new skill**
Teach the skills using narrator videos and animation, character-modeling videos, and text-based information

✓ **The interactive practice**
Work on the skill and receive encouragement to continue using the skill in their daily lives

✓ **The summary wrap up**
Quick knowledge test and a summary of what people using the app have completed



CIAC, Lima, 10/29/24



Presidencia del Consejo de Ministros



Yale SCHOOL OF MEDICINE



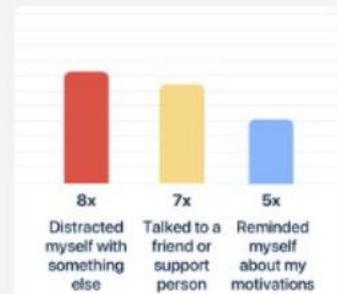
Program Content

- ✓ 10 sessions designed to be completed one or two sessions a week
- ✓ 4 mini sessions that address co-occurring topics
- ✓ Delivers key components of CBT through brief educational videos and interactive exercises
- ✓ Uses professional actors to model skills
- ✓ Portrays testimonials from those with lived experience
- ✓ Contains additional features that allow people using the app to track gambling-free days and receive feedback on gambling behaviors

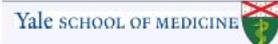
Feedback Report

Total number of days you haven't gambled: 5

TOP WAYS YOU AVOIDED GAMBLING



CIAC, Lima, 10/29/24



Skill-building Topics

- ✓ Recognizing triggers
- ✓ Avoiding triggers
- ✓ Coping with urges to gamble
- ✓ Communication



CIAC, Lima, 10/29/24



Three characters model concerns and adaptive skills



Aaron's problems with gambling stem from poker and other casino games



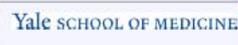
Connor struggles with sports betting



Beatrice wants to give up gambling on slot machines at the casino



CIAC, Lima, 10/29/24



Lived Experiences Related to Recovery

Individuals who use the app will be able to view brief video testimonials of individuals with lived experience talking about their recovery journeys related to their gambling problems.



CIAC, Lima, 10/29/24



Next Steps

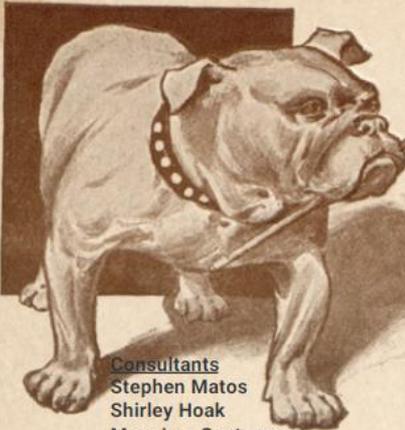
- ▶ Development and final testing of app is planned to be completed by the end of 2024
- ▶ We plan to start a clinical trial in 2025



CIAC, Lima, 10/29/24



Acknowledgments



IMC
 Anthony Koleske
 Luke Clark
 Stephen Latham
 Lia Nower

Consultants
 Stephen Matos
 Shirley Hoak
 Mary Lou Costanzo
 David Hodgins
 David Ledgerwood

CBT4CBT
 Brian Kiluk
 Melissa Gordon
 Li Yan McCurdy
 Jennifer Loya
 Tami Frankforter
 And Many Others!



NIH (NIDA, NIAAA, ORWH, NIMH) VA CCPG WHRY DMHAS NCRG/ICRG Children and Screens Mohegan Sun

ANÁLISIS DE CERTEZA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

Marcos Espinola Sánchez MD, MSc, PhD
Investigador RENACYT



Declaración de conflictos de intereses:



Ministerio de Salud del Perú
6 años 7 meses

- Director de investigación**
ene. 2023 - actualidad · 10 meses
Escuela Nacional de Salud Pública
- Editor Científico**
may. 2022 - actualidad · 1 año 6 meses
Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal
- Médico investigador**
abr. 2017 - actualidad · 6 años 7 meses
 - Conducción de equipos multidisciplinares para la investigación científica.
 - Conducción y desarrollo de investigaciones clínicas y epidemiológicas.
 - Conducción y asistencia técnica en el fortalecimiento de capacidades en Investigación.

Experiencias en

Investigación científica + Desarrollo + Innovación tecnológica



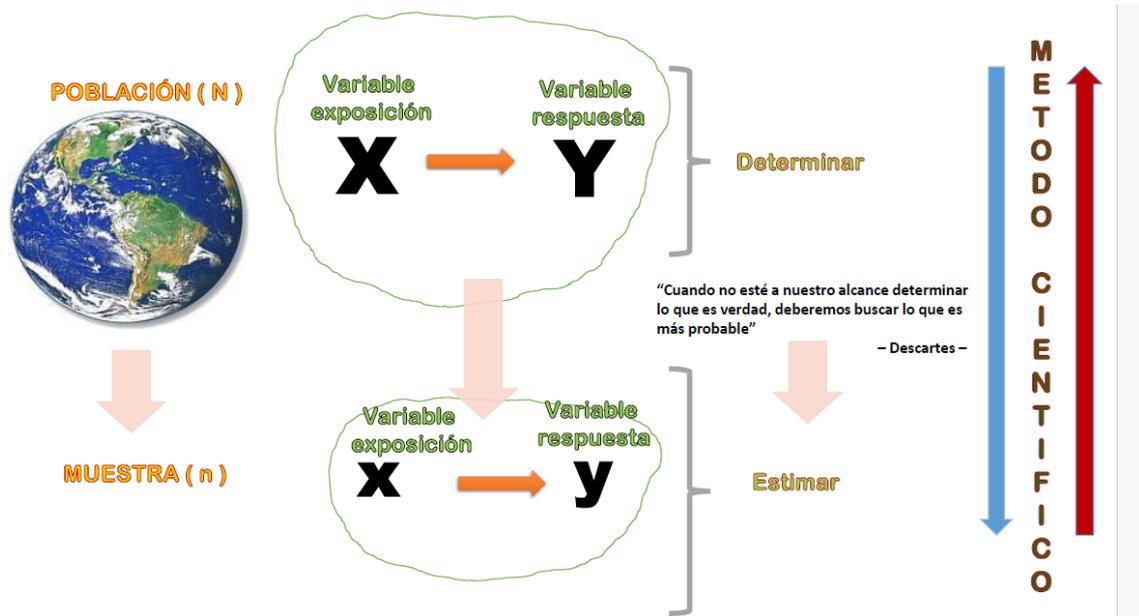
CONTENIDO: ANALISIS DE CERTEZA

Pregunta de investigación

Validez interna:

- Sesgo de selección
- Sesgo de información
- Confusores

Precisión

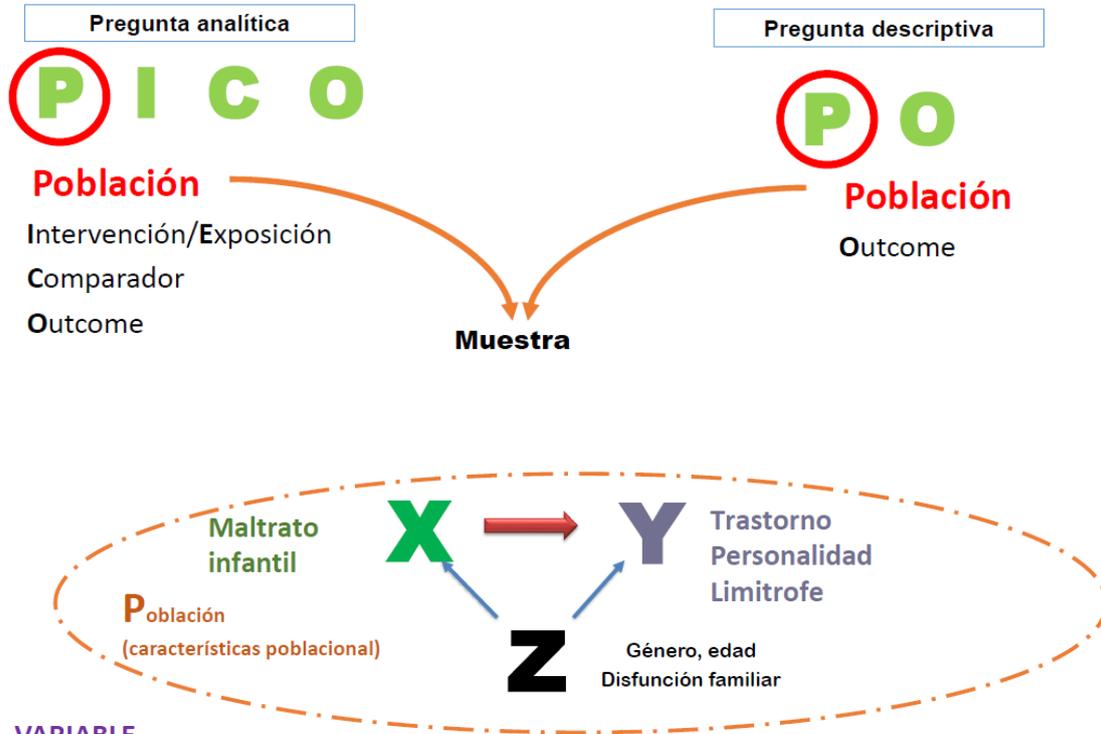


PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

"La formulación de una pregunta de investigación es un paso, el más importante, en el proceso de diseño y desarrollo de una investigación".

Rothman K.J.

"Philosophy of Scientific Inference" 1986.



VARIABLE

- Es medible
- Varía ... cambia esta característica entre los participantes de la muestra

CARACTERÍSTICAS POBLACIONAL

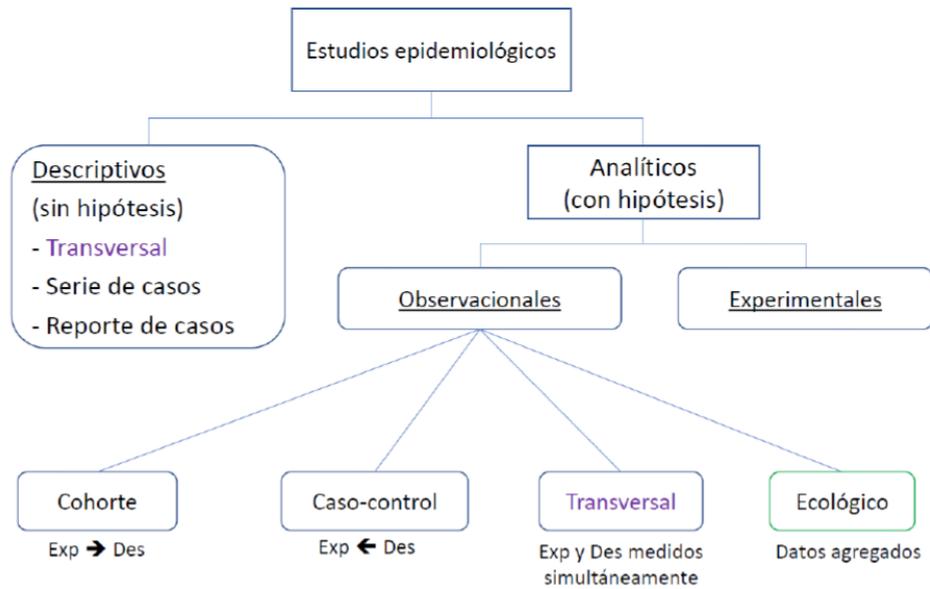
- Es medible
- **NO Varía** ... NO cambia esta característica entre los participantes de la muestra



¿Cuál es la asociación entre **maltrato infantil** y **trastorno de personalidad límite** en **adultos jóvenes atendidos en el C.S. durante el 2024**?

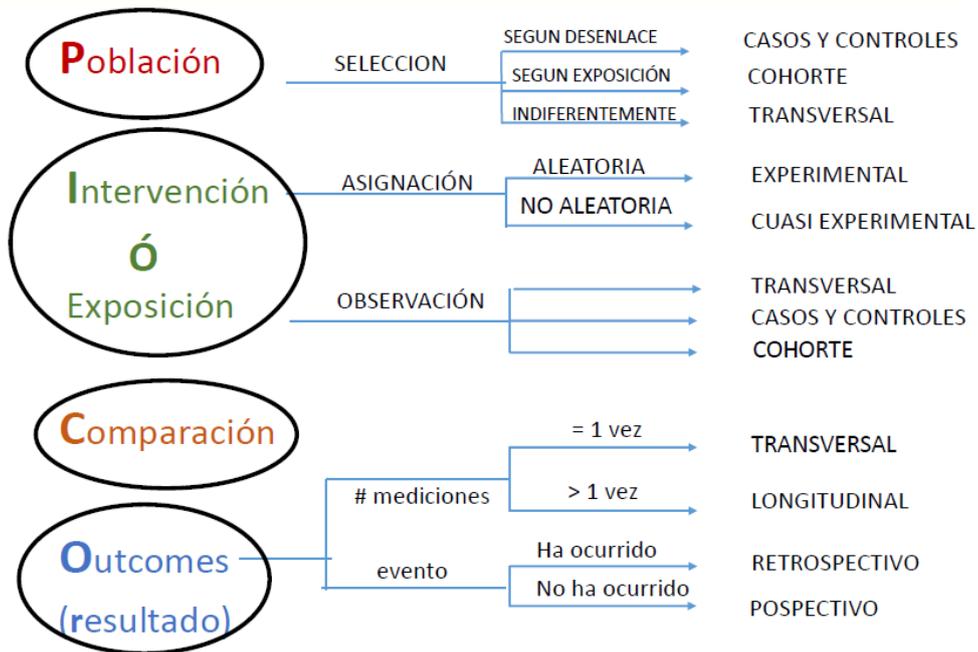


P I C O



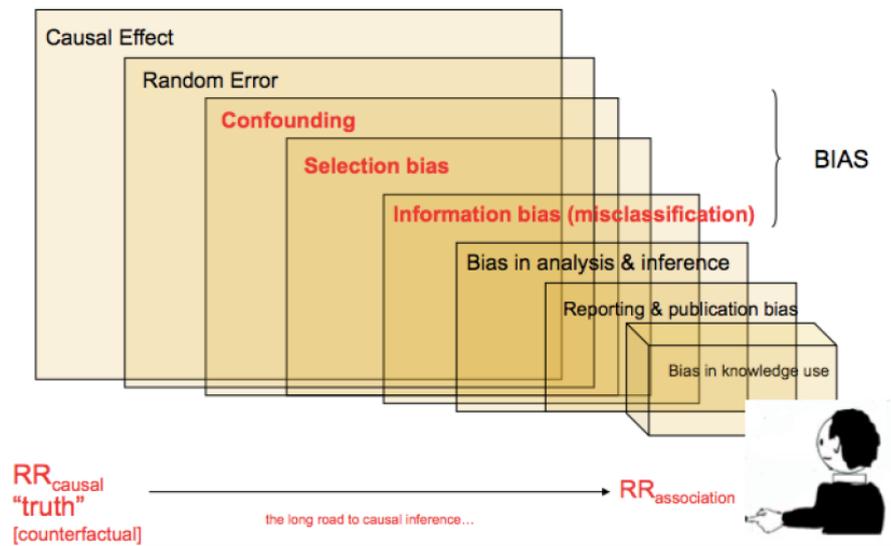
Adaptado de: Grimes DA, Schulz KF. Lancet 2002; 359: 57-61

DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN AL DISEÑOS DE INVESTIGACIÓN

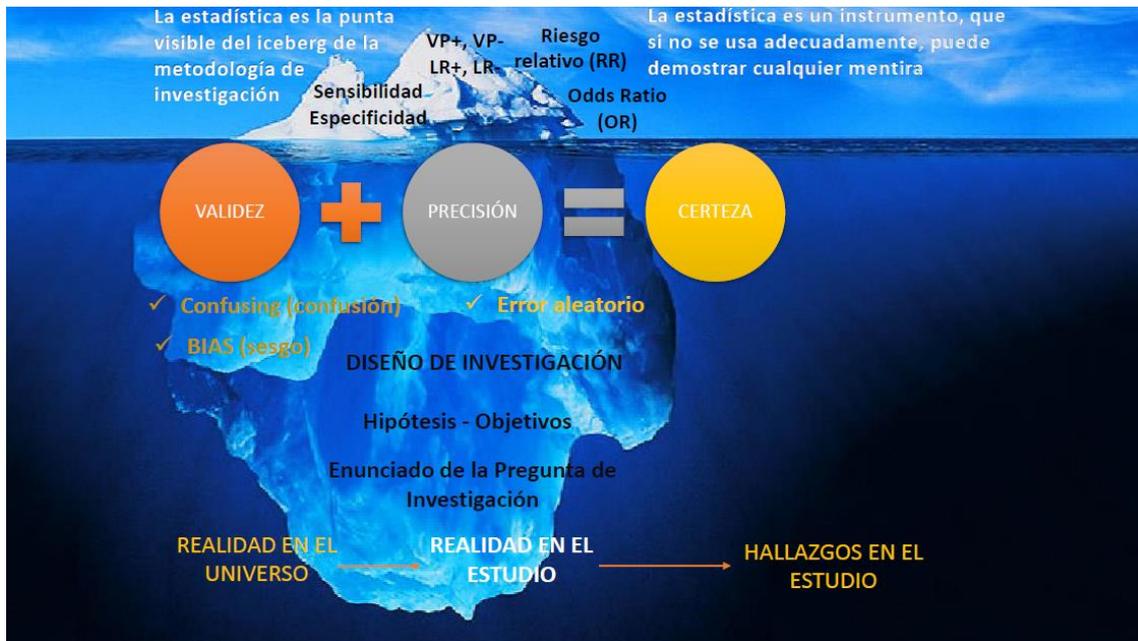


Diseño del estudio	De frecuencia	De asociación
Transversal descriptivo	Prevalencia de punto, Prevalencia de periodo	-
Longitudinal descriptivo	Incidencia, Tasa de Incidencia	-
Transversal analítico	Prevalencia específica	Razón de prevalencia, Odds Ratio
Casos y controles	Prevalencia de exposición	Odds Ratio
Cohortes	Incidencia específica, tasa de incidencia específica	Riesgo relativo, Reducción absoluta del riesgo, Reducción relativa del riesgo, Hazard Ratio
Ensayo clínico	Incidencia específica, tasa de incidencia específica	Riesgo relativo, Reducción absoluta del riesgo, Reducción relativa del riesgo, Hazard Ratio, Número necesario a tratar

El largo camino para la inferencia causal:



Adaptado de Maclure M, Scheneeweis. *Epidemiology*. 2001; 12: 114-122



FISIOLOGÍA: “como funciona la investigación científica”

los estudios son útiles en la medida que proporcionan inferencias



INTERPRETACION DEL DISEÑO Y METODO



BIAS (sesgo)

“Error sistemático”

- ✓ **Sesgo de selección**
(¿Cómo selecciono C-C; exp-no exp)
- ✓ **Sesgo de información**
(¿Cómo mido la variable?)

Error aleatorio

- ✓ **En el diseño:**
 - aumentar precisión de las medidas
 - incrementar tamaño de la muestra
- ✓ **En el análisis:**
 - calcular valores p
 - calcular intervalos de confianza

CONFUSING (confusión)

- ✓ **En el diseño**
 - aleatorización, especificación, emparejamiento
- ✓ **En el análisis**
 - estratificación, ajuste multivariable, puntuaciones de predisposición

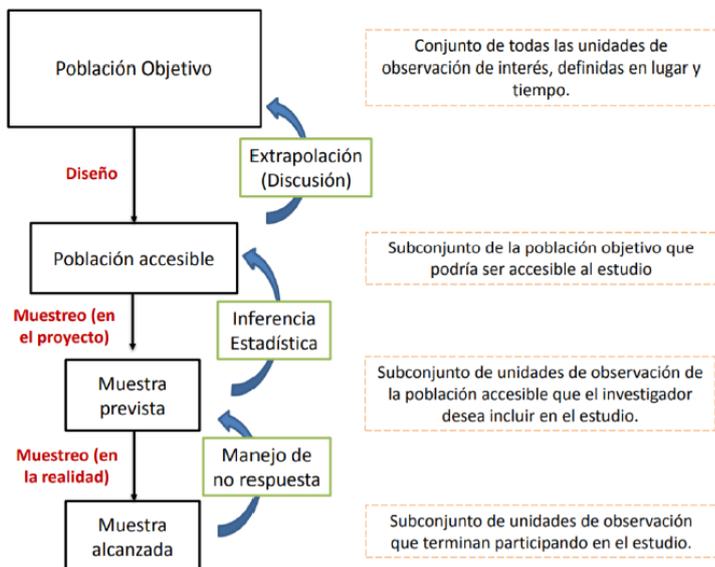
Error aleatorio (Presición) y sistemático (Validez Interna)

Error aleatorio (azar)
Diferencia debida al azar entre la estimación obtenida en el estudio y el parámetro que se pretende estudiar.

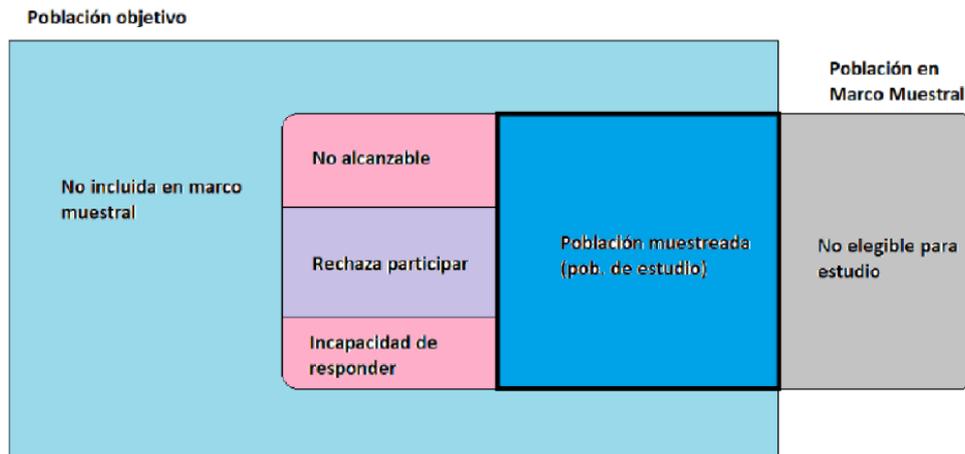


Error sistemático (sesgo)
Desviación *sistemática y no debida al azar* de la medida o de los resultados de un estudio.

Sesgo de selección



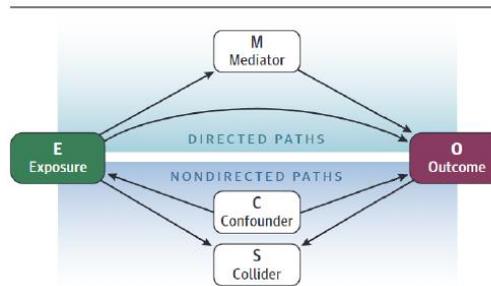
Relación entre Población objetivo, marco muestral y muestra



Fuente: Adaptado de Sharon Lohr. *Sampling: Design and Analysis*. 2nd Ed. Advanced Series.

ANÁLISIS DE CONFUSORES

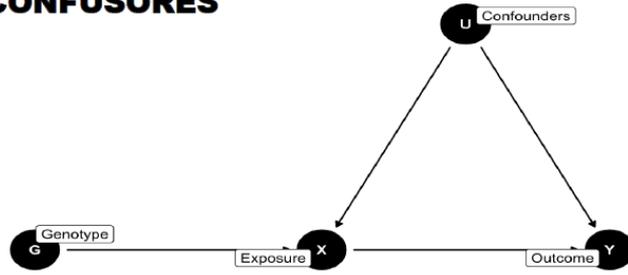
Causal Directed Acyclic Graphs



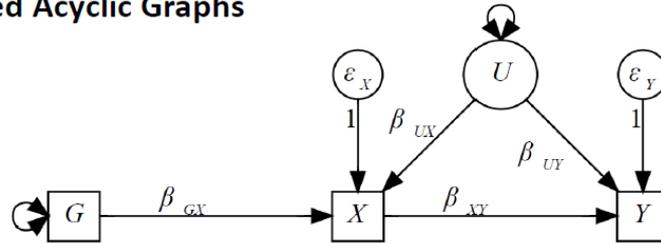
The directed paths represent the effect of E on O that is being estimated. Bias can be reduced by adjusting or controlling for C to close that nondirected path. Conversely, the nondirected path that includes S is closed if it is uncontrolled and thus is not a biasing path; controlling for S opens that path and may introduce bias.

Ari M. Lipsky, MD, PhD; Sander Greenland, MA, MS, DrPH, MD
JAMA Guide to Statistics and Methods. 2022
doi:10.1001/jama.2022.1816

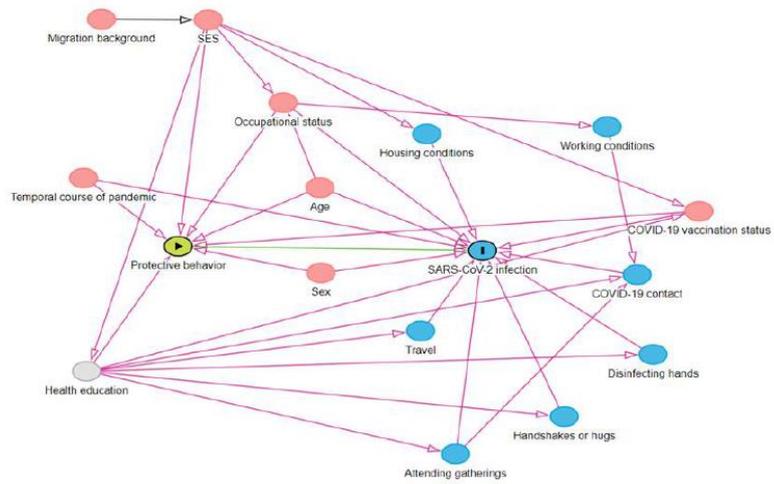
ANALISIS DE CONFUSORES



Causal Directed Acyclic Graphs



Causal Directed Acyclic Graphs



Explicaciones para una asociación

EXPLICACIÓN	TIPO DE ASOCIACIÓN	QUE OCURRE REALMENTE EN LA POBLACIÓN	MODELO CAUSAL
AZAR	ASOCIACIÓN FALSA	Consumir café e IM no se asocian	—
SESGO	ASOCIACIÓN FALSA	Consumir café e IM no se asocian	—
EFECTO CAUSA	SI EXISTE ASOCIACIÓN (pero no es del tipo causa efecto)	El IM es una causa de consumo de café	IM ----> Consumo de café
CONFUSIÓN	ASOCIACIÓN REAL	Un tercer factor conduce al consumo de café y el IM	<pre> graph TD X[factor X] --> C[Consumo de café] X --> IM[IM] C -.-> IM </pre>
CAUSA EFECTO	ASOCIACIÓN REAL	Consumir café es una causa de IM	Consumo ----> IM de café

Precisión

```

. ttest MID1, by ( MÉTODOANTICONCEPTIVO )

Two-sample t test with equal variances

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
| Group | Obs | Mean | Std. Err. | Std. Dev. | [95% Conf. Interval] |
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
| 0     | 89  | 13.69663 | .2350779 | 2.21772 | 13.22946 | 14.1638 |
| 1     | 233 | 14.14592 | .1478121 | 2.256254 | 13.8547 | 14.43715 |
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
| combined | 322 | 14.02174 | .1254565 | 2.251236 | 13.77492 | 14.26856 |
| diff   |     | -.4492935 | .2798409 |         | -.999854 | .1012669 |
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
diff = mean(0) - mean(1)          t = -1.6055
Ho: diff = 0                      degrees of freedom = 320

Ha: diff < 0                      Ha: diff != 0                      Ha: diff > 0
Pr(T < t) = 0.0547                 Pr(|T| > |t|) = 0.1094                 Pr(T > t) = 0.9453
    
```

Precisión

```
. poisson EMBARAZOENLAADOLESCENCIA c.MID1, irr

Iteration 0: log likelihood = -291.62906
Iteration 1: log likelihood = -291.62906

Poisson regression              Number of obs   =       322
                                LR chi2(1)        =         4.33
                                Prob > chi2         =       0.0374
Log likelihood = -291.62906      Pseudo R2       =       0.0074
```

EMBARAZOENLAADOLESCENCIA	IRR	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
MID1	1.066035	.0322449	2.11	0.035	1.004673	1.131144
_cons	.2469329	.1086926	-3.18	0.001	.104209	.5851307

Note: _cons estimates baseline incidence rate.

El conocimiento científico es provisional: No sabemos con seguridad que opiniones se sostendrán y cuales caerán durante el constante proceso de revisión.

“Caballeros la mitad de los que se les ha enseñado esta equivocado y nosotros no sabemos de cual mitad se trata”

- Médico Sir William Osler -



Marcos Espinola Sánchez MD, MSc, PhD
Médico Investigador RENACYT
marcos.espinola@upn.edu.pe

ESTUDIO EXPLORATORIO SOBRE PREDICTORES MOTIVACIONALES EN EL TRASTORNO POR JUEGOS EN INTERNET ENTRE JUGADORES PERUANOS

Rosmery Ramos-Sandoval^a - Presenta
Jano Ramos-Díaz^b
Orsolya Király^c
Zsolt Demetrovics^c
Mark D. Griffiths^d

^a Universidad Tecnológica del Perú
^b Universidad Privada del Norte
^c University of Gibraltar
^d Nottingham Trent University

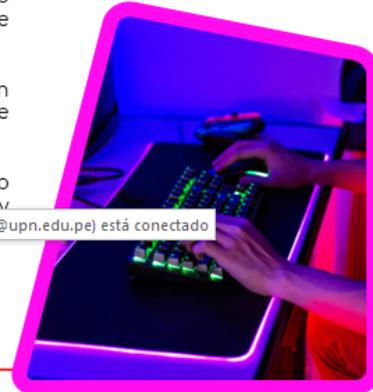
1ER CONGRESO INTERNACIONAL DE LAS
ADICCIONES DEL COMPORTAMIENTO-CIAC
Lima, 28-30 octubre 2024



INTRODUCCIÓN



- El número de jugadores en todo el mundo alcanzará los 3 420 millones en 2024, lo que supone un aumento interanual del \uparrow 4,5%, impulsado significativamente por el crecimiento de los jugadores de PC [1].
- **Esports** — (videojuegos multijugador que se juegan de forma competitiva para un público) es un sector de gran crecimiento, siendo el valor estimado del mercado en 2023 en más de 2 100 millones de dólares [2].
- Según datos del **Global Entertainment & Media Outlook 2019-2023**, en América Latina el sector de los videojuegos tendrá un importante crecimiento promedio anual del 10% [3].
- En cuanto al mercado de videojuegos, en el 2019 Perú ocupó el puesto 49 a nivel mundial, con 8 millones de jugadores de consola, celular y computadora [4].



Jano A. Ramos Diaz (jano.ramos@upn.edu.pe) está conectado

Trastorno por juegos en Internet (IGD)

El IGD se conceptualiza como el uso persistente y recurrente de juegos basados en Internet que conduce a un deterioro substancial de la salud [5].



- El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) incluyó en 2013 el IGD como una condición a estudiar más a fondo, y en 2018, la Organización Mundial de la Salud incluyó el IGD como un trastorno mental en la Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD-11) [6].



Criterios diagn3sticos del IGD - DSM5



PREOCUPACION

ABSTINENCIA

TOLERANCIA

PERDIDA DE CONTROL

PERDIDA DE INTERES

USO PROLONGADO

ENGAÑO

ESCAPE

CONSECUENCIAS NEGATIVAS

Motivos para jugar-MOGQ



OBJETIVO

- Determinar los motivos de juego que predicen los síntomas de IGD entre los jugadores peruanos.



METODOLOGÍA



PARTICIPANTES Y PROCEDIMIENTO

- ❑ Muestra no probabilística recolectada en un evento de juegos en línea en Lima, 2017
- ❑ Para reclutar a los jugadores, se publicó un enlace a la encuesta en el sitio WEB del evento
- ❑ N= 821 jugadores de nacionalidad peruana
- ❑ 651 (79,3%) Jugadores MOBA (Multiplayer Online Battle Arena) de Dota 2



MEDIDAS

- ❑ Información demográfica
- ❑ IGD 10-ítems
- ❑ Motives Online Gaming Questionnaire (MOGQ-27 ítems)
- ❑ Los datos se analizaron con SPSS 23 y Mplus 7.3.



RESULTADOS



Características demográficas

VARIABLES	N = 821 (100%)
EDAD	19.9
GENERO	
Hombres	811 (98.8%)
Mujeres	10 (1.2%)
ESTADO CIVIL	
Soltero/a	723 (88.1%)
En una relación/no convive	69 (8.4%)
Convivencia	19 (2.3%)
Casado/a	10 (1.2%)
NIVEL EDUCATIVO	
Estudios de primaria	7 (0.9%)
No completo la secundaria	62 (7.6%)
Secundaria completa	224 (27.3%)
Educación técnica (1-2 años)	34 (4.1%)
Educación técnica (3 años)	99 (12.1%)
No completo estudios universitarios	319 (38.9%)
Estudios universitarios	76 (9.3%)
EMPLEO	
No	494 (60.2%)
Trabajo tiempo completo	83 (10.1%)
Trabajo medio tiempo	105 (12.8%)
Autoempleo	139 (16.9%)



- Jóvenes (media 20 años)
- Hombres
- Solteros
- Estudiantes (Educación secundaria/Universidad)
- No están trabajando



SEM: Análisis Confirmatorio

MEDIDAS DE AJUSTE

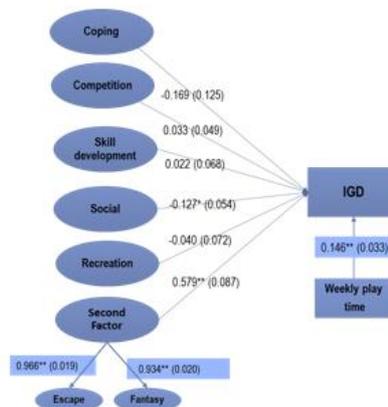
- ❑ Se utilizó un método de estimación de máxima verosimilitud con errores estándar robustos (MLR).
- ❑ Goodness of fit: $\chi^2=1306.102$; $df=297$; $p < 0.001$; CFI=0.904; TLI=0.887; RMSEA [90% CI]= 0.065 (0.061 0.069); SRMR=0.059

VALIDEZ Y CORRELACIÓN ENTRE LOS 7 FACTORES DEL MOGQ

FACTORS	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]
Cronbach's Alpha (α)	0.806	0.863	0.816	0.748	0.888	0.862	0.731
Composite Reliability (CR)	0.82	0.85	0.80	0.77	0.89	0.85	0.66
Average Variance Extracted (AVE)	0.55	0.58	0.50	0.46	0.67	0.59	0.41

[1] Social [2] Evasión[3] Competencia[4] Afrontamiento [5] Desarrollo de habilidades[6] Fantasía [7] Esparcimiento

SEM: Modelo estructural



Note:
 1. Standardized path coefficients (β) values under paths.
 2. p-values: * $p < 0.05$; ** $p < 0.001$
 3. Standard errors (S.E.) in brackets.



DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES



DISCUSIÓN

- ❑ Los datos mostraron que la mayoría de los jugadores eran varones (98,8%), concuerda con investigaciones anteriores según las cuales los varones tienden a dominar los torneos de juegos [8].
- ❑ Se validó el MOGQ de acuerdo con la estructura factorial original [7]. Sin embargo, los datos indicaron que los factores de escape y fantasía se explicaban adecuadamente mediante un factor de segundo orden en el modelo SEM, este hallazgo contradice investigaciones anteriores.
- ❑ Es posible que las motivaciones de los jugadores peruanos como la fantasía implique la búsqueda de nuevas identidades, lo que puede servirles para escapar de los problemas de la vida real.
- ❑ Los motivos sociales pueden prevenir conductas adictivas, este resultado concuerda con investigaciones anteriores [9], [10].
- ❑ El tiempo dedicado al juego no implica necesariamente el desarrollo de la IGD.



CONCLUSIONES

- ❑ El estudio reportó datos demográficos, patrones de juego y factores motivacionales relacionados con IGD en una muestra de jugadores peruanos.
- ❑ Futuras investigaciones deberían incluir mujeres jugadoras, diferentes tipos de videojuegos, métodos cualitativos y muestras probabilísticas.
- ❑ Concientizar e informar a las empresas de juegos y a los responsables políticos sobre el potencial y el riesgo de las tecnologías emergentes.
- ❑ Desarrollar estrategias para la protección de los jugadores teniendo en cuenta el contexto.



Referencias

- [1] Global Games Market Report (2024). NEWZOO Consultancy.
- [2] Industria de los eSports en el mundo - Datos estadísticos (2024). Statista.
- [3] Global Entertainment & Media Outlook 2019-2023 (2019). PricewaterhouseCoopers.
- [4] Global Games Market Report (2019). NEWZOO Consultancy.
- [5] American Psychiatric Association, "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth edition," 2013.
- [6] Borges, G., Orozco, R., Benjet, C., Contreras, E. V., Pérez, A. L. J. E., Cedrés, A. J. P. A., ... & Ayuso-Mateos, J. E. L. (2021). (Internet) Gaming Disorder in DSM-5 and ICD-11: A Case of the Glass Half Empty or Half Full. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 66(5), 477-484.
- [7] Z. Demetrovics et al. (2011). Why do you play? The development of the motives for online gaming questionnaire (MOGQ). *Behav. Res. Methods*, vol. 43, no. 3, pp. 814-825.
- [8] Ratan, N. Taylor, J. Hogan, T. Kennedy & D. Williams (2015). Stand by your man: Un examen de la disparidad de género en League of Legends". *Games Cult*, vol. 10, no. 5, pp. 438-462.
- [9] M. Ballabio et al. (2017). Do gaming motives mediate between psychiatric symptoms and problematic gaming? An empirical survey study. *Addict. Res. Theory*, vol. 25, no. 5.
- [10] Király, R. Urbán, M. D. Griffiths, C. Ágoston, & K. Nagyvörögy (2015). The mediating effect of gaming motivation between psychiatric symptoms and problematic online gaming: An online survey. *J. Med. Internet Res.*, vol. 17, no. 4, p. e88.



GRACIAS

✉ rramos@utp.edu.pe
jano.ramos@upn.edu.pe



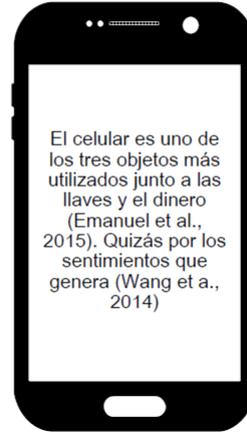
Propiedades psicométricas de la Escala de Adicción al Smartphone en estudiantes universitarios

Andy R. Sánchez Villena
Universidad Antonio Ruiz de Montoya

Co-Autores(as):
Sergio Domínguez-Lara (Perú), María Aranda, Virginia
Fuentes y Marta García Domingo (España)



Introducción



Del 2009 al 2011, la cantidad de personas con smartphone, aumentó cerca de los mil doscientos millones (Cruz-Sotelo et al., 2013)

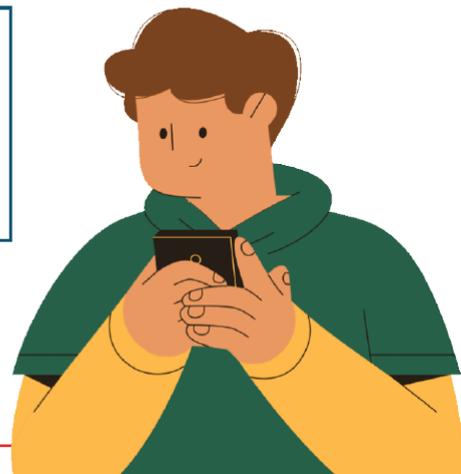


En Perú, hasta el 2018, el 88.5% de los hogares contaba con al menos un smartphone (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2018)



El uso del smartphone se da por múltiples propósitos, tal como navegar por internet, usar aplicativos, chatear, revisar redes sociales, jugar o escuchar música (Wang et al., 2014), mantener contacto con amigos o familiar (Ahad & Anshari, 2017) e incluso entablar relaciones amorosas (Puntanunt-Carter & Wagnet, 2018)

Sin embargo, también podría generar conductas compulsivas (Chen et al., 2017; Lee et al., 2014) fomentando un uso problemático del smartphone que podría derivar en adicción.



El constructo adicción al smartphone hace referencia al uso generalizado del dispositivo en un mayor tiempo de lo habitual y una posible pérdida de control (e.g. ansiedad al no tener contacto con el celular) que no permite la normalización del ciclo de retralimentación de la conducta adictiva (Aranda et al., 2017) y se caracteriza por la conducta compulsiva, la falta de autonomía emocional y el desenvolvimiento normal (Molina & Vallecillo, 2018).



El estudio de esta variables relevante por su vínculo con aspectos cognitivos, emocionales y conductuales relevantes como la preocupación (Tateno et al., 2018), el comportamiento compulsivo (Lee et al., 2014), problemas del sueño (Imani et al., 2019), estados de ansiedad, depresión, tolerancia y estrés cuando no se tiene cerca el smartphone (Pavitra et al., 2015; Wilcockson et al., 2019)





Lo anterior es aún más relevante al considerar que los estudiantes usan el celular el 25 % del tiempo de clases y cada 3-4 minutos (Kim et al., 2019).

El 10 % de los adolescentes reconocieron que el uso del smartphone les está provocando una posible adicción (López-Fernández et al., 2013).

El 29 % de universitarios hace uso excesivo del dispositivo (Vally & Hichami, 2019), lo cual denota un aumento respecto a años anteriores (Long et al., 2016).

Internet addiction test (Young, 1998)

Mobile Phone Dependence Questionnaire
(Toda et al., 2004)

Mobile Phone Problem Use Scale (Bianchi &
Phillips, 2005)

Test of Mobile Phone Dependence (Chóliz,
2012; Chóliz et al., 2009).

La escala EDAS (Aranda et al., 2017)



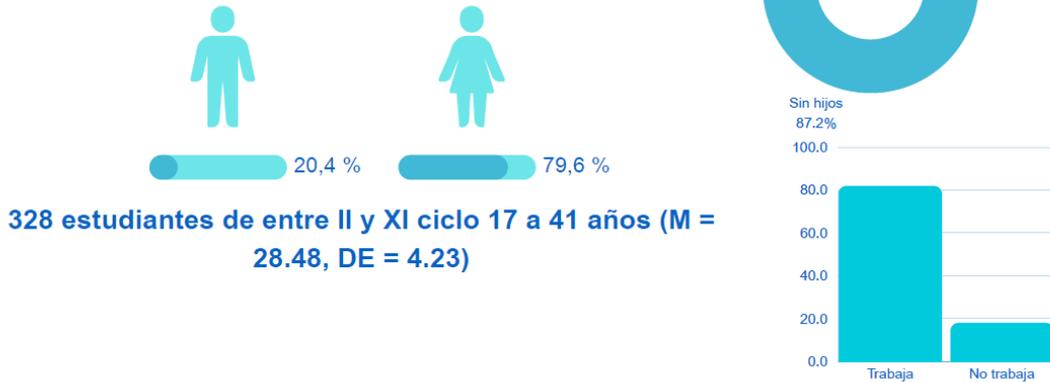
Considera el uso de apps vigentes (Facebook, WhatsApp, etc.)

Tiene en cuenta conductas como el tiempo invertido, la interferencia en actividades cotidianas y gastos monetarios al usar apps.



El objetivo fue analizar las evidencias de validez y confiabilidad de la EDAS en universitarios peruanos.

Método: Participantes



Método: Instrumento

Escala de Dependencia y Adicción al Smartphone (EDAS, Aranda et al., 2017):

40 ítems en escalas Likert de cinco puntos (Totalmente en desacuerdo = 1 hasta Totalmente de acuerdo = 5)

Tres dimensiones: Uso, abuso y adicción al Smartphone y sus aplicaciones ($\alpha = .81$); extraversion-introversión y autoestima ($\alpha = .76$); Gasto monetario en aplicaciones y juegos móviles ($\alpha = .71$). La EDAS mostró evidencias de estructura interna, validez convergente y divergente.

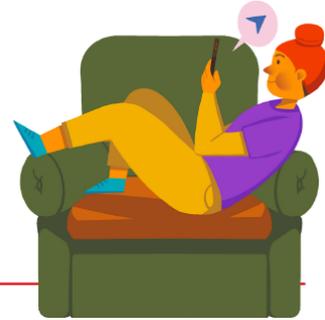


Método: Procedimiento

Aprobación por parte de la universidad de procedencia de los participantes. El permiso de uso se solicitó por correo electrónico a las autoras.

A continuación se evaluó la claridad de los ítems con 38 estudiantes universitarios de entre 18 y 20 años. A raíz de ello, se modificó la redacción.

Se administraron los instrumentos presencialmente. Se presentó consentimiento informado y se cumplieron con pautas éticas como la confidencialidad y el anonimato.



Método: Análisis de datos (validez de contenido)



Se consideró a 38 estudiantes, quienes evaluaron la claridad de los ítems.

Se calculó la V de Aiken junto con sus intervalos de confianza (Merino-Soto & Livia-Segovia, 2009)

Método: Análisis de datos (validez de estructura interna)

Se probaron dos modelos: M1 = tres factores, M2 = unidimensional con el factor principal de Uso, abuso y adicción al smartphone y sus aplicaciones y M3 = La presencia de factor de método para controlar los ítems inversos de M2.

Con Mplus se estimaron los modelos con WLSMV (Li, 2016) y teniendo en cuenta los puntos de corte de CFI > .90; TLI > .90; RMSEA < .10; WRMR > 1 (Hu & Bentler, 1999; McDonald & Ho, 2002; DiStefano et al., 2018).

Cargas factoriales superiores a .50 (Dominguez-Lara, 2018). Malas especificaciones con potenciales errores correlacionados (Dominguez-Lara & Merino-Soto, 2018). Y omega para fiabilidad

Resultados: Validez de contenido

En general, las opiniones de los participantes indicaron que los ítems lograron buen nivel de comprensión. Los ítems 9 (No dedico más tiempo del necesario a usar las aplicaciones de comunicación y ocio del móvil) y 30 (Mi comportamiento es más desinhibido cuando uso las aplicaciones de mensajería y redes social del móvil en mi vida diaria) mostraron los valores más bajos con .677 y .634, respectivamente. Además, la sugerencia usual era el cambio de "móvil" a "celular".



Resultados: Validez de estructura interna

M1

CFI = .884; TLI = .877; RMSEA = .063; WRMR = 1.493

M2

CFI = .823; TLI = .866; RMSEA = .078; WRMR = 1.774

M3

CFI = .890; TLI = .888; RMSEA = .076; WRMR = 1.431



Resultados: Validez de estructura interna

Dado lo anterior, se retiraron los ítems inversos (CFI = .897; TLI = .888; RMSEA = .087; WRMR = 1.486); se relacionaron errores en el ítem 22 (afectación en desempeño laboral/académico) y 40 (problemas en el trabajo, estudios o vida personal), lo cual incrementó los índices (CFI = .927; WRMR = 1.291; RMSEA = .074; $\phi_{22,40} = .664$).

Resultados: Validez de estructura interna

La versión definitiva fue de 23 ítems, el cual mostró índices aceptables (CFI = .930; TLI = .923; RMSEA = .072; WRMR = 1.220, con cargas factoriales por encima de .470 y confiabilidad óptima ($\omega = .934$).

Conclusiones

La estructura original, no fue replicada

En Perú, la EDAS es unidimensional con 23 ítems

Cuenta con dos evidencias validez, así como con una óptima fiabilidad.

- Ahad, A. D., & Anshari, M. (2017). Smartphone habits among youth: Uses and gratification theory. *International Journal of Cyber Behavior, Psychology and Learning*, 7(1), 65-75. <https://doi.org/10.4018/IJCBPL.2017010105>
- Aranda, M., Fuentes, V., & García-Domingo, M. (2017). "No sin mi Smartphone": Elaboración y validación de la Escala de Dependencia y Adicción al Smartphone (EDAS). *Terapia Psicológica*, 35(1), 35-45.
- Arnavut, A., Nuri, C., & Direktör, C. (2018). Examination of the relationship between phone usage and smartphone addiction based on certain variables. *Anales de Psicología*, 34(3), 446-450. <https://doi.org/10.6018/analesps.34.3.321351>
- Bianchi, A., & Phillips, J. G. (2005). Psychological predictors of problem mobile phone use. *CyberPsychology & Behavior*, 8(1), 39-51.
- Chen, C., Zhang, K. Z., Gong, X., Zhao, S. J., Lee, M. K., & Liang, L. (2017). Understanding compulsive smartphone use: An empirical test of a flow-based model. *International Journal of Information Management*, 37(5), 438-454. <https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2017.04.009>
- Chóliz, M. (2012). Mobile-phone addiction in adolescence: The Test of Mobile Phone Dependence (TMD). *Progress in Health Sciences*, 2(1), 33-44.
- Chóliz, M., Villanueva, V., & Chóliz, M. C. (2009). Ellas, ellos y su móvil: Uso, abuso (¿y dependencia?) del teléfono móvil en la adolescencia. *Revista Española de Drogodependencias*, 1, 74-88.

- Cruz-Sotelo, S. E., Ojeda-Benítez, S., Bovea, M. D., Santillán-Soto, N., Favela-Ávila, H., & Aguilar, W. E. (2013). Hábitos y prácticas de consumo de teléfonos celulares en México y España. *Revista Internacional de Contaminación Ambiental*, 29(3), 33-41.
- DiStefano, C., Liu, J., Jiang, N., & Shi, D. (2018). Examination of the weighted root mean square residual: Evidence for trustworthiness? *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 25(3), 453-466. <https://doi.org/10.1080/10705511.2017.1390394>
- Domínguez-Lara, S. (2018). Propuesta de puntos de corte para cargas factoriales: Una perspectiva de fiabilidad de constructo. *Enfermería Clínica*, 28(6), 401-402.
- Emanuel, R., Bell, R., Cotton, C., Craig, J., Drummond, D., Gibson, S., Harris, A., Harris, M., Hatcher-Vance, Ch., Jones, S., Lewis, J., Longmire, T., Nash, B., Ryans, T., Tyre, E., Walters, D., & Williams, A. (2015). The truth about smartphone addiction. *College Student Journal*, 49(2), 291-299.
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1998). Fit indices in covariance structure modeling: Sensitivity to underparameterized model misspecification. *Psychological Methods*, 3, 424-453. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.3.4.424>
- Imani, S., Goradel, J. A., Mousavi, S., & Noroozi, A. (2019). Internal consistency and confirmatory factor analysis of smartphone addiction inventory (SPAI). *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 13(2), e55958. <https://doi.org/10.5812/ijpbs.55958>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2018). Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza 2017. Lima, Perú. https://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php/catalog/613

- Kim, I., Kim, R., Kim, H., Kim, D., Han, K., Lee, P. H., Mark, G., & Lee, U. (2019). Understanding smartphone usage in college classrooms: A long-term measurement study. *Computers & Education*, 103611. <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2019.10361>
- Lee, Y. K., Chang, C. T., Lin, Y., & Cheng, Z. H. (2014). The dark side of smartphone usage: Psychological traits, compulsive behavior, and technostress. *Computers in Human Behavior*, 31, 373-383. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2013.10.047>
- Li, C. H. (2016). Confirmatory factor analysis with ordinal data: Comparing robust maximum likelihood and diagonally weighted least squares. *Behavior Research Methods*, 48(3), 936-949. <https://doi.org/10.3758/s1342>
- Long, J., Liu, T. Q., Liao, Y. H., Qi, C., He, H. Y., Chen, S. B., & Billieux, J. (2016). Prevalence and correlates of problematic smartphone use in a large random sample of Chinese undergraduates. *BMC Psychiatry*, 16(1), 408. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1083-3>
- López-Fernández, O., Honrubia-Serrano, L., Freixa-Banxart, M., & Gibson, W. (2013). Prevalence of problematic mobile phone use in British adolescents. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 17(2), 91-98. <https://doi.org/10.1089/cyber.2012.0260>
- McDonald, R. P., & Ho, M.-H. R. (2002). Principles and practice in reporting structural equation analyses. *Psychological Methods*, 7(1), 64-82.
- Merino-Soto, C., & Livia-Segovia, J. (2009). Intervalos de confianza asimétricos para el índice de validez de contenido: Un programa Visual Basic para la V de Aiken. *Anales de Psicología*, 25(1), 169-171.
- Molina, C., & Vallecillo, M. R. (2018). Adicciones conductuales ("sin sustancia") "en" el trabajo y "al" trabajo. Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente UGT-CEC.
- ~~Pavithra, M. B., Suwarna, M., & Mahadeva, T. S. (2015). A study on nomophobia – Mobile phone dependence, among students of a medical college in Bangalore. *National Journal of Community Medicine*. 6(2). 340-344.~~

- Puntanunt-Carter, N. M., & Wagner, T. R. (2018). Interpersonal communication motives for flirting face to face and through texting. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 21(4), 229-233. <https://doi.org/10.1089/cyber.2017.0608>
- Tateno, M., Kim, D.-J., Teo, A. R., Skokauskas, N., Guerrero, A. P. S., & Kato, T. A. (2019). Smartphone addiction in Japanese college students: Usefulness of the Japanese version of the smartphone addiction scale as a screening tool for a new form of internet addiction. *Psychiatry Investigation*, 16(2), 115-120. <https://doi.org/10.30773/pi.2018.12.25.2>
- Toda, M., Monden, K., Kubo, K., & Morimoto, K. (2004). Cellular phone dependence tendency of female university students. *Nippon Eiseigaku Zasshi*, 59(4), 383-386.
- Valencia-Ortiz, R., & Cabero-Almenara, J. (2019). La adicción a las redes sociales: Validación de un instrumento en el contexto mexicano. *Salud y Drogas*, 19(2), 149-159. <https://doi.org/10.21134/haaj.v19i2.460>
- Vally, Z., & Hichami, F. E. (2019). An examination of problematic mobile phone use in the United Arab Emirates: Prevalence, correlates, and predictors in a college-aged sample of young adults. *Addictive Behaviors Reports*, 9, 100-185. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2019.100185>
- Wang, D., Xiang, Z., & Fesenmaier, D. R. (2014). Smartphone use in everyday life and travel. *Journal of Travel Research*, 53(6), 692-706. <https://doi.org/10.1177/0047287514535847>
- Young, K. S. (1998). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychology & Behavior*, 1(3), 237-244.
-



CONCYTEC

Pro
CIENCIA

¡Muchas gracias y éxitos!

Andy R. Sánchez Villena
andy.sanchez@uarm.pe

PERÚ Presidencia del Consejo de Ministros

CONCYTEC

Pro
CIENCIA

BICENTENARIO
PERÚ 2021



Ludens: *Prevención de la adicción al juego de apuestas*



portal**bpp**
ADICCIONES
PROGRAMA RECONOCIDO COMO
BUENA PRÁCTICA POR EL PLAN
NACIONAL SOBRE DROGAS

Mariano Chóliz, PhD
Director de Unidad de Investigación: *Adicción al juego y adicciones tecnológicas*
Facultad de Psicología
Universidad de Valencia
España

Declaración de ética en la investigación sobre el juego

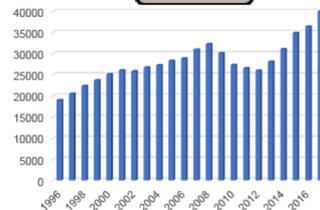
- El autor de este curso no tiene ningún conflicto de competencias con el sector del juego
- El programa *Ludens* y las investigaciones cuyos resultados se presentan no han sido financiados total ni parcialmente por la industria del juego
- El autor se adhiere al código de conducta de Auckland sobre investigación científica del juego, H.E.A.R.T. © (Auckland, febrero de 2018), del cual es uno de sus promotores y firmantes

Principios en los que se basa



• Perspectiva económica

- El juego es una actividad económica ampliamente promocionada en nuestra sociedad
- Las empresas obtienen sus beneficios de las pérdidas de los jugadores
- En todos los juegos la esperanza matemática es favorable a quien organiza el juego, es decir, son mayores cuantas más apuestas se realizan



Principios en los que se basa



• Perspectiva de salud

- Apostar es una actividad adictiva que puede llegar a provocar un trastorno mental en algunas personas
- Los síntomas de la enfermedad inducen a apostar cada vez más y con más frecuencia y, por lo tanto, a perder
- Las consecuencias de la adicción al juego pueden ser muy graves en las esferas personal, familiar y social

Ludens: programa de prevención de adicción al juego

• Características

- Programa de prevención universal/selectiva
- Ámbito escolar/comunitario
- Administrado por técnicos en prevención
- Población diana: mayores de 15 años

• Estructura

- Tres sesiones de 50 minutos
- Contenido estructurado y actualizado
- Cuestionarios de evaluación y registro
- Libro+ Muía didáctica + Material audiovisual

Ludens: programa de prevención de adicción al juego

• Objetivos	• Procedimiento
<ul style="list-style-type: none"> • Informar • Sensibilizar • Cambio de actitudes • Pautas de acción 	<ul style="list-style-type: none"> • Información general y técnica del juego y de la adicción • Noticias e impacto social y económico • Testimonios reales de jugadores y de personas con problemas de adicción • Planteamiento de casos o dilemas

Ludens

Prevención de la adicción al juego de apuestas

- 1ª sesión:
Juego, jugadores y adicción
- 2ª sesión:
Jóvenes y juego online
- 3ª sesión:
Los mecanismos del juego
- Charla informativa



Juego, jugadores y adicción

Índice

- Encuesta sobre el juego
- Azar y juegos de apuestas
- Tipología de los jugadores
- Tenemos un problema: *la adicción al juego*



Los nuevos juegos: *El juego online*

Índice

- El juego online en Perú
- Juego online y riesgos de adicción
- Publicidad y marketing del juego online
- Jóvenes y juego online
- El juego ¿responsable?



Sesión 3

Los mecanismos del juego: *diseñado para la adicción*

Índice

- Las tres leyes del juego:
 - 1º ley: Ley de la *gambling* dinámica
 - 2ª ley: Ley de la *desesperanza matemática*
 - 3ª ley: Ley de la *adicción*
- Sesgos y falacias del juego
 - Sesgos del jugador
 - Falacias de la industria



Evaluación y emisión de informes



• Evaluación

- Patrón de juego (tipo de juego y frecuencia)
- Criterios diagnósticos DSM-5 de adicción y juego de riesgo
- Otras:
 - *Motivación*
 - *Consumo de sustancias*
 - *Screening de adicciones tecnológicas*
 - *Sesgos cognitivos*

Ludens		Fecha de inicio		Fecha de fin	
Datos de identificación		Nombre		Código	
Datos de contacto		Teléfono		Correo electrónico	
Datos de juego		Tipo de juego		Frecuencia	
1. ¿Juega habitualmente?	<input type="checkbox"/>	2. ¿Juega con dinero real?	<input type="checkbox"/>	3. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>
4. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	5. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	6. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>
7. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	8. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	9. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>
10. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	11. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	12. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>
13. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	14. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	15. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>
16. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	17. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	18. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>
19. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	20. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	21. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>
22. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	23. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	24. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>
25. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	26. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	27. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>
28. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	29. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	30. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>
31. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	32. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	33. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>
34. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	35. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	36. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>
37. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	38. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	39. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>
40. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	41. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	42. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>
43. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	44. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	45. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>
46. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	47. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	48. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>
49. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	50. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	51. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>
52. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	53. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	54. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>
55. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	56. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	57. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>
58. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	59. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	60. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>
61. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	62. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	63. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>
64. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	65. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	66. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>
67. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	68. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	69. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>
70. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	71. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	72. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>
73. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	74. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	75. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>
76. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	77. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	78. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>
79. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	80. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	81. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>
82. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	83. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	84. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>
85. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	86. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	87. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>
88. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	89. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	90. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>
91. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	92. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	93. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>
94. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	95. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	96. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>
97. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	98. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	99. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>
100. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	101. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>	102. ¿Juega con dinero de otros?	<input type="checkbox"/>

Modelos de informe



Informe sobre juego de azar en adolescentes

CURSO 2020-2021



Estadísticas de juego de azar en adolescentes

Sexo	1º curso	2º curso	3º curso	4º curso	5º curso
Varones	100	100	100	100	100
Mujeres	100	100	100	100	100

Actividad	1º curso	2º curso	3º curso	4º curso	5º curso
Juego de azar	100	100	100	100	100
Juego Online	100	100	100	100	100



Estadísticas de juego de azar en adolescentes

Sexo	1º curso	2º curso	3º curso	4º curso	5º curso
Varones	100	100	100	100	100
Mujeres	100	100	100	100	100

Lugares donde se apuesta

Lugar	1º curso	2º curso	3º curso	4º curso	5º curso
En casa	100	100	100	100	100
En el colegio	100	100	100	100	100

Tipos de juegos

Tipos de juegos	1º curso	2º curso	3º curso	4º curso	5º curso
Juegos de azar	100	100	100	100	100
Juegos Online	100	100	100	100	100

Adolescentes que cumplen los criterios diagnósticos (en %)

Estadísticas de juego de azar en adolescentes

Sexo	1º curso	2º curso	3º curso	4º curso	5º curso
Varones	100	100	100	100	100
Mujeres	100	100	100	100	100

Tipos de juegos

Tipos de juegos	1º curso	2º curso	3º curso	4º curso	5º curso
Juegos de azar	100	100	100	100	100
Juegos Online	100	100	100	100	100

Concurso de estudiantes (en porcentaje)

Ludens: programa de prevención de adicción al juego

- Evaluación
- Patrón de juego (tipo de juego y frecuencia)
- Criterios diagnósticos DSM-5 de adicción y juego de riesgo
- Otras:
 - Motivación
 - Consumo de sustancias
 - Screening de adicciones tecnológicas
 - Sesgos cognitivos

- Retest
- Patrón de juego (tipo de juego y frecuencia)
- Criterios diagnósticos de adicción y juego de riesgo

Ludens: Prevención de la adicción al juego de apuestas



Mariano Chóliz, PhD
 Director de Unidad de Investigación: *Adicción al juego y adicciones tecnológicas*
 Facultad de Psicología
 Universidad de Valencia
 España

Sueño, ansiedad y conducta alimentaria en adolescentes que juegan videojuegos: análisis preliminar en redes

Mg. Daniel Yupanqui Lorenzo
Investigador RENACYT
Coordinador de Unidad de Investigación FCS
Universidad de Ciencias y Humanidades



Generalidades



<https://vivosmos.pe/hallan-quince-ninos-en-cabinas-de-internet-sin-filtros/>



https://www.elregionajura.com.pe/index.php?option=com_content&view=article&layout=edit&id=147&Itemid=356&lang=es
HALLAN QUINCE NIÑOS EN CABINAS DE INTERNET EN BELAVISTA POR NO CONTAR CON FILTRO PARA PAGINAS PORNOGRAFICAS



<https://larepublica.pe/sociedad/2020/08/13/coronavirus-cabinas-de-videojuegos-brindan-internet-gratis-para-estudiantes-de-bajos-recursos>



Generalidades

Jugar a videojuegos, especialmente los violentos, se asocia con marcadores de estrés más elevados y una mayor ingesta de alimentos en varones adultos con sobrepeso/obesidad en comparación con ver la televisión sin violencia (Siervo et al., 2018). Tanto los videojuegos activos como los sedentarios pueden aumentar el consumo de calorías inmediatamente después de jugar (Smith et al., 2020).

Los estudios muestran resultados contradictorios en cuanto a la relación entre los videojuegos y la obesidad infantil: algunos indican que no existe una relación significativa, mientras que otros encuentran asociaciones positivas (Kracht et al., 2020).

El sedentarismo en los videojuegos se asocia con una mayor ingesta de alimentos y un mayor excedente energético diario, lo que puede contribuir al aumento de peso en los adolescentes (Chaput et al., 2011).



Generalidades



Dota 2: niño habría pasado 2 días jugando en cabina luego de escapar de casa [VIDEO]

Un niño, en Pasco, fugó de casa para ir a la cabina a jugar Dota 2 por un par de días.
<https://trome.com/actualidad/dota-2-juego-nino-escapo-casa-pasco-video-46546/>



E-Sports: Baten el récord mundial de tiempo seguido jugando a League of Legends

En este caso ha sido el videojuego de Riot Games **League of Legends**, que le ha mantenido pegado a la pantalla durante **72 horas seguidas**, tres días enteros. Eso sí, Eimer se ha tomado dos pequeños descansos para dormir. Se estima que ha dormido alrededor de cuatro horas durante su maratón de League of Legends, lo que no le ha impedido hacerse un hueco en el libro de los **récords** más salvajes.

<https://www.mundodeportivo.com/alfabeta/free-to-play/e-sports-baten-el-record-mundial-de-tiempo-seguido-jugando-a-league-of-legends-n-20412>



Ibai Llanos

72 horas consecutivas de streaming en el subathon de Ibai Llanos

Casi 100 mil personas llegaron a ver simultáneamente el stream



<https://www.marca.com/videojuegos/streamers/2021/06/07/60bdc06e2704e44ae8b4632.html>

Generalidades

El juego problemático se relaciona sistemáticamente con la mala calidad del sueño, la reducción de la duración del sueño y el aumento de la somnolencia diurna (Kristensen et al., 2021).

Las personas que juegan mucho y las que tienen una mayor adicción al juego tienden a tener un sueño más corto, de peor calidad y una mayor somnolencia diurna (Kemp et al., 2021).

La exposición a los videojuegos, especialmente por la noche, se asocia a un retraso en el inicio del sueño y a alteraciones en los patrones de sueño, como acostarse y levantarse más tarde (Peracchia & Curcio, 2018).

La mala calidad del sueño relacionada con el juego también está vinculada a mayores niveles de depresión, ansiedad y estrés, que pueden perjudicar aún más el sueño y el funcionamiento cognitivo. Las capacidades cognitivas posteriores al sueño, como la atención sostenida y la memoria verbal, se ven afectadas negativamente por las sesiones prolongadas de juego (Peracchia & Curcio, 2018, Rosa et al., 2023).



Método

Participantes

A través de un muestreo no probabilístico por conveniencia se evaluó a 3990 adolescentes preuniversitarios de diferentes sedes de academias de Lima Metropolitana. La evaluación se desarrolló en el mes de junio y julio del 2024, con un equipo de encuestadores.



Variables	Datos
Edad	
Horas de sueño	
Sexo	
Masculino	2736 (68.6%)
Femenino	1199 (30.1%)
No especificó	
Tienen un empleo	
Sí	498 (12.5%)
No	3462 (86.8%)
No especificó	
Realiza ejercicios	
Sí	2573 (64.5%)
No	1405 (35.2%)
No especificó	

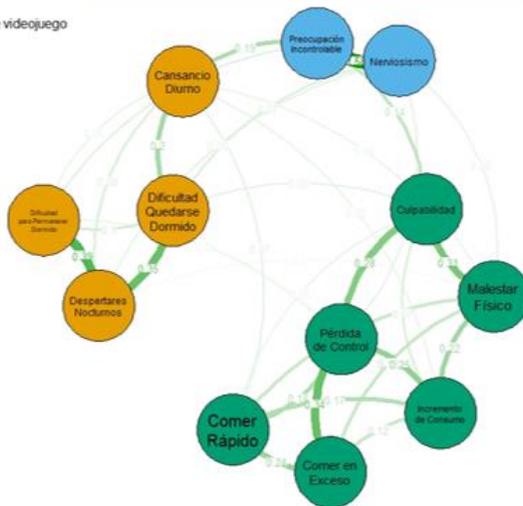
Método

Instrumentos		
<p>Jenkins Sleep Scale (JSS) (Palao-Loayza et al., 2024).</p> <p>Dificultad para conciliar el sueño. Cansancio diurno Dificultad para quedarse dormido Despertares nocturnos Dificultad para permanecer dormido</p>	<p>Generalized Anxiety Disorder (GAD-2) (Caycho-Rodriguez et al., 2019).</p> <p>Mide los síntomas de ansiedad generalizada: La frecuencia de sentir nerviosismo, ansiedad o intranquilidad. La dificultad para controlar las preocupaciones.</p>	<p>Binge Eating Disorder Scale (BEDS) (Arauco-Lozada et al., 2024).</p> <p>evaluar los síntomas característicos del trastorno por atracón: Incremento de consumo. Culpabilidad Malestar físico Pérdida de control Comer rápido Comer en exceso.</p>

Método de análisis de datos

Se el **Análisis de Redes (Network Analysis)**. Se calcularon la estimación, revisión de la estabilidad y evaluación de la precisión (Fried et al., 2018). Además, se realizó un **análisis bootstrapping** con 1000 muestras para reforzar la robustez de los resultados.

Jugadores de videojuego



Densidad
33 of 86 edges were distinct from zero (50.00% of density).

Conclusiones

1. La **pérdida de control alimenticio** se asoció con la dificultad para permanecer dormido, lo cual sugiere que el impulso hacia el consumo excesivo de alimentos podría interferir con la continuidad del sueño en estos jóvenes. Este vínculo indica que la incapacidad para regular la ingesta alimenticia puede ser un factor de riesgo para problemas de sueño, reflejando posiblemente un patrón de comportamiento impulsivo o una respuesta emocional desadaptativa ante el estrés.
2. La **preocupación incontrolable**, un síntoma característico de ansiedad, mostró una relación significativa con el nerviosismo y el cansancio diurno, además de estar asociada con la culpabilidad tras episodios de atracón. Esto sugiere que la incapacidad de manejar pensamientos ansiosos puede contribuir a una mayor fatiga durante el día y sentimientos de remordimiento por las conductas alimentarias. Estos hallazgos subrayan cómo la ansiedad podría afectar tanto los patrones de sueño como los hábitos alimenticios en esta población.
3. La **culpabilidad** asociada a la conducta alimentaria presentó asociaciones débiles con el cansancio diurno, la dificultad para conciliar el sueño y el nerviosismo. Esto puede indicar que, aunque la culpabilidad tras episodios de atracón influye en el estado emocional y energético de los adolescentes, su impacto es menos pronunciado en comparación con otros factores.
4. En conjunto, estos resultados sugieren que los adolescentes que combinan el uso de videojuegos con hábitos irregulares de sueño y alimentación podrían beneficiarse de intervenciones orientadas a la regulación emocional y el control de impulsos alimenticios, promoviendo un estilo de vida más saludable.

Líneas de investigación

- Chaput, J., Visby, T., Nyby, S., Klingenberg, L., Gregersen, N., Tremblay, A., Astrup, A., & Sjödin, A. (2011). Video game playing increases food intake in adolescents: a randomized crossover study. *The American journal of clinical nutrition*, 93(6), 1196-203. <https://doi.org/10.3945/ajcn.110.008680>.
- Kracht, C. L., Joseph, E. D., & Staiano, A. (2020). Video Games, Obesity, and Children. *Curr Obes Rep*, 9, 1-14. <https://doi.org/10.1007/s13679-020-00368-z>.
- Kristensen, J., Pallesen, S., King, D., Hysing, M., & Erevik, E. (2021). Problematic Gaming and Sleep: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.675237>.
- Kemp, C., Pienaar, P., Rosslee, D., Lipinska, G., Roden, L., & Rae, D. (2021). Sleep in Habitual Adult Video Gamers: A Systematic Review. *Frontiers in Neuroscience*, 15. <https://doi.org/10.3389/fnins.2021.781351>.
- Peracchia, S., & Curcio, G. (2018). Exposure to video games: effects on sleep and on post-sleep cognitive abilities. A systematic review of experimental evidences. *Sleep Science*, 11, 302-314. <https://doi.org/10.5935/1984-0063.20180046>.
- Rosa, O., Conte, F., D'Onofrio, P., Malloggi, S., Alterio, A., Rescott, M., Giganti, F., & Ficca, G. (2023). Habitual Videogame Playing Does Not Compromise Subjective Sleep Quality and Is Associated with Improved Daytime Functioning. *Brain Sciences*, 13. <https://doi.org/10.3390/brainsci13020279>.
- Siervo, M., Gan, J., Fewtrell, M. S., Cortina-Borja, M., & Wells, J. C. K. (2018). Acute effects of video-game playing versus television viewing on stress markers and food intake in overweight and obese young men: A randomised controlled trial. *Appetite*, 120, 100-108. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.08.018>.
- Smith, J. L., Carbine, K. A., Larson, M. J., Tucker, L. A., Christensen, W. F., LeCheminant, J. D., & Bailey, B. W. (2020). To play or not to play? The relationship between active video game play and electrophysiological indices of food-related inhibitory control in adolescents. *European Journal of Neuroscience*, 54(6), 6334-6334. <https://doi.org/10.1111/ejn.15071>.
- Fried, E. I., Eidhof, M. B., Palic, S., Costantini, G., Huisman-van, H. M., Bockting, C. L. H., Engelhard, I., Armour, C., Nielsen, A. B. S., & Karstoft, K. (2018). Replicability and Generalizability of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) Networks: A Cross-Cultural Multisite Study of PTSD Symptoms in Four Trauma Patient Samples. *Clinical Psychological Science*, 6(3), 335-351. <https://doi.org/10.1177/2167702617745092>.



Delimitación conceptual y funcionamiento psicométrico del Cuestionario breve de Adición a Redes Sociales (CARS-R): Nuevas evidencias desde la Psicometría de Redes

Mg. Lindsey W. Vilca

Investigador en Universidad Señor de Sipán
Centro de Estudios Avanzados en Psicometría





Equipo de investigación



Jessica Aranda Turpo
Universidad Peruana
Unión



Carla Davila Valencia
Universidad Peruana
Unión



Emily Lupaca Huarac
Investigadora
independiente



Aaron Travezaño Cabrera
Centro de Estudios Avanzados
en Psicometría



Tomás Caycho Rodríguez
Universidad Científica del Sur

1

Problemática

Población en general



Prevalencia global: 24%

k = 63; n = 34,798

Cheng, et al., (2021). Prevalence of social media addiction across 32 nations: Meta-analysis with subgroup analysis of classification schemes and cultural values. <https://doi.org/10.1016/J.ADDBEH.2021.106845>

Estudiantes universitarios



Latinoamérica

- En Brasil, un estudio realizado en 415 universitarios, estimó que el 13% evidencian indicadores de adicción a redes sociales (Khoury et al., 2020).
- En Perú, un estudio realizado en 205 estudiantes, reportó que el 14.6% evidencian indicadores significativos de adicción (Vergara & Carranza, 2016).

Khoury, J. M., Neves, M. de C. L. das, Roque, M. A. V., de Freitas, A. A. C., da Costa, M. R., & Garcia, F. D. (2020). Smartphone and Facebook addictions share common risk and prognostic factors in a sample of undergraduate students. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 41(4), 358–368. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2018-0069>

Definición

Es el deterioro de la capacidad de controlar el uso de las redes sociales, asociado a la dependencia y al síndrome de abstinencia y que conlleva a la disminución del rendimiento académico, reducción del interés en otras actividades y conflictos en el entorno social (Vilca & Vallejos, 2015).

Vilca, L. W., & Vallejos, M. (2015). Construction of the Risk of Addiction to Social Networks Scale (Cr.A.R.S.). *Computers in Human Behavior*, 48, 190–198. <https://doi.org/10.1016/J.CHB.2015.01.049>



Criterios de evaluación

Criterio	Definición
Síntomas de abstinencia	Irritabilidad, ansiedad o tristeza cuando no se puede realizar la conducta.
Tolerancia	Necesidad de aumentar el tiempo dedicado a la conducta.
Perdida de control	Intentos fallidos de controlar la conducta
Perdida de interés	Perdida de interés en pasatiempos y entretenimientos anteriores como resultado de la conducta.
Consecuencias negativas	Mantener la conducta a pesar de las consecuencias negativas
Comportamiento engañoso	Engañar a un familiar o pareja sobre el tiempo dedicado a la conducta
Escape de sentimientos negativos	Realización de la conducta para aliviar un estado de ánimo negativo
Deterioro funcional	Poner en peligro o perder una relación significativa, un trabajo o una oportunidad educativa/profesional debido a la conducta

Ko, C. H., Lin, H. C., Lin, P. C., & Yen, J. Y. (2020). Validity, functional impairment and complications related to Internet gaming disorder in the DSM-5 and gaming disorder in the ICD-11. *The Australian and New Zealand Journal of psychiatry*, 54(7), 707-718. <https://doi.org/10.1177/0004867419881499>

8



Ítems de CARS-R

Criterios	Ítems de CARS-R
Síntomas de abstinencia	¿Te has sentido inquieto, malhumorado, triste o experimentado alguna emoción parecida cuando has intentado reducir o detener el uso de las redes sociales?
Tolerancia	¿Cuándo te "desconectas" de las redes sociales, sientes que aun quieres estar en las redes sociales?
Perdida de control	¿Decidiste usar las redes sociales con menor frecuencia, pero no lo has logrado?
Perdida de interés	¿Has reducido el tiempo que le dedicas a otras actividades para estar más tiempo en las redes sociales?
Consecuencias negativas	¿A pesar de que te has metido en problemas por estar mucho tiempo en las redes sociales continúas conectado a las redes sociales?
Comportamiento engañoso	¿Mientes a tus familiares o amigos sobre el tiempo que pasas en las redes sociales?
Escape de sentimientos negativos	¿Utilizas las redes sociales para reducir tus sentimientos de culpa, ansiedad, tristeza o alguna emoción parecida?
Deterioro funcional (Rendimiento académico)	¿Has desaprobado o puesto en peligro algún curso debido al uso de las redes sociales?
Deterioro funcional (Relaciones sociales)	¿Has perdido o puesto en peligro alguna relación significativa debido al uso que haces de las redes sociales?

Vilca, L.W., Aranda-Turpo, J., Dávila-Valencia, C. et al. (2023). Short Version of the Social Networks Addiction Risk Questionnaire (CARS-R): Theoretical and Psychometric Review of the Questionnaire. *Int J Ment Health Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-023-01123-w>

9



Participantes

Características:

La muestra estuvo conformada por 1719 ciudadanos peruanos (38.34% hombres y 61.66%) con un rango de edad de 18 a 59 ($M=21.86$; $SD=6.13$). La mayoría de los participantes fue soltera (91.33%), tuvo un nivel de estudios superior (78.25%), utilizaba Whatsapp (49.8%) y pasaba más de 3 horas en redes sociales (67.76%).

Recolección de datos:

En la recolección de los participantes, se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia y se siguieron los siguientes criterios de inclusión: (a) mayores de edad, (b) de nacionalidad peruana, (c) usar alguna red social y (d) firmar el consentimiento informado. Los criterios de exclusión fueron los siguientes: (a) no completar todas las pruebas y (b) dejar en blanco los datos sociodemográficos.

Instrumentos

Cuestionario de Adicción a las redes sociales (CrARS-R)

CARS-R busca medir el grado de adicción a las redes sociales a partir de nueve indicadores basados en los criterios de diagnóstico del DMS-5 y el CIE-11 para juego patológico asociado a Internet (Vilca et al., 2023).

El instrumento fue desarrollado en Perú para población adulta. La escala está formada por nueve ítems y cinco categorías de respuesta: Nunca (0), Casi nunca (1), A veces (2), Casi siempre (3), and Siempre (4). El instrumento no presenta ítems inversos, por tanto, un mayor puntaje en la escala mostraría una mayor presencia de indicadores de adicción a redes sociales.

Respecto a sus propiedades psicométricas, el modelo unidimensional presentó adecuados índices de ajuste (RMSEA = 0.064 [IC90% 0.056 – 0.072]; SRMR = 0.024; CFI = 0.99; TLI = 0.99) y adecuados índices de fiabilidad (α = 0.91; ω = 0.92) (Vilca et al., 2023).

12

Método

- ❑ El estudio obtuvo la aprobación del comité de ética del Centro de Investigación e Innovación en Salud (CIISA) de la Universidad Peruana Unión (2021-CE-FCS - UPeU-032).
- ❑ Para la recolección de los datos se empleó un muestro no probabilístico por conveniencia y los instrumentos se aplicaron mediante un formulario virtual.
- ❑ En la primera parte del formulario virtual, se explicó los objetivos del estudio, el tiempo requerido para completar el formulario y se presentó el consentimiento informado.

13

Análisis de datos

Paso 1 Para detectar la presencia de ítems redundantes, se empleó el método Unique Variable Analysis (UVA) (Christensen, 2024). Para ello, se utilizó el Weighted Topological Overlap (wTO) cuyos valores superiores a .25 muestran que los ítems presentan dependencia local.

Paso 2 Para evaluar la estructura interna, se realizó un Exploratory Graph Analysis (EGA) (Golino & Epskamp, 2017) que fue ejecutado utilizando el Modelo Gráfico Gaussiano (GGM). Para este procedimiento se empleó el estimador Graphical Least Absolute Shrinkage and Selection Operator (GLASSO), el cual permite regularizar la matriz de covarianza (Friedman et al., 2008).

Paso 3 Además, se empleó una matriz de correlación de spearman debido a la naturaleza ordinal de los ítems (Isvoranu & Epskamp, 2023). Asimismo, se empleó el algoritmo Louvain para determinar el número de comunidades (Christensen, 2024). Adicionalmente, se calcularon las cargas de redes, donde se consideraron valores de cargas de red pequeñas (0.15), moderadas (0.25) y grandes (0.35) (Christensen & Golino, 2021a).

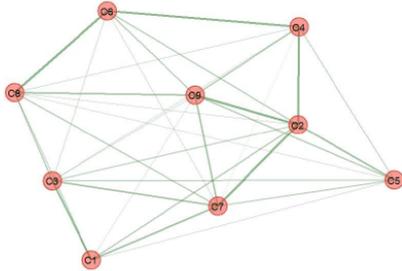
Paso 4 La confiabilidad se evaluó a través del enfoque de Bootstrap Exploratory Graph Analysis (bootEGA), empleando dos valores: (a) consistencia estructural y (b) la estabilidad del ítem. Para estas estimaciones, se emplearon 1000 remuestros para determinar la consistencia estructural y la estabilidad de los ítems, cuyos valores superiores a .75 se consideran aceptables (Christensen & Golino, 2021b).

14

Análisis de dependencia local

Al realizarse el UVA para los nueve ítems se identificó que ninguno de los ítems mostró dependencia local. Todos los ítems mostraron índices de dependencia local por debajo del umbral ($wTO < 0.25$), evidenciando que cada ítem muestra información única sobre el constructo.

Validez basada en la estructura interna



En la figura 1, se observa la dimensionalidad estimada mediante el EGA, donde identificó una comunidad compuesta por nueve nodos.

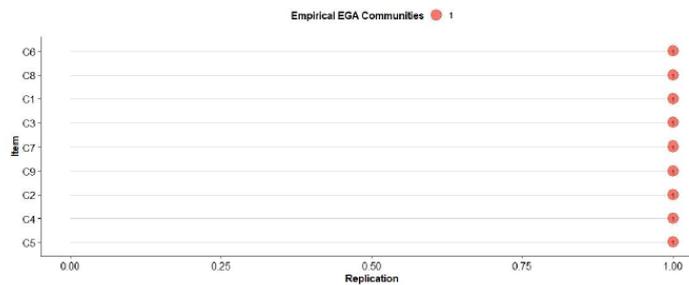
Las interconexiones entre los nodos están delineadas por líneas verdes evidenciando correlaciones positivas y la intensidad de las redes se refleja en el grosor de las líneas.

Además, la red analizada tiene nueve nodos y 33 aristas, evidenciando una densidad de .92, mostrando conexiones moderadas entre los nodos y pesos de aristas que varían significativamente (.011 a 0.217).

Respecto a los valores de las cargas de redes la mayoría de los ítems mostraron valores moderados en las cargas de redes a excepción del ítem 1 (.24)

17

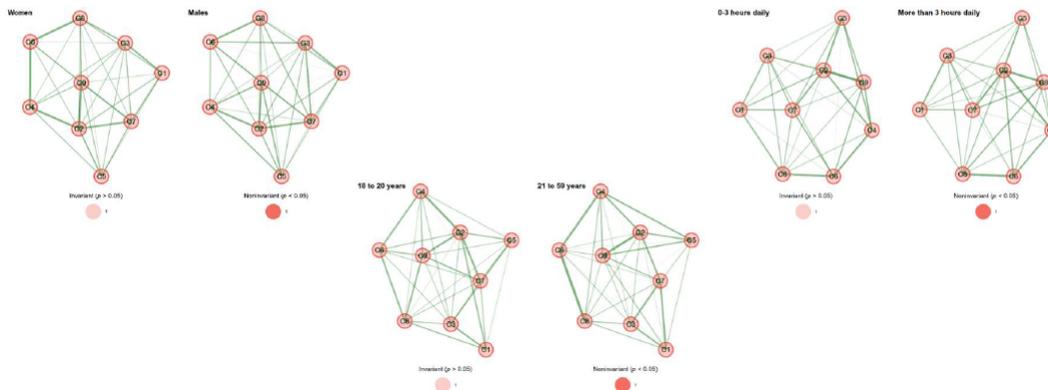
Fiabilidad



En la figura 1 se aprecia que la estabilidad de los ítems brindó valores aceptables ($\geq .75$) y se mantuvieron en la estructura inicial del EGA. Asimismo, la consistencia estructural mostró que la comunidad identificada por el EGA se replicó el 100% de las veces.

18

Invarianza



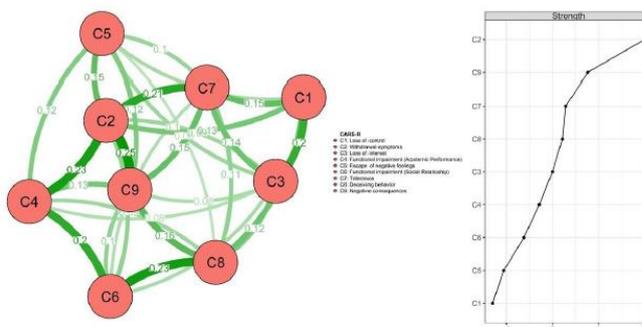
19

Invarianza

Ítems	Sexo			Edad			Horas		
	Diferencias	p	p corregido	Diferencias	p	p corregido	Diferencias	p	p corregido
1	0.00	1.00	1.00	0.03	0.17	0.71	0.02	0.48	0.91
2	0.01	0.63	0.81	-0.04	0.13	0.71	-0.01	0.77	0.95
3	-0.01	0.82	0.93	-0.02	0.39	0.71	-0.02	0.51	0.91
4	-0.02	0.39	0.58	0.02	0.29	0.71	0.00	0.95	0.95
5	-0.03	0.21	0.48	0.01	0.76	0.85	0.02	0.40	0.91
6	-0.02	0.38	0.58	0.01	0.56	0.84	0.02	0.45	0.91
7	-0.03	0.21	0.48	-0.01	0.74	0.85	0.01	0.60	0.91
8	0.03	0.14	0.48	0.00	0.95	0.95	-0.02	0.33	0.91
9	0.04	0.15	0.48	0.02	0.35	0.71	0.00	0.94	0.95

20

Red e índice de centralidad

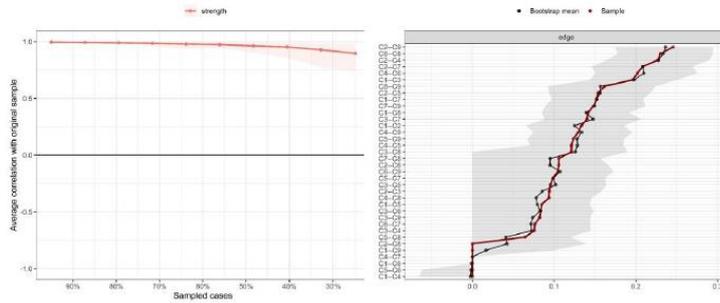


El cálculo de la densidad mostró que existen 30 conexiones de 36 diferentes de cero y presenta una densidad de red de 83.3%. Además, las conexiones más fuertes se encontraron entre el ítem 2 e ítem 9 ($r=.25$). Respecto al índice de centralidad se identificó que los nodos C2 y C9 son los más influyentes en cuanto a la fuerza.

21



Estabilidad y precisión de la red



En cuanto a la estabilidad del índice de centralidad fue realizado mediante bootstrap. En la figura se muestra que mientras se retira mayor cantidad de datos, la relación entre la muestra original y la remuestreada comienza a disminuir levemente. Asimismo, se identifica un coeficiente de estabilidad (CS) de .75 lo que indica la robustez del índice de centralidad (Strenght).

Respecto a la precisión se utilizó un bootstrap no paramétrico con intervalos de confianza del 95%. Los intervalos estrechos encontrados sugieren una alta precisión en la estimación de los pesos de las conexiones de la red.

22



Conclusiones



23



¡Gracias!

¿Alguna pregunta?

Pueden contactarme en:

- vilcaquiroy@uss.edu.pe
- lwquiroy@gmail.com

24

Adicción a las apuestas deportivas on line: Un estudio de caso

Mg. Cristian Solano Melo
Universidad Nacional Mayor de San Marcos
UNMSM
Pontificia Universidad Católica del Perú
PUCP



Adicciones conductuales: Antecedentes

En la década de los años setenta y ochenta del pasado siglo empezó a estudiarse conductas patológicas que podían producir dependencia sin sustancias químicas (Guía de Adicciones Comportamentales, 2023).

Antecedentes de la conceptualización:

- The meaning of addiction (Peele, 1985) EEL 
- Excessive appetites: A psychological view of addictions (Orford, 1985) Inglaterra 



Adicciones comportamentales

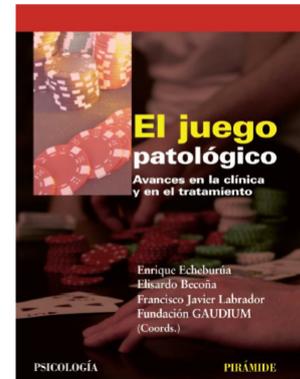


Conductas excesivas que, **sin el consumo de sustancias psicoactivas**, se caracterizan por la **tendencia irreprimible y continuada a la repetición de una conducta perjudicial** para el individuo, por la **incapacidad de controlarla** (Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias, 2016).

Echeburúa y Corral (1994) explican que cualquier comportamiento normal o saludable puede convertirse en problemático cuando sus niveles de **frecuencia, intensidad o interferencia** (Ferre et al., 2016).

Uso de sinónimos de adicciones comportamentales

Sinónimo español/inglés	Google	Google académico	Web of Science	PsycINFO	Scopus	PubMed
Adicción(es) comportamental(es)	98.700	1.740	5	2	70	2
Adicción(es) conductual(es)	38.900	1.730	11	3	60	1
Adicción(es) sin sustancia(s)	60.000	1.080	2	0	19	
Adicción(es) psicológica(s)	21.200	1.310	1	1	24	
Adicción(es) social(es)	15.400	476	1	0	12	
Adicción(es) no química(s)	5.020	406	0	0	0	
Behavioural addiction(s) / behavioral addiction(s)	4.200.000	18.600	2.254	2.136	17.721	1.536
Addiction(s) without substance(s)	3.250.000	143	5	5	18	
Substance-free addiction(s)	3.240.000	43	1	1	4	
Addiction(s) without drug	3.250.000	103	5	3	19	3
Drug free addiction(s)	3.250.000	61	4	3	4	
Psychological addiction(s)	3.410.000	4.570	90	58	161	57
Social addiction(s)	3.260.000	951	20	15	49	10
Non chemical addiction(s)	3.260.000	1.250	18	13	292	13



Fuente: Guía de Adicciones Comportamentales. Guía para profesionales (2023) Fundación Instituto Spiral

La ludopatía

Un comportamiento lúdico desadaptativo, persistente y recurrente, que altera la continuidad de la vida personal, familiar o profesional del individuo (Becoña, 2010).

La ludopatía constituye actualmente un importante **problema de salud mental**, el problema psicológico puede comenzar desde el primer momento que se tiene un acercamiento con la máquina, lotería, bingo; en su etiología está el contexto cotidiano de las personas (Castaño et al., 2011; OMS, 2018).

EsSalud advierte casos de ludopatía en varones entre 25 y 45 años

- Especialista afirma que puede generar adicción como la cocaína o el alcohol

gob.pe | Plataforma digital única del Estado Peruano

Inicio > El Estado > MINCYTUR > Turismo > Inscribirse en el Registro de Personas Prohibidas a Acceder a J

Inscribirse en el Registro de Personas Prohibidas a Acceder a Juegos de Casinos y Máquinas Tragamonedas

La inscripción en el Registro de Ludopatía sirve para impedir que personas con adicción a los juegos de azar y casino tengan acceso a salas de juego, ayudándolos a mantenerse alejados de las mismas. Una vez registrados, las salas de juego deberán impedir su entrada o retirarlos de sus instalaciones.

Este procedimiento simple y reservado puede ser personal o hecho por un familiar.

Requisitos

Inscripción personal voluntaria:

- **Solicitud personal de inscripción**
- Una foto tamaño pasaporte, a color, nítida y no borrosa.

Inscripción por terceros:

- **Solicitud de inscripción familiar:**
- Copia de partida de nacimiento (si el solicitante es padre o hijo del inscrito), de partida de matrimonio (si es el cónyuge) o documento que acredite unión de hecho (en el caso de convivientes).
- Dictamen médico de un neurólogo o psiquiatra en el que se diagnostica ludopatía.
- Copia del DNI de la persona que se quiere inscribir en el registro de ludopatía.
- Una foto tamaño pasaporte, nítida y no borrosa de la persona que se quiere inscribir.

El juego responsable (controlado y el juego patológico)

JUEGO CONTROLADO	JUEGO PROBLEMÁTICO
<ul style="list-style-type: none"> • Jugar para divertirse, no para solucionar los problemas económicos. • Apostar en compañía de personas sin problemas con el juego. • Jugar solamente con una parte del dinero destinado al ocio. Dinero máximo: 25 % del dinero disponible para el ocio. • Gastar dinero con prudencia y no apostar el destinado a gastos cotidianos. • Fijarse límites de tiempo dedicados a las apuestas (no más de una hora). • Jugar sólo en horarios de ocio (no cuando se debe estar trabajando o estudiando). • Jugar de forma espaciada (no más de un día por semana). • Atender las obligaciones diarias (escolares, familiares, etc.). • Tener otras aficiones y mantener las amistades habituales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Apostar muy frecuentemente. • Invertir casi todo el dinero sobrante en el juego. • Pensar o hablar de apuestas muy a menudo. • Estar absorbido por el juego. • Intentar apostar menos, pero ser incapaz de hacerlo. • Estar irritable cuando no se apuesta. • Intentar recuperar el dinero perdido. • Mentir en relación con el juego.

Fuente: Echeburúa, O. E. (Ed.). (2016). Abuso de internet: ¿antesala para la adicción al juego de azar online?.

Etapas de la ludopatía

Fases de la ludopatía (Custer, 1984; Lesieur H, Rosenthal, 1994)

Fase de ganancia (el jugador gana y sus apuestas van aumentando progresivamente)

Fase de pérdida (el juego es utilizado como estrategia para recuperar las pérdidas)

Fase de desesperación continuación del cúmulo de pérdidas y deudas.



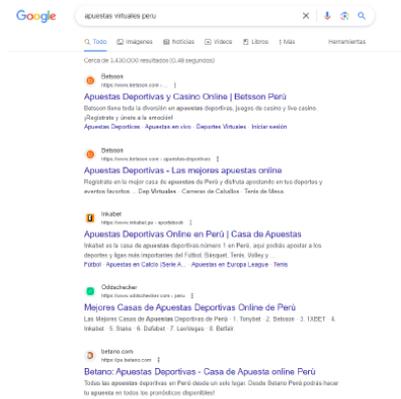
Apuestas virtuales

Son un tipo de actividad en la cual la posibilidad que tiene la persona de ganar, está condicionada al azar, deja a un lado las cualidades o destrezas que tenga la persona usuaria, y predomina básicamente la suerte (Maldonado, 2020).

El juego online se ha convertido en un nuevo modelo de entretenimiento (Vázquez-Fernández, 2019).

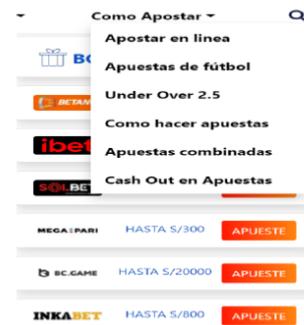


Buscador Google: **apuestas virtuales**



Factores de riesgo en las apuestas virtuales

- ✓ **Accesibilidad constante:** Las plataformas de apuestas virtuales están disponibles las 24 horas del día, lo que permite a los usuarios jugar sin restricciones de tiempo o espacio.
- ✓ **Interactividad y personalización:** Las apuestas en línea ofrecen experiencias de usuario personalizadas, promociones y bonificaciones que aumentan la tentación.

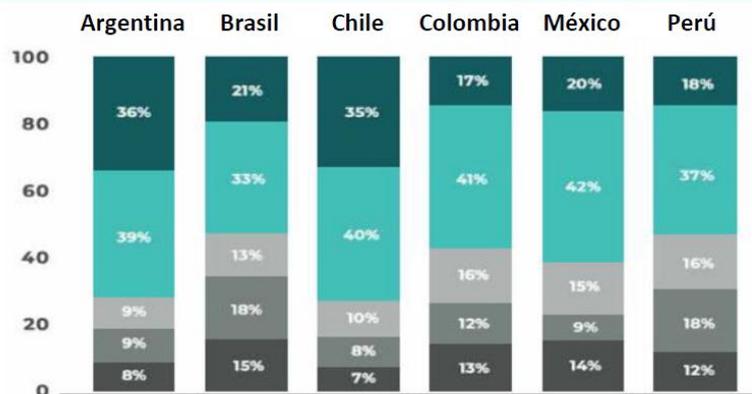


Factores de riesgo en las apuestas virtuales

- ✓ **Ilusión de control:** Los apostadores a menudo creen que pueden influir en el resultado de los juegos, lo que refuerza la persistencia en el juego a pesar de las pérdidas.
- ✓ **Refuerzo intermitente:** Al igual que en el condicionamiento operante, las recompensas inesperadas en las apuestas (ganancias esporádicas) refuerzan la conducta adictiva.



¿Has realizado alguna vez una apuesta?



Fuente: Sherlock Communications, 2020

- Sí, pero solo para grandes eventos (Copa del Mundo, etc.)
- Sí, lo hago una o más veces al mes
- Sí, lo he hecho algunas veces en mi vida
- No, nunca hice una apuesta
- Sí, lo hago una o más veces por semana

USO DE LAS APUESTAS VIRTUALES EN PERÚ

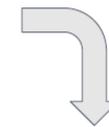
De acuerdo al análisis realizado por el Consejo de Coordinación Regional Cuore (2021), el 21% de peruanos aseguraba utilizar este servicio de entretenimiento de manera online y física.

La pandemia COVID-19 favoreció el crecimiento de esta problemática

Ficha Técnica

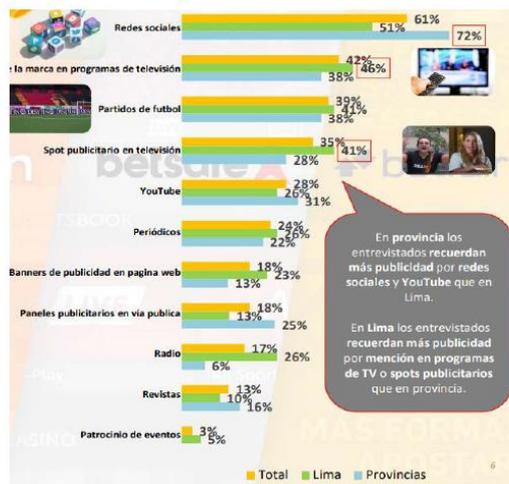
Tipo de estudio	• Cuantitativo.
Técnica	• Encuestas online y presencial.
Instrumento	• Cuestionario estructurado con preguntas cerradas elaborado por CCR CUORE.
Universo a investigar	• Hombres y mujeres mayores de 18 años.
Fecha de campo	• Del 25 de noviembre al 2 de diciembre 2021.

Estudio sobre casas de apuestas online y físicas en el Perú



<https://www.ccrilatam.com.pe/blog/estudio-sobre-casas-de-apuestas-online-y-fisicas-en-el-peru>

Estudio sobre casas de apuestas online y físicas en el Perú Recordación publicitaria de casas de apuestas



Base Total de Entrevistados: 335
Fuente: (Cuore, 2021) https://www.ccrilatam.com.pe/themes/ccr_cuore/pdf/casas-de-apuestas-en-el-peru.pdf

Apuestas virtuales deportivas en el Perú



Publicación

Obtén el código de bono Inkabet para este mes y duplica tus opciones

Hace 3 meses

"La suerte lo abandonó": Joven perdió todo su sueldo en apuesta deportiva

Peruano no tuvo otra opción que llorar al quedarse endeudado por perder todo su sueldo en apuestas deportivas. Su historia se hizo viral en redes sociales.



Hincha se la jugó por el sueño del Mundial 2026 y ganó 10,000 soles en el Perú vs. Corea

En la previa del Perú vs Corea del Sur, un hincha apostó a que la Selección Peruana anotaba un gol y los jugadores número 20 y 26 se abrazaban formando el año del próximo Mundial. Aquí la historia.

Noticias > Deportes > Selección Peruana

01 NOV 2023 | 8:51 H

¡La fe! Hincha peruano ganó 22 mil soles tras apostar todos sus ahorros a Perú

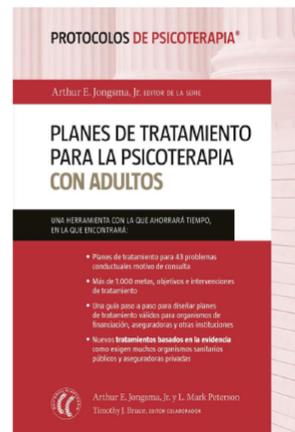
¡Todo por la selección! El hincha blaquirrojo se hizo viral en redes sociales al compartir la millonaria suma que ganó.

Psicoterapia

La psicoterapia es un tratamiento de colaboración basado en la relación terapéutica entre una persona y el psicólogo. Se trabaja la identificación y el cambio de patrones de pensamientos y comportamientos (Asociación Americana de Psicología APA, 2012).

Producto de la interacción de diversos factores: **características del cliente**, **del terapeuta** y **de la relación terapéutica**.

Psicoterapeuta: Especialización en psicoterapia, experiencia y experticia.



Eficacia y efectividad en psicoterapia de las adicciones

Análisis de fuentes oficiales para identificar tratamientos eficaces (División 12 de la Sociedad de Psicología Clínica APA)

Enlace: <https://div12.org/treatments/>



Caso clínico: Álvaro

Nombre: Álvaro

Edad 29 años

Ocupación: Administrador

Motivo de consulta



El consultante refiere tener problemas con las apuestas deportivas virtuales desde hace un año, **refiere que no puede controlarse**, tiene **perdidas económicas y deudas**, necesita apostar cada vez que tiene el deseo. Todo el día esta pensando en apostar, **miente y engaña a sus familiares sobre su problema** pero ha tenido que reconocerlo por la presión familiar, decide buscar ayuda profesional.

Caso clínico: Álvaro

Análisis funcional



Antecedentes

- Al tener dinero a partir de 30 soles
- Al ver o recibir publicidad deportiva (celular y televisión)
- Cuando se encuentra con sus amigos con quienes hablan de apuestas
- Al pasar por la casa de apuestas
- Cuando tiene un deseo intenso refiriendo "solo pienso en jugar"



Caso clínico: Álvaro

Respuestas

Cognitivo: "Puedo controlarlo, si gano resuelvo mis problemas, voy a recuperar el dinero perdido"

Emocional: Placer (8/10) ansiedad (7/10)

Fisiológico: Tensión muscular, sudoración, insomnio.

Motor conductual: Revisa sus aplicativos de apuestas virtuales en su celular y apuesta todo el dinero que tiene. Busca a amigos para pedirles prestamos y se pone a apostar.



Caso clínico: Álvaro

Consecuentes:

Su madre al tomar conocimiento de los problemas de Álvaro le paga las deudas y le dice: “no le digas a tu padre”. (RF+)

Los amigos de juego le piden “las fijias, las jugadas de la semana”. Álvaro se siente un experto. (RF+)

Pensamientos confirmatorios cuando gana dinero, “pude ganar, lo hice bien, algún día encontrare la formula para ganar y me retiraré” (RF+)

Disminuye su deseo y ansiedad por jugar al momento que vuelve a apostar.(RF-)



Intervención en apuestas virtuales

El **tratamiento terapéutico** para la ludopatía tiene como **objetivo conseguir la abstinencia total del juego y prevenir las posibles recaídas**. A través del tratamiento psicológico la persona irá aprendiendo paulatinamente a controlar su impulso a jugar.

Se utilizan diferentes técnicas derivadas de la terapia de conducta de

Primera Generación (Terapia de conducta y modificación de conducta)

Segunda Generación (el rol de los procesos cognitivos)

Tercera Generación (el contexto)



Intervención en apuestas virtuales (Choliz y Marcos, 2020)

Evaluación y diagnóstico: El objetivo es obtener una visión completa del comportamiento problemático, comprendiendo su evolución y los factores que favorecen su aparición y mantenimiento.

Abstinencia y manejo del malestar: Se busca que la persona interrumpa el juego, para lo cual se modifican las condiciones que facilitan el acceso, como el control del dinero y la exclusión de juegos online.



Intervención en apuestas virtuales (Choliz y Marcos, 2020)

Descondicionamiento y estilo de vida alternativo: En esta fase, se procede a eliminar la asociación entre los estímulos del entorno y el impulso de jugar, mediante una exposición gradual a las situaciones de riesgo, acompañada de técnicas de autocontrol.

Prevención de recaídas: Finalmente, el tratamiento se enfoca en preparar al paciente para enfrentar situaciones de riesgo sin recaer en el juego, consolidando los cambios alcanzados en diversas áreas de su vida.



Tratamientos principales del juego patológico

Tratamientos	Técnicas utilizadas
Tratamientos conductuales	Desensibilización imaginada Relajación Control de estímulos Exposición <i>en vivo</i> con prevención de respuesta
Tratamientos cognitivos	Reestructuración cognitiva Prevención de recaídas Terapia motivacional
Tratamientos farmacológicos	Antidepresivos IRSS Antagonistas de los opiáceos Estabilizadores del estado de ánimo Neurolépticos atípicos
Grupos de autoayuda	Jugadores Anónimos

Técnica control de estímulos

Objetivo: Minimizar el contacto con los estímulos que disparan el juego patológico



Estrategias frente al estímulos antecedentes

- Evitar
- Eliminar
- Controlar

- Al tener dinero a partir de 30 soles
- Al ver o recibir publicidad deportiva (celular y televisión)
- Cuando se encuentra con sus amigos con quienes hablan de apuestas

Técnica control de estímulos

Aplicativos

Gamban es un software que impide a los usuarios acceder a miles de páginas web y aplicaciones de juegos de azar online en todo el mundo



Autoexclusión

¿Cómo puedo borrar mi cuenta de apuesta Total?

¿Cómo cierro mi cuenta? Para proceder con el cierre de una cuenta web, es necesario **solicitarlo vía mail a nuestro correo atencionalcliente@apuestatotal.com**, adjuntado la siguiente información: DNI escaneado (ambos lados)

Apuesta Total
<https://www.apuestatotal.com/preguntas-frecuentes>
 Preguntas Frecuentes - Apuesta Total



CONCYTEC

¡Muchas gracias y éxitos!

Cristian Solano Melo
 csolanom@unmsm.edu.pe
 Cel, 993756045



Maestría en Adicciones y Conductas Adictivas PUCP

Pro CIENCIA





UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
 (Universidad del Perú, Decana de América)
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



PONTIFICIA **UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ**

MESA REDONDA: ADICCIÓN A LA PORNOGRAFÍA



Obstetra, Sexóloga Y Arteterapeuta.

Egresada de la UNMSM, Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, Posgrado en Liderazgo para la Gestión Pública y Segunda especialidad en Sexología Clínica (cursando). Formada como Auditora en Salud con RENODAS N°482; Sexóloga (USA, Costa Rica y Perú) y Arteterapeuta (España y Perú).

Actualmente es presidenta de APSSES (Asociación Peruana de Sexología, salud y educación sexual), miembro de la World Association for Sexual Health "WAS" y de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Sexología y Educación Sexual "FLASSES" y miembro permanente del Consejo Internacional de Expertos en Salud Sexual.

Realiza atención clínica en Salud Sexual, Reproductiva y Sexología; es catedrática universitaria y conferencista a nivel nacional e internacional; Consultora independiente y Coordinadora General de programas formativos para la FMM de México. Colabora con distintas universidades en Investigación Científica. Tiene diversos reconocimientos y premios a nivel nacional e internacional.



Mg. Lyzzeth Alvarado



Adicción a la pornografía

Mg. Lyzzeth Alvarado



La adicción a la pornografía es un fenómeno complejo con profundas implicancias en la salud sexual, las dinámicas psicológicas y comportamentales, y las relaciones de poder.



En esta mesa redonda, exploramos su impacto en el bienestar sexual, los factores que contribuyen a su desarrollo y cómo perpetúa patrones de violencia y desigualdad.



Analizaremos estas perspectivas desde un enfoque multidisciplinario, buscando promover una comprensión integral y soluciones efectivas.



Adicción a la pornografía y su influencia en la salud sexual

Mg. Violeta Hidalgo



Obstetra de la UNMSM. Sexóloga, educadora y orientadora en Sexología, Salud sexual y reproductiva. Obstetra/Sexóloga en Clínica Santa Luzmila. Docente, conferencista a nivel nacional e internacional. Capacitadora en Talleres de Educación Sexual Integral en las instituciones educativas y ESI para padres y cuidadores.

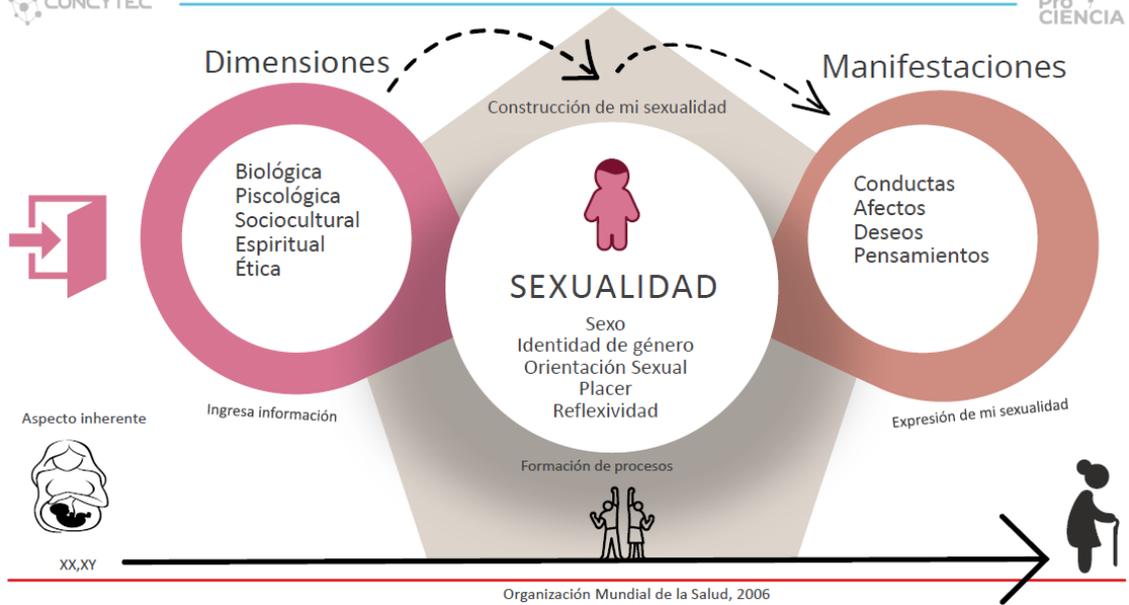
Vicepresidenta de la Asociación Peruana de Sexología, Salud y Educación Sexual - APSSSES. Vicepresidenta de la Organización Multidisciplinaria para la Salud Sexual - OMSSEX. Forma parte del Comité Científico del XXII Congreso Latinoamericano de Sexología y Educación Sexual CLASES 2024.



Mg. Violeta Hidalgo Aguirre



SEXUALIDAD → Tabú, miedos, desconocimiento → Vulnerabilidad



PORNOGRAFÍA

Se refiere a cualquier material literario, artístico, o cinematográfico que exhibe de manera explícita genitales y acciones sexuales, y que tiene como objetivo principal excitar al espectador de manera sexual.



Porcentaje de personas que consumen pornografía antes de los 16 años:

Fuentes: Red jóvenes e inclusión social y universitario de illes Balears Madrid, España

Hervias Ortega, Romero López - Alberca y Marchena Consejero, Dpto. de Psicología, Facultad de Ciencias de la Educación, Campus Río San Pedro, 11510 Puerto Real (España) 2020.



ADICCIÓN



ADICCIÓN: Dependencia de sustancias o actividades nocivas para la salud o el equilibrio psíquico (RAE)

ADICCIÓN: Del latín "addictus" enfermedad neurológica caracterizada por búsqueda patológica de la recompensa o alivio a través del uso de sustancias u otras acciones. Incapacidad de controlar conducta, la abstinencia permanente, deseo imperioso de consumo.

Neurociencia: Considera que la adicción a sustancias y a comportamientos comparten las mismas bases neurobiológicas.



ADICCIÓN PORNOGRAFÍA

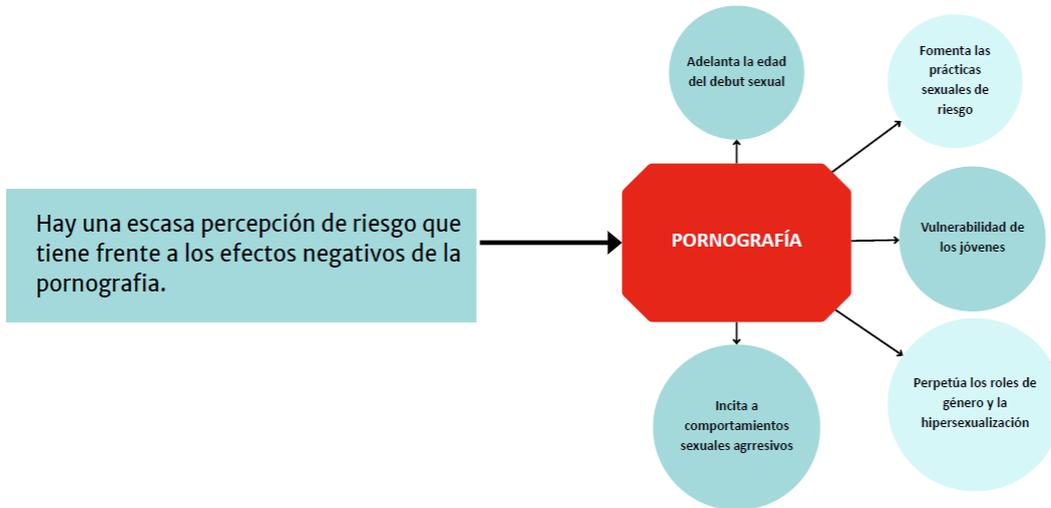
La adicción a la pornografía refiere a un patrón compulsivo de consumo de material pornográfico que conlleva consecuencias negativas en la vida de una persona. Quienes experimentan esta adicción se sienten impulsados a buscar y consumir pornografía de manera recurrente, perdiendo el control sobre su comportamiento y dedicando una cantidad significativa de tiempo y energía a esta actividad.



Existe una pérdida de control y una interferencia en la sexualidad y vida diaria.

PORNOGRAFÍA: PATRÓN DE CONSUMO

- ¿QUIEN?** ➔ Existe un mayor consumo por parte de los chicos y de los jóvenes que pertenecen a minorías sexuales y de género, independientemente de su sexo biológico.
- ¿CÓMO?** ➔ La forma ha cambiado. Consumo digital. Incremento en últimas décadas. Nuevas tecnologías con acceso abierto a todo. Hoy acceso es rápido, cómodo y discreto.
- ¿POR QUÉ?** ➔ Depende de cada persona. Accidentalmente la primera vez. Curiosidad, la necesidad de descubrir su propia sexualidad. Razones: Búsqueda de sensaciones y la obtención de placer.
- ¿CUÁNTO?** ➔ Los jóvenes que pertenecen a minorías sexuales y de género consumen con más frecuencia que los cis-genero. En general depende de la presión de sus pares.
- ¿CUÁNDO?** ➔ Posible carencia de Educación Sexual no heteronormativa dentro y fuera de las escuelas. Falta de supervisión de tutores legales. víctimas de acoso escolar.
- ¿DÓNDE?** ➔ Vulnerabilidad de las personas: Falta de percepción de riesgo.



Adolescente, Erotismo, Salud Sexual, Conducta Sexual, Agresión/Psicología, Adolescente, Erotica, Sexual Health, Sexual Behaviour, Aggression/Psychology <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/2215/1054>, 2023



ESI modelo para amar, pero nunca desarmar <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/145111>, 2024



Determinantes Psicológicos y comportamentales del consumo de potnografía

Lic. Joel Palomino



Psicólogo clínico del Hospital Santa Callao SMP Lima, Investigador registrado en Concytec, Docente extraordinario de la Universidad Privada San Juan Bautista y docente a tiempo parcial de la Universidad Peruana Unión, parte del comité científico del XXII Congreso Latinoamericano de Sexología y Educación Sexual CLASES 2024, Socio fundador de la Asociación Peruana de Sexología, Salud y Educación Sexual APSSSE



Psic. Joel Palomino Ccasa

Determinantes psicológicos

Tabla 1. Perfil sociodemográfico del adolescente consumidor de pornografía.

Hallazgos significativos	Referencias bibliográficas
Mayor uso de pornografía en varones.	<i>Shek y Ma, (2012); Holt, Bossler, y May , (2012); Ševčíková, Šerek, Barbovschi, Daneback, (2014); Ševčíková y Danevack, (2014); Ballester y Orte, (2019).</i>
Inicio de consumo habitual: 14 años en varones, 16 años en las mujeres.	<i>Ballester y Orte (2019).</i>
86,9% de los hombres y 54,8% mujeres han mirado pornografía en los últimos 5 años.	
Madurez puberal más avanzada y mayor interés en relaciones sexuales favorece una mayor frecuencia de consumo.	<i>Beyens et al., (2015); Peter y Valkenburg, (2006); Luder et al., (2011).</i>
Mayor uso de pornografía en personas con atracción homosexual y bisexual.	<i>Luder et al., 2011; Peter y Valkenburg, 2011</i>
Desarrollo positivo de la adolescencia.	<i>Shek & Ma, (2016)</i>

[Cristóbal Palomino Casas (@jass@upse.edu.pe) en @concytec]

Determinantes psicológicos

Tabla 2: Variables familiares asociadas con un mayor uso de pornografía en

Hallazgos significativos	Referencias bibliográficas
Menor compromiso del adolescente con la familia.	<i>Mesch, (2009)</i> <i>Mesch y Maman, (2009)</i>
Funcionamiento familiar deficiente en general.	<i>Shek y Ma, (2014)</i> <i>Rivera, Santos, Cabrera y Docal, (2016)</i>
Menor cooperación en el funcionamiento familiar del adolescente.	<i>Shek y Ma, (2012)</i>
Menor vínculo emocional con el cuidador principal.	<i>Ybarra y Mitchell, (2005)</i>
Conflicto familiar y la mala comunicación familiar.	<i>Ma y Shek, (2013)</i>
Efectos negativos derivados de la comunicación con los padres sobre la sexualidad.	<i>To, Iu Kan, y Ngai, (2015)</i>
Convivir con padres separados	<i>Mattebo et al., (2018)</i>

adolescentes.

Determinantes psicológicos

Tabla 3: Variables asociadas con un mayor uso de pornografía en relación con el uso de internet.

Hallazgos significativos	Referencias bibliográficas
Mayor tiempo de uso de Internet.	<i>Mitchell, Finkelhor y Wolak (2003)</i> <i>Ševčíková et al., (2014)</i>
Navegar por Internet en sus hogares en un entorno privado (habitación).	<i>Ševčíková, Simon, Daneback. y Kvapilík (2012)</i>
Adolescentes con mayores habilidades digitales.	<i>Livingstone y Helsper (2008); Ševčíková et al., (2014)</i>
Falta de software de control parental.	<i>Peter & Valkenburg, (2016)</i>

Determinantes psicológicos

Tabla 4: Variables de personalidad asociadas con un mayor uso de pornografía.

Hallazgos significativos	Referencias bibliográficas
Deficiente nivel de autocontrol.	<i>Holt et al., (2012)</i>
Reducida percepción de autonomía.	<i>Weber et al., (2012)</i>
Tendencia a buscar sensaciones novedosas.	<i>Beyens et al., 2015 Luder et al., (2011)</i> <i>Peter y Valkenburg, (2011)</i> <i>Ševčíková et al. (2014)</i>
Mayor experiencia con el comportamiento sexual.	<i>Ševčíková et al. (2014)</i>
Autoestima baja.	<i>Peter & Valkenburg (2016)</i>
Baja satisfacción con la vida.	

Determinantes psicológicos

Tabla 5. Creencias y prácticas religiosas asociadas al consumo de pornografía.

Hallazgos significativos	Referencias bibliográficas
Los adolescentes que son más religiosos ven pornografía menos frecuentemente.	<i>Rasmussen y Bierman, (2016); Hardy, Steelman, Coyne y Ridge, (2013); Short, Kasper y Wetterneck, (2014)</i>
Los adolescentes están cada vez más interesados en temas sexuales y menos interesados en temas religiosos, siendo factores independientes entre sí.	<i>Cranney, Koletić yŠtulhofer, (2018)</i>
Los adolescentes religiosos muestran mayores puntuaciones en conducta sexual compulsiva que los seculares.	<i>Efrati, (2019)</i>
Menor religiosidad y menor competencia moral favorecen el uso frecuente de pornografía.	<i>Peter & Valkenburg (2016)</i>



Consumo de la pornografía en torno a las relaciones de poder y violencia

Mg. Obst. Kelly M. Sopla Rojas



Obstetra y magíster en Gestión de Políticas Públicas por la Universidad Nacional Federico Villarreal, con más de 15 años de experiencia en salud sexual y reproductiva, violencia de género y educación superior.

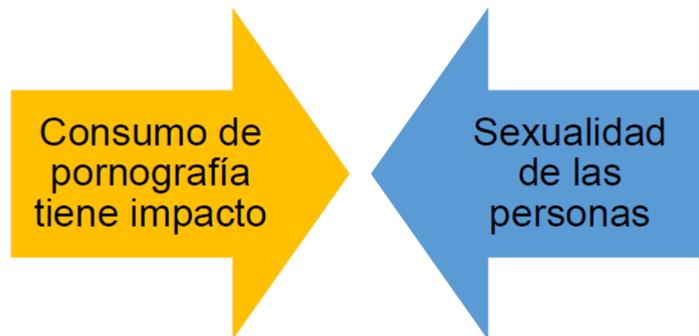
Actualmente, lidera el Área de Promoción y Prevención de Violencia en el Centro de Emergencia Mujer Independencia del Programa Nacional Aurora del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP). Kelly ha trabajado estrechamente con entidades gubernamentales y ONGs en el desarrollo de programas educativos y de intervención para poblaciones vulnerables.

Docente en prestigiosas universidades de pre grado como la Universidad Privada del Norte y la Universidad Científica del Sur y post grado Norbert Wiener donde ha innovado currículos en temas de género, masculinidades, gestión de proyectos educativos y tecnología educativa. Reconocida como consultora y formadora experta, su trabajo ha impactado tanto a nivel nacional como internacional, destacándose en foros y congresos relacionados con salud pública y educación.

Socia fundadora de la Asociación Peruana de Sexología, Salud y Educación Sexual APSES



Mg. Obst. Kelly M. Sopla Rojas



¿Sexo es dos personas que quieren complacerse?



Trivializa el consentimiento
 No es una "escena generada por computadora"
 Los deseos de hombres son ordenes y 100pre se satisfacen
 Se presenta mujeres como objetos
 No quiero, no me apetece = no se hace caso= Sexo= No Violencia Sexual
 NO esta para no estar respetado para tener mayor sensación de poder

Varón= sujeto / mujer niña = objeto (cosifica- deshumaniza)
 Follar a tu hermana...= Erotización de VS

Promueve la agresión como componente legítimo de la sexualidad masculina

Naturaliza la violencia sexual=Videos mas vistos el de violación

Fuente:
 Mónica Alario Gavilán. "Política Sexual de la Pornografía"
 Pornography use and the normalisation of violent behaviour in young people's sexual relationships. Carolina Muñoz Villanueva

"Violar a una mujer es sexualmente excitante"

XVIDEOS

rape

rape	5,295
rape强奸	1,446
gangrape forced	24,950
gangrape forced	24,954
gangrape forcedsex	715
gangrape indian	40,732
gangrape brutally	19,543
gangrape sister	31,319
rapescene	10
gangrape pinay new	30,502
gangrape	58
forced gangrape	24,943
gangraped mom	63,808
gangrape pinay	11,472

violacion de niñas colegialas chinas

4,060,989 reproducciones* 93.27% Comen

Violacion padraastro abusa de su hijastra después de drogarla

Elreyz viola dormida hija padre violacion abuso abusa padraastro droga hijastra

Viola a su hermana borracha mientras duerme 8 min

Videoresaleszrg viola dormida hermana hermano violacion marrosada familiar duerme borracha

chica violada por negro ! gritando violacion virginidad primera vez polla enorme

13,206,133 reproducciones* 99.01% Comentarios Descarga Añadir a mis favoritos Informe

Pornografía: la erotización de la violencia contra las mujeres
 Mónica Alario Gavilán

Testimonios:

La tragedia de Linda Lovelace, la estrella porno que acabó convertida en un icono del feminismo

La protagonista de Garganta murió arruinada tras participar en la película más famosa y rentable del cine X bajo las amenazas de un marido que la obligaba a rodar a punta de pistola.

POR EVA GÓMIL
11 DE ENERO DE 2020

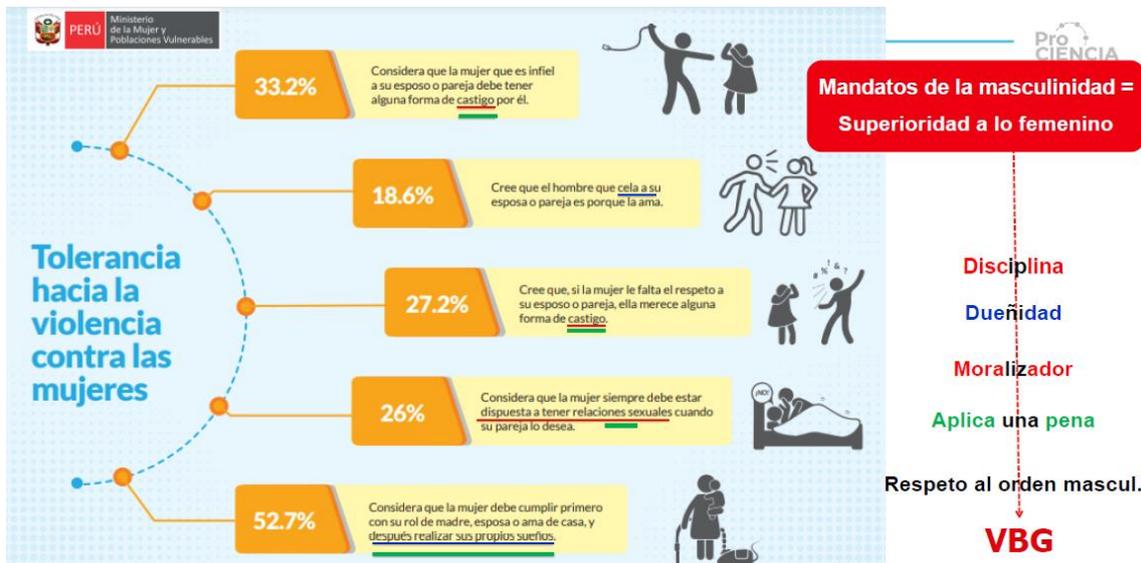
De querer ser actriz porno a pasarla mal: la historia de Lana Rhoades



"Hubo escenas que fueron realmente traumáticas para mí", dijo la modelo.

"Hubo tres o cinco escenas que fueron realmente traumáticas para mí, ya sea que me enviaran a un set con alguien que era demasiado mayor, o me presionaron para hacer algo que tenía miedo de hacer porque era demasiado extremo".

<https://www.observatorioviolencia.pe/nares/2020/01/11/la-tragedia-de-linda-lovelace-la-estrella-porno-que-acabo-convertida-en-un-icono-del-feminismo/>
<https://www.observatorioviolencia.pe/nares/2020/01/11/la-tragedia-de-linda-lovelace-la-estrella-porno-que-acabo-convertida-en-un-icono-del-feminismo/>



Fuente: <https://observatorioviolencia.pe/nares/>

Invitación y retos

- Cuestionar la pornografía, visibilizar la empatía ausente y la normalización de la violencia sexual presente
- Eduquemos para la igualdad cuestionando los mandatos masculinidad



Adicción a la pornografía: Conclusiones

Mg. Lyzzeth Alvarado

CONCLUSIONES

La adicción a la pornografía afecta negativamente la salud sexual al generar disfunciones como la pérdida del deseo y problemas de desempeño, además de crear expectativas irreales sobre la intimidad.

El abordaje de la adicción a la pornografía requiere un enfoque integral que contemple la educación, la psicoterapia y la regulación del consumo digital.

Factores como el estrés, la impulsividad y el fácil acceso a internet refuerzan el ciclo de adicción.

Las intervenciones más efectivas se centran en terapias que modifiquen patrones de comportamiento y fortalezcan la regulación emocional.

El consumo de pornografía puede perpetuar dinámicas de poder y violencia, desensibilizando frente al respeto mutuo y al consentimiento.

Es fundamental promover contenidos éticos y educación sexual que fomente relaciones igualitarias y saludables.



El rol del TikTok en el comportamiento social y la satisfacción vital en jóvenes: Un análisis en el contexto de la adicción a las redes sociales

Mg. Gutember Peralta-Eugenio
Docente Investigador
Universidad César Vallejo



¿Qué son las redes sociales?

Conceptualmente, las redes sociales se refieren a un conjunto de herramientas basadas en la web que facilitan las interacciones de los usuarios, la creación de contenido y las comunicaciones personales (Bassell, 2010; Whiting & Williams, 2013).



El algoritmo del TikTok

El feed "For you" ofrece una transmisión de video personalizada de formato corto adaptada a los intereses específicos del usuario, en función de una variedad de factores que son ponderados por su sistema de recomendación algorítmica (TikTok, 2023).



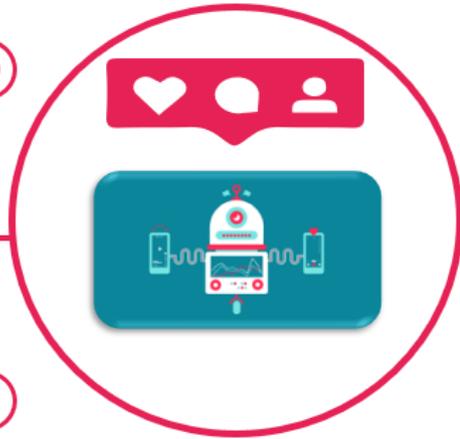
En la página "Para ti", TikTok mezcla videos tanto de celebridades de internet como de nuevos creadores, y fomenta contenido creativo de alta calidad según las vistas y comentarios, promoviendo nuevos blogueros para compartir videos con los usuarios (Zhang & Li, 2021)



El algoritmo no solo se basa en la fama del bloguero o si es famoso en la plataforma, sino que también considera el tipo de video, la música, las etiquetas de contenido, etc. (Zhang & Li, 2021)



El algoritmo de recomendación de TikTok fue seleccionado como uno de los "10 principales avances tecnológicos globales" por MIT Technology Review en 2021, principalmente porque el algoritmo satisface los intereses específicos de cada usuario y no solo enfatiza el "efecto rebaño" de los puntos de acceso virales (Zhang & Li, 2021)



Impacto del TikTok

El 76% de usuarios pertenece a la generación Z (12 a 27 años), el 57% de esta población se molestaría tras una prohibición (Influencer MarketingHub, 2024)

En Mayo del 2023, el 11% los usuarios de escritorio participaban en actividades de búsqueda, en mayo del 2024 la búsqueda incrementó al 15,4% (Influencer MarketingHub, 2024)



Las funciones más utilizadas en TikTok son los videos en vivo (33,5%) y los duetos (29,2%) (Influencer MarketingHub, 2024)

Participar en tendencias populares (52,4%) y crear contenido auténtico y original (20,4%) son estrategias clave en Marketing (Influencer MarketingHub, 2024)

Sugerencia de estudios de revisión



Rejeb et al. (2024a)

La publicidad de productos perjudiciales para la salud, la difusión de contenido de odio, la desinformación, la representación de enfermedades y el uso excesivo o la adicción son áreas que necesitan más atención por parte de los investigadores.

Rejeb et al. (2024a)

Los investigadores también pueden investigar la influencia del uso de TikTok en la actividad física, la nutrición y el bienestar general.



© Clarivate

WoS Core Collection
Quick Reference Guide (PDF)

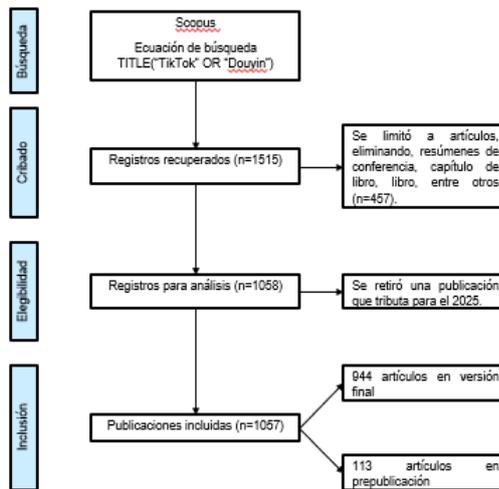
Rejeb et al. (2024b)

Esta dependencia (al TikTok) puede incrementar los sentimientos de ansiedad cuando se está separado de la plataforma o cuando no se puede interactuar con ella. Esta reacción es similar a la adicción digital que se observa con otras plataformas.

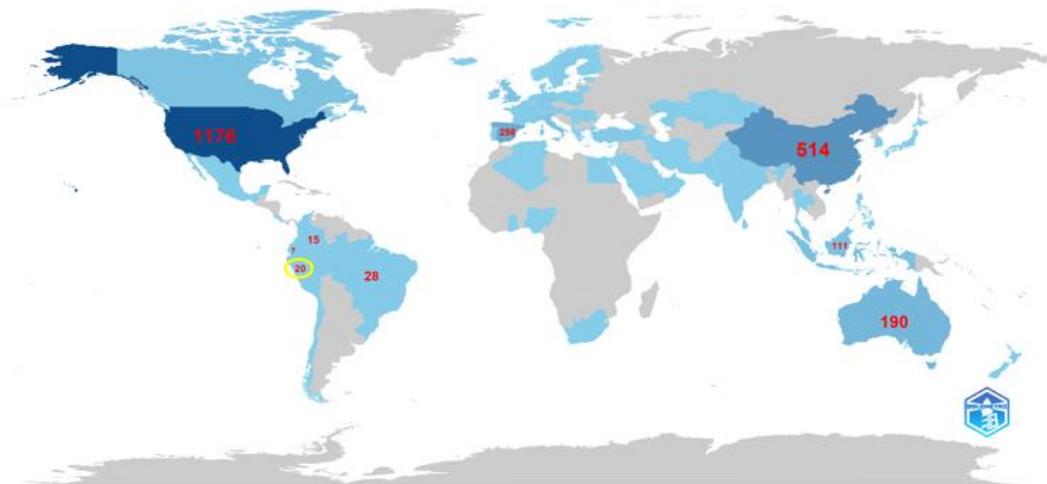
Rejeb et al. (2024b)

Es importante que las investigaciones futuras examinen en profundidad las posibles implicaciones del uso de TikTok en la salud mental, especialmente entre los usuarios jóvenes

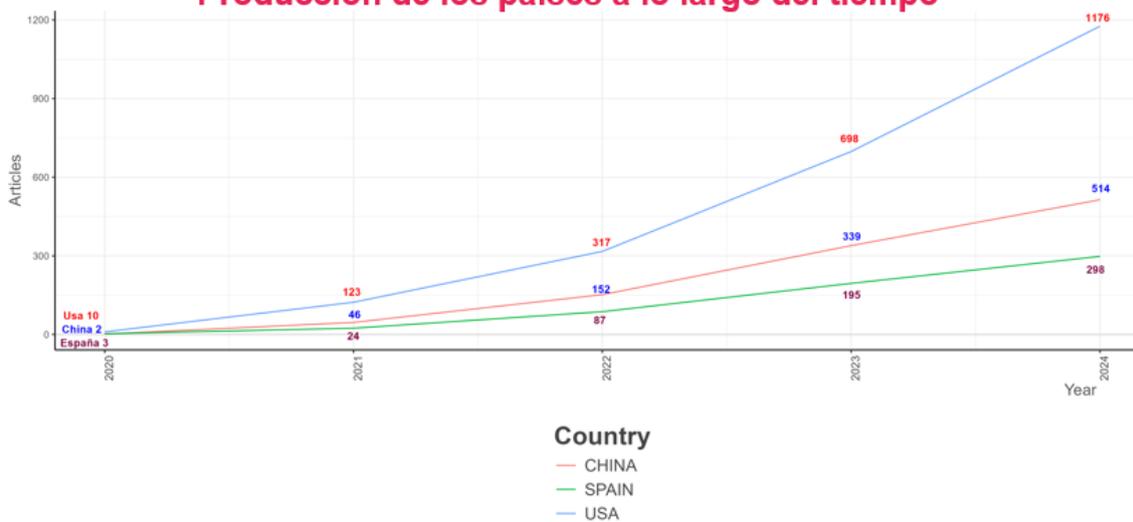
Breve análisis bibliométrico sobre TikTok



Producción científica por país



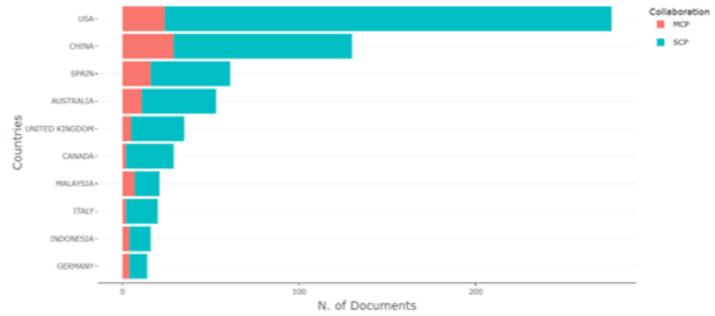
Producción de los países a lo largo del tiempo



Países del autor de correspondencia

Country	Articles	Articles %	SCP	MCP	MCP %
USA	277	26.2	253	24	8.7
CHINA	130	12.3	101	29	22.3
SPAIN	61	5.8	45	16	26.2
AUSTRALIA	53	5	42	11	20.8
UNITED KINGDOM	35	3.3	30	5	14.3
CANADA	29	2.7	27	2	6.9
MALAYSIA	21	2	14	7	33.3
ITALY	20	1.9	18	2	10
INDONESIA	16	1.5	12	4	25
GERMANY	14	1.3	10	4	28.6

Nota. SCP=Número de artículos en que todos los autores son del mismo país;
MCP=Número de artículos en que los autores son de diferentes países



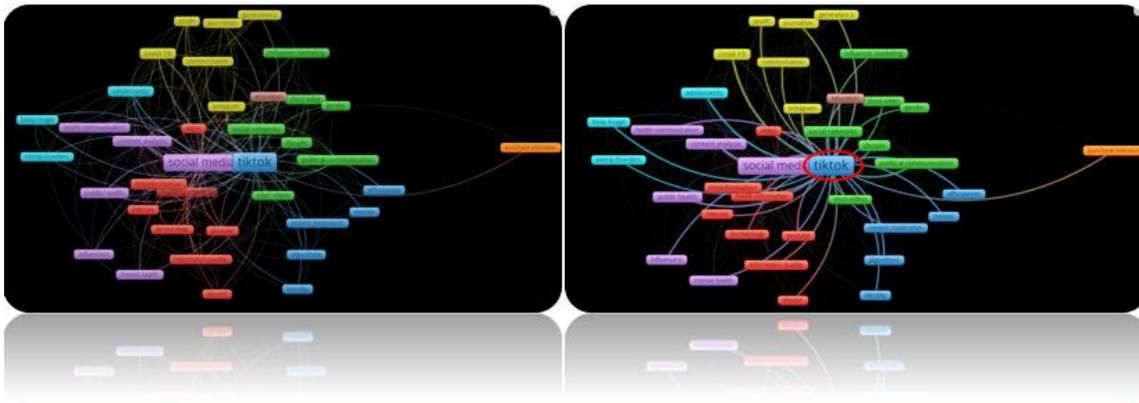
Coautoría según país



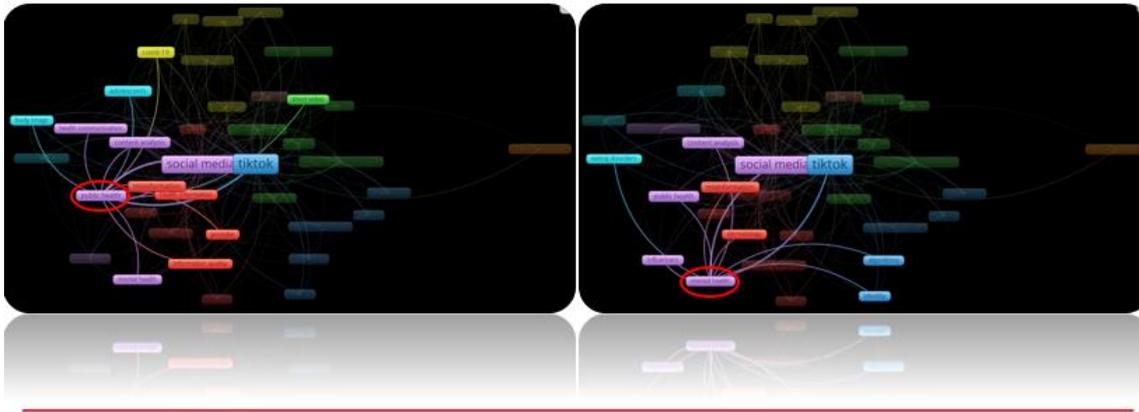
Árbol de palabras



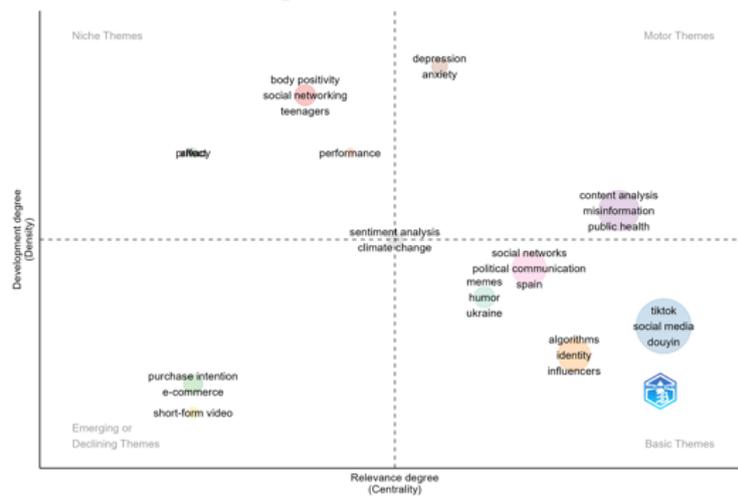
Co-ocurrencia de palabras clave del autor

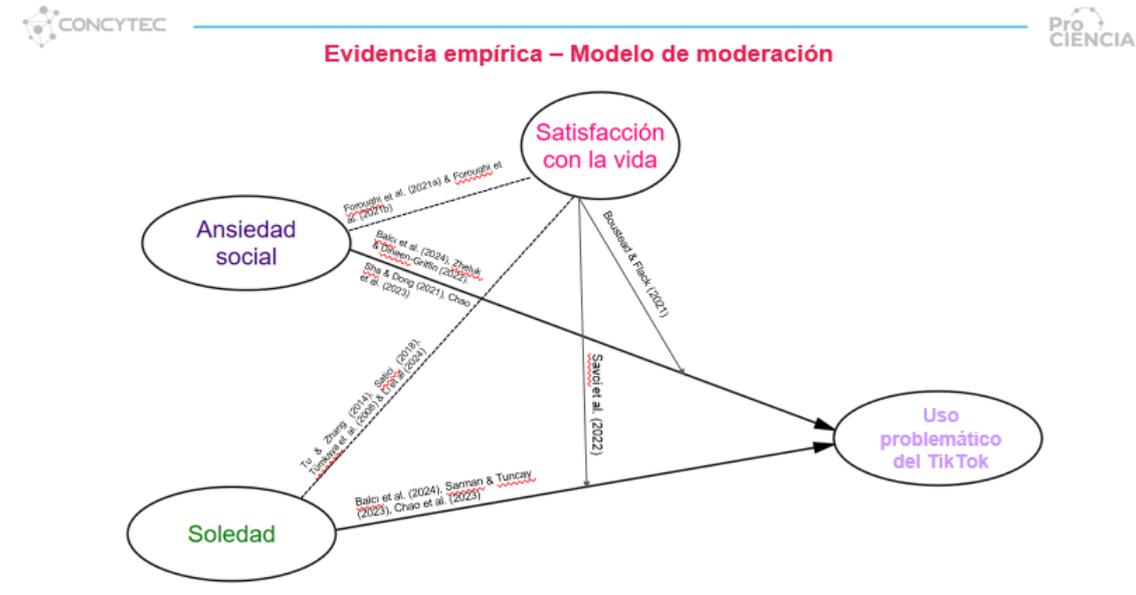
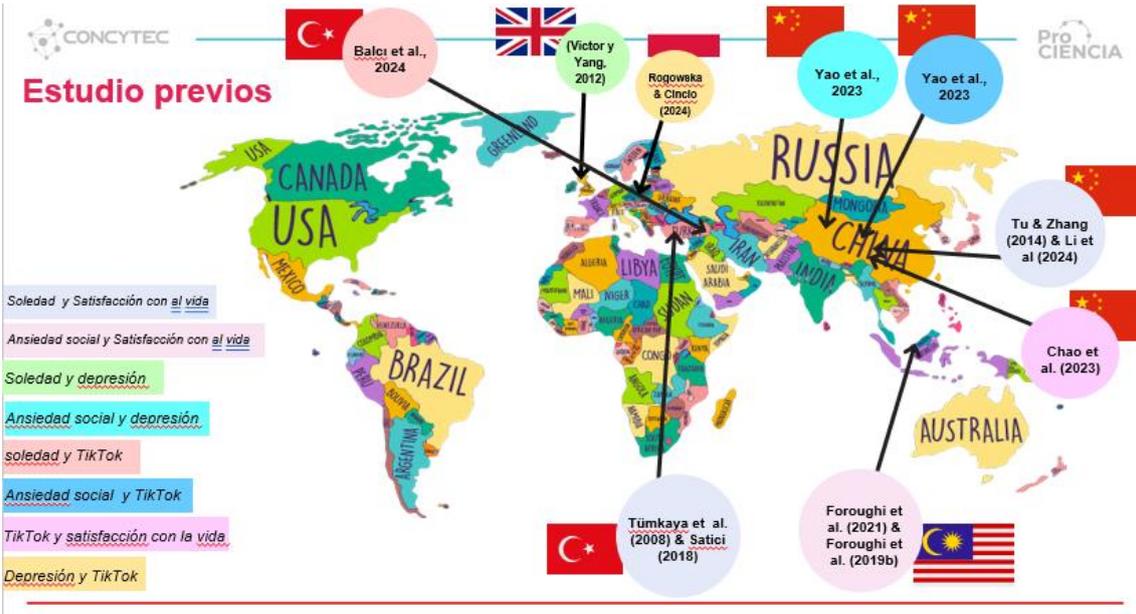


Co-ocurrencia de palabras clave del autor



Mapa temático



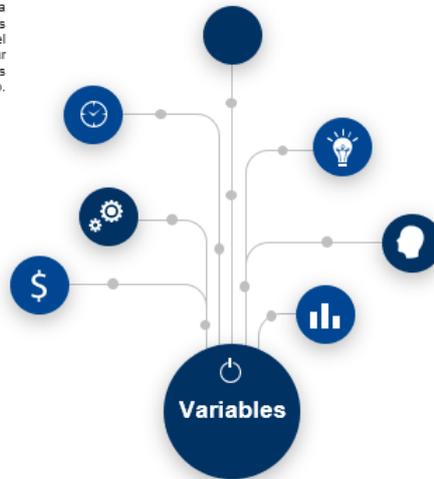


Ansiedad de interacción social

Ansiedad y el miedo ante la perspectiva de ser observado o vigilado por otras personas, y en particular, cuando el individuo expresa angustia al realizar ciertas actividades en presencia de otras personas (Mattick & Clarke, 1998, p. 467).

Soledad

Rasgo estable, con diferencias individuales en el punto de ajuste de los sentimientos de soledad sobre el que las personas vacilan dependiendo de las circunstancias específicas en las que se encuentran (Hughes et al., 2004, p. 2).



Conducta adictiva

...un patrón de hábito repetitivo que aumenta el riesgo de enfermedad y/o problemas personales y sociales asociados. Las conductas adictivas suelen experimentarse subjetivamente como una "pérdida de control": la conducta se las arregla para ocurrir a pesar de los intentos voluntarios de abstenerse o moderar el consumo. Estos patrones de hábito se caracterizan típicamente por una gratificación inmediata (recompensa a corto plazo), a menudo acompañada de efectos nocivos retardados (costos a largo plazo). Los intentos de cambiar una conducta adictiva (mediante tratamiento o autoiniciativa) suelen estar marcados por altas tasas de recaída (Marlatt et al., 1988, p.224, citado en Griffiths, 2005, p. 192).

Satisfacción con la vida

Proceso de juicio en el cual los individuos evalúan la calidad de su vida en función de su propio conjunto único de criterios (Shin & Johnson, 1978). Para Pavot & Diener (1993, p. 164), es un juicio consciente de la vida de la persona en el cual los criterios para el juicio son propios del individuo.



Adaptación de la escala de adicción al TikTok y Ansiedad social

Diseño instrumental, ya que se busca comprobar el modelo teórico con la evidencia empírica (Ato et al., 2013)



Moderación

Diseño predictivo con variables observables (Ato & Vallejo, 2015).



Mediación

Explicativo con variables latentes (Ato & Vallejo, 2015), donde se pretende contrastar un modelo teórico con variables endógenas, mediadoras y una variable criterio.

Instrumentos

Versión en inglés

Versión propuesta al español

During the last 12 months ...	Answers					Durante los últimos 12 meses ...	Respuestas				
	Very rarely	Rarely	Sometimes	Often	Very often		Muy raramente	Raramente	A veces	A menudo	Muy a menudo
1. I think about how I could reduce my work/study to spend more time on TikTok	1	2	3	4	5	1. Pienso en cómo puedo disminuir mi tiempo de trabajo o estudios para pasar más tiempo en TikTok.	1	2	3	4	5
2. I have TikTok in my mind even when I am not using it	1	2	3	4	5	2. Tengo TikTok en mi mente incluso cuando no lo estoy usando. <i>Proximidad</i>	1	2	3	4	5
3. I feel calm when I use TikTok	1	2	3	4	5	3. Me siento tranquilo(a) cuando uso TikTok.	1	2	3	4	5
4. I use TikTok as a getaway from my problems and my thoughts	1	2	3	4	5	4. Uso TikTok como una manera de escapar de mis problemas y pensamientos. <i>Mod. del estado de ánimo</i>	1	2	3	4	5
5. I have had difficulties controlling the time I spend on TikTok	1	2	3	4	5	5. He tenido dificultades para controlar el tiempo que paso en TikTok.	1	2	3	4	5
6. I have had difficulties closing TikTok	1	2	3	4	5	6. He tenido dificultades para cerrar TikTok.	1	2	3	4	5
7. I want to use TikTok more and more	1	2	3	4	5	7. Quiero usar TikTok más y más. <i>Tolerancia</i>	1	2	3	4	5
8. I feel bad when I cannot use TikTok for some time	1	2	3	4	5	8. Me siento mal cuando no puedo usar TikTok por algún tiempo.	1	2	3	4	5
9. I feel sad when I cannot use TikTok for some time	1	2	3	4	5	9. Me siento triste cuando no puedo usar TikTok por algún tiempo. <i>síntomas de abstinencia</i>	1	2	3	4	5
10. I don't get enough time to do things I want to do because I spend a lot of time on TikTok	1	2	3	4	5	10. No tengo tiempo suficiente para hacer las cosas que quiero porque paso mucho tiempo en TikTok.	1	2	3	4	5
11. I lose sleep due to excessive use of TikTok	1	2	3	4	5	11. Pierdo el sueño debido al uso excesivo de TikTok.	1	2	3	4	5
12. I am not able to concentrate on my work/study due to TikTok use	1	2	3	4	5	12. No puedo concentrarme en mi trabajo/estudio debido al uso de TikTok.	1	2	3	4	5
13. I use TikTok so much that it has had a negative impact on my work/study	1	2	3	4	5	13. Uso tanto TikTok que ha tenido un impacto negativo en mi trabajo/estudio. <i>Conflicto</i>	1	2	3	4	5
14. I feel depressed when I do not use TikTok, which goes when I use it	1	2	3	4	5	14. Me siento deprimido (a) cuando no uso TikTok, lo cual desaparece cuando lo uso.	1	2	3	4	5
15. I feel anxious when I do not use TikTok, which goes when I use it	1	2	3	4	5	15. Me siento ansioso (a) cuando no uso TikTok, lo cual desaparece cuando lo uso. <i>Recuerdo</i>	1	2	3	4	5

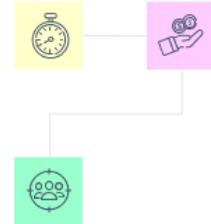
Instrumentos

Short-format Social Interaction Anxiety Scale (SIAS) / SIAS-6

Libre acceso para el uso del instrumento

- Autor: Peters et al. (2012)
- Instrumento base: SIAS de Mattick & Clarke (1998).
- Modelo teórico: Ansiedad de interacción social (hablar con amigos y extraños, asistir a una reunión social/fiesta). Características de fobia social reconocidas en el DSM-IV (APA, 1994).
- Muestra: **Muestra 1:** 456 pacientes con fobia social (Edad 18 – 72 años, M=39 años, DE=11.7). **Muestra 2:** 448 pacientes con fobia social (Edad 18 – 75 años, M=34.15 años, DE=10.78). **Muestra 3:** 137 ciudadanos de 18 y 75 años (M=35.70 años, DE=13.00). **Muestra 4:** 104 estudiantes de psicología de 17 y 47 años (M=20.54, DE=4.83).
- AFC: **Muestra 1:** Sugiere que se analice por separado el SIAS-6 del SPS-6 con ajuste aceptable (CFI) y TLI > .95, SRMR < .080).
- Relación con otras variables: Se reporta correlaciones positivas de efecto medio con el DASS-D (r=.48), DASS-A (r=.32), DASS-S (r=.38) y bFNE (r=.42).
- Evidencias psicométricas en otros países: Hungría (Zsido et al., 2021), Estados Unidos (Šipka et al., 2023), China (Qiyang et al., 2020; Song et al., 2024), Canadá y Reino Unido (Gholizadeh et al., 2018).

<https://www.frontiersin.org/journals/psychology/article/10.3389/fpsyg.2020.02214/full>



Instrumentos

Versión en inglés

Versión propuesta al español

	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4		
	Not at all characteristic or true of me	Slightly characteristic or true of me	Moderately characteristic or true of me	Very characteristic or true of me	Extremely characteristic or true of me		Nada característico o verdadero de mí	Ligeramente característico o verdadero de mí	Moderadamente característico o verdadero de mí	Muy característico o verdadero de mí	Demasiado característico o verdadero de mí		
1. I have difficulty making eye contact with others.				0	1	2	3	4					
2. I find it difficult mixing comfortably with the people I work with.				0	1	2	3	4					
3. I tense up if I meet an acquaintance on the street.				0	1	2	3	4					
4. I feel tense if I am alone with just one person.				0	1	2	3	4					
5. I have difficulty talking with other people.				0	1	2	3	4					
6. I find it difficult to disagree with another's point of view.				0	1	2	3	4					
1. Tengo dificultades para establecer contacto visual con otras personas.									0	1	2	3	4
2. Me resulta difícil interactuar cómodamente con las personas que estudio/trabajo.									0	1	2	3	4
3. Me pongo tenso (a) si me encuentro con un conocido en la calle.									0	1	2	3	4
4. Me siento tenso/a si estoy solo con una sola persona.									0	1	2	3	4
5. Tengo dificultad para hablar con otras personas.									0	1	2	3	4
6. Me resulta difícil estar en desacuerdo con el punto de vista de otra persona.									0	1	2	3	4

Instrumentos

Three-Item Loneliness Scale (TILS)

Libre acceso para el uso del instrumento

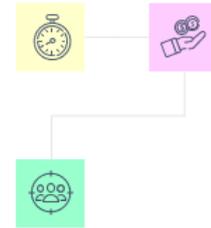
- **Autor:** Hughes et al. (2004)
- **Instrumento base:** Escala de Soledad de UCLA de Russell et al. (1980).
- **Modelo teórico:** La soledad se presenta como la respuesta a la falta de relaciones interpersonales subjetivas (Baumeister y Leary, 1995; Weiss, 1973).
- **Adaptada al español:** Trucharte et al. (2023)
- **Muestra:** n=1951 participantes de 18 y 75 años (M=45.16, DE=12.78). 257 vivían solo y 1163 sin hijos.
- **AFE:** KMO=.68, X²=2309.72, p<.001. Análisis paralelo sugiere un solo factor son 73.86% de varianza total. Pesos factoriales de .795 a .899. Alfa de .82.
- **Evidencias psicométricas en otros países:** Japón (Igarashi, 2019), Polonia (Czerwiński & Atroszko, 2023), India (Garg et al., 2023).



A. Trucharte, L. Calderín, E. Cerezo, A. Contreras, V. Peinado & C. Valiente

6443 Accesses 30 Citations Explore all metrics

<https://doi.org/10.1007/s12144-021-02110-x>



Ítems	Casi nunca	Algunas veces	A menudo
1. ¿Con qué frecuencia sientes que te falta compañía?	1	2	3
2. ¿Con qué frecuencia te sientes excluido?	1	2	3
3. ¿Con qué frecuencia te sientes aislado de los demás?	1	2	3

Instrumentos

Escala de satisfacción con la vida (SWLS)

- **Autor:** Diener et al. (1985) y revisada por Pavot & Diener (1993)
- **Modelo teórico:** Evaluación cognitiva del bienestar subjetivo, donde la satisfacción con la vida se refiere a un juicio global de una persona sobre la calidad de su vida basándose en sus propios criterios (Andrews & Withey, 1976; Diener et al., 1985; Pavot & Diener, 1993; Shin & Johnson, 1977).
- **Adaptada al español:** Vazquez et al. (2013).
- **Validación en Perú:** Calderón-De la Cruz et al. (2018), Castillo et al. (2024).
- **Muestra:** n=177 participantes de 19 y 64 años (M=36.24, DE=9.75) (Calderón de la Cruz et al., 2018). n=304 participantes de 18 y 65 años (Castillo et al., 2018).
- **AFC:** Calderón et al. (2018): CFI=.998, RMSEA=.052, SRMR=.027, λ =.63 y .90, ω =.90. Castillo et al. (2024): CFI=.99, TLI=.97, RMSEA=.078, SRMR=.026, λ =.61 y .87, ω =.70.

Libre acceso para el uso del instrumento

Validación de la Escala de Satisfacción con la Vida en trabajadores peruanos

Gustavo Calderón De la Cruz
 Universidad de San Marcos de Lima, Perú
gcalderon@unsm.edu.pe

Fidel Lucero Chávez
 Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú
fidellucero@unsm.edu.pe

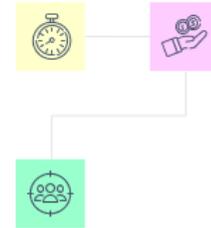
Amparo Castañares Cortés
 Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú
ampancastan@unsm.edu.pe

Lidia Berra Cárdena
 Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú
lidia.berra@unsm.edu.pe

DOI: <https://doi.org/10.24265/liberabit.2018.v24n2.06>

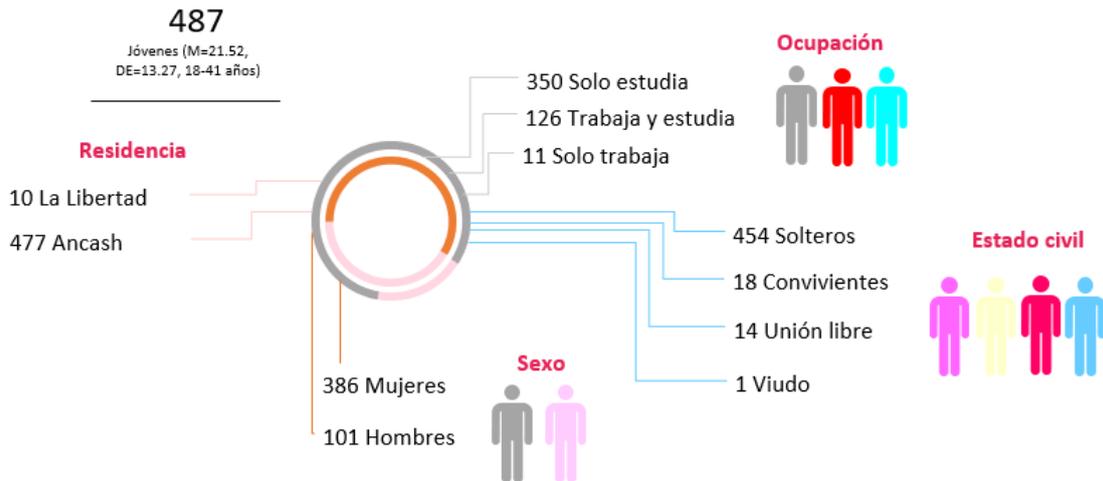
Palabras clave: satisfacción con la vida, validación, confiabilidad, síndrome de burnout, trabajadores peruanos.

<https://doi.org/10.24265/liberabit.2018.v24n2.06>



	1	2	3	4	5
	Muy en desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	Muy de acuerdo
1. En la mayoría de aspectos, mi vida se acerca a mi ideal	1	2	3	4	5
2. Las condiciones de mi vida son excelentes	1	2	3	4	5
3. Estoy completamente satisfecho con mi vida	1	2	3	4	5
4. Hasta ahora he conseguido las cosas más importantes que quiero en la vida	1	2	3	4	5
5. Si pudiera vivir mi vida de nuevo, no cambiaría casi nada.	1	2	3	4	5

Participantes estudio de moderación



Análisis de moderación



Características demográficas del 1er estudio



Variable	f	%
Sexo		
Hombres	101	20.74
Mujeres	386	79.26
Residencia		
La Libertad	10	2.05
Ancash	477	97.95
Estado civil		
Soltero	454	93.22
Conviviente	18	3.70
Unión libre	14	2.87
Viudo	1	.21
Ocupación		
Trabajo	11	2.26
Trabajo y estudio	126	25.87
Estudio	350	71.87
Total	487	100.00

Evidencias preliminares sobre el uso de TikTok

¿Cómo calificas tu sueño durante los últimos 30 días?	f	%
Malo	102	20.94
Regular	298	61.19
Bueno	87	17.86
Total	487	100.00

¿Cómo usas TikTok?	f	%
Solo miro videos	354	72.69
Miro videos y subo contenido (fotos y/o videos)	125	25.67
Miro videos, subo contenido y hago envvos	8	1.64
Total	487	100.00

¿Utilizas información personal en tu cuenta de TikTok?	f	%
Sí, utilizo mi información personal	398	81.31
No, utilizo un nombre falso para ocultar mi identidad	85	17.45
No, utilizo la cuenta de un amigo o familiar	6	1.23
Total	487	100.00

¿Con qué frecuencia utilizas TikTok?	f	%
Una vez por semana	21	4.31
Dos a tres veces por semana	35	7.19
Una a dos veces por día	148	30.39
Tres a seis veces por día	151	31.01
Siete a doce veces por día	74	15.20
Todo el tiempo estoy conectado	58	11.91
Total	487	100.00

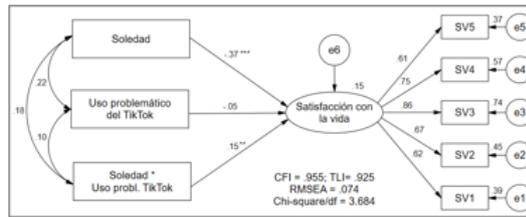
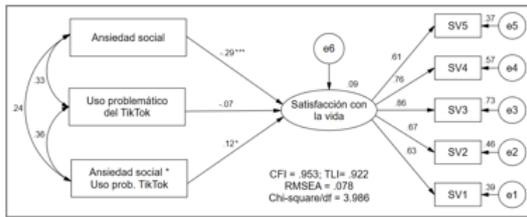
¿De dónde te conectas con mayor frecuencia a TikTok?	f	%
Celular	483	99.18
Computadora	4	.82
Total	487	100.00

¿Cuál crees que es la principal característica del TikTok?	f	%
Entretenido	315	64.68
Aburrido	4	.82
Distractor	144	29.57
Adictivo	24	4.93
Total	487	100.00

Estadísticos descriptivos, confiabilidad y correlaciones de las variables de estudio

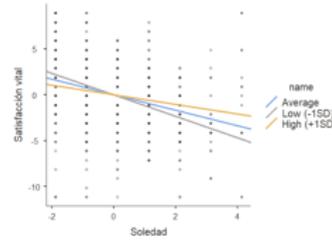
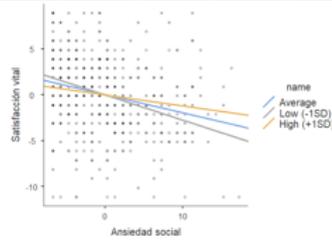
Variable	M	DE	g1	ω	AVE	1	2	3	4
1. Ansiedad social	6.72	5.33	.79	.88	.61	-			
2. Soledad	4.87	1.62	.61	.79	.68	.48	-		
3. Satisfacción vital	16.12	4.19	-.23	.84	.57	-.24	-.31	-	
4. Uso problemático de TikTok	25.87	9.69	1.41	.92	.59	.33	.22	-.09	-

Moderación de la adicción al TikTok

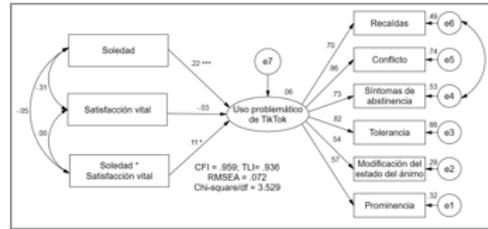
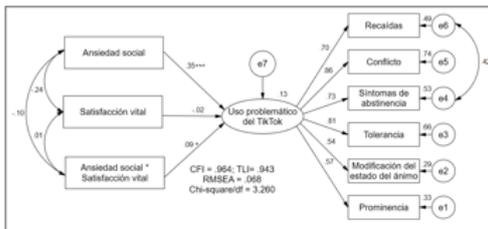


	Estimate	SE	Z	p
Average	-0.197	0.0356	-5.54	< .001
Low (-1SD)	-0.274	0.0502	-5.47	< .001
High (+1SD)	-0.12	0.0396	-3.03	0.002

	Estimate	SE	Z	p
Average	-0.847	0.113	-7.48	< .001
Low (-1SD)	-1.171	0.161	-7.27	< .001
High (+1SD)	-0.523	0.135	-3.88	< .001

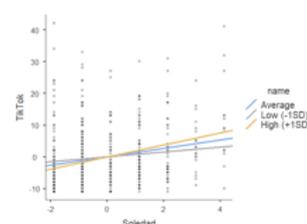
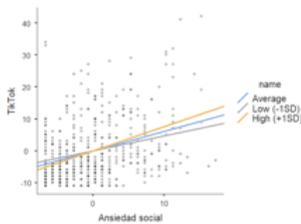


Moderación de la satisfacción vital



	Estimate	SE	Z	p
Average	0.612	0.0781	7.83	< .001
Low (-1SD)	0.466	0.1007	4.63	< .001
High (+1SD)	0.757	0.1111	6.82	< .001

	Estimate	SE	Z	p
Average	1.332	0.284	5.04	< .001
Low (-1SD)	0.768	0.35	2.19	0.028
High (+1SD)	1.896	0.368	5.16	< .001



Conclusiones e implicancias prácticas



La ansiedad social y soledad tienen efecto negativo sobre la satisfacción con la vida y efecto positivo sobre el uso problemático del TikTok en los jóvenes evaluados.



El uso problemático del TikTok modera la relación entre ansiedad social y soledad con la satisfacción vital. La pendiente de moderación sugiere que en los jóvenes evaluados que usan en menor medida TikTok la ansiedad social y soledad tiene mayor impacto negativo.



La satisfacción con la vida modera la relación entre ansiedad social y soledad con el uso problemático del TikTok. La pendiente de moderación informa que en los jóvenes con mayor satisfacción con la vida hay mayor impacto positivo de la ansiedad social y soledad en el uso del TikTok.



Se sugiere diseñar estrategias de intervención que incluyan el uso de las redes sociales, como información verídica y de calidad, además con supervisión.



Los profesionales de la salud mental deben tener cuidado al sugerir el uso del TikTok como herramienta para mejorar la satisfacción vital de las personas con ansiedad social y percepciones de soledad, por lo que a largo plazo pueden desarrollar una adicción.

Muchas gracias

Cell +51 921347697
E-mail: gutemberpe@gmail.com





¡Muchas gracias y éxitos!

Noemí Vásquez Muñoz
Monitor asignado al proyecto
nvasquez@prociencia.gob.pe
Cel. 942074676

Julieta Cabrera Sotelo
Responsable de la Unidad de Gestión
de Concursos de PROCIENCIA
jcabrera@prociencia.gob.pe

Rosa Angélica Sánchez Díaz
Responsable de la Subunidad de Soporte
Seguimiento y Evaluación (SUSSE)
de PROCIENCIA
rsanchezd@prociencia.gob.pe



Problematic Pornography Use

Thiago Henrique Roza, MD, PhD

Professor, Department of Psychiatry, Federal University of Paraná (UFPR)



Introduction

Growing popularity of internet pornography (Alarcon et al., 2019):

- Smartphones;
- High speed internet;
- Anonymity and constant novelty (“for free”);
- Highly lucrative “industry”;
- Prevalent form of entertainment and sexual gratification;

Commonly more prevalent among males (Kowalewska et al., 2020):

- Growing phenomenon among females;



Epidemiology

Prevalence in Australia (Rissel et al., 2017):

- Large and nationally representative sample;
- Lifetime consumption in 84% of men and 54% of women;
- Last year consumption in 76% of men and 41% of women;

Data from the USA (Herbenick et al., 2020):

- Large and nationally representative sample;
- Lifetime consumption in 94% of men and 87% of women;
- First contact at 13 years (mean age);



BBC, 2016

'How my porn addiction led to erectile dysfunction'

A man has told **BBC 5 live** that his porn addiction resulted in him suffering from erectile dysfunction.

Sexual therapists have linked the easy access to porn to men struggling to be intimate with a real woman.

NHS Digital figures show the number of prescription items dispensed for erectile dysfunction in England over the last decade has more than doubled.

The anonymous man told Emma Barnett that failed relationships led to his porn addiction.

"I found it easier to get off on porn, rather than pursue a real relationship".

UK · 17 November 2016



Sex

• This article is more than 5 years old

Is porn making young men impotent?

Up to a third of young men now experience erectile dysfunction. Some are turning to extreme measures such as penile implants - but is kicking their pornography habit the only solution?



Amy Fleming

Mon 11 Mar 2019 12:00 GMT

Share



Illustration: Nishant Choksi

The Guardian, 2019



Adverse outcomes

Topic surrounded by debates (reports over the years):

- Erectile dysfunction and impotence;
- Premature ejaculation;
- Low libido;
- Addiction-like symptoms (tolerance, withdrawal, compulsivity, cravings);
- Depression and anhedonia;
- Anxiety symptoms (social anxiety);
- Diminished sensitivity to pleasure;
- Suicidality (frequent connection with erectile difficulties);
- Difficulties in productivity, attention and focus;
- “Sexual conditioning” (screen X real intimacy);

Alarcon et al., 2019; Fernandez et al., 2021; Ince et al., 2023

Differences in the material consumed

Topic surrounded by debates (reports over the years):

- Magazines x videos;
- Low quality videos x High quality material;
- Advances with technology development;
- Easy access from different places (without leaving one's room);
- Quantity of material consumed ("boredom threshold");
- Higher levels of interaction (virtual reality?);
- Multiple tabs during binge sessions;
- "Super stimulation" and constant novelty;

Roza et al., 2024; Ince et al., 2023

THE JOURNAL OF SEX RESEARCH
2021, VOL. 58, NO. 3, 273–278
<https://doi.org/10.1080/00224499.2020.1856316>

 Taylor & Francis
Taylor & Francis Group

BRIEF REPORT

 Check for updates

VR Porn as "Empathy Machine"? Perception of Self and Others in Virtual Reality Pornography

Arne Dekker^a, Frederike Wenzlaff^a, Sarah V. Biedermann^b, Peer Briken^a, and Johannes Fuss^b

^aInstitute for Sex Research, Sexual Medicine and Forensic Psychiatry, Center of Psychosocial Medicine, University Medical Center Hamburg-Eppendorf;
^bDepartment of Psychiatry and Psychotherapy, Center of Psychosocial Medicine, University Medical Center Hamburg-Eppendorf

ABSTRACT

The usage of virtual reality (VR) pornography has risen in recent years. Anecdotal evidence suggests that the steep increase may be driven by an essential difference compared to traditional pornography, namely strong feelings of intimacy and the illusion of interaction with the porn actors. The present study is the first to systematically address this topic in an experimental design. Fifty healthy male participants watched two pornographic films on consecutive days in the laboratory, randomly one in VR and one traditional two-dimensional (2D) film. The perception of 2D and VR pornography was assessed using several self-report measures. Furthermore, the role of the social neuropeptide oxytocin in facilitating intimacy and interaction was studied. In the VR condition, participants felt more desired, more flirted with, more looked into the eyes. They were also more likely to feel connected with the actors and more likely to feel the urge to interact with them. Interestingly, saliva levels of oxytocin were related to the perceived eye-contact with the virtual persons indicating a role for the social neuropeptide in the perception of increased intimacy and interaction in VR. Thus, VR pornography seems to be a powerful tool to elicit the illusion of intimate sexual experiences.

Diagnostic entities

Should it be a diagnosis?

- Problematic pornography use;
- Compulsive sexual behavior disorder - CSBD (ICD-11) – Impulse control disorder;
- No similar condition reported in the DSM-5 TR;
- Not all pornography users report negative outcomes;
- Unclear relationship between frequency and health problems;
- The role of moral values, religiosity;

Bothe et al., 2020; WHO, 2022; Roza et al., 2024

CSBD in the ICD-11

Persistent pattern (6 months or more) of failure to control intense, repetitive sexual impulses or urges resulting in repetitive sexual behavior. Symptoms may include:

- Repetitive sexual activities becoming a central focus of the person's life to the point of neglecting health and personal care or other interests, activities and responsibilities;
- Numerous unsuccessful efforts to significantly reduce repetitive sexual behavior;
- Continued repetitive sexual behavior despite adverse consequences or deriving little or no satisfaction from it.

Causes marked distress or significant impairment in personal, family, social, educational, occupational, or other important areas of functioning (distress that is entirely related to moral judgments and disapproval about sexual impulses, urges, or behaviors is not sufficient to meet this requirement).

WHO, 2022

CSBD and PPU

CSBD may be diagnosed in different problematic sexual behaviors:

- Masturbation, pornography;
- Cybersex;
- Partnered sexual activity, among others;

CSBD may not comprehend all cases of PPU:

- Large survey from Poland (nationally representative, n = 1541);
- PPU prevalence of 22.84% (Brief pornography screen, Kraus et al., 2020);
- CSBD prevalence of 4.67% (CSBD-19 scale, Bothe et al., 2020);

Moral incongruence (Grubbs et al., 2019):

- Perceived addiction at the same frequency of pornography consumption;
- Exclusion criteria in the ICD-11;

WHO, 2022; Lewczuk et al., 2022; Roza et al., 2024

PPU and the Addiction Model

The components of the addiction model (Griffiths, 2005):

- Salience (the behavior becomes the central aspect of the individual's life);
- Tolerance ("more extreme" sexual content);
- Mood modification (relaxation, stress relief, numbing of negative feelings);
- Withdrawal (unpleasant feelings, states or symptoms);
- Conflict (interpersonal or with oneself);
- Relapse;

Withdrawal-like Symptoms in Problematic Pornography Use: A Scoping Review

Thiago Henrique Roza, MD, PhD, Lucas Tavares Noronha, Augusto Ossamu Shintani, MSc, Raffael Massuda, MD, PhD, Felix Henrique Paim Kessler, MD, PhD, and Ives Cavalcante Passos, MD, PhD

Objectives: There is still debate whether problematic pornography use (PPU) can be understood as an addictive disorder, and little is known about withdrawal-like symptoms in these patients. Therefore, our aim was to summarize the existing scientific literature about this topic in the format of a scoping review.

Methods: Potentially eligible references were retrieved from 6 databases (MEDLINE/PubMed, Web of Science, Embase, PsycINFO, LILACS, and SciELO) up to February 7, 2023. Studies were included if they reported original data about withdrawal-like symptoms in individuals with

were intense in most cases and frequent reasons for relapse. The proportion of participants experiencing other withdrawal-like symptoms (mental, sexual, and physical symptoms) reached up to 72.2% in the cross-sectional studies with this information available. Severity of withdrawal symptoms was associated with severity of PPU and frequency of pornography use. In some studies, measures of withdrawal symptoms were considered central symptoms of PPU and were significantly higher in individuals considering treatment. Masturbation was reported to alleviate withdrawal-like symptoms in some cases.

Conclusions: There is preliminary evidence for the existence of

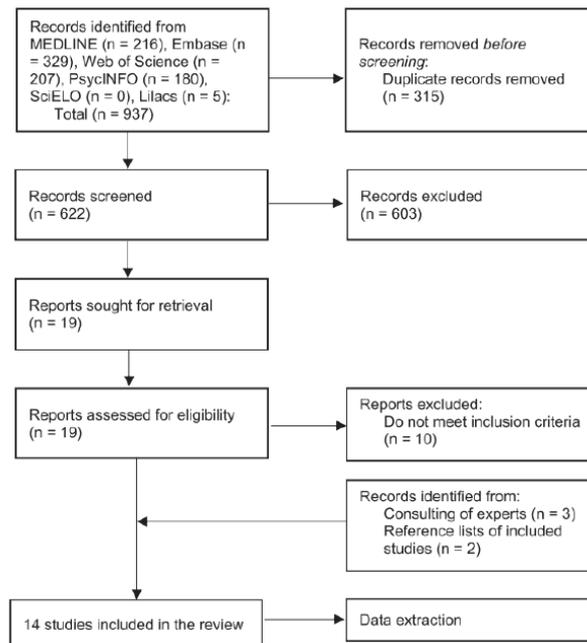
13

Withdrawal-like symptoms in PPU

A scoping review (Roza et al., 2024):

- Studies (regardless of the type) were included;
- Reported original data about withdrawal-like symptoms in individuals with PPU (or with regular use of pornography) abstaining or attempting abstinence from pornography;
- A more broad definition of PPU was used in this study (which could represent those with CSBD or hypersexual disorder associated with pornography use, pornography addiction, self-perceived PPU, or other similar/equivalent concept);
- Exclusion criteria: studies not reporting original data, studies investigating individuals who consume child pornography, or studies in which it was not possible to extract data concerning withdrawal-like symptoms in PPU.

Roza et al., 2024



15

Withdrawal-like symptoms in PPU

A scoping review (Roza et al., 2024):

- 14 studies included (n = 31,009 participants);
- Cravings (intense) – frequent reason for a relapse;
- Up to 72.2% of participants in cross-sectional studies reported withdrawal-like symptoms;
- Participants with PPU > withdrawal symptoms than those without PPU (including those who consume pornography);
- Severity of PPU, and frequency of pornography use associated with severity of withdrawal symptoms;
- Withdrawal symptoms were central symptoms of PPU (network analysis);
- Masturbation alleviates withdrawal-like symptoms (confounding effect);

Box 1. Summary of Withdrawal-Like Symptoms Reported in the Included Studies

- Intense cravings
- Search for other online activities and/or alternative sexual objects
- Increased sexual arousal/desire
- Frequent sexual thoughts and fantasizing about sex scenes and/or pornography
- Erotic dreams
- Pornography-related intrusive thoughts
- “Flatline”: a term used in online pornography abstinence forums that refers to the low or absent libido after abstinence from pornography, which can be accompanied by negative affect and other symptoms³
- Mental health symptoms: depression, emotional numbness, social anxiety and other anxiety symptoms, increased emotionality, difficulties in concentration and attention, nervousness, irritability and aggressiveness, feelings of frustration, apathy, insomnia and other sleep difficulties, “brain fog,” mood swings, feelings of loneliness, loss of motivation, distress, restlessness, dysphoric mood, drowsiness, guilt or embarrassment, difficulty making decisions, difficulty solving problems and tasks
- Physical symptoms: headaches, sweating, chills, feelings of sickness, fatigue, hand trembling, strong heartbeats, muscle problems and pain in other body parts, stomach ache, nausea

Roza et al., 2024

17

TABLE 2. Individual Studies' Quality Assessment According to the JBI Checklists

Study	No. Items Met* (%)
Case reports	
Lambert ²²	4/8 (50)
Cuppone et al. ²³	5/8 (62.5)
Darshan et al. ²⁴	4/8 (50)
Skryabin et al. ²⁵	6/8 (75)
Case series	
Blinka et al. ²⁰	5/10 (50)
Sniewski and Farvid ²¹	1/10 (10)
Qualitative studies	
Fernandez et al. ³	7/10 (70)
Cross-sectional studies	
Kowalewska et al. ²⁶	0/8 (0)
Böthe et al. ²⁸	5/8 (62.5)
Chen et al. ²⁹	7/8 (87.5)
Dwulit and Rzymiski, 2019 ³⁰	3/8 (37.5)
Jiang et al. ²⁷	6/8 (75)
Lewczuk et al. ⁷	7/8 (87.5)
Randomized controlled trial	
Fernandez et al. ¹⁸	7/13 (54)

*Items are met if the answer to a specific item/question is “yes.”

Roza et al., 2024



Treatment Approaches for Problematic Pornography Use: A Systematic Review

Thiago Henrique Roza^{1,2,3} · Lucas Tavares Noronha² · Augusto Ossamu Shintani^{2,3} · Raffael Massuda¹ · Maria Inês Rodrigues Lobato³ · Felix Henrique Paim Kessler³ · Ives Cavalcante Passos^{2,3}

Received: 11 October 2022 / Revised: 30 May 2023 / Accepted: 6 September 2023 / Published online: 25 October 2023
© The Author(s), under exclusive licence to Springer Science+Business Media, LLC, part of Springer Nature 2023

Abstract

Problematic pornography use (PPU) is an emerging condition associated with several negative psychological and sexual outcomes. This study aimed to systematically review treatment approaches for PPU. Potentially eligible studies were searched for in PubMed/MEDLINE, Embase, PsycINFO, and Web of Science up to April 1, 2023. The quality of the evidence was assessed with the use of the Joanna Briggs Institute's checklists, the Cochrane risk-of-bias tools, and the GRADE approach. A total of 8936 references were retrieved, and 28 studies were included in the systematic review ($n = 500$ participants). Included studies were case reports ($k = 16$), case series ($k = 1$), quasi-experimental investigations ($k = 7$), and randomized clinical trials ($k = 4$).

19

Treatment approaches for PPU

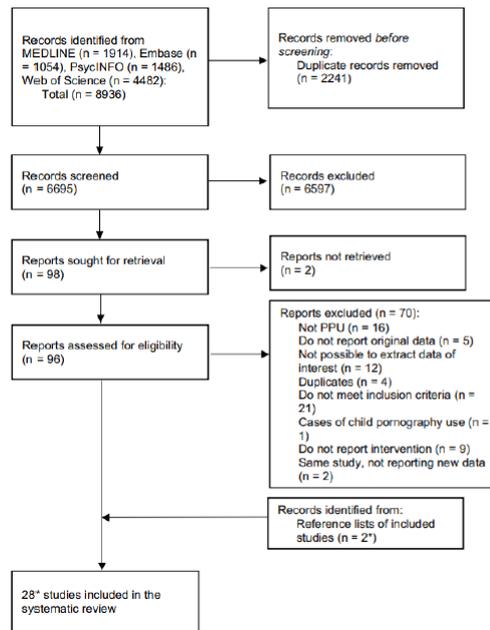
A systematic review (Roza et al., 2024):

- Studies describing treatment interventions for patients with problematic pornography use (PPU) - More broad definition of PPU;
- Intervention studies or case reports/case series;
- Peer reviewed papers, conference abstracts, and unpublished research manuscripts were eligible for inclusion;

Exclusion criteria:

- Articles that did not report original data;
- Observational studies;
- Studies which did not describe the outcomes of the intervention;
- Qualitative studies focused on the experience of patients with problematic pornography use under treatment;
- Studies describing the treatment of child pornography users;
- Studies in which it was not possible to extract data of interest;

Roza et al., 2024



21

Treatment approaches for PPU

Main results (Roza et al., 2024):

- 28 studies included (n = 500 participants);
- Majority of studies were case reports (k = 16);
- Quality assessment – significant limitations (RoB2 and ROBINS-I);
- Most studies investigated psychological interventions (CBT and ACT);
- Pharmacological interventions included Naltrexone, Nalmefene, SSRI, desvenlafaxine;
- Interesting results for the combination of CBT/ACT + pharmacotherapy;
- One study investigated rTMS – multiple confounding factors (medication + psychological counseling);

Treatment approaches for PPU

Main results (Roza et al., 2024):

- Application of several different psychological treatments (mixed psychological approaches, couples therapy, psychodynamic interventions);
- Mostly at least partial results – pornography abstinence and reversal of adverse outcomes associated with PPU;
- Difficulties in recommending interventions for PPU – need for more studies;
- Few studies investigated side effects and tolerability ($k = 10$);
- Adherence limitations of online and self-help interventions:
 - 11% of the intervention arm completed the study in an online intervention, versus 55% in the control arm (Bothe et al., 2021);
 - Drop-out rate was significantly higher in the intervention arm of the RCT;



Table 3 GRADE approach for assessing the quality of the evidence for the treatment of problematic pornography use and pornography use-related outcomes (which can be seen in detail in Table 1) by each intervention

Intervention	Sources of the body of evidence (studies)	Quality of the evidence
ACT	1 quasi experimental study + 1 RCT	Low
CBT	1 case report + 1 quasi-experimental study	Very low
CBT + Fluoxetine	1 case report	Very low
CBT + Paroxetine	1 case series	Very low
CBT + Desvenlafaxine	1 case report	Very low
CBT + Naltrexone	3 case reports	Very low
CBT + Naltrexone + Fluvoxamine	1 case report	Very low
Naltrexone + Sertraline*	1 case report	Very low
Naltrexone	1 case report + 1 RCT	Very low
Paroxetine	1 RCT	Very low
Citalopram	1 RCT	Very low
Nalmefene	1 case report	Very low



Online self-help intervention, based on motivational interviewing, CBT, mindfulness and social psychological interventions	1 RCT	Very low
Cognitive analytic therapy	1 single case experimental study ($N = 1$)	Very low
Mindfulness-based relapse prevention	1 quasi experimental study	Very low
ACT self-help intervention based on the book "Get Out of Your Mind and Into Your Life"	1 quasi experimental study	Very low
Meditation	1 quasi experimental study	Very low
Psychotherapy (Non-blaming Chance and Action Approach)	1 case report	Very low
Structural family therapy	1 case report	Very low
Eclectic-integrative psychotherapy approach (combining cognitive, behavioral, and psychodynamic therapy)	1 case report	Very low
Person-centered mixed psychotherapy approach (individual and in group, combining CBT + psychodynamic psychotherapy)	1 case report	Very low
Couple therapy + individual therapy (approaches not specified)	1 case report	Very low
Brief internet-delivered intervention with the application of behavior change techniques (in line with the self-determination theory)	1 quasi-experimental study	Very low
rTMS + Propranolol** + Psychological counseling	1 case report	Very low



Table 2 Individual studies' methodology appraisal according to the JBI checklists

Study	Number of items met* (%)	Study	Number of items met* (%)
<i>Case reports</i>		<i>Quasi-experimental studies</i>	
Sharma et al. (2022)	5 out of 8 (62.5%)	Kellett et al. (2017)	5 out of 9 (55.6%)
Cuppone et al. (2021)	5 out of 8 (62.5%)	Sniewski et al. (2022)	4 out of 9 (44.4%)
Yazdi et al. (2020)	7 out of 8 (87.5%)	Holas et al. (2020)	5 out of 9 (55.6%)
Wéry et al. (2019)	2 out of 8 (25%)	Levin et al. (2017)	5 out of 9 (55.6%)
Capurso (2017)	7 out of 8 (87.5%)	Twohig and Crosby (2010)	5 out of 9 (55.6%)
Kraus et al. (2015)	6 out of 8 (75%)	Rodda and Luoto (2023)	4 out of 9 (44.4%)
Bostwick and Bucci (2008)	4 out of 8 (50%)	Minarcik (2016)	4 out of 9 (44.4%)
Ortega et al. (2020)	4 out of 8 (50%)	<i>Case series</i>	
Wernik (2012)	4 out of 8 (50%)	Gola and Potenza (2016)	3 out of 10 (30%)
Shorrocks (2012)	3 out of 8 (37.5%)	<i>RCTs</i>	
Şenormanci et al. (2014)	4 out of 8 (50%)	Wainberg et al. (2006)	8 out of 13 (62%)
Darshan et al. (2014)	4 out of 8 (50%)	Böthe et al. (2021)	5 out of 13 (38%)
Ford et al. (2012)	2 out of 8 (25%)	Crosby and Twohig (2016)	5 out of 13 (38%)
Skryabin et al. (2021)	6 out of 8 (75%)	Lew-Starowicz et al. (2022)	8 out of 13 (62%)
Kraus and Sweeney (2019)	2 out of 8 (25%)		
Kraus and Sweeney (2019)	1 out of 8 (12.5%)		

*Items were met if the answer to a specific item/question was "yes"

What about NOFAP?



NOFAP

Online support group and community (Chasioti and Binnie, 2021; Prause, 2024):

- Pornography and masturbation abstinence;
- Problematic pornography use (pseudoscience);
- Means of self-improvement (pseudoscience);
- More than 350,000 registered members on the NoFap.com website;
- “Moral panic”, conspiracy theories and extremist groups (“manosphere”, “Incels”);
- Need for future studies – difficulties in collecting data on the website;



Thank you!

Questions?

roza.h.thiago@gmail.com



TCC EN LUDOPATÍA

Germán Beteta Bartra
Director Fundador del Centro de Rehabilitación de
Adicciones "Opción de Vida" – Lima, Perú.



2 MOMENTOS IMPORTANTES

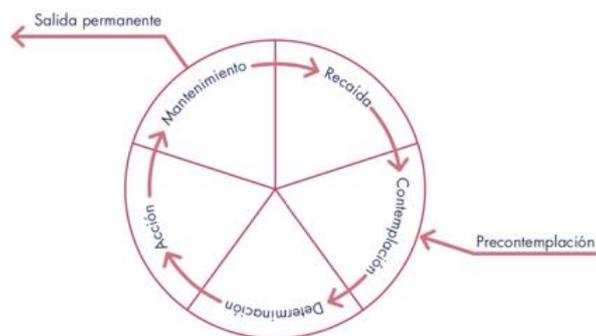
- **MOTIVACIÓN HACIA EL TRATAMIENTO – CÓMO LLEVARLO A TRATAMIENTO Y MANTENERLO**
 - **EL TRATAMIENTO – EN QUÉ CONSISTE**
-

MOTIVACIÓN HACIA EL TRATAMIENTO CÓMO LLEVARLO Y MANTENERLO EN TRATAMIENTO

- CAMBIAMOS POR LAS CONSECUENCIAS NEGATIVAS DE NUESTRO COMPORTAMIENTO.
- ANALIZAR QUÉ CONDUCTAS (PROPIAS Y DE SU ENTORNO) IMPIDEN EL TACTO DE ÉSTAS.
- SIN PARTICIPACIÓN DEL PACIENTE : NO HAY TRATAMIENTO

MOTIVACIÓN HACIA EL TRATAMIENTO CÓMO LLEVARLO Y MANTENERLO EN TRATAMIENTO PROCESO DE CAMBIO (PROCHASKA Y DICLEMENTE)

El ciclo del cambio³⁰



MOTIVACIÓN HACIA EL TRATAMIENTO CÓMO LLEVARLO Y MANTENERLO EN TRATAMIENTO

LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL (Miller y Rollnick)



MOTIVACIÓN HACIA EL TRATAMIENTO CÓMO LLEVARLO Y MANTENERLO EN TRATAMIENTO

PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL (Miller y Rollnick)



EL TRATAMIENTO

CÓMO MANTENER AL PACIENTE EN TRATAMIENTO Y NO MORIR EN



EL TRATAMIENTO

CÓMO MANTENER AL PACIENTE EN TRATAMIENTO Y NO MORIR EN

EL INTENTO

TERAPIA INDIVIDUAL

- ALIANZA TERAPÉUTICA
- IDENTIFICACIÓN DE CONDUCTAS PROBLEMAS
- EXPOSICIÓN CONDUCTUAL
- CONTROL DE ESTÍMULOS

EL TRATAMIENTO

CÓMO MANTENER AL PACIENTE EN TRATAMIENTO Y NO MORIR EN EL INTENTO

ALIANZA TERAPÉUTICA

- VALIDACIÓN
- LIMITES

EL TRATAMIENTO

CÓMO MANTENER AL PACIENTE EN TRATAMIENTO Y NO MORIR EN EL INTENTO

IDENT. CONDUCTAS PROBLEMAS

- EXPOSICIÓN.
 - CONTROL DE ESTÍMULOS.
-



¡Muchas gracias y éxitos!



Identificando los factores de riesgo del trastorno de juegos por internet en universitarios peruanos

Ivan Alexei Díaz Leon
Asistente de Investigación
Universidad de Ciencias y Humanidades



El Impacto del Trastorno de Juego por Internet en la Vida Universitaria



- El uso excesivo de videojuegos está afectando la vida de muchos jóvenes, especialmente estudiantes universitarios.
- A pesar de la creciente preocupación, existen pocas investigaciones que exploren la relación entre el Trastorno de Juego por Internet (IGD) y el rendimiento académico, particularmente en el contexto peruano.
- Comprender esta relación es crucial para desarrollar estrategias de prevención e intervención.

¿Cómo afecta el Trastorno de Juego por Internet al rendimiento académico de los estudiantes universitarios peruanos?



- ¿Cuáles son los valores de correlación entre el IGD y las otras variables de estudio?
- ¿Qué variables predicen al IGD de forma significativa?
- La respuesta a estas preguntas permitirá comprender mejor las consecuencias del IGD en la vida académica de los estudiantes y orientar futuras intervenciones.

Diseño de la Investigación



- Enfoque cuantitativo: ¿Por qué se eligió un enfoque cuantitativo?
- Diseño correlacional y predictivo: Se buscó establecer relaciones entre el IGD y el rendimiento académico, y explorar si el IGD puede predecir el rendimiento.

Muestra e Instrumentos de Medición



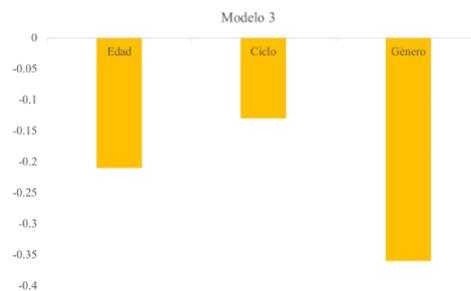
- Muestra
- Instrumentos:
 - IGDT-10
 - Promedio Ponderado
- Análisis de datos

Relación entre el Trastorno de Juego por Internet y otras variables

Variables	1	2	3	4
Trastorno de Juego por Internet	1			
Rendimiento Académico	-,02	1		
Género	-,35***	-,05	1	
Ciclo	-,17*	-,05	-,03	1
Edad	-,23**	,11	-,04	,28***

Predictores del Trastorno de Juego por Internet en Universitarios Peruanos

Modelo	Predictor	Coficiente β	Importancia relativa
Modelo 1	Edad	-0.23	Alta
Modelo 2	Edad	-0.2	Media
Modelo 2	Ciclo	-0.12	Baja
Modelo 3	Edad	-0.21	Media
Modelo 3	Ciclo	-0.13	Baja
Modelo 3	Género	-0.36	Alta



Predictores del Trastorno de Juego por Internet: Resultados del Modelo Completo

Modelo	Predictor	Coefficiente Beta (β)	Significancia	Interpretación
Modelo 4	Edad	-0.21*	Significativo	A mayor edad, menor probabilidad de trastorno de juego.
	Ciclo	-0.13	No significativo	No hay evidencia de relación entre ciclo y trastorno de juego.
	Género	-0.36***	Muy significativo	Las mujeres tienen menor probabilidad de trastorno de juego.
	Rendimiento Académico	-0.02	No significativo	No hay evidencia de relación entre rendimiento académico y trastorno de juego.



Resultados Principales y Limitaciones del Estudio

- El género es un predictor significativo del IGD, siendo las mujeres menos propensas a padecerlo.
- No se encontró una relación significativa entre IGD y rendimiento académico.
- La muestra predominantemente femenina podría haber influido en los resultados.
- La medida del rendimiento académico se basó en auto reportes.



Implicaciones Teóricas y Prácticas

- Implicaciones teóricas:
- Confirma hallazgos previos sobre la relación entre género e IGD.
- Aporta evidencia sobre la necesidad de investigar otros factores que puedan influir en la relación entre IGD y rendimiento académico.
- Implicaciones prácticas:
- La importancia de considerar el género en programas de prevención e intervención para el IGD.
- La necesidad de desarrollar instrumentos más específicos para medir el impacto del IGD en el rendimiento académico.



Conclusiones

- El género y la edad son predictores significativos del IGD.
- No se encontró una relación directa entre IGD y rendimiento académico en esta muestra.
- Los resultados sugieren que los programas de prevención deben dirigirse principalmente a hombres jóvenes.
- Se necesitan más investigaciones para explorar la relación entre IGD y rendimiento académico en contextos con mayor prevalencia de juego.



Próximos Pasos en la Investigación del IGD

- Investigar en muestras más grandes y diversas (e.g., diferentes carreras, niveles educativos).
- Investigar otros factores que podrían influir en el IGD (e.g., tipo de juegos, hábitos de estudio, apoyo social).
- Uso de instrumentos que midan de manera más precisa el impacto del IGD en el rendimiento académico.
- Proponer estudios que evalúen la efectividad de diferentes intervenciones para tratar el IGD.



**¡Muchas gracias
por su atención!**

Ivan Alexei Diaz Leon
Asistente de Investigación
idadiaz@uch.edu.pe
Cel. 943827226



HOW DO VIDEO GAMES HACK OUR BRAINS?

Psychological mechanisms & predatory monetization techniques in video games

Orsolya Király, PhD

Institute of Psychology, ELTE Eötvös Loránd University, Budapest, Hungary
Centre of Excellence in Responsible Gaming, University of Gibraltar, Gibraltar

RELAXATION

SOCIAL

Fun

JOY

Fantasy

Competiton

Entertainment

GAMING DISORDER



- Official diagnosis since 2019 (World Health Organization [WHO])
- Gaming disorder = gaming behavior that significantly decreases the quality of life, causing functional impairment
- A lot of gaming ≠ addiction/disorder!



GAMING DISORDER (GD)



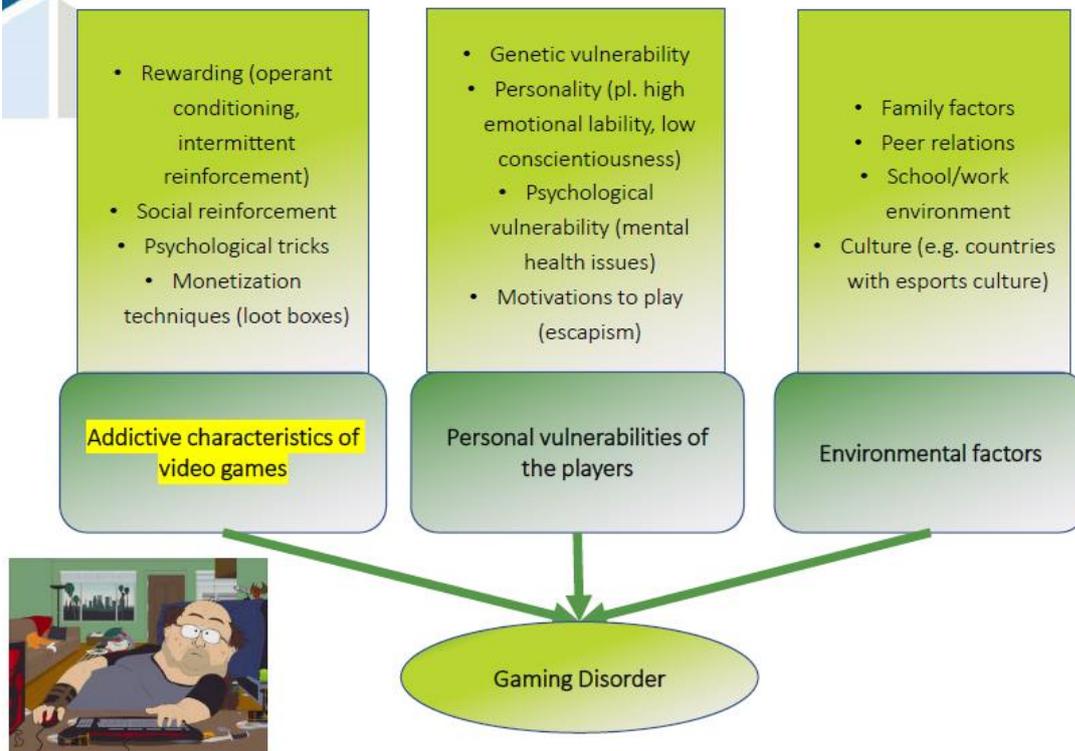
- Included in the „Emerging Measures and Models” section of the DSM-5 in 2013
- Included in the ICD-11 in 2019 as an official diagnosis:

Gaming disorder is characterized by a pattern of persistent or recurrent gaming behavior (‘digital gaming’ or ‘video-gaming’), which may be online (i.e., over the internet) or offline, manifested by:

1. **impaired control over gaming** (e.g., onset, frequency, intensity, duration, termination, context);
2. **increasing priority** given to gaming to the extent that gaming takes precedence over other life interests and daily activities; and
3. **continuation or escalation of gaming** despite the occurrence of negative consequences. The behavior pattern is of sufficient severity to result in **significant impairment in personal, family, social, educational, occupational or other important areas of functioning.**

The pattern of gaming behavior may be continuous or episodic and recurrent. The gaming behavior and other features are normally evident over a period of at least 12 months for a diagnosis to be assigned, although the required duration may be shortened if all diagnostic requirements are met and symptoms are severe.

FACTORS CONTRIBUTING TO THE DEVELOPMENT OF GD



Addictive characteristics: Some examples

WHY ARE VIDEOGAMES SO ATTRACTIVE/ADDICTIVE?

- Game development, production and distribution is a huge PROFIT-ORIENTED BUSINESS!
- The gaming industry aims to increase:
 - the number of gamers
 - their engagement
 - the amount of money spent on games
- Gaming companies do not leave success to luck! They use psychological tricks, predatory monetization techniques, persuasive design



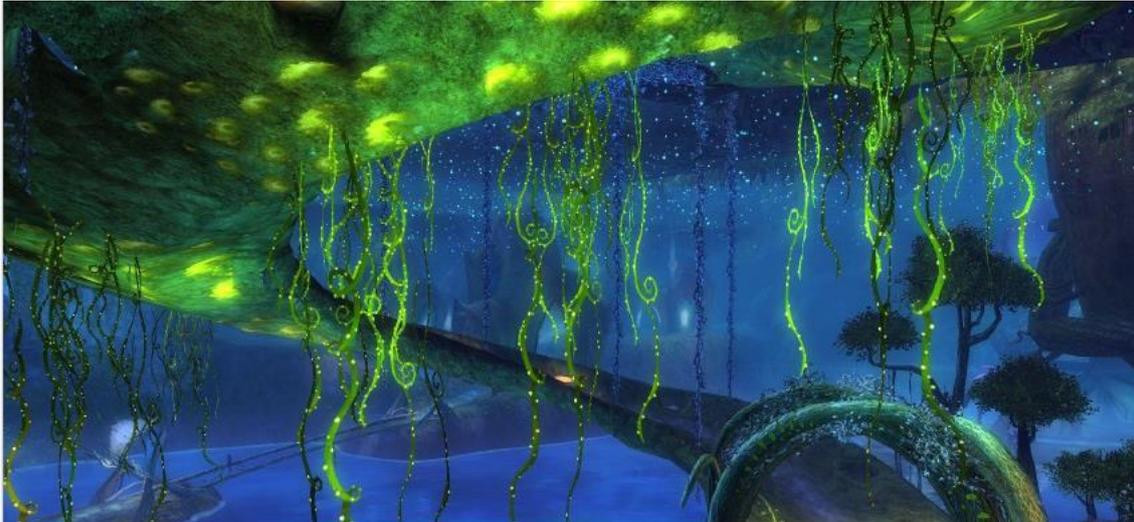
Video games vs. Everyday life



- I am important!!!
- Clear goals
- Immediate feedback
- I feel competent
- I do what I want
- Equal rights
- Continuous advancement

- Am I important???
- But why?
- Uncertain feedback
- Am I competent??
- I do what I have to
- The lack of equal rights
- Advancement is uncertain





Video games are alternative realities, utopias

- Clear goals
- Immediate and clear feedback
- Meaningful and predictable outcomes
- Equal rights
- Challenges adjusted to our skills
- Having control over our actions

→ FLOW, immersion

Self-determination theory

Videogames satisfy our basic psychological needs



Competence

the need to be effective in dealing with the environment



Autonomy

the need to have choices and control over one's life



Relatedness

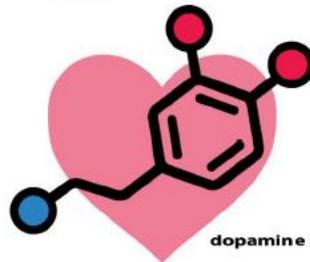
the need to have close, affectionate relationships with others and a sense of belonging to social groups

Virtual rewards

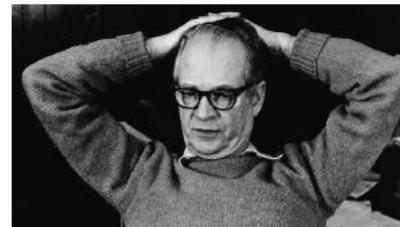
Dopamine, the “feel-good” hormone and neurotransmitter is an important part of the brain's reward system.

Dopamine is released when we eat, have sex or succeed in a video game quest.

Our brains cannot distinguish virtual rewards from real ones. The positive feelings (joy, success, pride) caused by virtual rewards are REAL.

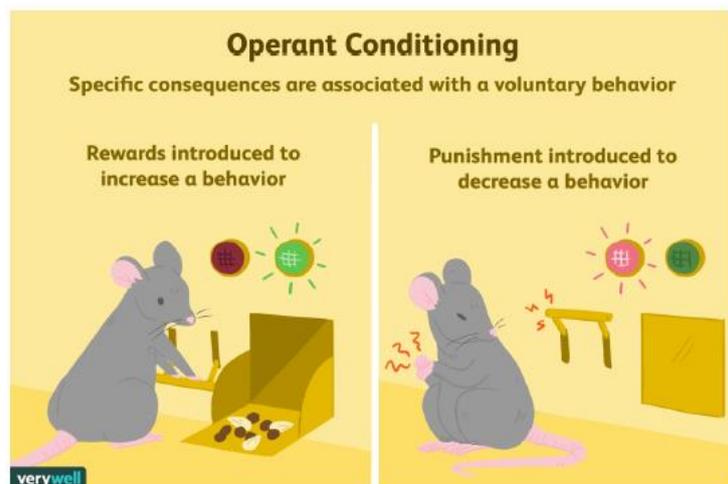


Operant Conditioning B. F. Skinner & the Skinner Box



A type of associative learning process through which the strength of a behavior is modified by reinforcement or punishment.

Using rewards and punishment to influence behavior.



Intermittent reinforcement



= a conditioning schedule in which a reward or punishment (reinforcement) is administered randomly.

Players keep responding in the absence of reinforcement hoping that another reward is "just around the corner".

→ The most effective way of operant conditioning!

Loot boxes

= a box of virtual items that players buy - typically with real money - before they know exactly what it contains (gambling???)

Science shows that **dopamine** is released **when anticipating a reward** (not when actually getting it) → in the moment of opening the loot box



Psychological mechanisms in loot boxes

- Games offer **free trials** of loot boxes: once you opened a box and did not get what you wished for, it's much more likely that you will buy more until you get the item you wanted
- **Illusion of control** by letting you pick the box/unit you want to open
- **Dynamic odds** adjusted to each player's own playing habits: changing the odds of getting a good drop
 - So it's not random → players are guaranteed to get a good drop to have a renewed sense of hope in the right moment (intermittent reinforcement)
 - This is regulated in gambling, but not regulated in video games!!



Social proof



- Humans are "herd animals"; we align our behavior with those around us
- When a clan/team member makes an in-game purchase, game developers will let all other clan members know about this to make that the socially accepted behavior



= users have a more rewarding experience when they put actual sweat and time into a product

Putting a lot of effort (time, energy, money) in a video game, players will value it more.

→ Game developers try to achieve that players put a lot of effort in their games



Self-restraint: the key to happiness

If we have to wait for something, we value it more!

(see the IKEA effect: waiting is an investment/effort)

Video games often create **artificial scarcity**

(e.g., rare items, limiting the time something is

available, the need to wait long to be able to continue)

Breaking the wall

- Lots of people have a "wall": *I will never pay for/in a mobile game*
- Developers want to break this wall by offering a very good deal usually at an early point in the game
- The first spend in a game breaks the "wall", the players will think of themselves as "spenders": *It's ok for me to spend in this game*
- + if they spend, they will emotionally commit to the game, their engagement will increase because they made an investment
 - Otherwise they would experience cognitive dissonance (= hold contradictory beliefs)



“Turning players into payers” (Jim Sterling)

- **Flexible/dynamic pricing:** tracking player behavior (systematic psychological profiling) and then dynamically adjusting the pricing of microtransactions to best match what the player is willing to spend



- **Matchmaking services** to get players excited about new items: identifying items that might be of interest, matching players with others who have those items, so that they see how good those items are



Conclusion

- Video games satisfy basic human needs providing true joy for the players
- For this, game developers use countless psychological techniques to immerse players and make them as engaged as possible
- Predatory monetization techniques (e.g., borrowed from marketing and gambling) are also applied → exploiting the vulnerable
- Addictive gaming features contribute to the development of gaming disorder besides personal vulnerabilities and environmental factors
- Gaming disorder is not about gaming time but loss of control and functional impairment



Thank you for your attention!

kiraly.orsolya@ppk.elte.hu



Una introducción al análisis cualitativo de datos

Miguel Barboza-Palomino





Agenda



- El dato cualitativo.
- Análisis de datos en investigación cualitativa.
- Técnicas de análisis de datos cualitativos.
- Presentación de resultados cualitativos.
- Análisis de datos cualitativos asistido por computadora.

Consideraciones

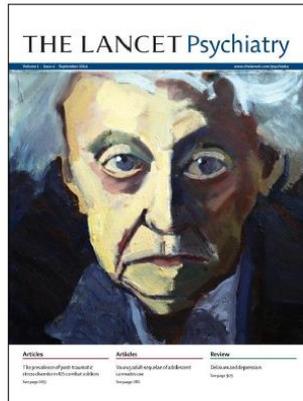


- Existen (y persisten) “creencias” y “prejuicios” sobre los métodos de investigación (Ejemplos: “superioridad de uno sobre otro”, “uso de la matemática”...).
- Hay un mayor acuerdo sobre los diseños y procedimientos en la investigación cuantitativa.
- Hay mayor diversidad y discusión sobre los diseños y procedimientos en la investigación cualitativa.
- La investigación cualitativa (IC) se centra en los significados, se preocupa por el lenguaje y las narrativas, es naturalista (en alguna medida) e implica reflexividad.
- La IC no es un complemento de la investigación cuantitativa, no es un método que hace uso exclusivo de entrevistas o una alternativa fácil de hacer investigación.

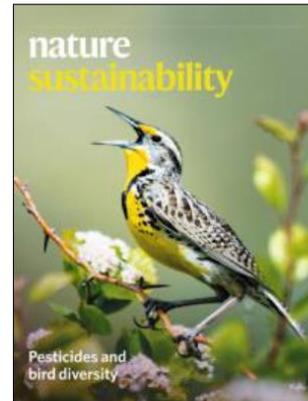
Consideraciones



<https://doi.org/10.1136/bmj.i641>



<https://doi.org/10.1016/S2215-0366%2819%2930296-2>



<https://doi.org/10.1038/s41893-020-0482-0>

Consideraciones



Consideraciones



Hing et al. BMC Public Health (2024) 24:1270
https://doi.org/10.1186/s12889-024-18296-3

BMC Public Health

RESEARCH Open Access

'Getting addicted to it and losing a lot of money... it's just like a hole.' A grounded theory model of how social determinants shape adolescents' choices to not gamble

Nerilee Hing¹, Hannah Thome², Lisa Lole³, Kerry Scroston², Nicole Hodge⁴ and Matthew Rockloff⁵

Emerging Trends in Drugs, Addictions, and Health 4 (2024) 100147

Contents lists available at ScienceDirect

Emerging Trends in Drugs, Addictions, and Health

journal homepage: www.elsevier.com/locate/etdah

Addictive symptoms of mukbang watching: A qualitative interview study using directed content analysis

Kagan Kircaburun^{a,b,c}, Filipa Calado^a, Andrew Harris^a, Mark D. Griffiths^a

^a International Gaming Research Unit, Psychology Department, Nottingham Trent University, Nottingham, UK
^b Rehabilitation Faculty, Duzce University, Duzce, Turkey

El dato cualitativo



¿Qué es un dato cualitativo?

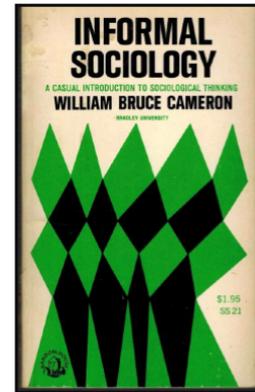
- Polisémico.
- Denso (complejas relaciones).
- Comprensión del agente "productor".
- Mínima instrumentalización.

El dato cualitativo



“No todo lo que cuenta puede ser contado, ni todo lo que puede ser contado cuenta” (Cameron, 1953).

“No todos los **datos** que cuentan pueden medirse, y no todos los datos que pueden medirse cuentan”



Análisis de datos en investigación cualitativa



Análisis de datos en investigación cualitativa



Técnicas de análisis de datos cualitativos



Análisis narrativo

Riessman, C. K. (1993). *Narrative Analysis*. Sage

Análisis dialógico

Frank, A. W. (2005). What is Dialogical Research, and Why Should We Do It? *Qualitative Health Research*, 15(7), 964-974.

<https://doi.org/10.1177/1049732305279078>

Análisis interpretativo fenomenológico (IPA)

Tuffour, I. (2017). A Critical Overview of Interpretative Phenomenological Analysis: A Contemporary Qualitative Research Approach. *Journal of Healthcare Communications*, 2(4), 5. <https://doi.org/10.4172/2472-1654.100093>

Técnicas de análisis de datos cualitativos



FQS FORUM: QUALITATIVE SOCIAL RESEARCH SOZIALFORSCHUNG Volume 1, No. 2, Art. 20 June 2000

Qualitative Content Analysis
Philipp Mayring

Key words: qualitative content analysis, content analysis, category, induction, intercoder-reliability

Abstract: The article describes an approach of systematic, rule guided qualitative text analysis, which tries to preserve some methodological strengths of quantitative content analysis and widen them to a concept of qualitative procedure.

First the development of content analysis is delineated and the basic principles are explained (units of analysis, step models, working with categories, validity and reliability). Then the central procedures of qualitative content analysis, inductive development of categories and deductive application of categories, are worked out. The possibilities of computer programs in supporting those qualitative steps of analysis are shown and the possibilities and limits of the approach are discussed.

Pasos

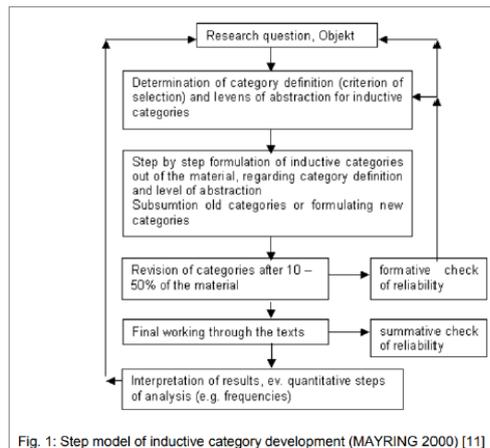


Fig. 1: Step model of inductive category development (MAYRING 2000) [11]

<https://doi.org/10.17169/fqs-1.2.1089>

Técnicas de análisis de datos cualitativos



www.QualResearchPsych.com Qualitative Research in Psychology 2006; 3: 77-101

Using thematic analysis in psychology

Virginia Braun¹ and Victoria Clarke²
¹University of Auckland and ²University of the West of England

Thematic analysis is a poorly demarcated, rarely acknowledged, yet widely used qualitative analytic method within psychology. In this paper, we argue that it offers an accessible and theoretically flexible approach to analysing qualitative data. We outline what thematic analysis is, locating it in relation to other qualitative analytic methods that search for themes or patterns, and in relation to different epistemological and ontological positions. We then provide clear guidelines to those wanting to start thematic analysis, or conduct it in a more deliberate and rigorous way, and consider potential pitfalls in conducting thematic analysis. Finally, we outline the disadvantages and advantages of thematic analysis. We conclude by advocating thematic analysis as a useful and flexible method for qualitative research in and beyond psychology. *Qualitative Research in Psychology* 2006; 3: 77-101

Key words: epistemology; flexibility; patterns; qualitative psychology; thematic analysis

<https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Using thematic analysis in psychology 87

Table 1 Phases of thematic analysis

Phase	Description of the process
1. Familiarizing yourself with your data:	Transcribing data (if necessary), reading and re-reading the data, noting down initial ideas.
2. Generating initial codes:	Coding interesting features of the data in a systematic fashion across the entire data set, collating data relevant to each code.
3. Searching for themes:	Collating codes into potential themes, gathering all data relevant to each potential theme.
4. Reviewing themes:	Checking if the themes work in relation to the coded extracts (Level 1) and the entire data set (Level 2), generating a thematic 'map' of the analysis.
5. Defining and naming themes:	Ongoing analysis to refine the specifics of each theme, and the overall story the analysis tells, generating clear definitions and names for each theme.
6. Producing the report:	The final opportunity for analysis. Selection of vivid, compelling extract examples, final analysis of selected extracts, relating back of the analysis to the research question and literature, producing a scholarly report of the analysis.

Fases

Qualitative Psychology
 © 2011 American Psychological Association
 0893-3200/11/\$12.00
 DOI: 10.1037/a0024888
<http://dx.doi.org/10.1037/a0024888>

Conceptual and Design Thinking for Thematic Analysis

Virginia Braun¹ and Victoria Clarke²
¹ School of Psychology, The University of Auckland
² Department of Social Sciences, University of the West of England

Presentación de resultados cualitativos



Resultados e Discussão

A leitura das entrevistas transcritas propiciou três eixos de análise. O primeiro aborda "o impacto emocional perante a ideação, tentativa e/ou suicídio: a experiência dos profissionais"; o segundo, "aprimoramento teórico"; e o terceiro, "a atuação do psicólogo e seu compromisso ético de divulgação", conforme serão abordados na sequência.

Impacto Emocional perante o Suicídio: A Experiência dos Profissionais

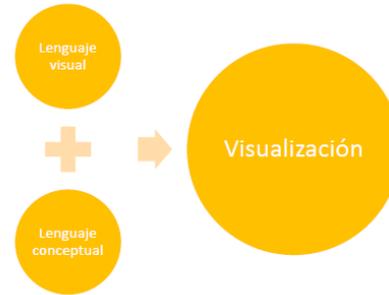
A experiência de um profissional diante de ideação, tentativa e/ou suicídio é um desafio complexo e que exige um preparo técnico e emocional amplo. Na fala da participante Esmeralda, é possível perceber a experiência de frustração: *"Eu me considero fracassada nesse sentido, porque eu encaminhei ela pra grupo na época, tinha um grupo, e eu encaminhei ela e ela nunca mais veio, provavelmente eu queria estabelecer vínculo com ela"* (Esmeralda, comunicação pessoal, 20 dez. 2017).

Ao ouvir Safira, tem-se a mesma interpretação: *"A minha sensação foi horrível, eu fiquei muito ruim assim"* (Safira, comunicação pessoal, 20 dez. 2017). A exacerbação de preocupações, inseguranças e medos diante da perda de um paciente é uma das consequências mais perturbadoras vividas pelos profissionais de saúde e que pode estar relacionada com processo psicoterapêutico, por meio do vínculo e da empatia. O profissional se envolve emocionalmente com a situação, sendo mais frequentes sentimentos de raiva, medo ou culpa diante da perda (Botega, 2015; Routhes, Henriques, & Correia, 2013).

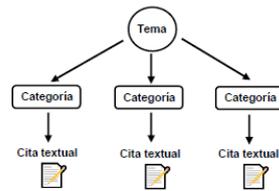
Além da experiência emocional negativa, como de raiva, culpa e dor, outras expressões afetivas podem aparecer, mesmo que de forma não tão explícita. As considerações feitas pelos profissionais podem ser indicativas de negação ou de racionalização mediante a perda

Mestrado e Doutorado em Psicologia, UCD8 - Campo Grande, MS

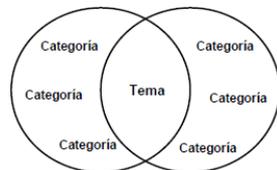
➔ Una forma habitual de presentar los resultados de estudios cualitativos



Presentación de resultados cualitativos



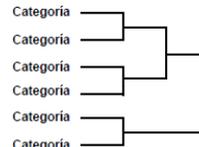
* Modelos



* Diagrama de Venn

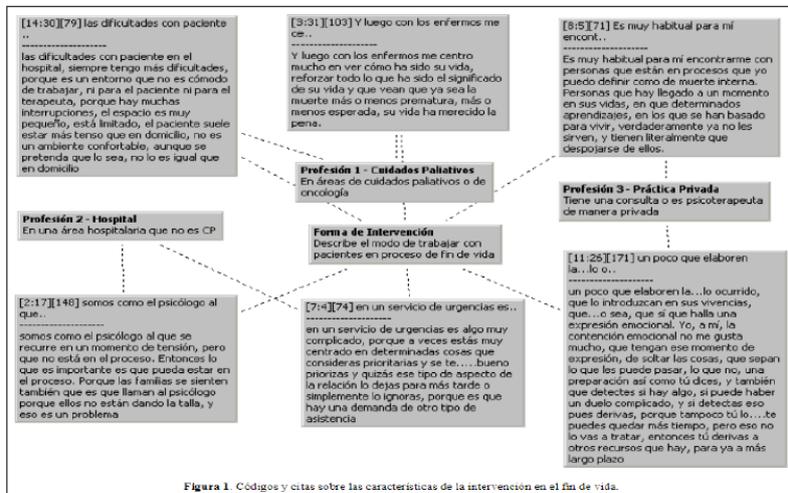
COMPUTACIÓN CUALITATIVA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA
ANÁLISIS DE DATOS **VISUALIZACIÓN** ASUNTO EMERGENTE
LENGUAJE VISUAL CREATIVIDAD LENGUAJE CONCEPTUAL

* Nube de palabras



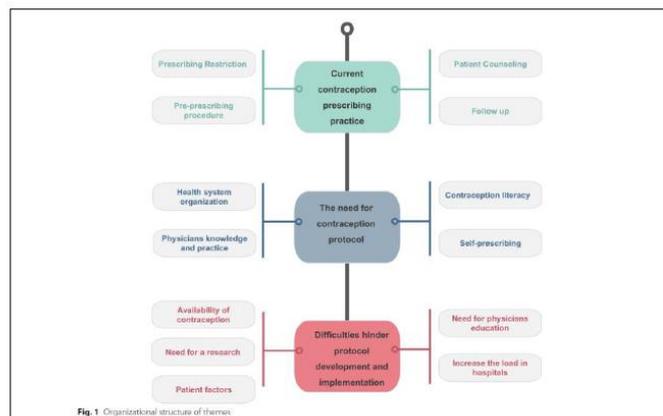
* Dendrograma

Presentación de resultados cualitativos



<http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.1.139121>

Presentación de resultados cualitativos

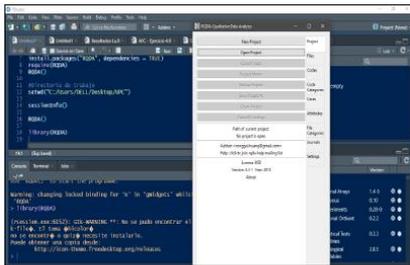


<https://doi.org/10.1186/s12905-023-02657-w>

Análisis de datos cualitativos asistido por computadora



Análisis de datos cualitativos asistido por computadora



<https://core.ac.uk/download/pdf/80038361.pdf>

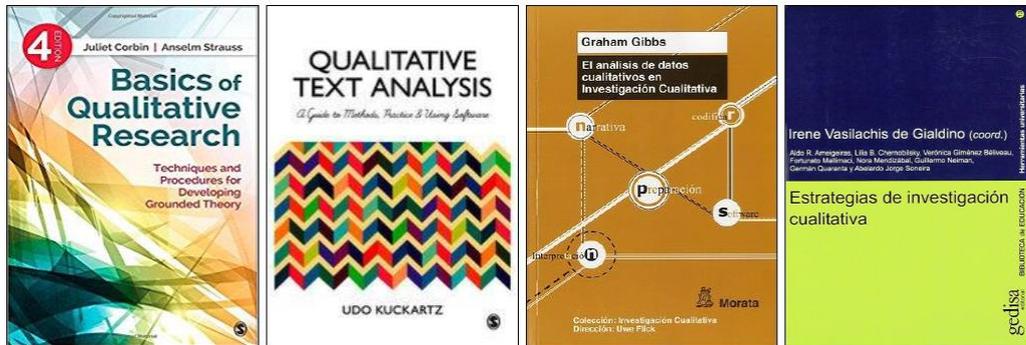


<http://www.iramuteq.org/>



<https://provalisresearch.com/es/products/software-de-analisis-cualitativo/freeware/>

Análisis de datos cualitativos asistido por computadora



¡GRACIAS!

Miguel Barboza-Palomino
Universidad Privada del Norte
E-mail: miguel.barboza@upn.edu.pe



Hikikomori: pathological social withdrawal

Thiago Henrique Roza, MD, PhD

Professor, Department of Psychiatry, Federal University of Paraná (UFPR)



Case Report

35 year-old male from Brazil (Roza et al., 2020):

- Extreme social withdrawal and isolation for the past 14 months;
- Gaming disorder: 14 hours/day gaming + 3-4 hours/day watching gameplays;
- Major depression (Sertraline 200 mg/day);
- Functional impairment and distress (relationships, NEET);
- Hypersomnolence (Concerta);
- Previous Hikikomori episode: duration of 6 years;

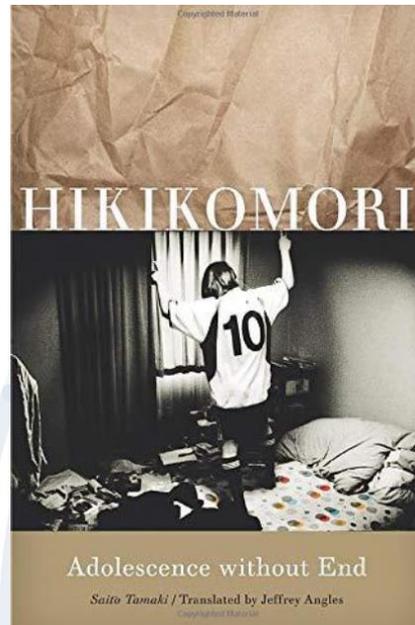




Severe and prolonged social (physical) withdrawal (Kato et al., 2020);

“Cultural syndrome” – Japan, 1990s (Li and Wong, 2015):

- Public health problem in Asia;
- Prevalences among 0.87 and 2.3%;
- Cases reported worldwide (Roza et al., 2020);



Definitions

Diagnostic criteria (Kato et al., 2020):

- Duration of at least 6 months (3-6 months pre-hikikomori);
- Significant functional/social impairment and/or distress;
- Marked social isolation at one's place of residence;

Severity marker:

- Days away from home per week (severe cases do not leave the room);
- 4 or more days away from home per week – not hikikomori;



Associated factors

Preliminary evidence (Kato et al., 2020):

- Problematic gaming and internet use;
- Pornography;
- Friendships and virtual social relationships;
- Sedentary lifestyle and procrastination;
- Psychiatric comorbidities (depression, social anxiety);
- Suicide risk;
- Income from parents;
- Lack of occupation (NEET);
- Covid-19 pandemic (Roza et al., 2020);

Future:

- Virtual reality;
- Artificial intelligence (*AI Companion/Girlfriend*);

Artificial intelligence (AI)

Uncharted territory: do AI girlfriend apps promote unhealthy expectations for human relationships?

Chatbots such as Eva AI are getting better at mimicking human interaction but some fear they feed into unhealthy beliefs around gender-based control and violence



Josh Taylor

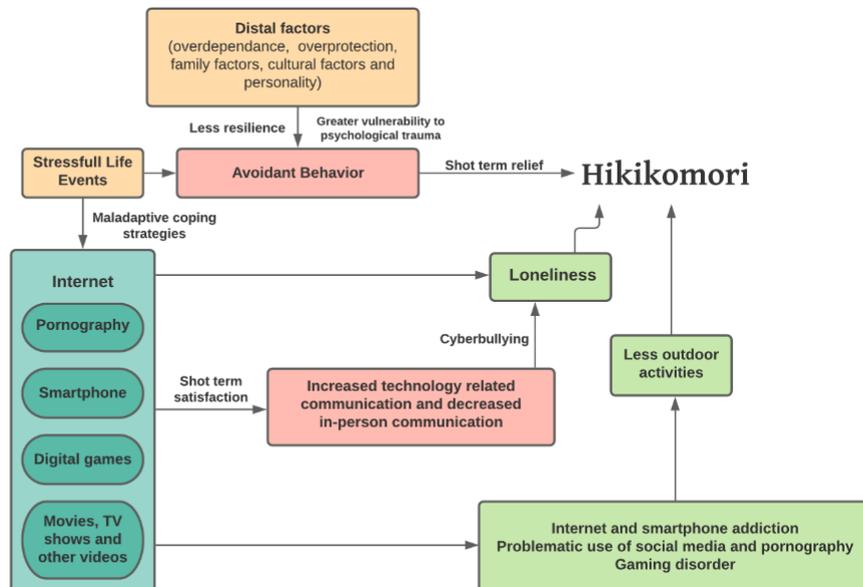
@joshgnosis

Sat 22 Jul 2023 02:00 BST



7

(Roza et al., 2022)





Treatments

Preliminary evidence (Roza et al., 2020):

- Multidisciplinary team and multimodal treatment;
- Psychopharmacology (comorbidities);
- Motivational interviewing (gaming/pornography/online problematic behaviors);
- Family interventions;
- Physical activity;
- Psychosocial interventions;
- Relapse prevention;
- Hospitalization in case of suicide risk/severe cases;
- Home visits*;
- Group treatment*;
- Treatment of clinical complications (Furukawa et al., 2012; Tanabe et al., 2018).

Thank you!

Questions?

roza.h.thiago@gmail.com



Impacto del Uso Problemático de Internet en la Salud Física y el Bienestar: Evidencias desde la Salud Oral y Ocular en Jóvenes Peruanos

Dr. Salomón Huanchuire-Vega
Universidad Peruana Unión - UPeU

1er Congreso Internacional de las Adicciones del Comportamiento (CIAC)

28, 29 y 30 de octubre
Desde las 4:00 p.m.
Auditorio de la Universidad Privada del Norte, sede Los Olivos
Av. Alfredo Mendiola 6062, Los Olivos

INGRESO LIBRE



Uso problemático del Internet

El **uso problemático de Internet**, también conocido como **uso compulsivo de Internet**, **uso patológico del internet**, se define como una participación excesiva o mal controlada en actividades de Internet que conduce a un deterioro significativo en la vida diaria de una persona, incluido el trabajo, la educación, las relaciones sociales y **la salud física o mental**. El uso problemático de Internet a menudo se asocia con una incapacidad para regular la actividad en línea, lo que **puede conducir a patrones de comportamiento similares a los de las adicciones relacionadas con sustancias, incluida la tolerancia, la abstinencia y un deseo persistente o esfuerzos infructuosos para reducir el uso.**

Aviv Weinstein & Michel Lejoyeux (2010) Internet Addiction or Excessive Internet Use, *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 36:5, 277-283, DOI: 10.3109/00952990.2010.491880

MANUAL DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES - DSM-5

Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos

Además de los trastornos relacionados con sustancias, este capítulo también incluye el juego patológico, puesto que existe evidencia de que los comportamientos de juego patológico activan los sistemas de recompensa de manera semejante a las drogas de abuso, y porque éste produce síntomas conductuales similares a los de los trastornos por consumo de sustancias. **Se han descrito otros patrones de comportamiento excesivos, como el juego en internet, pero la investigación acerca de éste y otros síndromes comportamentales no es muy sólida. Por tanto, no se han incorporado los grupos de comportamientos repetitivos, que algunos califican como *adicciones comportamentales*, como la adicción al sexo, la adicción al ejercicio, o la adicción a las compras, puesto que no existen suficientes datos científicos para establecer los criterios diagnósticos y las descripciones de su curso, fundamentales para considerar estos comportamientos como trastornos mentales.**

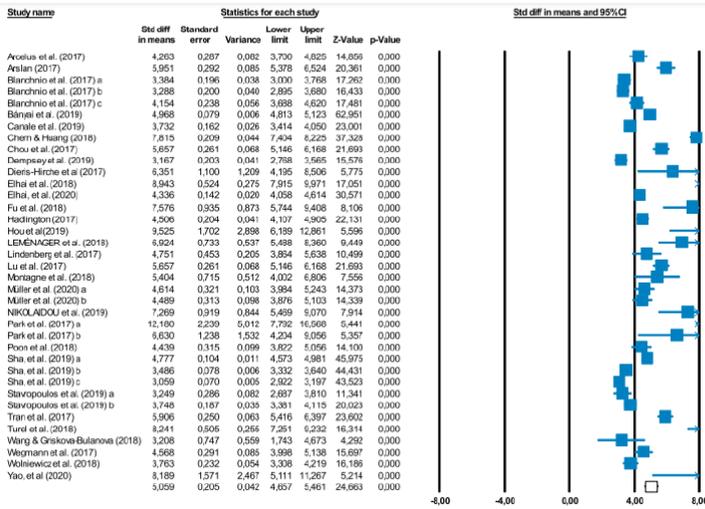
American Psychiatric Association. "DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales." (2014).

Aspecto	Uso Problemático del Internet (UPI)	Adicción al Internet
Definición	Uso excesivo de Internet que genera malestar o problemas en ciertas áreas de la vida (educación, trabajo).	Trastorno en el que la persona es incapaz de controlar el uso de Internet, similar a una adicción a sustancias.
Control	La persona tiene cierto control, pero puede caer en episodios de uso excesivo.	Falta de control sobre el tiempo en Internet; incapacidad de reducir el uso incluso con consecuencias negativas.
Síntomas de abstinencia	Puede experimentar molestias al limitar el uso, pero sin síntomas claros de abstinencia.	Presenta síntomas de abstinencia (ansiedad, irritabilidad) al reducir o eliminar el uso de Internet.
Impacto en la vida diaria	Puede afectar el desempeño en áreas clave, pero no interfiere de forma severa.	Interfiere profundamente en la vida diaria, afectando relaciones, trabajo y salud.
Reconocimiento clínico	No es reconocido como una adicción clínica formalmente, pero es un concepto útil en estudios.	En algunos países, la adicción al Internet es considerada un trastorno clínico , aunque aún en debate.
Intensidad del uso	El uso es problemático pero no necesariamente compulsivo o incontrolable.	Uso compulsivo e incontrolable, con episodios intensos y frecuentes de conexión.
Síntomas físicos	Pueden presentarse problemas como fatiga visual o sedentarismo, pero sin deterioro extremo.	Efectos físicos marcados: insomnio, fatiga extrema, y problemas musculoesqueléticos.

Uso problemático del Internet: Prevalencia

Country	Population Studied	Type of Internet Use	Prevalence Rate
Germany	General population	At-risk of Internet addiction	3%
Italy	Adolescents	Problematic Internet use	5.40%
Greece	Adolescents	Borderline Internet use	12.80%
Greece	Male adolescents	Addictive Internet use	10.40%
United Kingdom	University students	Pathological Internet use (PIU)	18.30%
China	Adolescents (13-18 years)	Moderate Internet use	10.20%
China	Adolescents (13-18 years)	Severe Internet addiction	0.60%
China (Shaanxi)	General population	Internet addiction	6.44%
China (Hunan)	General population	Internet addiction	2.4% - 5.52%
Taiwan	University freshmen	Internet addiction	17.90%
Korea	Middle school students	Potential at-risk users	16%
Korea	Middle school students	High-risk Internet addiction	3.10%
Korea	Adolescents	Internet addiction	1.6% - 20.3%

Uso problemático del Internet: Prevalencia



Computers in Human Behavior 131 (2022) 107201

Contents lists available at ScienceDirect

Computers in Human Behavior

Journal homepage: www.elsevier.com/locate/combeh

Internet addiction in young adults: A meta-analysis and systematic review

Raquel Lozano-Blasco^{a,*}, Alberto Quilez Robres^{b,c}, Alberto Soto Sánchez^b

^a Also studies in Department of Psychology and Sociology in University of Zaragoza (Faculty of Humanities and Social Sciences), Spain

^b Department of Psychology in University of Valladolid and also studies in School of Education in the Faculty of Education (Campus de Burgos Campus), Spain

^c Department of Science Education, in University of Zaragoza (Faculty of Humanities and Social Sciences), Spain

La Fig. 2 (forest plot) visualiza el tamaño del efecto con un intervalo de confianza del 99% (4.65–5.46, $p = .001$) para los diferentes estudios, siendo el tamaño de la adicción $Z = 24.63$; $SE = 0.205$; $p = .001$. Es decir, el nivel de adicción es moderado, sin ser patológico, pero sin duda excesivamente alto para una población normotípica.

Raquel Lozano-Blasco, Alberto Quilez Robres, Alberto Soto Sánchez, Internet addiction in young adults: A meta-analysis and systematic review, Computers in Human Behavior.

Enfermedades asociadas al uso problemático del internet

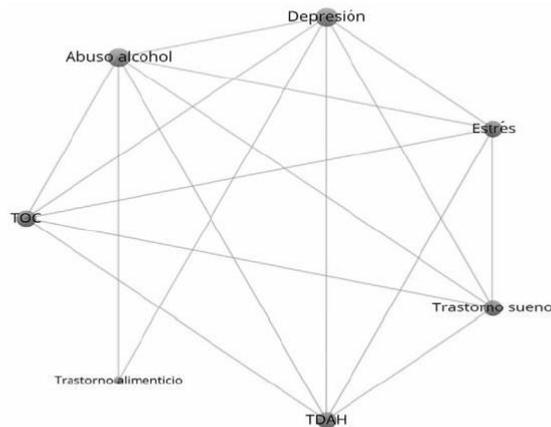


Figura 2. Vinculación entre las patologías relacionadas con un UPI

Aznar Díaz, Inmaculada, Kopecký, Kamil, Romero Rodríguez, José María, Cáceres Reche, María Pilar, & Trujillo Torres, Juan Manuel. (2020). Patologías asociadas al uso problemático de internet. Una revisión sistemática y metaanálisis en WoS y Scopus. Investigación bibliotecológica, 34(82), 229 – 253. 2020

Problema de Salud Física	Descripción	Referencia
Problemas Musculoesqueléticos	Dolor en espalda, cuello y hombros debido a posturas inadecuadas y prolongadas al usar dispositivos.	Shin & Zhu, 2019
Fatiga Visual Digital	Fatiga ocular, sequedad ocular , visión borrosa y dolor de cabeza causados por la exposición a la luz azul de pantallas y disminución en la frecuencia de parpadeo.	Rosenfield, 2016
Alteraciones en el Sueño	Disminución de la producción de melatonina por la exposición nocturna a pantallas, afectando el ciclo circadiano y causando insomnio.	Chang et al., 2015
Sedentarismo y Riesgo Cardiometabólico	Estilo de vida sedentario asociado con el tiempo excesivo en línea, lo que aumenta el riesgo de obesidad, hipertensión y diabetes tipo 2.	Tremblay et al., 2017
Problemas Dermatológicos	Problemas en manos, como "pulgar de teléfono" por uso móvil, y acné o irritación facial por contacto prolongado con dispositivos.	Cheung & Gadotti, 2020
Aumento de Estrés y Ansiedad Física	Estrés físico y emocional por el uso excesivo de redes sociales o juegos en línea, con síntomas como tensión muscular y dolor de cabeza.	Zhao & Zhou, 2020
Afectación del Sistema Inmune	Sueño irregular y niveles altos de estrés que debilitan el sistema inmunológico, aumentando la susceptibilidad a infecciones.	Irwin & Opp, 2017

Problematic Internet Use Associated with Symptomatic Dry Eye Disease in Medical Students from Peru

I Benjamin Condori-Meza ¹
 L Alessandra Dávila-Cabanillas¹
 Mabel R Challapa-Mamani ²
 Antony Pinedo-Soria ³
 Renato R. Torres ⁴
 Joel Yalle¹
 Ricardo Rojas-Humpire ¹
 Salomón Huanchuire-Vega ^{1,5}

¹Human Medicine School, Universidad

Purpose: Dry eye is a multifactorial ocular surface disease (DED) characterized by a loss of tear film homeostasis, which is widely associated with alterations in mental health. Problematic internet use (PIU) is defined as the feeling of concern about using this tool irresistibly, for longer periods than usual, accompanied by anguish that results from not doing so without reaching mania or hypomania behaviors. Both PIU and DED present a theoretical link; however, there are no published studies that report its relationship with problematic internet use. Therefore, this study aims to determine the association between PIU and symptomatic DED in Peruvian medical students.

Patients and Methods: Analytical cross-sectional study that included human medical students from Peru. For the measurement of main variables, the Ocular Surface Disease Index (OSDI) and the Internet Addiction Test (IAT) were used. To study their relationship, the Poisson regression analysis was used, we consider a p-value <0.05 as significant.

Results: Data from 844 medical students were analyzed, 35.7% male and 64.3% female, with an average age of 21.8 ± 3.3 years. Likewise, the prevalence of symptomatic DED was

Enfermedad del ojo seco

Enfermedad oftalmológica multifactorial

PREVALENCIA LAT.

CLÍNICA

- Sequedad ocular
- Molestias
- Dolor
- Visión borrosa
- Sensación de cuerpo extraño

DIAGNÓSTICO

Clinico

REPERCUSIONES EN LA VIDA COTIDIANA

Problemas con la lectura

Ver televisión

Usar el computador

Problemas al conducir

1 POBLACIÓN DE ESTUDIO

1203 estudiantes de medicina
38 facultades - SOCIMEP

TIPO DE ESTUDIO

Analítico transversal

TIPO DE MUESTREO

No probabilístico por conveniencia

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Estudiantes Med. humana > 18 años

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Ametropías no corregidas y afecciones de superficie ocular no EOS

2 INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

¿En qué medida percibe la fatiga visual durante la lectura?					
	Siempre	Frecuentemente	A veces	Raramente	Nunca
1. Necesidad de descansar los ojos	4	3	2	1	0
2. Necesidad de cerrar los ojos	4	3	2	1	0
3. Necesidad de frotarse los ojos	4	3	2	1	0
4. Necesidad de usar lágrimas artificiales	4	3	2	1	0
5. Necesidad de usar gafas	4	3	2	1	0

¿En qué medida percibe la fatiga visual durante el uso de dispositivos electrónicos?					
	Siempre	Frecuentemente	A veces	Raramente	Nunca
1. Necesidad de descansar los ojos	4	3	2	1	0
2. Necesidad de cerrar los ojos	4	3	2	1	0
3. Necesidad de frotarse los ojos	4	3	2	1	0
4. Necesidad de usar lágrimas artificiales	4	3	2	1	0
5. Necesidad de usar gafas	4	3	2	1	0

¿En qué medida percibe la fatiga visual durante el uso de dispositivos electrónicos?					
	Siempre	Frecuentemente	A veces	Raramente	Nunca
1. Necesidad de descansar los ojos	4	3	2	1	0
2. Necesidad de cerrar los ojos	4	3	2	1	0
3. Necesidad de frotarse los ojos	4	3	2	1	0
4. Necesidad de usar lágrimas artificiales	4	3	2	1	0
5. Necesidad de usar gafas	4	3	2	1	0

3 ANALÍTICA

VARIABLES

CATEGÓRICAS

Frecuencias absolutas y relativas

NUMÉRICAS

Medias y Desviación Estándar

ANÁLISIS COMPARATIVO

Con/Sin EOS

PIU

ASOCIACIÓN DE EOS → PIU

Modelo de regresión

GENERAL

SEXO

Modelo SIMPLE y AJUSTADO

p < 0.05 = estadísticamente significativa

Table I General Characteristics of Population of Study

Variables	Overall	Men	Women	p
	(n=844)	(n=301)	(n=543)	
Age (years)	21.8 ± 3.3	22.2 ± 4.0	21.6 ± 2.9	0.005
Frequency of alcohol intake				0.002
Each year	63 (7.46%)	26 (8.64%)	37 (6.81%)	
Each month	99 (11.7%)	47 (15.6%)	52 (9.58%)	
Every week	69 (8.18%)	29 (9.63%)	40 (7.37%)	
No alcohol consumption	613 (72.6%)	199 (66.1%)	414 (76.2%)	
Frequency of smoking				0.056
Each month	25 (2.96%)	12 (3.99%)	13 (2.39%)	
Every week	6 (0.71%)	5 (1.66%)	1 (0.18%)	
Every day	1 (0.12%)	0 (0.00%)	1 (0.18%)	
Non-smoker	812 (96.2%)	284 (94.4%)	528 (97.2%)	
Screen exposure time per day				0.022
<3 h	17 (2.0)	10 (3.3)	7 (1.3)	
3–6 h	264 (31.3)	105 (34.9)	159 (29.3)	
>6 h	563 (66.7)	186 (61.8)	377 (69.4)	
Intermittent Internet rest				0.197
<3h	535 (63.4%)	201 (66.8%)	334 (61.5%)	
3–5h	111 (13.2%)	38 (12.6%)	73 (13.4%)	
>5h	19 (2.25%)	6 (1.99%)	13 (2.39%)	
No rest	179 (21.2%)	56 (18.6%)	123 (22.7%)	

Condori-Meza IB, Dávila-Cabanillas LA, Challapa-Mamani MR, Pinedo-Soria A, Torres RR, Yalle J, Rojas-Humpire R, Huancahuire-Vega S. Problematic Internet Use Associated with Symptomatic Dry Eye Disease in Medical Students from Peru. *Clin Ophthalmol.* 2021;15:4357-4365.

Table I General Characteristics of Population of Study

Variables	Overall	Men	Women	p
	(n=844)	(n=301)	(n=543)	
Use of blue-light blocking spectacle lenses				0.045
Yes	433 (51.3)	140 (46.5)	293 (54.0)	
No	411 (48.7)	161 (53.5)	250 (46.0)	
Use of screen light filter				0.196
Yes	275 (32.4)	107 (35.5)	168 (30.9)	
No	569 (67.4)	194 (64.5)	375 (69.1)	
Display brightness				0.068
Dull	67 (7.9)	18 (6.0)	49 (9.0)	
Very dull	391 (46.3)	130 (43.2)	261 (48.1)	
Bright	346 (41.0)	134 (44.5)	212 (39.0)	
Very bright	40 (4.7)	19 (6.3)	21 (3.9)	
Display viewing distance				<0.001
< 40 cm	480 (56.9)	134 (44.5)	346 (63.7)	
40–76 cm	343 (40.6)	159 (52.8)	184 (33.9)	
>76 cm	21 (2.5)	8 (2.7)	13 (2.4)	
Room lighting				0.24
Dark	17 (2.0)	5 (1.7)	12 (2.2)	
Low light	176 (20.9)	71 (23.6)	105 (19.3)	
Illuminated	537 (63.6)	192 (63.8)	345 (63.5)	
Very illuminated	114 (13.5)	33 (11.0)	81 (14.9)	

Condori-Meza IB, Dávila-Cabanillas LA, Challapa-Mamani MR, Pinedo-Soria A, Torres RR, Yalle J, Rojas-Humpire R, Huancahuire-Vega S. Problematic Internet Use Associated with Symptomatic Dry Eye Disease in Medical Students from Peru. *Clin Ophthalmol.* 2021;15:4357-4365.

Table 1 (Continued).

Variables	Overall	Men	Women	p
	(n=844)	(n=301)	(n=543)	
Most used device				0.832
Phone	446 (52.8%)	154 (51.2%)	292 (53.8%)	
PC or laptop	387 (45.9%)	143 (47.5%)	244 (44.9%)	
Tablet	10 (1.18%)	4 (1.33%)	6 (1.10%)	
Television	1 (0.12%)	0 (0.00%)	1 (0.18%)	
PIU				0.093
Controlled	720 (85.3)	248 (82.4)	472 (86.9)	
Uncontrolled	124 (14.7)	53 (17.6)	71 (13.1)	
SDED				0.063
Yes	598 (70.9)	201 (66.8)	397 (73.1)	
No	246 (29.1)	100 (33.2)	146 (26.9)	

Note: Data shown as mean \pm SD or absolute frequency (%).

Abbreviations: PIU, problematic internet use; SDED, symptomatic dry eye disease.

Condori-Meza IB, Dávila-Cabanillas LA, Challapa-Mamani MR, Pinedo-Soria A, Torres RR, Yalle J, Rojas-Humpire R, Huancahuire-Vega S. Problematic Internet Use Associated with Symptomatic Dry Eye Disease in Medical Students from Peru. *Clin Ophthalmol.* 2021;15:4357-4365.

Table 2 (Continued).

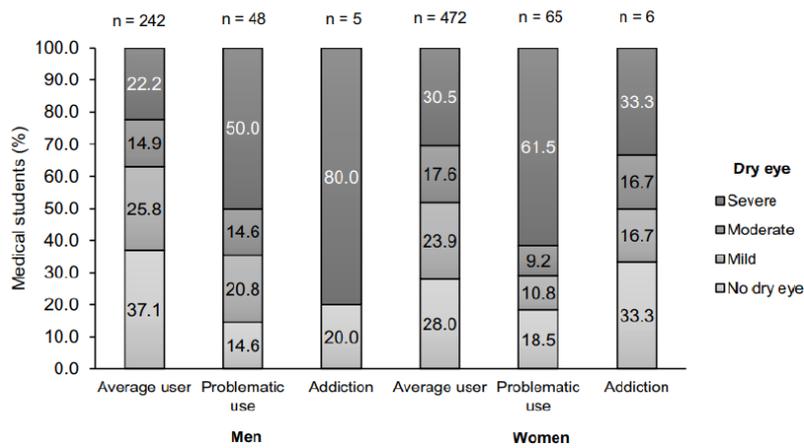
Variables	Men		p	Women		p
	Non-SDED	SDED		No-SDED	SDED	
	(n=100)	(n=201)		(n=146)	(n=397)	
Most used device:			0.886			0.082
Phone	53 (34.4%)	101 (65.6%)		90 (30.8%)	202 (69.2%)	
PC or laptop	46 (32.2%)	97 (67.8%)		54 (22.1%)	190 (77.9%)	
Tablet	1 (25.0%)	3 (75.0%)		2 (33.3%)	4 (66.7%)	
Television	0 (0.00%)	0 (0.00%)		0 (0.00%)	1 (100%)	
PIU			0.003			0.188
Controlled	92 (37.1)	156 (62.9)		132 (28.0)	340 (72.0)	
Uncontrolled	8 (15.1)	45 (84.9)		14 (19.7)	57 (80.3)	

Note: Data shown as mean \pm SD or absolute frequency (%).

Abbreviations: PIU, problematic internet use; SDED, symptomatic dry eye disease.

Condori-Meza IB, Dávila-Cabanillas LA, Challapa-Mamani MR, Pinedo-Soria A, Torres RR, Yalle J, Rojas-Humpire R, Huancahuire-Vega S. Problematic Internet Use Associated with Symptomatic Dry Eye Disease in Medical Students from Peru. *Clin Ophthalmol.* 2021;15:4357-4365.

Uso problemático del Internet y enfermedad de ojo seco



Condori-Meza IB, Dávila-Cabanillas LA, Challapa-Mamani MR, Pinedo-Soria A, Torres RR, Yalle J, Rojas-Humpire R, Huanchaure-Vega S. Problematic Internet Use Associated with Symptomatic Dry Eye Disease in Medical Students from Peru. *Clin Ophthalmol.* 2021;15:4357-4365.

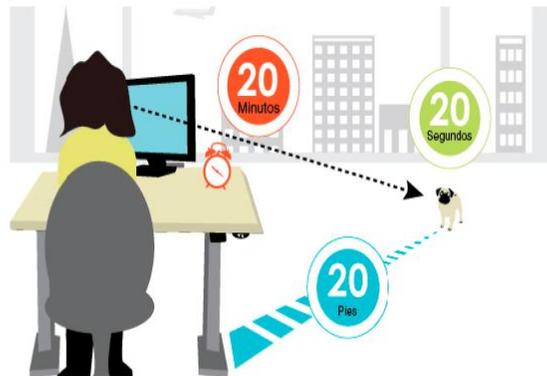
Uso problemático del Internet y enfermedad de ojo seco

Table 3 Poisson Regression Models of Problematic Use of Internet and Symptomatic Dry Eye Disease in Medical Students

Symptomatic DED	PR	(CI95%)	p-value
Overall			
Model 1 ^a	1.19	(1.08–1.31)	0.000*
Model 2 ^b	1.17	(1.06–1.29)	0.002*
Men			
Model 1 ^a	1.35	(1.16–1.57)	0.000*
Model 2 ^c	1.27	(1.09–1.49)	0.002*
Women			
Model 1 ^a	1.11	(0.98–1.27)	0.098
Model 2 ^c	1.12	(0.99–1.28)	0.081

Notes: ^aNon-adjusted. ^bAdjusted by sex, age, frequency of smoking and alcohol intake, intermittent Internet rest, screen time per day. ^cAdjusted by age, frequency of smoking and alcohol intake, intermittent Internet rest, screen time per day. *p<0.05, statistically significant.

Condori-Meza IB, Dávila-Cabanillas LA, Challapa-Mamani MR, Pinedo-Soria A, Torres RR, Yalle J, Rojas-Humpire R, Huanchaure-Vega S. Problematic Internet Use Associated with Symptomatic Dry Eye Disease in Medical Students from Peru. *Clin Ophthalmol.* 2021;15:4357-4365.



Condori-Meza IB, Dávila-Cabanillas LA, Challapa-Mamani MR, Pinedo-Soria A, Torres RR, Yalle J, Rojas-Humpire R, Huancahuire-Vega S. Problematic Internet Use Associated with Symptomatic Dry Eye Disease in Medical Students from Peru. *Clin Ophthalmol*. 2021;15:4357-4365.

RESEARCH

Open Access

Problematic use of the internet as a predictor of oral health-related quality of life: the mediating role of lifestyles in Peruvian schoolchildren



Mirian M. Guerra-Pacheco¹, Adam A. Ramos-Howell¹, Edda E. Newball-Noriega^{1*}, Wilter Morales-García^{1,2} and Salomon Huancahuire-Vega^{2,3}

Guerra-Pacheco MM, Ramos-Howell AA, Newball-Noriega EE, Morales-García W, Huancahuire-Vega S. Problematic use of the internet as a predictor of oral health-related quality of life: the mediating role of lifestyles in Peruvian schoolchildren. *BMC Oral Health*. 2024 Aug 10;24(1):930

Uso problemático del Internet y calidad de vida relacionada a la salud oral



Guerra-Pacheco MM, Ramos-Howell AA, Newball-Noriega EE, Morales-Garcia W, Huanchaire-Vega S. Problematic use of the internet as a predictor of oral health-related quality of life: the mediating role of lifestyles in Peruvian schoolchildren. BMC Oral Health. 2024 Aug 10;24(1):930

Uso problemático del Internet y calidad de vida relacionada a la salud oral

H1: There is a negative relationship between problematic Internet use and lifestyles.

H2: There is a negative relationship between lifestyles and oral health-related quality of life.

H3: There is a negative relationship between problematic Internet use and oral health-related quality of life.

H4: Lifestyles mediate the relationship between problematic Internet use and oral health-related quality of life.

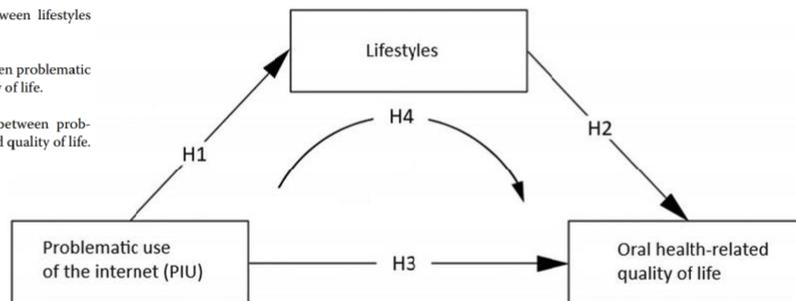


Fig. 1 Theoretica model

Aznar Díaz, Inmaculada, Kopecký, Kamil, Romero Rodríguez, José María, Cáceres Reche, María Pilar, & Trujillo Torres, Juan Manuel. (2020). Patologías asociadas al uso problemático de internet. Una revisión sistemática y metaanálisis en WoS y Scopus. Investigación bibliotecológica, 34(82), 229 – 253. 2020

Uso problemático del Internet y calidad de vida relacionada a la salud oral

Tamaño muestral: calculadora Soper (número de variables observadas y latentes)

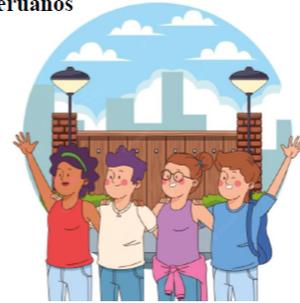
119 mínimo → 293 escolares peruanos

Población

La investigación se realizó en escolares entre 12 y 17 años ($M=14.42$, $DE=1.5$) de instituciones educativas públicas de Perú, de ambos sexos ($M=54.9\%$, $H=45.1\%$), que cursaron entre 1er y 5to año de secundaria

Distribución por grado escolar

1er grado	21.8
2do grado	25.6
3er grado	14.7
4to grado	10.6
5to grado	27.3



Aznar Díaz, Inmaculada, Kopecky, Kamil, Romero Rodríguez, José María, Cáceres Reche, María Pilar, & Trujillo Torres, Juan Manuel. (2020). Patologías asociadas al uso problemático de internet. Una revisión sistemática y metaanálisis en WoS y Scopus. Investigación bibliotecológica, 34(82), 229 – 253. 2020

- **Cuestionario sobre Uso Problemático de Internet (PIUS-a)** $\alpha = 0.82$ (11 ítems -> 5 ítems)

-Escala de uso problemático de internet para adolescentes (unidimensional)

- **Cuestionario sobre Estilos de Vida (FANTÁSTICO)** $\alpha = 0.70 - 0.90$ (30 ítems)

Familia/amigos
 Actividad física
 Nutrición
 Toxicidad
 Alcohol
 Sueño y estrés
 Tipo de personalidad y actividades
 Imagen interior
 Control de salud y sexualidad
 Orden



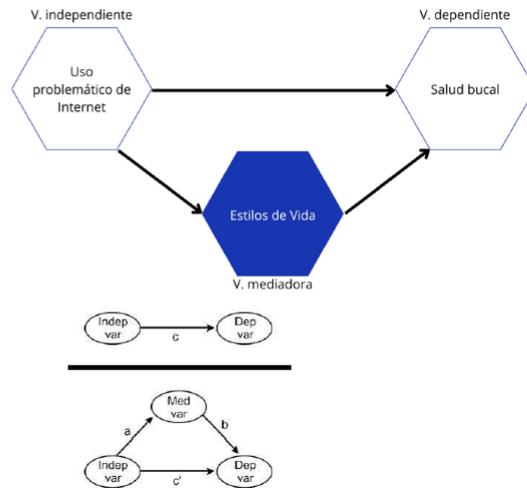
- **Cuestionario sobre Calidad de vida relacionada a la Salud bucal (CPQ)** $\alpha = 0.82$ (8 ítems)

Síntomas orales
 Limitación funcional
 Bienestar emocional
 Bienestar social

El modelo teórico de estudio se analizó mediante el modelamiento de ecuaciones estructurales con el estimador Regresión Lineal Múltiple (MLR)

La evaluación del ajuste se realizó con el índice de ajuste comparativo (CFI >.90), el error cuadrático medio de aproximación (RMSEA <.080) y la raíz media cuadrática residual estandarizada (SRMR <.080).

Software usado fue "R" en versión 4.1.2 y se usó la librería "lavaan" en su versión 06-10



Uso problemático del Internet y calidad de vida relacionada a la salud oral

Table 1 Descriptive statistics, internal consistencies, and correlations for the study variables

Variable	M	SD	A	α	1	2	3
Problematic Internet Use	8.98	3.35	0.44	0.72	-		
Oral Health-related quality of life	7.49	4.72	0.94	0.70	0.31**	-	
Lifestyles	14.02	3.48	-0.11	0.76	-0.23**	-0.34**	-

Note: M=Mean, SD=Standard Deviation, A=Asymmetry, α =Cronbach's Alpha, ** indicates $p < .01$

Uso problemático del Internet y calidad de vida relacionada a la salud oral

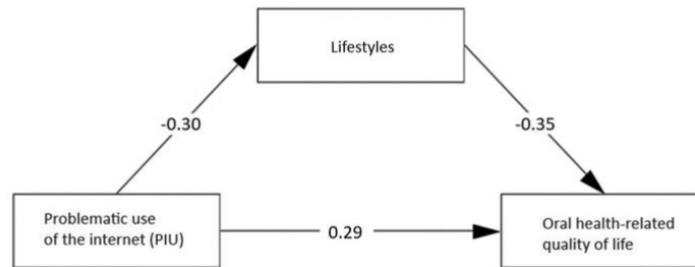


Fig. 2 Results of the explanatory structural model of job performance

Aznar Díaz, Inmaculada, Kopecký, Kamil, Romero Rodríguez, José María, Cáceres Reche, María Pilar, & Trujillo Torres, Juan Manuel. (2020). Patologías asociadas al uso problemático de internet. Una revisión sistemática y metaanálisis en WoS y Scopus. *Investigación bibliotecológica*, 34(82), 229 – 253. 2020

Uso problemático del Internet y calidad de vida relacionada a la salud oral

Table 2 Research hypotheses on indirect effects and their estimates

Hypothesis	Path in the model	β	p	IC 95%	
				LL	UL
Hypothesis 4	Problematic use → Lifestyles → Oral Health-related quality of life	0.05	<0.05	0.09	0.10

Aznar Díaz, Inmaculada, Kopecký, Kamil, Romero Rodríguez, José María, Cáceres Reche, María Pilar, & Trujillo Torres, Juan Manuel. (2020). Patologías asociadas al uso problemático de internet. Una revisión sistemática y metaanálisis en WoS y Scopus. *Investigación bibliotecológica*, 34(82), 229 – 253. 2020

¡Muchas gracias por su atención!

Salomón Huancahuire-Vega
Docentes investigador
Universidad Peruana Unión – UPeU

salomonhuancahuire@upeu.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0002-4848-4767>

<https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorid=26029901600>

https://ctivitaec.concytec.gob.pe/appDirectorioCTI/VerDatosInvestigador.do?id_investigador=30358

Dependencias y adicciones en diversas poblaciones peruanas

Christian R. Mejía
Médico investigador



Introducción

- Se tiene algo de experiencia estudiando diversos temas de salud mental.
- Dentro de esta temática, se ha estudiado los vicios, adicciones, dependencias y demás.
- Esto en varias/diversas poblaciones.
- Se presentará estos resultados.



REVISTA COLOMBIANA DE
PSIQUIATRÍA

www.elsevier.es/rcp



Artículo original

Altitud geográfica de residencia y dependencia alcohólica en pobladores peruanos

Dante Manuel Quiñones-Laveriano^a, César Espinoza-Chiong^a, Ottavia Scarsi-Mejía^a,
José Rojas-Camayo^b y Christian Richard Mejía^{c,d,*}

^a Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas, Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú

^b Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú

^c Escuela de Medicina Humana, Universidad Continental, Huancayo, Perú

^d Asociación Médica de Investigación y Servicios en Salud (AMISS), Lima, Perú

Tabla 2 – Análisis bivariante de los factores asociados a la mayor dependencia alcohólica entre los pobladores de dos zonas altitudinales del Perú

Variables	Dependencia alcohólica			p	RP (IC95%)
	SI	No	Total		
Pacientes	113 (15,33)	624 (84,67)	737		
Sexo					
Mujeres	19 (5,23)	344 (94,77)	363	< 0,001	0,20 (0,12-0,33)
Varones	94 (25,13)	280 (74,87)	374		
Edad (años)	37 (26,5-51)	35 (23-47)	37 (23-47)	0,05	0,98 (0,97-0,99)
Con pareja					
SI	72 (12,74)	493 (87,26)	565	< 0,001	0,53 (0,37-0,75)
No	41 (23,84)	131 (76,16)	172		
Agricultor					
SI	46,7 (27,65)	53 (72,35)	217	< 0,001	2,71 (1,94-3,78)
No	157 (10,19)	60 (89,81)	520		
Ama de casa					
SI	333 (4,59)	99 (95,41)	305	< 0,001	0,20 (0,11-0,34)
No	291 (22,92)	14 (77,08)	432		
Migrante					
SI	456 (23,64)	61 (76,36)	220	< 0,001	2,00 (1,43-2,79)
No	168 (11,80)	52 (88,20)	517		
Tiempo de residencia (años)	31,5 [20-48]	21 [15-40]	30 [19-47]	< 0,001	0,98 (0,97-0,99)
Enfermedad crónica					
SI	507 (5,88)	96 (94,12)	102	0,82	0,36 (0,16-0,82)
No	96 (15,92)	6 (84,08)	603		
Fumador					
SI	552 (28,00)	85 (72,00)	100	< 0,001	2,09 (1,44-3,04)
No	72 (13,34)	28 (86,66)	637		
Dependencia a la nicotina^a					
SI	17 (29,49)	5 (70,51)	78	0,54	1,29 (0,55-3,01)
No	55 (22,73)	23 (77,27)	22		
Depresión^b					
SI	448 (25,42)	53 (74,58)	236	< 0,001	2,40 (1,71-3,31)
No	176 (10,58)	60 (89,42)	501		
Extremadamente pobre					
SI	535 (30,47)	74 (69,53)	128	< 0,001	2,50 (1,78-3,51)
No	89 (12,15)	39 (87,85)	609		
Altitud					
Gran altitud	233 (2,98)	101 (97,02)	403	< 0,001	0,09 (0,05-0,17)
Baja altitud	391 (30,24)	12 (69,76)	334		

Tabla 3 – Análisis multivariable de los factores asociados al alcoholismo en pobladores de dos zonas altitudinales del Perú

Variables	p	RPa (IC95%)
Sexo femenino	0,01	0,44 (0,23-0,89)
Educa	0,81	0,99 (0,97-1,01)
Con pareja	0,05	0,63 (0,39-1,01)
Agricultor	0,47	1,18 (0,74-1,86)
Ama de casa	0,54	0,79 (0,38-1,65)
Poseción de armas	0,67	0,89 (0,55-1,46)
Migrante	0,21	1,35 (0,83-2,20)
Tiempo de residencia	0,63	0,99 (0,97-1,01)
Fumador	0,14	1,41 (0,88-2,25)
Depresión ^b	0,28	1,23 (0,83-1,81)
Extremadamente pobre	< 0,05	2,42 (1,40-4,19)
Residencia a gran altitud	< 0,01	0,15 (0,07-0,31)

IC95%: intervalo de confianza del 95%; RPa: razón de prevalencias ajustada.
 Valor de p, RPa e IC95%, obtenidos con modelos lineales generalizados, con la familia binomial, función de enlace log y modelos robustos.
^a Según la escala de Zung.

Factores asociados a la dependencia de alcohol y tabaco en estudiantes de ocho facultades de medicina peruanas, 2015

Factors associated with alcohol and tobacco dependence on students of eight peruvians medical schools, 2015

Christian R. Mejía^{1,2}, Mariela Vargas³, Lincolth Talledo-Ulfe⁴, Christian A. S. Rodríguez⁵, Katiczia E. Benites-López⁵, Karolyi Payano-Chumacero⁵, Jhosselyn I. Chacón⁶ y Roberto M. Huamán-Gutiérrez⁷

Tabla 1. Características socio-educativas según si los estudiantes presentaban dependencia al alcohol o tabaco

Variables	Dependencia que tiene n (%)		Valor p	
	Tabaco	Alcohol	Tabaco	Alcohol
Sexo				
Masculino	122 (14,0)	325 (37,3)	< 0,001*	< 0,001*
Femenino	56 (5,4)	212 (20,3)		
Estado civil				
Soltero	176 (9,4)	527 (28,2)	0,243*	0,338*
No soltero	2 (4,4)	10 (21,7)		
Edad (años) \$	21 (16-44)	21 (16-39)	0,015**	< 0,001**
Semestre académico \$	5 (1-12)	6 (1-12)	0,005**	< 0,001**
Horas de estudio \$	4 (0-25)	4 (0-50)	0,007**	< 0,001**
Desaprobó curso				
Sí	61 (12,7)	165 (34,4)	0,002*	< 0,001*
No	115 (8,1)	367 (25,7)		
Recibe dinero de				
Familia	134 (8,4)	425 (26,7)	0,003*	0,005*
Trabaja	13 (15,5)	26 (31,0)	0,046*	0,529*
Ambos	30 (13,2)	81 (35,7)	0,030*	0,006*

Consumo alcohólico de riesgo en estudiantes de tres universidades de la sierra central peruana: frecuencia según sexo y factores asociados

Risky alcohol intake in students of three universities from central peruvian andes: frequency according to sex and associated factors

Solange Valdivia-Lívano^{1,2,a}, Verónica Vega-Melgar^{1,2,a}, Yanina Jiménez-Meza^{1,2,a}, Kelly Macedo-Poma^{1,2,a}, Estephany Caro-Rivera^{1,2,a}, Dayana Lazo-Escobar^{1,2,a}, Fany Ugarte-Castillo^{1,2,a} y Christian R. Mejía^{1,2,b}

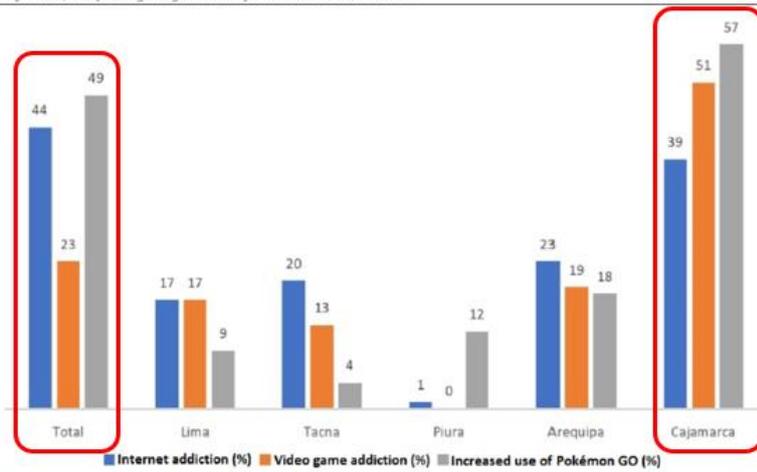
Tabla 2. Análisis bi y multivariado del consumo de riesgo de alcohol y depresión según los factores socio-educativos de los estudiantes universitarios de Huancayo-Perú

Variable	Consumo de riesgo de alcohol (%)		RPC	RPa	Valor p
	Sí	No			
Edad (años)*	20,88 (19-22)	21,04 (19-22)	0,98 (0,93-1,03)	0,97 (0,93-1,01)	0,149
Sexo					
Femenino	50 (26,18)	141 (73,82)	1,13 (1,01-1,28)	1,15 (1,10-1,19)	< 0,001
Masculino	69 (60)	127 (76,97)			
Semestre académico*	5,63 (4-8)	5,48 (3-8)	1,01 (0,89-1,14)	1,05 (0,91-1,21)	0,454
Facultad					
Humanidades	5 (25)	15 (75)	Ref	Ref	
Ciencias de la salud	6 (10,91)	49 (89,09)	0,43 (0,17-1,06)	0,34 (0,13-0,90)	0,030
Gestión	17 (30,91)	38 (69,09)	1,23 (0,74-2,06)	0,94 (0,61-1,46)	0,815
Ingeniería	54 (27,55)	142 (72,45)	1,10 (0,51-2,42)	0,91 (0,53-1,56)	0,744
Derecho	6 (20)	24 (80)	0,8 (0,27-2,35)	0,72 (0,21-2,47)	0,610
Presencia de síntomas depresivos					
Sí	29 (47,54)	32 (52,46)	1,01 (0,89-1,14)	2,45 (2,18-2,76)	< 0,001
No	59 (20)	236 (80)			

Compulsive gaming in secondary school students from five Peruvian cities: Usage and addiction to the Pokémon GO game

Juego compulsivo en estudiantes de secundaria de cinco ciudades peruanas: Uso y adicción al juego Pokemon GO

Christian R. Mejía¹, Lienneke S. Mena², César A. Mogollón³, Rocio Figueroa-Romero⁴, Edgardo N. Hernández-Calderón⁵, Andrés M. Aguilar-Fernández⁶, Jhosselyn I. Chacon⁷, Armando Miñan-Tapia⁸, Marcos Roberto Tovani-Palone⁹, Gustavo Hernández-Arriaga¹⁰



Note: Percentages were obtained based on respondents who provided two or more positive responses in the MULTICAGE CAD-4 test, which indicated risks for addiction

Figure 1: Percentage of Internet addiction, video game addiction, and increased use of Pokémon GO (two or more hours per day) in secondary school students by city

RESEARCH ARTICLE

Frequency and associated factors related to sexual addiction in medical students from 16 Latin American cities, 2016: a regional multicentric study [version 1; peer review: 1 approved, 1 approved with reservations]

Christian Richard Mejia-Alvarez¹, Jhosselyn Chacon-I², Dayanne Benites-Gamboa³, Niels Pacheco-Barrios⁴, Giancarlo F. Castillo-Tarrillo⁵, Dercy Centeno-Leguia⁶, Joseph Wendell-Cubilla⁷, J. Antonio Grandez-Urbina¹

¹Universidad Continental, Lima, Miraflores, 15046, Peru

²School of Medicine, Universidad Peruana Los Andes, Huancayo, Junín, Peru

³Biomedical Research Institute, Universidad Ricardo Palma, Lima, Santiago de Surco, Peru

⁴School of Medicine, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Peru

⁵School of Medicine, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Peru

⁶School of Medicine, Universidad Nacional De San Cristóbal De Huamanga, Ayacucho, Peru

⁷School of Medicine, Universidad Autonoma de Chiriquí, Panama, Panama



ORIGINAL

Control de impulsos y adicciones en estudiantes de medicina de la Universidad Ricardo Palma, Lima-Perú

César A. Sandoval^a, Gianella F. Ugarte^a, Melissa Zelada-Ríos^a, Saransh Pacsi-Inga^a, Alex V. Robertson^a y Christian R. Mejía^{b,*}

^a Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú
^b Universidad Continental, Huancayo, Perú

Tabla 2 Análisis multivariado del alcoholismo, la drogadicción y los trastornos alimenticios según el estudiar medicina y otras variables en universitarios de Perú

Variable	Alcohol	Drogas	Alimenticios
Estudia medicina	0,31 (0,23-0,41) <0,001	0,10 (0,02-0,60) 0,012	0,75 (0,61-0,91) 0,005
Sexo femenino	0,78 (0,43-1,42) 0,4323	1,85 (0,18-18,65) 0,601	3,36 (1,59-7,13) 0,002
Edad (años)*	0,97 (0,81-1,16) 0,751	1,34 (1,18-1,53) <0,001	0,88 (0,78-1,00) 0,044
Con pareja	0,92 (0,47-1,80) 0,819	0,88 (0,09-8,43) 0,913	1,65 (0,88-3,06) 0,116
Año de la carrera*	1,23 (0,94-1,64) 0,133	0,48 (0,29-0,77) 0,003	1,03 (0,87-1,21) 0,746
Desaprobados*			
En toda la carrera	0,64 (0,43-0,95) 0,028	3,67 (2,06-6,54) <0,001	1,12 (0,97-1,30) 0,117
En el semestre anterior	1,02 (0,61-1,73) 0,914	No converge	0,73 (0,49-1,08) 0,111

* Las variables fueron tomadas en su versión cuantitativa. Las razones de prevalencia ajustadas (izquierda), los intervalos de confianza al 95% (dentro del paréntesis) y los valores p (derecha) fueron obtenidos con los modelos lineales generalizados (Poisson, enlace log, modelos robustos y con el clúster de la carrera específica que estudiaba).

Tabla 3 Análisis multivariado de la adicción a Internet y a los videojuegos según el estudiar medicina y otras variables en universitarios de Perú

Variable	Internet	Videojuegos
Estudia medicina	0,86 (0,69-1,08) 0,191	0,74 (0,48-1,12) 0,154
Sexo femenino	0,89 (0,68-1,17) 0,396	0,24 (0,07-0,77) 0,017
Edad (años)*	0,95 (0,91-0,99) 0,011	1,01 (0,97-1,07) 0,509
Con pareja	0,92 (0,67-1,25) 0,588	1,20 (0,44-3,26) 0,723
Año de la carrera*	0,88 (0,77-1,01) 0,071	0,99 (0,76-1,30) 0,968
Desaprobados*		
En toda la carrera	1,17 (1,00-1,36) 0,047	0,84 (0,56-1,27) 0,408
En el semestre anterior	0,92 (0,75-1,13) 0,448	1,34 (0,83-2,17) 0,231

* Las variables fueron tomadas en su versión cuantitativa. Las razones de prevalencia ajustadas (izquierda), los intervalos de confianza al 95% (dentro del paréntesis) y los valores p (derecha) fueron obtenidos con los modelos lineales generalizados (Poisson, enlace log, modelos robustos y con el clúster de la carrera específica que estudiaba).

Factores asociados al consumo frecuente de marihuana en jóvenes antes de su ingreso a centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación en Perú

Factors associated with frequent marijuana consumption in young people before admission to juvenile detention centers in Peru

ALI AL-KASSAB-CÓRDOVA*, GONZALO CORNEJO-VENEGAS**, NATALY GACHARNA-MADRIGAL**, CARLOS BAQUEDANO-ROJAS**, GUILLERMO DE LA BORDA-PRZAK**, CHRISTIAN R. MEJIA**.

Tabla 2. Prevalencia de consumo frecuente de marihuana (CFM) en centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación peruvianos según morbilidades y hábitos nocivos.

Características	Población del estudio (n = 1848) n (%)	CFM*† (n = 606)	Prevalencia (% fila)	IC 95 %	Valor p
Morbilidades†					
Depresión					
SI	69 (3,73)	31	44,93	33,58-56,82	0,029
No	1779 (96,27)	575	32,32	30,18-34,53	
Trastorno por uso de sustancias					
SI	64 (3,46)	39	60,94	48,45-72,13	< 0,001
No	1784 (96,54)	567	31,78	29,66-33,98	
Asma					
SI	105 (5,68)	42	40,00	31,04-49,67	0,105
No	1743 (94,32)	564	32,36	30,19-34,59	
Limitaciones permanentes en la comprensión o el aprendizaje					
SI	289 (15,64)	106	36,68	31,30-42,40	0,126
No	1559 (84,36)	500	32,07	29,79-34,43	
Hábitos nocivos†					
Edad de inicio del uso de marihuana (RIC)		14 (13-15)			< 0,001
Consumo de bebidas alcohólicas					
SI	1507 (81,55)	535	35,50	33,12-37,95	< 0,001
No	341 (18,45)	71	20,82	16,83-25,46	
Edad de inicio de consumo de alcohol (RIC)		14 (13-15)			< 0,001
Uso de tabaco					
SI	925 (50,05)	344	37,19	34,12-40,35	< 0,001
No	923 (49,95)	262	28,39	25,56-31,38	
Edad de inicio del uso de tabaco (RIC)		14 (13-15)			< 0,001

Moderate or major anxiety and depression versus high alcohol consumption in women in Honduras

Eleonora Espinoza-Turcios ^{1,2*}, Carlos Antonio Sosa-Mendoza ^{2,3}, Lysien Ivania Zambrano ^{1,4}, Henry Noel Castro-Ramos ¹, José Armada ⁵, Christian R Mejía ⁶

¹Faculty of Medical Sciences, National Autonomous University of Honduras, Tegucigalpa, HONDURAS

²Grupo de Salud Mental, Faculty of Medical Sciences, National Autonomous University of Honduras, Tegucigalpa, HONDURAS

³Honduran Institute for the Prevention of Alcoholism, Drug Addiction and Drug Dependency, Tegucigalpa, HONDURAS

⁴Grupo de Investigación GRINVAR, HONDURAS

⁵Faculty of Business Sciences, Universidad Continental, Huancayo, PERU

⁶Universidad de Huánuco, Huánuco, PERU

*Corresponding Author: eleonora.espinoza@unah.edu.hn



Table 4. Moderate/major depression vs. risky alcohol consumption & other socio-educational variables in Honduran women (n=9,962)



Variables	Moderate depression or more		Bivariate analysis	Multivariate analysis
	No: n (%)	Yes: n (%)	RPc (95% CI) p-value	RPc (95% CI) p-value
Age (years)*	29 (23-37)	29 (22-37)	1.00 (0.99-1.01) 0.599	Did not enter the model
Marital status				
Common-law marriage	464 (64.5)	255 (35.5)	Comparison	Did not enter the model
Single	416 (61.6)	259 (38.4)	1.08 (0.91-1.29) 0.370	Did not enter the model
Married	171 (66.3)	87 (33.7)	0.95 (0.72-1.26) 0.727	Did not enter the model
Other	18 (56.3)	14 (43.7)	1.23 (0.83-1.84) 0.302	Did not enter the model
Education				
No	35 (57.4)	26 (42.6)	Comparison	Did not enter the model
Primary	321 (60.7)	208 (39.3)	0.92 (0.69-1.24) 0.590	Did not enter the model
High school	469 (65.4)	248 (34.6)	0.81 (0.60-1.10) 0.179	Did not enter the model
University	244 (64.7)	133 (35.3)	0.83 (0.61-1.13) 0.236	Did not enter the model
Resides in				
Rural	320 (61.4)	201 (38.6)	Comparison	Did not enter the model
Urban	749 (64.4)	414 (35.6)	0.92 (0.79-1.08) 0.319	Did not enter the model
Violence at home				
No	966 (66.2)	494 (33.8)	Comparison	Comparison
Yes	103 (46.0)	121 (54.0)	1.60(1.36-1.87)<0.001	1.54 (1.30-1.83)<0.001
Mental pathology				
No	946 (65.7)	494 (34.3)	Comparison	Comparison
Yes, with family	123 (50.4)	121 (49.6)	1.45 (1.21-1.73)<0.001	1.38 (1.18-1.63)<0.001
Alcohol risk				
No	1,028 (64.0)	579 (36.0)	Comparison	Did not enter the model
Yes	41 (53.3)	36 (46.7)	1.30 (1.00-1.68) 0.050	Did not enter the model

Note. Variable taken as quantitative; Anxiety was measured with Hamilton test & alcohol risk with SRQ test; PR (prevalence ratios); & 95% CIs & p-values were obtained with generalized linear models (Poisson family, log link function, models for robust variances, & with adjustment by department of residence)



Conclusiones

- Se han visto diversas patologías, condiciones, adicciones, vicios, dependencias y demás.
- Existen muchas asociaciones según la alteración de la salud mental, otras dependencias o el consumo de drogas.
- Todo esto puede servirles de base para sus investigaciones futuras.



EFECTOS DEL CONSUMO DE COCAÍNA EN EL FUNCIONAMIENTO COGNITIVO EN PERSONAS CON VIH: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Karen Alexa Zarate Lozano, María del Carmen Sánchez Amate,
Miguel Barboza Palomino



CÓMO HACER UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA... Y NO PERECER EN EL INTENTO



Tipos de Revisión:

- Narrativa (Se sabe poco del tema, primer acercamiento)
 - ✓ Información que tengas disponible
 - ✓ Metodología poco exhaustiva
 - ✓ El nivel de evidencia que aporta es escaso
- Rápida (disponemos de poco tiempo)
 - ✓ Pregunta de investigación definida y palabras claves
 - ✓ Mejor nivel de evidencia que una revisión narrativa
 - ✓ Puede limitar el tiempo, lenguaje, etc (uso de filtros)
 - ✓ Un solo revisor
 - ✓ Existencia de sesgos
- Sistemática (rigor y precisión)
 - ✓ Síntesis de toda la evidencia disponible
 - ✓ Solo estudios primarios
 - ✓ Elaboración de un **protocolo a priori** que garantiza transparencia y reproducibilidad
 - ✓ Evaluación de la calidad de los estudios
 - ✓ Usualmente se complementa con un análisis estadístico METANALISIS



Pasos de la revisión sistemática

1. Delimitar la pregunta y las palabras claves
2. Búsqueda de información en bases de datos
3. Herramientas para organizar la búsqueda
4. Subir los datos a la base
5. Eliminar duplicados
6. Comienza el cribado, elegibilidad e inclusión



Paso previo!

¡IMPORTANTE

La planificación de una revisión sistemática es clave y en primer lugar es fundamental determinar si es **viable o no realizar la revisión sistemática**.

1. Decidir qué método de revisión es el apropiado
2. Encontrar y evaluar revisiones y protocolos relacionados con la revisión:
 - buscando en bases de datos y en **PROSPERO**
 - Si ya **existe una revisión**, hay que comprobar la fecha de publicación, la calidad de la revisión y si el enfoque de ésta es diferente al de nuestra revisión
 - Monitorizar nuevas revisiones y protocolos creándose alertas
3. Realizar una búsqueda preliminar para estimar el número de referencias potenciales

The screenshot shows the PROSPERO website homepage. At the top left is the NIHR logo (National Institute for Health Research). At the top right is the PROSPERO logo (International prospective register of systematic reviews). Below the logos is a navigation bar with links: Home, About PROSPERO, How to register, Service information, Search, Log in, and Join. The main content area has a blue background with a pattern of small circles. A white box contains the text: "Welcome to PROSPERO International prospective register of systematic reviews". Below this are two main sections: "Register a review" and "Search PROSPERO". The "Register a review" section includes the text: "Registering a review is quick and easy. Just follow these simple steps to register your review in PROSPERO" and a button labeled "Register your review now". Below the button is a link: "Accessing and completing the registration form". The "Search PROSPERO" section includes the text: "Search for PROSPERO registrations by entering words in the record or the registration number below" and a search input field with a "Go" button.

1. Delimitar la pregunta y las palabras claves

Cuáles son los efectos del consumo de cocaína en la función cognitiva de las personas diagnosticadas con VIH

"cocaine use", "cocaine dependence", "cogniti*", "neurocogniti*", "HIV"

- No utilizar preposiciones ni artículos (son palabras vacías)
- Utilizar comillas para buscar conjuntos de palabras
- Usar el asterisco (*) permite buscar variantes de una misma palabra
- Se puede utilizar filtros par delimitar información

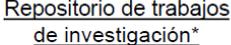


Los operadores booleanos

("cocaine use" OR "cocaine dependence") AND ("cogniti*" OR "neurocogniti*") AND "HIV".

- **“and”** muestran los documentos donde aparecen los dos términos
- **“or”** muestran los resultados que tengan al menos uno de los dos términos
- **“not”** muestra los resultados que coincidan con el primer termino pero no con el segundo

2. Búsqueda de información en bases de datos

Bases de datos (i)	Bases de datos (ii)	Índices de citas	Motor de búsqueda
  	  	   	  

Pasos de la revisión sistemática

1. Delimitar la pregunta y las palabras claves
2. Búsqueda de información en bases de datos
3. Herramientas para organizar la búsqueda
4. Subir los datos a la base
5. Eliminar duplicados
6. Comienza el cribado, elegibilidad e inclusión

The screenshot shows a Microsoft Excel spreadsheet with a data table. The table has columns for 'ID', 'Autor', 'Título', 'Año', and several columns for status or tracking (e.g., 'Lenguaje', 'C1', 'C2', 'C3', 'C4', 'C5', 'C6', 'C7', 'C8', 'C9', 'C10', 'C11', 'C12', 'C13', 'C14', 'C15', 'C16', 'C17', 'C18', 'C19', 'C20', 'C21', 'C22', 'C23', 'C24', 'C25', 'C26', 'C27', 'C28', 'C29', 'C30', 'C31', 'C32', 'C33', 'C34', 'C35', 'C36', 'C37', 'C38', 'C39', 'C40'). The data rows contain information about various research articles, including authors like 'Pena Barrocal', 'Tomas Torres', 'González Banzo', etc., and titles such as 'Efectos del uso de la voz en las repeticiones vocales', 'Efectos de un programa de entrenamiento sobre el estado', 'Estrategias para mejorar y reducir de la ansiedad en el aula', etc. The spreadsheet also shows the Excel ribbon at the top with tabs like 'Inicio', 'Insertar', 'Disposición de página', 'Fórmulas', 'Datos', 'Revisar', 'Vista', 'Automatizar', 'Ayuda', and 'Acrobat'. The status bar at the bottom indicates 'Listo', 'Accesibilidad: es necesario investigar', 'Promedio: 268.5', 'Recuento: 20', 'Suma: 2685', and '60%'. The active cell is A671.

6. Comienza el cribado, elegibilidad e inclusión

Acá distinguimos entre:

- Lo que vamos a utilizar para la introducción (ayuda en la justificación de nuestro trabajo)
- Lo que vamos a excluir en función a los criterios establecidos.

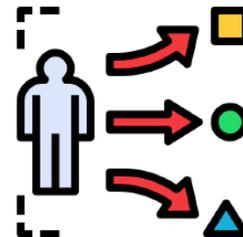
Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión fueron:

- Estudios con personas mayores de 18 años
- Estudios en población diagnosticada con VIH y consumo (reciente o pasado) de cocaína.
- Estudios que incluyan técnicas de evaluación con neuroimagen y/o test neuropsicológicos.

Los criterios de exclusión fueron:

- Estudios que no sean originales
- Estudios realizados en animales
- Estudios en población sin historial de lesión cerebral o pérdida del conocimiento.
- Estudios que no incluyan el texto completo
- Estudios en población con VIH consumo de otras sustancias



7. Revisión de artículo a texto completo

- Leer a fondo los artículos que aparentemente responde a la pregunta de investigación y a los objetivos
- Descartar aquellos que no lo hagan.



- Búsqueda meticulosa
- Dos revisores independientes
- Los artículos rechazados deben registrarse y un tercero debe resolver cualquier desacuerdo entre los revisores



8. Evaluar la calidad de los estudios

Hasta qué punto nuestra confianza en los estudios es adecuada para apoyar nuestra revisión.

Existen diferentes escalas:

- Escala PEDro
- NEWCASTLE - OTTAWA

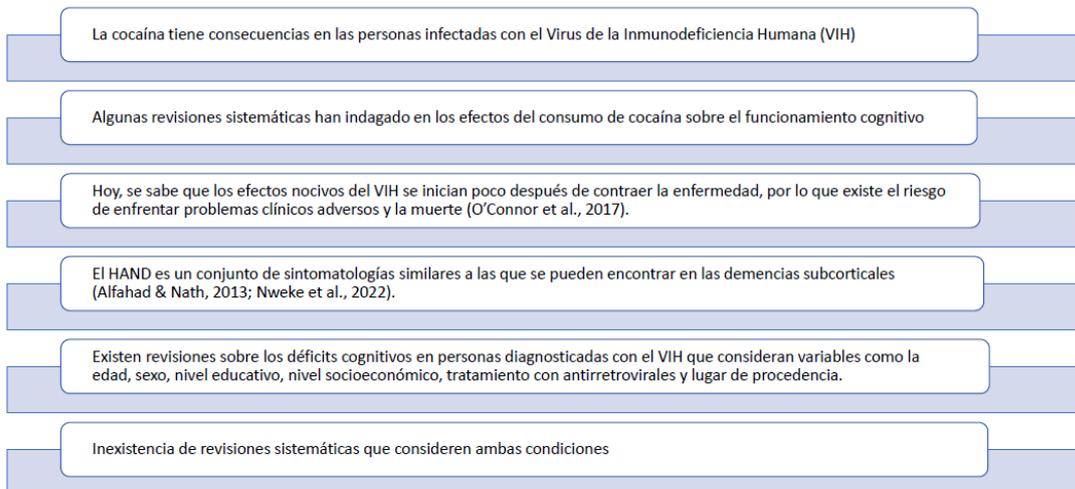


ESTRUCTURA DE LA REVISIÓN SISTEMÁTICA

- Abstract
- Introducción
- Objetivos
- Método
- Resultados
- Discusión
- Conclusiones
- Referencias



¿POR QUÉ REALIZAR ESTA REVISIÓN SISTEMÁTICA?



OBJETIVO

Esta revisión sistemática tiene por objetivo analizar los efectos del consumo de cocaína en el funcionamiento cognitivo de personas diagnosticadas con VIH.

METODO



RESULTADOS

15 artículos cumplieron con los criterios de inclusión.

TODOS los estudios fueron realizados en USA

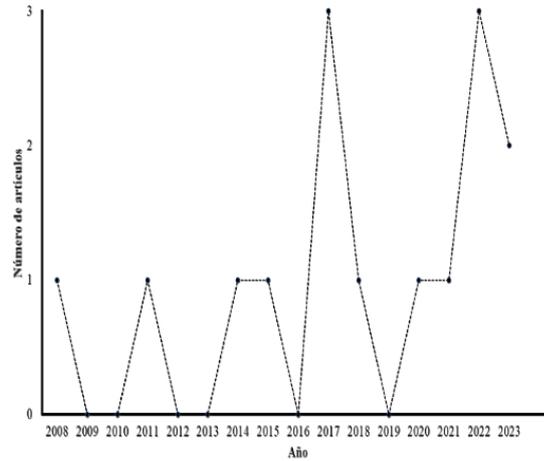
Autores con más publicaciones:

1. Christina S. Meade con 4 artículos
2. Ryan P. Bell con 3

Revista que agrupa la mayor cantidad de trabajos:
Journal of NeuroVirology

Índice más alto de citación:

1. Chang et al. (2008) tiene 127 citas;
2. Meade et al. (2011) con 76;
3. Meade et al. (2015) con 41
4. Meyer et al. (2014) con 31.



RESULTADOS

Todos los artículos tuvieron un diseño de casos y controles

Se emplearon técnicas de neuroimagen y/o pruebas neurocognitivas.

En todos los estudios analizados los sujetos presentaron deterioro en sus funciones cognitivas.

En algunos casos, se presentó un efecto aditivo y, en otros, un efecto sinérgico.

RESULTADOS

Estructuras cerebrales más afectadas en las personas infectadas con VIH y consumo de cocaína.

La abstinencia también afecta el funcionamiento cognitivo, pero en menor grado.

La terapia antirretroviral mejora el funcionamiento cognitivo.

DISCUSIÓN

1. Efecto aditivo y sinérgico: Por la heterogeneidad en los estudios consultados.
2. A nivel de las funciones cognitivas, es posible observar que las personas con VIH y que consumen cocaína presentan más déficits en comparación con las personas que solo tienen VIH. El abuso crónico de cocaína potenciaría aún más la lesión neuronal.
3. Se observan déficits en las funciones cognitivas en los sujetos con VIH que actualmente reportan abstinencia en el consumo de cocaína. Sin embargo, estos déficits son menores en comparación con los consumidores activos de cocaína, lo que sugiere que los efectos negativos del consumo de cocaína se pueden reducir con la abstinencia.

DISCUSIÓN

4. Las personas diagnosticadas con VIH que señalan adherencia al tratamiento antirretroviral, independientemente del consumo regular o antecedentes de consumo de cocaína, presentan menores déficits en el funcionamiento cognitivo.
5. En los artículos que utilizan las técnicas de neuroimagen, los resultados sugieren que las personas infectadas con el VIH y que además consumen cocaína presentan mayor riesgo de atrofia cortical y subcortical.

LIMITACIONES Y PROSPECTIVA

1. La reducida cantidad de artículos en el tema
2. La inexistencia de estudios longitudinales que determinen con mayor precisión el impacto del consumo de cocaína en el funcionamiento cognitivo de las personas con VIH
3. La presencia de algunas limitaciones metodológicas como el uso de otras drogas.
4. Pocos estudios que evalúan componentes más específicos de las diferentes funciones cognitivas afectadas.
5. Limitar la búsqueda puede conllevar a pérdida de información relevante (Ganann et al., 2010).

CONCLUSIONES

1. Las personas infectas con VIH y que además consumen cocaína presentan mayor riesgo de afectación en el funcionamiento cognitivo que cualquiera de las dos condiciones de forma independiente.
2. Uso combinado de las técnicas de neuroimagen y neuropsicológicas, permite observar el efecto negativo del VIH y la cocaína en las funciones cognitivas.
3. Existe mayor riesgo de atrofia en la materia gris a nivel cortical y subcortical.
4. El tratamiento de la dependencia a la cocaína mejora la adherencia al tratamiento antirretroviral y estas condiciones se relacionan con un menor déficit cognitivo.
1. Se requieren más estudios, que incluyan diseños longitudinales y evaluaciones de los componentes específicos de cada función cognitiva.

GRACIAS

LAS ADICCIONES
COMPORTAMENTALES: UNA MIRADA
DESDE EL ENFOQUE FAMILIAR
HOLISTICO – SISTEMICO Y LA
INTERVENCIÓN PREVENTIVA DE LA
MEDIACION FAMILIAR PARA UNA SANA
CONVIVENCIA

MARCO ANTONIO GASTELO MEDINA
Capacitador oficial en Conciliación Extrajudicial en
lo Civil y Especializado en Familia del Ministerio
de Justicia y Derechos Humanos



¿LA FAMILIA EN CRISIS? REDEFINICIÓN FRENTE AL CONFLICTO Y EL PAPEL DE LA MEDIACION FAMILIAR

- La vida en los seres humanos gesta distintas adversidades, tanto en forma intrapersonal e interpersonal, de la misma forma se manifiesta a nivel sistémico dichos conflictos son dinámicos y se transforman.
- Por otro lado, la categoría de "Normalidad" en la familia asociado a la idea como un estado de no problemas es una perspectiva errónea por los ciudadanos. Por ello, la Familia al ser una institución entendida, como un sistema social abierto se encuentra expuesto a los cambios y modificaciones del medio.
- Los procesos de cambio en la familia tienen sus raíces en el cambio histórico, socioeconómico y jurídico de un determinado territorio, siendo un problema básico el no reconocimiento de las nuevas realidades y contextos, es decir no detectar por parte de sus miembros ese dinamismo familiar y su proceso de adaptación lento, como principales factores a generar una crisis en la institución.
- Por consiguiente, las nuevas formas de construcción de familia influyen drásticamente en su composición y las relaciones propias entre sus miembros, donde su proceso evolutivo no se ha dispuesto de un modelo claro de roles paternos o de crianza. Naturalmente, el debacle sistémico patriarcal e incluso sobre la nueva concepción "Sistema Democrático Familiar" no ha consolidado su amparo.
- El futuro familiar, no implica un modelo ideal, más bien interiorizar que su conservación es un proyecto de humanidad y un factor contribuyente es la Mediación Familiar, asimismo el máximo cuidado a la misma es un deber no solo de un Estado, sino de sus propios miembros y sus futuras generaciones en forma concientizada.

LOS DERECHOS HUMANOS COMO ESTAMENTO DE PROTECCIÓN INTERNACIONAL HACIA LA FAMILIA Y A SU RESPECTIVA SALUD MENTAL

- La territorialidad, no indica exclusividad respecto a una verdadera protección de las instituciones matrices de un Estado, por ello Norberto Bobbio nos manifiesta lo siguiente: "El problema grave de nuestro tiempo respecto a los Derechos Humanos no era el de fundamentarlos, sino el de protegerlos" pues aun globalmente adolecemos de un respeto, pero sobre todo de la convicción difundida en las naciones.
- En ese sentido, la familia es participe de dicho privilegio internacional los Derechos Humanos son concebidos bajo tres aspectos: Promoción, Control y Garantía, de aquí que son las bases estructurales de un Estado de Derecho y este ultimo uno de los principales actores para el desarrollo de una determinada sociedad, invitándolo a superar dicho reto donde la solución no depende únicamente de una reingeniería Constitucional o de un Sistema Jurídico cuasi – perfecto, sino que desafía un despertar sobre una consciencia familiar.
- La Estructura Familiar, demanda un miramiento profundo de la Comunidad Internacional (por ende a cada país) e invita a superar el desafío de la crisis que actualmente padece, reivindicando su importancia, como principal actor social. En ese mismo orden de ideas, el contenido de la estructura familiar está definido por los patrones de relación típicos que han sido adoptados por una familia y que define el sistema familiar.
- Por otro lado, actualmente se ha categorizado a la familia y sus relaciones jurídicas, como un derecho de situación porque se aspira realizar una especificación social efectiva de derechos que, o no aparecen regulados, como es el caso de "La Salud Mental Familiar", en un Ordenamiento Jurídico, siendo postulados en manera abstracta o subsumida en lineamientos generales, donde es menester la especificación para su garantía efectiva. El reconocimiento de una Protección Internacional, tiene cimientos en: Declaraciones, Pactos y Convenciones Internacionales de Derechos Humanos.

EL ESTADO MODERNO Y LA NECESIDAD DE UN INTERES PÚBLICO NACIONAL EN MATERIA DE UNA SALUD MENTAL FAMILIAR

- Los seres humanos tienen carencias pero se puede afirmar que tienen la capacidad y en demasía para afrontar las transformaciones naturales propias, es decir individualmente, así como los expuestos sobre una comunidad o grupalmente.
- En ese mismo orden de ideas, la sociedad también enfrenta diversos riesgos, por ello Kaufmann manifiesta que es una "Sociedad de Riesgo" caracterizada por ser compleja en un alto grado, correspondiente a la modernidad sobre expuesta y por dicha razón solo puede funcionar como sociedad abierta. No obstante, los riesgos no son ninguna enfermedad, que haya de evitarse, mas bien, en ellas mismas se encuentran oportunidades.
- Por otro lado, la Familia entendida socialmente y jurídicamente elemento primordial en la sociedad y un Estado disfruta de una categoría natural, de allí que ante una falta de adaptabilidad y dinamismo, como institución lidia respecto a las nuevas realidades de familiares y la misma debe entender que los cambios sociales no traen un manual para dar respuesta a todos los problemas, de diferente índole, siendo el más citado el socioeconómico, la asimetría entre sus miembros, la falta de coordinación, así como de cooperación entre sus miembros, es aquí donde la habilidad de sus miembros guiará su propia continuidad.

LA SALUD MENTAL Y SU CONFIGURACIÓN COMO PROBLEMA PUBLICO

- La salud mental incorpora el debido interés proveniente desde la importancia de una idónea salud pública, teniendo la calidad de ser perenne en la sociedad y que a la misma vez es uno de los grandes tópicos en debate que existen actualmente a nivel global y cultural. De aquí que se puede afirmar lo siguiente el desarrollo de una nación, se mide de acuerdo a la capacidad y habilidad que sus connacionales tienen para avizorar las principales problemáticas sociales, así como se incrementa esas respuestas, y predecir mediante esa reflexión y gestión del conocimiento una oportunidad de ventaja competitiva de orden macrosocial, en ese mismo orden de ideas podemos afirmar que hasta el momento sigue siendo un tópico postergado a pesar de enmarcarse en un rango incluso de carácter Constitucional.
- En ese sentido, la falta de una estructura a nivel gubernamental contundente referente a un abordaje de un ¿Cómo hacer? para resolver los conflictos y siendo par ello una las mejores vías las Políticas de Estado y Públicas, como herramientas socio-política-jurídicas, donde brindan estrategias elaborándose para una visión a futuro colaborando hacia una predictibilidad, de aquí que la prevención es un catalizador ante las posibles reacciones negativas o positivas, siendo para el primero capaces de mitigar los efectos del daño.
- No obstante, la definición de problema publico y en concordancia con Roth (2018) se debe entender que su contenido principal es una insatisfacción social, a pesar que su orientación se identifique subjetiva e incluso relativamente su consolidación es mediante problemas sociales, donde se priorizaran los mismos en una agenda política, de aquí que lo sustancial es determinar la prelación de las necesidades públicas, en otras palabras categorizarlas. Por consiguiente, la salud mental debe ser entendida también como una Política de Bienestar

LAS ADICCIONES COMPORTAMENTALES Y SU IMPACTO EN LA FAMILIA

- Uno de los grandes flagelos del presente siglo, se ha perpetrado en las adicciones no químicas o no convencionales también llamadas de comportamiento, asimismo contemplándose, así como evidenciándose su impacto de carácter endémico e incluso pandémico, corroborándose lo afirmado por lo dispuesto en el DSM – V y en el CIE – 10.
- Sin embargo, América Latina y sus gobiernos permanecen con un miramiento lento y cuasi tardío, siendo un ejemplo en nuestro país, solo hace unos atrás la inclusión de psicólogos en los colegios públicos o estatales.
- Por consiguiente, las adicciones comportamentales tienen una característica cuasi – común: Son tacitas o silenciosas, difíciles en detectar a prima facie, razón por la cual los miembros de la familia pueden adolecer en herramientas para su identificación, pero sobre todo el impacto que pueden ocasionar en la propia familia, entre ellas tenemos:
- Adicción al Juego y Tragamonedas – Ludopatía
- Adicción a los video juegos
- Adicción a las Nuevas Tecnologías
- Adicción a las compras Compulsivas
- Adicción al sexo

LA MEDIACIÓN FAMILIAR COMO RESPUESTA DE REDUCCION DE LOS CONFLICTOS FAMILIARES “ENFOQUE HOLISTICO SISTEMICO FAMILIAR”

- El manifestar o aseverar que existe una industrialización de los conflictos es una falacia, en otras palabras, no se producen en serie, respecto a ello el antídoto más efectivo es la especialización o particularización de los conflictos. Por el contrario, una multiplicidad interdisciplinaria que impulsan la formación de conflictos no opone delimitar un criterio general, con elementos cuasi – absolutos, verbigracia: “EL FACTOR CULTURAL”, asimismo la justificación de la figura subyace profundizándose, como un sistema de significación sociocultural en proceso de cambio continuo, como es el caso de la familia y en ese sentido los aportes que puede otorgar la mediación familiar
- La Cohesión Social es un concepto vinculado a los ejes de inclusión/exclusión, a causa de ello asegurar el bienestar de todas las personas en lo correspondiente en materia de solución de controversias es una corresponsabilidad que no solo atañe a un orden macro, donde el mismo gobierno tiene una intervención, más bien a la nación en conjunto, entendiéndose que esta misma es determinante para seguir avanzando como país.
- De igual importancia, la previsión tiene una conexión irremediable con la Familia para obtener relaciones sanas, así como “Vivir Mejor”, donde no puede otorgar una preparación para un camino en la convivencia, por medio del aprendizaje referente a la solución y resolución de conflictos, siendo la primera la negociación entre sus miembros, debido a que dicha experiencia se enraizará en el futuro ciudadano, atendiendo la configuración de responsabilidades.
- Cabe resaltar, el Mediador Preventivo requiere una Integralidad y para ello se debe tomar en cuenta sus capacidades, debido a que no solo esta circunscrita en Anticipar las contingencias futuras, entre ellas también se consideran las siguientes:
 - 1) Asegurar las Adaptabilidad respecto cuando el cambio de circunstancias lo requieran
 - 2) Garantizar la coherencia en la intervención entre los diferentes ámbitos para que su resultado, es decir el producto sea conexo con la existente.
 - 3) Afianzar una coordinación efectiva de la especialidad en que transita el conflicto entre los diferentes actores que operan en el mismo ámbito.
- En síntesis, una buena estructura en los elementos de la Mediación Familiar, que posee a la misma vez un carácter preventivo será de acuerdo a su grado de calidad respecto a la intervención, siendo las características de una excelencia de la misma las siguientes: Estabilidad, Adaptabilidad, Coherencia y Coordinación, Calidad, Orientación, Eficiencia, de aquí que se puede definir este postulado como una Ciencia de la Acción, generando el punto de partida la “Toma de Conciencia”.

LAS POLÍTICAS DE ESTADO Y SU CAMPO DE ACCIÓN FRENTE A LOS SECTORES DE INCIDENCIA VULNERABLE “EL EMPODERAMIENTO DE LA FAMILIA”

- La familia necesita un sentido, debido a que los incidentes interpersonales, como intrapersonales, generan diferentes mecanismos de defensa entre sus miembros, como:
- El Control, La Insatisfacción, La Posesividad, La Dependencia, El Sometimiento, Los Sentimientos Ambivalentes, La División por Intereses Individuales no Compartidos entre los Miembros, La Tristeza. Por otro lado, la construcción familiar se origina mediante paradigmas enraizados en la sociedad y que naturalmente forman parte de las creencias, tradiciones y costumbres de cada uno de sus integrantes, en ese sentido se puede aseverar que la familia es un fenómeno cultural que surge de las diversas relaciones sociales establecidas por el hombre, desde los primeros estadios de la civilización.
- En consecuencia, las funciones auxiliarían a la crisis familiar, priorizando el “Interés Superior del Niño” y de su propio ambiente, siendo el primario la familia, de allí que La Convención Internacional sobre los Derechos del Niño de 1989, acogida por casi todos los países del mundo, manifiesta en su preámbulo que:
- “Para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, debe crecer en el seno de una familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión”; asimismo los instrumentos internacionales fundan el “Derecho a la Vida Familiar”, he allí la esencia de la protección familiar.
- Naturalmente, un elemento a considerar es la Cohesión social, debido que esta misma invita el ejercicio de la ciudadanía plena, además mencionar que la globalización, como elemento integrante de una sociedad de cambios está definida, como:
- “Un proceso de cambio en la escala de las organizaciones humanas, que pone en contacto a comunidades alejadas y que acrecienta el alcance de las relaciones de poder por todas las zonas del mundo”
- Las fracturas sociales, se disminuirán, cuando exista una cuasi – perfecta vinculación entre las personas y las estructuras sociales, por ello el Estado debe corregir aquellas contrariedades que privan a las personas de disfrutar de esos derechos, manteniéndose atento, consciente, vigilante, preparado y dispuesto a brindar mecanismos e instrumentos no solo legales para la integración, sentido de adhesión o pertenencia de individuos y grupos en la sociedad.
- Por consiguiente, un Estado de Bienestar que contempla un miramiento en una Política Pública seria y de calidad, considera cuatro dimensiones:
 - La Equidad en los Accesos a los Derechos
 - La Dignidad y el Reconocimiento de las Personas
 - El Derecho a la Autonomía y el Desarrollo Personal
 - La Participación y Pertenencia a la Sociedad, como un Ciudadano Pleno.
- No obstante, afirmar que la Cohesión Social es un concepto vinculado a los ejes de inclusión/exclusión, a causa de ello asegurar el bienestar de todas las personas es una corresponsabilidad que no solo atañe a un gobierno, más bien a la nación en su conjunto

EL CONSEJERO DE ADICCIONES Y SU FUNCION EN EL SOPORTE Y EXTENSION EN LA PROMOCION DE LA SALUD MENTAL

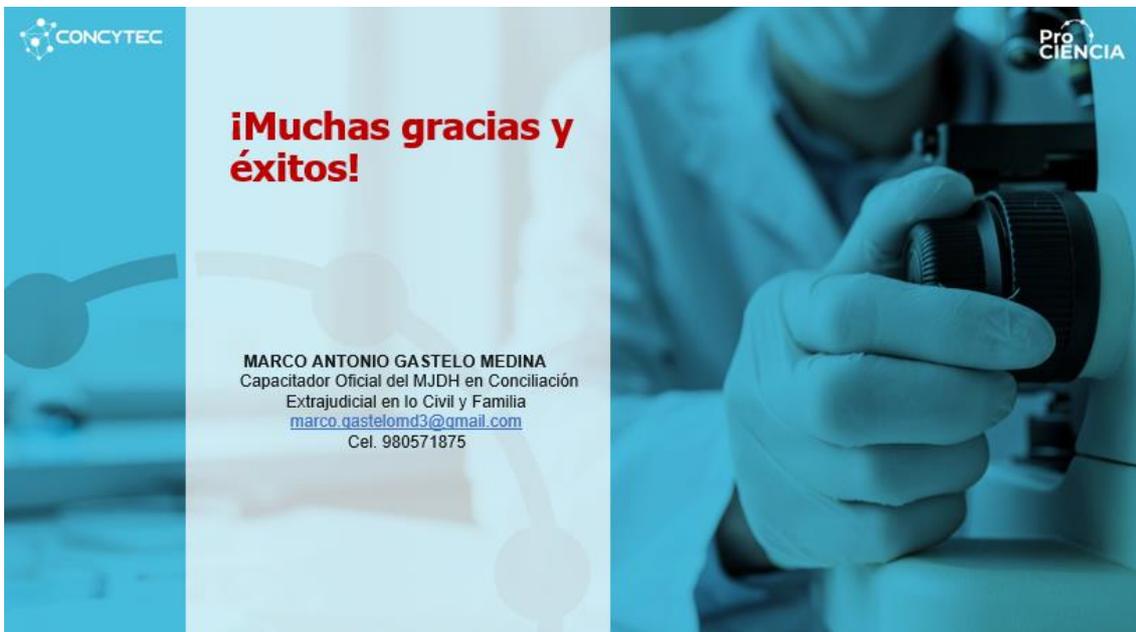
- El progreso de la materialización y debida oficialización a nivel nacional (en el caso peruano) sobre un REGISTRO NACIONAL DE CONSEJEROS EN ADICCIONES, debido a ello se puede aseverar que la Consejería en Adicciones necesita un sentido, debido a que su rol no puede seguir postergado y que más bien la Intervención Estatal es una medida razonable, entendiéndose que no se impulsa un paternalismo estatal, sino la propia vida e independencia institucional, mediante su asistencia.
 - No obstante, recordar que en las Comunidades Terapéutica la figura del Consejero en Adicciones es el primer núcleo fuerte con el Usuario, para el trabajo del Programa de Recuperación, donde comúnmente se revela su área ontológica e incluso espiritual, por ello el cuidado entre sus miembros, así como su cooperación es vital para un desenvolvimiento futuro.
 - Ante lo expuesto, sirve para indicar que la función del Consejero de Adicciones no debe seguir relegada y que su carácter no debe ser condensado solamente desde el ámbito privado que ha sumado esfuerzos para su mejora, más bien que el estado se involucre indicaría un real compromiso referente al sector salud, asimismo cambiaría en forma positiva estructuralmente la condición actual de los operadores que se desarrollan en la actividad.
-

LA EDUCACIÓN EN SALUD MENTAL VISIBILIZACION Y SENSIBILIZACION EN LA CIUDADANIA DE LAS ADICCIONES COMPORTAMENTALES

- La Educación, es un factor vital y un eje primordial del Estado para masificar y estandarizar los mecanismos para disminuir resistencias, por ello es importante acentuar la experiencia internacional el caso específico del país Finandés, donde su Política Educativa y método de enseñanza es mediante planteamiento y solución de problemas extraídos y obtenidos de su propia realidad, de allí que donde surge la identidad Estado – Nación y el respeto mutuo, así como la atención debida de ambas partes.
 - La Tolerancia, es un valor que debe permanecer o descansar en una paz demandando una integridad comunicacional blindando el sistema político elegido, pero sobre todo protegiendo aquellas minorías que aún no pueden obtener la capacidad de adaptarse a las transformaciones sociales, asimismo su practica debe ser continua y desde la etapa de iniciación de un ser humano incluso a nivel inicial entendiendo y respetando la otredad contribuirá no solo a la sociedad sino tambien trascenderá desde su esfera personal.
 - Finalmente, la medida de adoptar una Política Publica Nacional es brindar al connacional o ciudadano "Libertad", que reside en un entendimiento de la unión Microsocial, para una comprensión y adhesión Macrosocial.
-

CONCLUSIONES Y REFLEXIONES FINALES

- La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud, como un estado de completo bienestar físico, mental y social, asimismo comprender que la Familia no está excluida de ese concepto, asimismo comprender que nuestra fragmentación social y la falta o carencia de una institucionalidad no favorecen un desarrollo de un interés por el bien común.
- Si bien, existe un Plan Nacional de Salud Mental, este mismo no ha sido profundizado ni difundido a todos los connacionales y han obviado a la familia, como un agente estratégico para la continuidad de dicha política, como menciona Espina mientras exista una autoevaluación de la Familia sobre ella misma, sus diferencias no serán abismales.
- Por otro lado, la importancia de la Salud Mental en la Familia para "Vivir Mejor" y una de las únicas formas es aprendiendo a resolver conflictos y negociando entre sus miembros, debido a que la salud es un proceso y tiene que ser respetado. Ahora bien, la OMS determina que la "Salud Mental es aquella capacidad para entablar relaciones interpersonales armoniosas".
- En ese sentido, la Salud de la Familia, se asocia a la idea de la flexibilidad que ellas mismas puedan tolerar, así como la capacidad de resistir las transformaciones, así como está en condiciones de mantener el equilibrio cuando regula oportunamente los procesos al cambio. La Tolerancia, es un valor que debe permanecer o descansar en una paz demandando una integridad comunicacional blindando el sistema político elegido, pero sobretodo protegiendo aquellas minorías que aun no pueden obtener la capacidad de adaptarse a las transformaciones sociales.
- El Estado al respetar la familia se empodera y se respeta, debido a que iniciara el proceso de cambio, donde prevalecerá las capacidades de su sociedad y fortalecerá las habilidades de sus miembros y la negociación en ese sentido es una de la mejores vías para establecer un camino de empoderamiento a una institución tan soslayada por mucho tiempo.
- Por consiguiente, la reconciliación del Estado con sus miembros comienza, desde la oportunidad que les brinda en aprender a resolver sus propios conflictos y no generar una relación de codependencia social con el mismo (refiriendome al Estado), de allí que sus bases se fundaran en las nuevas generaciones, donde al aprender a "Negociar" y a proponer soluciones evitaremos efectos negativos y se propulsara el crecimiento, así como el desarrollo desde la menor escala.







¡Muchas gracias y éxitos!

MARCO ANTONIO GASTELO MEDINA
 Capacitador Oficial del MJDH en Conciliación
 Extrajudicial en lo Civil y Familia
marco.gastelomd3@gmail.com
 Cel. 980571875

EFECTOS DE LAS ADICCIONES EN LAS FAMILIAS

Mg. ALBERTO NEYRA LUZA
Docente Universidad Ricardo Palma
Psicoterapeuta Familiar Sistémico



Familia y Adicciones

- La persona que padece de una adicción no solo afecta al individuo que la padece, sino que también afecta a su familia.
 - Si consideramos a la persona como parte de un sistema, todo lo que pase en un elemento de un sistema afecta a la totalidad del sistema.
 - Afecta al sistema dejando secuelas emocionales y financieras, alterando las pautas de interacción familiar y, por ende, cada aspecto de la vida familiar puede verse transformado por la adicción.
 - El grado de afectación depende de los subsistemas que estén comprometidos, siendo muy diferente los efectos si la persona que presenta es alguno de los padres o si es el hijo.
 - Cuando uno de los afectados es uno de los **padres la familia** tiende a desorganizarse y esto puede constituir un factor de riesgo para que uno de los hijos pueda desarrollar un problema similar.
-

Familia y Adicciones

- La desorganización familiar se puede evidenciar en conflictos internos en el subsistema conyugal y posteriormente extenderse al subsistema parental e inclusive al subsistema fraternal.
- Podría presentarse que uno de los progenitores sanciona el consumo del alcohol, y puede convertirse en un controlador implacable de cualquier posibilidad de ingesta de alguna droga e inclusive cigarrillos. Como contrapartida, puede existir un padre que puede verbalmente criticar las drogas, pero su conducta dista mucho de la prohibición, y se constituye en un ejemplo de lo que está prohibido.
- Cuando el afectado es **el hijo**, el sistema se desorganiza y ambos padres tratan de responder a esta necesidad emergente, y puede ocurrir que los padres no puedan llegar a acuerdos sobre cómo abordar el tema, y es muy probable que puedan existir contradicciones entre ellos.

Familia y Adicciones

- Esta situación se presenta porque es una crisis paranormativa, puesto que ninguna familia está preparada para hacer frente a una situación similar.
- Inicialmente puede ocurrir en la familia una etapa de negación, luego puede darse la necesidad de encontrar algún culpable creando un ambiente tóxico y cargado de reproches (hecho que puede debilitar el subsistema parental), posteriormente un estado de ira - frustración y, por último, iniciar el afrontamiento al problema.
- Los padres experimentan sentimientos de culpa y vergüenza al sentir que fallaron en su función principal de brindar cuidado y protección.
- La persona que tiene la adicción está atrapada por su condición de dependencia, lo que puede llevar a que los familiares desarrollen una variedad de sentimientos que van desde la frustración y autoreproche, hasta el temor por la seguridad del adicto y del propio entorno familiar.

Familia y Adicciones

- En este contexto se presentarán una infinidad de problemas interpersonales al interior de la familia, en todos los subsistemas conyugal, parental y fraternal.
 - Las características de disfuncionalidad familiar se harán más evidentes, la comunicación se tornará más deficiente, cargada de discusiones, y malentendidos
 - Las constantes disputas que pueden ir asociadas con expresiones de enojo e ira, traerán serias consecuencias en la dinámica familiar, en donde los miembros de la familia, como un mecanismo de protección empezan a aislarse entre sí, afectando el nivel de cohesión e identificación familiar .
 - Las actividades vinculantes, se empiezan a producir en forma más espaciadas, en donde la persona que presenta la adicción se convierte en un tema de conversación y reproche , haciendo que este pierda status y valor al interior de la familia.
-

Dificultades relacionales

- Las familias que tienen un miembro con algún tipo de adicción, uno los problemas más complicados de resolver son los temas relacionales , en donde la confianza es el punto más importante.
 - Como confiar nuevamente en una persona que utilizó la mentira como un medio para obtener beneficios, y que inclusive les ha creado problemas con personas allegadas y entorno en general (ejemplo: Pedir dinero prestado).
 - Las relaciones conyugales y parentales se ven particularmente afectadas.
 - En algunos casos las parejas pueden haber tolerado e inclusive compartido por un breve de tiempo el mismo problema (Codependencia), como una forma de evitar que el conyugue saliera a la calle y pudiera estar expuesto a algún peligro.
-

Dificultades relacionales

- Esta situación inicial de complicidad puede luego tener como consecuencia inminente es la separación, el divorcio , cuando se convence el conyugue que es un tema de adicción.
- El resultado más frecuente en estos casos es separar al padre o madre de los hijos quienes si son muy pequeños no entiende la gravedad del problema y quedan al medio de los conflictos que pueden existir entre sus padres.
- Del mismo modo, los hijos pueden verse envueltos en la lucha entre el amor por su padre o madre y el dolor que causa su comportamiento adictivo.
- Muchos de estos niños asumen roles de cuidadores o se convierten en el blanco de la frustración de los adultos, todo lo cual contribuye a su dolor emocional y sensación de pérdida.

El modelo de sistemas familiares

- Se parte de la idea de que las familias se organizan con base en sus interacciones en torno al abuso de sustancias.
 - Al adaptarse al abuso de sustancias, la familia puede mantener un equilibrio u homeostasis.
 - Por ejemplo, un varón con trastorno por abuso de sustancias puede tener dificultades para expresar sus emociones y sentimientos, y ganar cierta facilidad para ello estando intoxicado, estrategia que corre el riesgo de perpetuarse y que a todas luces es disfuncional.
 - El terapeuta intentará y tratará de cambiar los patrones de comunicación inadecuados o las estructuras de funciones familiares que requieren del abuso de sustancias para mantener la estabilidad (Steinglass et al. 1987).
-

Pauta de interacción familiar que favorece el problema de adicción



Pauta de interacción familiar que favorece el problema de la adicción (Castillo, Pérez y Rábago, 2016; basado en Stanton y cols., 2006).

Principios generales de la intervención

- La familia es un sistema y por lo tanto lo que afecta a un miembro de la familia afecta a todos los miembros del sistema familiar.
- Según el enfoque sistémico, el consumo de drogas y otras conductas problema que realiza el adolescente son síntomas que nos señalan que el sistema familiar funciona inadecuadamente.
- Los patrones de interacción familiar influyen en el comportamiento de cada miembro de la familia. Dichos patrones son conductas de interacción habituales que se repiten en el tiempo.
- La intervención se centra en la planificación de los objetivos que proporcionen los medios prácticos para eliminar dichos patrones interactivos que están directamente vinculados a las conductas que muestra el adolescente (abuso de drogas u otras conductas problema).

Intervención con la familia

- En el ambiente seguro de la terapia, se pueden expresar, identificar y validar sentimientos reprimidos como el temor y la preocupación.
 - El dialogo de la problemática tiene un efecto liberador, y con frecuencia, los miembros de la familia descubren que existen otros miembros de la familia que comparten sus mismos sentimientos., esto crea una posibilidad de una comunicación diferente y transparente.
 - Amplia y permite precisar los sentimientos que están experimentando los miembros de la familia y permite conocer otros puntos de vista, desde la mirada de otros subsistemas, esto genera un cambio positivo.
 - Cada una de estas mejoras en la vida familiar y en las destrezas de manejo y situaciones representa un resultado muy deseable, independientemente de si los problemas de alcohol o drogas del paciente no se resuelven inmediatamente.
-

Intervención con la familia

- El hecho que la familia de una persona con problema de abuso de sustancias desarrolle un entorno estable y funcional puede contribuir a mantener la abstinencia , lo que ya representa un adelanto.
 - Para alcanzar esta meta, la terapia familiar facilita los cambios en las interacciones desadaptativas en el sistema familiar.
 - El terapeuta busca las estructuras de relación poco sanas y los patrones de comunicación defectuosos (por ejemplo, una capacidad de negociación limitada).
-

Técnicas terapéuticas

- Reencuadre: proponer realidades alternativas que permitan cambios en la interacción.
- Representación. Provocar interacciones habituales en el set terapéutico, para introducir patrones y estructurales más funcionales.
- Creación de límites: Se promueve cambios en la estructura
- Intensidad: Introducir un tema e insistir hasta traspasar el umbral del equilibrio
- Desequilibrio: realizar una alianza con uno de los miembros del sistema para alterar el equilibrio.
- Búsqueda de fortaleza: Buscar que identifique sus fortalezas del paciente.
- Complementariedad. Identificar el papel que cumple cada uno de los miembros en mantener el síntoma.



¡Muchas gracias por su atención!

Mg. ALBERTO NEYRA LUZA
Docente Universidad Ricardo Palma
Psicoterapeuta Familiar Sistémico
teraneyra@hotmail.com
albertocarlosneyra59@gmail.com
Cel, 999705450



1ER CONGRESO INTERNACIONAL DE LAS ADICCIONES COMPORTAMENTALES (CIAC)

EL ENCUENTRO ENTRE VIDEOJUEGOS Y APUESTAS: LOOT BOXES.



Sebastian Risco PhD (c)
Texas Tech University



Adicción a los videojuegos y las apuestas

- Son las únicas dos adicciones conductuales "aceptadas".
- No obstante, estas también necesitan aun mayor investigación.

Apuestas: ¿Apuestas Deportivas, Stocks (Acciones), y Criptomonedas?

Videojuegos: ¿Multijugador, Deportes, Móviles?

- Trastornos muy similares en términos de población vulnerable, criterios, comportamientos y correlatos psicológicos, así como componentes biológicos.
- Máquinas de apuestas similares a los videojuegos (minijuegos adicionales).
- Videojuegos con microtransacciones similares a apuestas (Loot Box).



Loot boxes

- Son "cajas" con objetos del juego aleatorios, como armas, "skins", personajes u otros artículos que pueden mejorar la experiencia de juego, y los jugadores pueden comprarlas con dinero. Presente en los juegos, usualmente "freemium", con altas prevalencias de adicciones.
- "Gacha" es una mecánica casi idéntica presente en otros juegos (usualmente desarrollados en el oriente). Las investigaciones las consideran sinónimos.





Controversia

- Es discutible si cuentan como apostar, ya que la diferencia radica en las recompensas.
 - Monetarias vs no monetarias.
 - Sin embargo. Existen numerosos sitios web que permiten cambiar los artículos por dinero.
- Sin restricción de edad.
- Los jóvenes están expuestos a la actividad placentera de los videojuegos y de las apuestas, lo cual puede llevar al desarrollo de uno, o **ambos**, de los trastornos adictivos.

Motivaciones para comprar/abrir Loot Boxes

Zendle et al (2019)

- 1) Ventajas en el juego
- 2) Obtener ítems y personajes específicos
- 3) La diversión de abrir Loot boxes
- 4) Razones cosméticas

Kim (2016)

- 1) Disfrutar el acto de apostar
- 2) FOMO (miedo a perder la oportunidad) en contenido limitado
- 3) Satisfacción personal a través de la superioridad en el juego a través de adquirir personajes más fuertes

Boric & Strauss (2022)

- 1) Socialización
- 2) Obtener personajes más fuertes o saltar niveles
- 3) Estética

Lakic et al.(2023)

- Razones para jugar
 - Los personajes (37.9%)
 - La historia (26.7%)
 - Mecánicas del juego (13.4%)
 - Coleccionar (12.5%).
- Razones para comprar
 - Para obtener un personaje/arma(77.7%)
 - Para obtener una "skin" (39.9%).
 - Para avanzar en el juego (20.5%).
 - Ventajas competitivas (5.8%)

Conclusiones

Las modalidades de apuestas y videojuegos están **evolucionando**, por lo cual es necesario mantenerse al tanto de las últimas actualizaciones/mecánicas de ambas.

Al trabajar prevención o tratamiento, considerar explorar/incluir las microtransacciones de Loot Box.

Es necesario más investigación sobre este tema.



ASOCIACIÓN PERUANA DE SEXOLOGÍA, SALUD Y EDUCACIÓN SEXUAL

ACTUALIZACIÓN SOBRE COMPORTAMIENTO SEXUAL COMPULSIVO



Obstetra, Sexóloga Y Arteterapeuta.

Egresada de la UNMSM, Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, Posgrado en Liderazgo para la Gestión Pública y Segunda especialidad en Sexología Clínica (cursando). Formada como Auditora en Salud con RENODAS N°482; Sexóloga (USA, Costa Rica y Perú) y Arteterapeuta (España y Perú).

Actualmente es presidenta de APSES (Asociación Peruana de Sexología, salud y educación sexual), miembro de la World Association for Sexual Health "WAS" y de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Sexología y Educación Sexual "FLASSES" y miembro permanente del Consejo Internacional de Expertos en Salud Sexual.

Realiza atención clínica en Salud Sexual, Reproductiva y Sexología; es catedrática universitaria y conferencista a nivel nacional e internacional; Consultora independiente y Coordinadora General de programas formativos para la FMM de México. Colabora con distintas universidades en Investigación Científica. Tiene diversos reconocimientos y premios a nivel nacional e internacional.



Mg. Lyzzeth Alvarado



https://www.youtube.com/watch?v=ZDirY_5yXeU



REAL ACADEMIA ESPAÑOLA y ASOCIACIÓN DE ACADEMIAS DE LA LENGUA ESPAÑOLA; Diccionario panhispánico de dudas (DPD) [en línea], https://www.rae.es/dpd/adición_2

TRASTORNO POR COMPORTAMIENTO SEXUAL COMPULSIVO (TCSC)

Trastorno que se caracteriza como “un patrón persistente de incapacidad para controlar los impulsos sexuales intensos, resultando en comportamientos sexuales repetitivos”.

OMS 2018 / CIE 11





Para diagnosticar este trastorno, es esencial que los síntomas persistan por un período mínimo de 6 meses y que el comportamiento no se deba a condiciones médicas ni al consumo de sustancias, para descartar causas externas al trastorno en sí.

FACTORES DE RIESGO PARA TCSC

FACTORES BIOLÓGICOS	ANTECEDENTES DE ABUSO	COMORBILIDAD CON OTROS TRASTORNOS MENTALES	INFLUENCIA TECNOLÓGICA	FACTORES SOCIALES Y DE PERSONALIDAD
<ul style="list-style-type: none"> Desequilibrio en los neurotransmisores dopamina y serotonina aumenta el riesgo (Kwong, 2022; García & Chiclana-Actis, 2022) Afecciones neurológicas incremento de comportamientos hipersexuales (Kraus et al., 2022) 	<ul style="list-style-type: none"> Mayor predisposición a la hipersexualidad en la adultez, actuación como una forma de regulación emocional frente al trauma residual (Contreras-Chicote et al., 2022; Fernández et al., 2021) 	<ul style="list-style-type: none"> Trastornos como la depresión, ansiedad, desórdenes de control de impulsos y el abuso de sustancias suelen coexistir con la hipersexualidad, intensificando las dificultades para controlar impulsos sexuales (Böthe et al., 2022; Psyciencia, 2023) 	<ul style="list-style-type: none"> Uso intensivo y el acceso frecuente a contenido sexual explícito en plataformas digitales y redes sociales se han relacionado con una mayor incidencia de conductas sexuales compulsivas (Böthe et al., 2022; Fernández et al., 2021). 	<ul style="list-style-type: none"> La baja autoestima, inseguridades personales, y dificultades en habilidades sociales contribuyen a que algunos individuos utilicen el sexo como un mecanismo de afrontamiento emocional, promoviendo conductas sexuales compulsivas (Jiménez et al., 2020; Castro et al., 2021)

IMPACTO DEL TCSC



* Trastornos del estado de ánimo, como depresión y ansiedad, suelen estar exacerbados. Las personas con TCS experimentan frecuentemente sentimientos de culpa, vergüenza y autodesprecio, contribuyendo a un deterioro de la autoestima y auto percepción (Fernández et al., 2021)

* La coexistencia de otras condiciones como el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) y el uso problemático de sustancias es común y puede agravar el deterioro mental (Kwong, 2022; Kraus et al., 2022).



* El TCS se asocia con un aumento en la probabilidad de prácticas sexuales de riesgo, como el sexo sin protección y parejas múltiples, lo que eleva el riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos no deseados (Chiclana-Actis & Villena-Moya), 2022; García & Salazar, 2021)

* Esta conducta puede llevar a complicaciones físicas, además de promover el uso compulsivo de contenido sexual explícito, lo cual afecta la función sexual y los patrones de respuesta sexual (Böthe et al., 2022)



* Puede interferir en las relaciones interpersonales, provocando aislamiento social, conflictos de pareja y deterioro de la dinámica familiar. Las personas afectadas reportan dificultad para establecer y mantener relaciones estables debido a la pérdida de confianza y sentimientos de traición (Jiménez et al., 2020)

* La dependencia a conductas sexuales impulsivas contribuye al distanciamiento emocional y a un debilitamiento de la red de apoyo social (Böthe et al., 2022).

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL



Característica	Trastorno por Comportamiento Sexual Compulsivo (TCSC)	Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC)	Trastorno de Control de Impulsos	Trastorno Límite de la Personalidad	Trastorno del Estado de Ánimo
Definición	Conductas sexuales recurrentes e impulsivas que causan malestar significativo.	Pensamientos intrusivos (obsesiones) y comportamientos repetitivos (compulsiones).	Impulsos incontrolables que llevan a comportamientos perjudiciales.	Inestabilidad emocional y comportamientos impulsivos.	Incluye depresión y ansiedad que afectan el comportamiento.
Síntomas principales	Impulsos sexuales incontrolables y búsqueda de actividades sexuales.	Obsesiones sobre comportamientos sexuales o temores irracionales.	Actos impulsivos sin control, que pueden incluir comportamientos sexuales.	Conductas sexuales impulsivas, pero no necesariamente compulsivas.	Uso de sexo como mecanismo de afrontamiento emocional.
Motivación detrás del comportamiento	Búsqueda de gratificación sexual y alivio de la tensión.	Reducción de la ansiedad a través de rituales o compulsiones.	Alivio temporal de la tensión emocional.	A menudo como forma de gestionar la inestabilidad emocional.	Uso del sexo para evitar el malestar emocional.
Impacto en la vida diaria	Deterioro de la salud sexual, relaciones y bienestar emocional.	Malestar significativo debido a obsesiones y compulsiones.	Impacto en la vida personal y profesional.	Problemas interpersonales y conflictos en relaciones.	Deterioro de la calidad de vida y funcionamiento diario.
Comorbilidad	Puede coexistir con TOC, trastornos de ansiedad y de personalidad.	Comúnmente coexiste con trastornos de ansiedad y depresión.	Comorbilidad con otros trastornos de control de impulsos.	A menudo coexiste con trastornos del estado de ánimo y ansiedad.	Alta prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión.

ALTERNATIVAS TERAPEÚTICAS

Terapia Cognitivo-Conductual (TCC):

La TCC es uno de los tratamientos más efectivos para el TCS, pues permite identificar y modificar patrones de pensamiento disfuncionales y reducir comportamientos impulsivos. Técnicas como la reestructuración cognitiva y el entrenamiento en habilidades de afrontamiento han demostrado ser efectivas para manejar los impulsos sexuales y mejorar la regulación emocional (Bóthe et al., 2022; Kraus, Voon, & Potenza, 2020)



Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT):

La ACT, una variante de la TCC, se enfoca en aceptar pensamientos y emociones difíciles sin sucumbir a ellos, ayudando a los pacientes a comprometerse con valores personales en lugar de comportamientos impulsivos. Esta terapia ha sido útil para reducir el malestar emocional asociado con la compulsividad sexual (Hook et al., 2021).

ALTERNATIVAS TERAPEÚTICAS

Intervenciones Farmacológicas:

Los antidepresivos, particularmente los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), han mostrado eficacia en la reducción de los impulsos sexuales y comportamientos compulsivos. También se han estudiado otros medicamentos, como los estabilizadores del estado de ánimo y antagonistas de la testosterona, en pacientes con alta impulsividad sexual (García & Salazar, 2021; Kraus et al., 2020).



Grupos de apoyo y programas de 12 pasos:

Los programas de apoyo, como los de 12 pasos (ej., Sexólicos Anónimos), proporcionan un entorno de apoyo en el que los participantes comparten experiencias y estrategias de recuperación. Estas intervenciones ayudan a los pacientes a sentirse comprendidos y a desarrollar estrategias prácticas para la abstinencia (Contreras-Chicote et al., 2022).

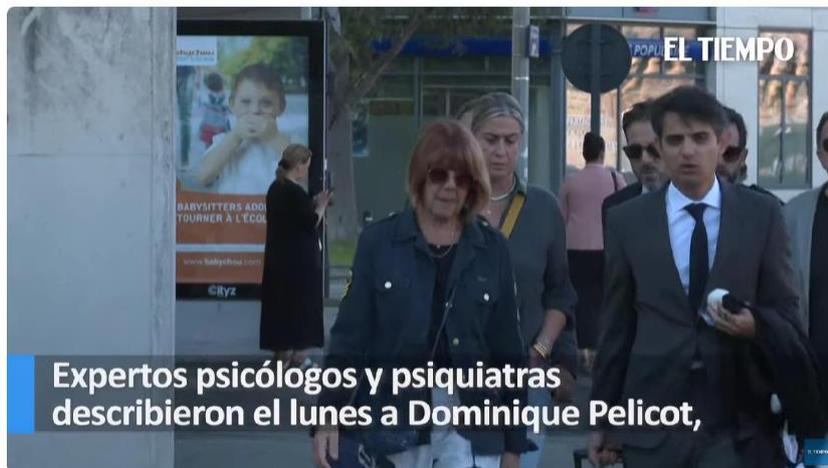
ALTERNATIVAS TERAPEÚTICAS

Mindfulness y técnicas de regulación emocional:

El mindfulness ayuda a los pacientes a regular sus emociones y a controlar impulsos al promover una mayor conciencia de los pensamientos y sentimientos en el momento presente. Esto puede ser beneficioso para pacientes con TCS que recurren a comportamientos sexuales para gestionar emociones negativas (Fernández et al., 2021).



Recordar que el mejor manejo será aquel que es multidisciplinario, con un dx. Adecuado y enfoques que permitan abordar integralmente cada caso.



<https://www.youtube.com/watch?v=WL8W9e3cYY>

¡GRACIAS!



 @Lyzbeth Alvarado
 lyzzeth_alvarado
 @Lyzbeth Alvarado



VISIÓN GESTÁLTICA DE LAS ADICCIONES

Manuel Saravia Oliver

Psicólogo - Psicoterapeuta



Gestalt y Adicciones

Es un tratamiento de largo plazo y busca dos metas

1

El control estricto del consumo (alcohol y/o drogas) a través de la abstinencia.

2

Reemplazo total de los modelos adictivos por comportamientos satisfactorios y constructivos para llenar los huecos que se crean al dejar de consumir.

Segun Gestalt

- 1 El adicto evade el aquí y ahora.
- 2 Nada le satisface.
- 3 Lleno de temores.
- 4 Sentimientos de culpa.
- 5 Problemas con la autoridad



INSTITUTO
GESTALT DE LIMA

Es intolerante



A la frustración.



Al rechazo.



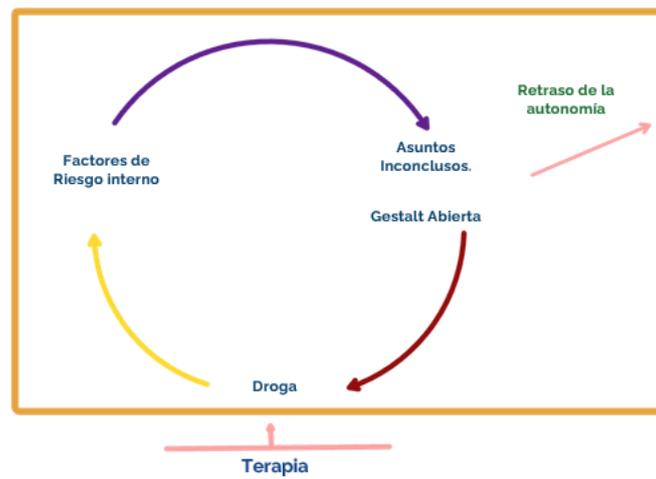
Al fracaso.



Es inmedatista



Enfoque Gestáltico de las Adicciones



Características del adicto

El adicto con bajo control de impulsos.	Se autoengaña.	Y es deshonesto con los demás.
Mostrándose inmaduro.	Agresivo.	Demandante.
Es egocéntrico.	Rencoroso.	Se proyecta con los demás.
Irresponsable	Vive la vida para autodestruirse.	Futuro incierto, sin sentido.
Resentido con su pasado y culpa hacia la depresión.		



Modelo de Personalidad

Lucha entre el perro de arriba (mandón) y el perro de abajo (mandado).

Gestalt con sus valores

Honestidad

Responsabilidad

Respeto

Autoestima



La Gestalt genera

- Se muestre como realmente es.
- Acepte lo que le corresponde al asumir su responsabilidad.
- Logre darse cuenta de sí mismo y de los demás.
- Aprenda a valorarse a sí mismo y a los demás.
- Toma conciencia de todas sus formas de manipulación.
- Logre la integración de sus partes negadas.





Estratos de la neurosis de un adicto

- En el estrato “falso”
- Es mitómano no se muestra tal y como es. Presenta rasgos histéricos y se resiste a ser como realmente es.

En el estrato “fóbico”

- Crea fantasías catastróficas acerca de sí mismo.
- Miedo a su verdadero yo.





En el "impasse"

- Entra en el "impasse" y no encontrando apoyo del medio ambiente



En el "implosivo"

- Durante el consumo desarrolla incapacidad para expresar sentimientos, emociones y afecto.



Los límites de contacto



"Deflexión", no se da permiso para sentir.



Retroflexión

La cólera no expresada hacia la figura de autoridad (por sus "introyectos"), la vuelca hacia sí mismo auto-destruyéndose en el alto consumo.

Mantiene su statu quo. Se aferra a la idea de seguir siendo niño.

Mecanismos de defensa

- Estando en consumo utiliza el mecanismo de "proyección".
- Entra en "Confluencia" básicamente con la figura materna





La Gestalt le enseña

- A confrontarse con sus miedos .
- Aceptarse tal como es.
- Expresar auténticamente su ira, alegría tristeza.
- A cerrar sus situaciones inconclusas.
- Así su “yo fortalecido” debilita al “no yo” o “yo adictivo, cuando el paciente construye una filosofía de vida basada en el presente, experimenta y vive intensamente lo positivo y lo negativo , en emociones y situaciones sin evadir, y expresándose directa y honestamente.

Gracias

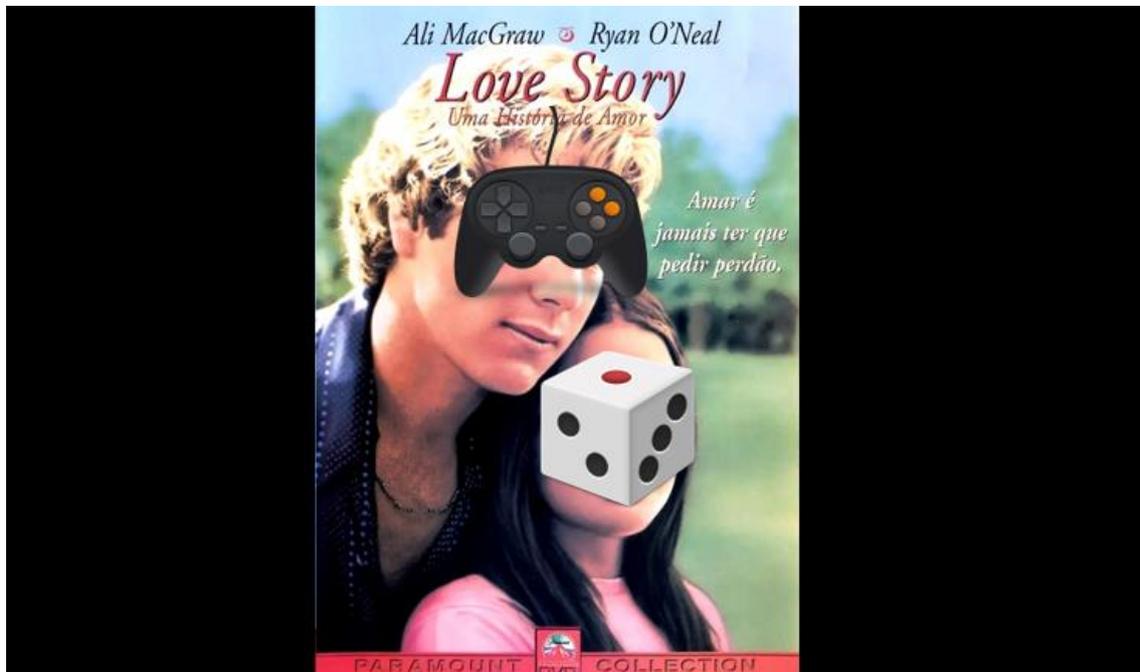
Por su tiempo y atención.



1er Congreso Internacional de Adicciones del Comportamiento

Convergencia entre gaming y gambling: Apuestas simuladas y disimuladas

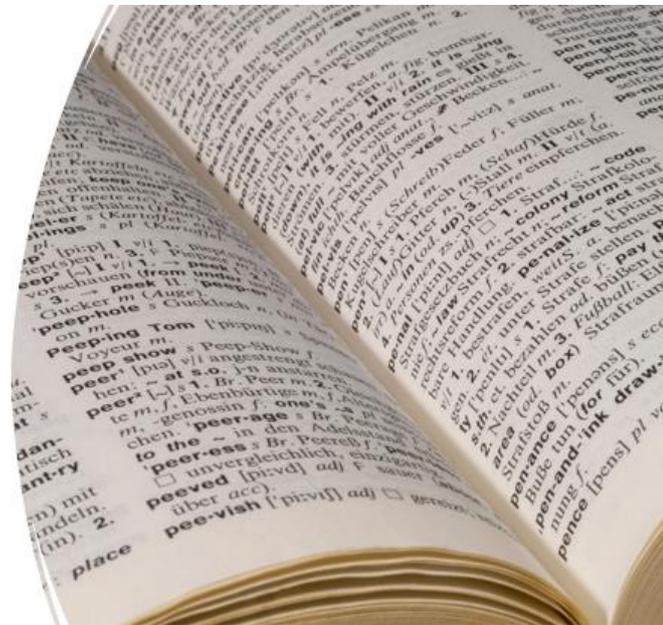
Daniel Tornaim Spritzer



Gambling: US\$700 bi
Gaming: US\$250 bi



Conceptos



Videojuegos (gaming)

Entretenimiento

Reglas definidas

Habilidades > suerte

Compras > apuestas



Juegos de apuestas (gambling)

Definido como arriesgar
algo de valor en un intento
por ganar algo de valor con
un resultado determinado,
al menos en parte, por el
azar





Juegos de apuestas simulados

Se refieren a juegos que imitan muchas de las características principales del juego de apuestas (por ejemplo, apariencia, sonido y acciones), pero que no ofrecen la oportunidad de un pago en dinero.



Elemento central: apuestas

Sin embargo, ningún crédito ganado puede retirarse como dinero real.



Juegos de casino social

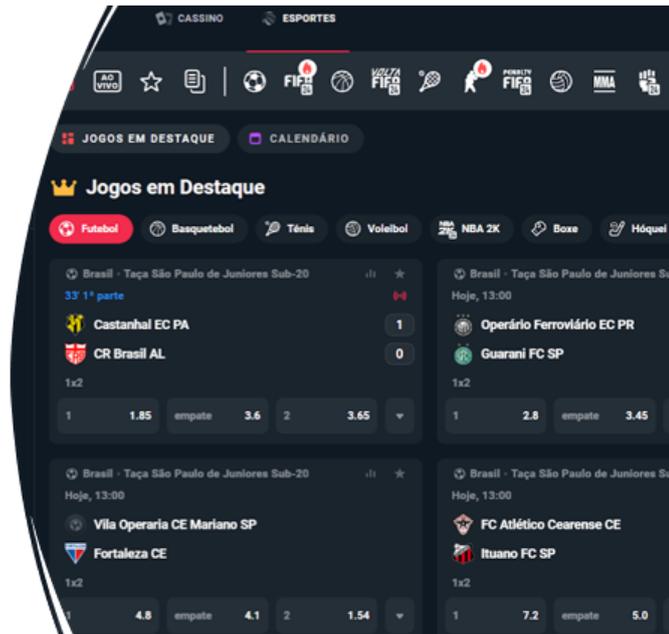
Aplicaciones o programas que replican productos de juegos de apuestas como tragamonedas, juegos de cartas o de mesa.

Gratuitos, pero los jugadores pueden pagar por créditos adicionales o para desbloquear niveles dentro del juego.



Juegos de demostración

Los jugadores experimentan una versión práctica de un producto de apuestas con dinero real, muchas veces en sitios de casinos en línea reales.



Elemento central: juegos

Algunos videojuegos incorporan elementos de apuestas como ruletas y tragamonedas como parte de una experiencia de juego más amplia.



Deportes de fantasía (fantasy sports)

Los participantes crean y gestionan equipos virtuales de jugadores basados en jugadores reales en competiciones deportivas reales.

Se otorgan puntos en función del rendimiento de los jugadores relevantes en la competición del mundo real.

A ESCALAÇÃO ESQUEMA TÁTICO **3-4-3**

GOL	FERNANDO PRASS
ZAG	NATAN
ZAG	LUCCAS CLARO
ZAG	ROGER CARVALHO
MEI	MATHEUS GALDEZ
MEI	THIAGO GALHATI
MEI	EDENILSON
MEI	EVERTON RIBEIRO
ATA	KAIO JORGE
ATA	ABEL HERNÁNDEZ
ATA	PEDRO
TEC	EDUARDO COUDE

Loot-box (LB)

Son cajas digitales que pueden comprarse o ganarse en la mayoría de los videojuegos populares.



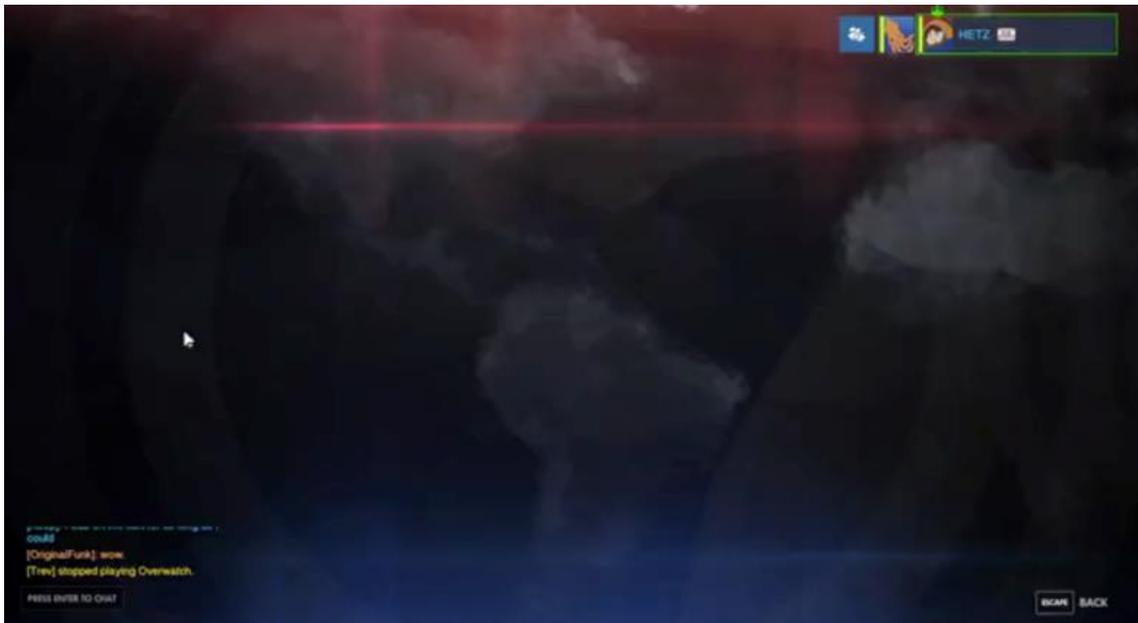
LOOT BOXES

La mitad de los juegos más populares contienen LB

75% de los jugadores compró LB en el año anterior

31% de los adolescentes de 11-16 años abrieron LB

EVERYWHERE!!!



Loot-box (LB)

- Las apuestas no son un elemento central del juego, pero las LB implican mecánicas de apuestas y algunas pueden cumplir con la definición técnica de juegos de azar.
- Algunas LB pueden comprarse con dinero real. Los jugadores tienen la oportunidad de ganar ítems raros que pueden venderse en mercados online o utilizarse como moneda en sitios de apuestas con skins.

Loot-box (LB)

- Las apuestas no son un elemento central del juego, pero las LB implican mecánicas de apuestas y algunas pueden cumplir con la definición técnica de juegos de azar.
- Algunas LB pueden comprarse con dinero real. Los jugadores tienen la oportunidad de ganar ítems raros que pueden venderse en mercados online o utilizarse como moneda en sitios de apuestas con skins.

Investigación

- Existe una fuerte asociación entre el gasto en LB y la gravedad de los problemas con los juegos de azar.
- Cuanto más dinero gastan los jugadores en LB, más graves tienden a ser sus problemas con los juegos de azar.
- Adolescentes y adultos.

Investigación

- Mayor riesgo cuando las LB están disponibles por tiempo limitado y cuando los juegos ofrecen LB gratis.

Zendle et al., 2019

- Las LB que contienen ítems más raros son más estimulantes, gratificantes e inducen más urgencia

Larche et al., 2021

- Problemas con juegos de azar: LB > microtransacciones no aleatorias

Drummond, 2020



Efectos

Normalización: percibida como una actividad segura y socialmente aceptable.

Familiarización: práctica y experiencia con el juego.

Construcción de confianza: probabilidades infladas y grandes victorias iniciales pueden llevar a la percepción de que ganar es fácil y que el éxito resulta del uso de estrategias.

Condicionamiento conductual: características de juego en juegos online (recompensas aleatorias) pueden aumentar la persistencia.

Hing, 2022; King, 2020; Rockloff, 2021; Armstrong, 2018; Bednarz, 2013; Kristiansen, 2018.

Puerta de entrada



Do Social Casino Gamers Migrate to Online Gambling? An Assessment of Migration Rate and Potential Predictors

- Jugadores de casino social que nunca apostaron online (N = 409)
- Recontactados 6 meses Después
- Migración al juego online: 26%
- El compromiso con microtransacciones fue el único predictor único de la migración

Kim, 2015

Transition from playing with simulated gambling games to gambling with real money: a longitudinal study in adolescence

- 1220 adolescentes (rango de edad = 14 a 18 años)
- Recontactados 12 meses Después
- Apostaron por primera vez con dinero real: 28.8%
- Asociación predictiva entre apuestas simuladas y apuestas con dinero real en adolescentes que hicieron la transición del póker simulado al póker con dinero real

Dussault et al., 2017

Do Simulated Gambling Activities Predict Gambling with Real Money During Adolescence? Empirical Findings from a Longitudinal Study

- Investigación longitudinal (1 año)
- 1178 estudiantes de escuelas del norte de Alemania
- Promedio de edad = 13.6 años; 47.5% varones

- "Inicio de apuestas": 12%

- Migración relacionada con:
 - (1) participación en juegos de apuestas simulados en redes sociales y
 - (2) exposición significativa a la publicidad (relacionada tanto con juegos de apuestas simulados como con juegos de apuestas con dinero).

Hayer, 2018

Simulated gambling consumption mediation model (SGCMM): disentangling convergence with parallel mediation models

- Investigación longitudinal (1 año)
- 1178 estudiantes de escuelas del norte de Alemania
- Promedio de edad = 13.6 años; 47.5% varones

- AS → inicio mediante publicidad (en videojuegos y redes Sociales)
- AS → PG vía frecuencia de juegos de apuestas y cogniciones irracionales

Brosowski et al., 2020

Conclusiones

- Estudios experimentales y longitudinales para investigar la relación causal
- Apuestas simuladas → apuestas con dinero real → problemas reales
- Los juegos digitales emulan las características atractivas de los juegos de apuestas pero no presentan las medidas necesarias para mejorar la protección al consumidor y reducir daños
- Al menos: imitar las medidas de protección al consumidor exigidas para los juegos de azar online (restricciones de edad, publicidad y transparencia)

Conclusiones

- Aumentar la conciencia sobre los riesgos asociados
- Avisos de que los juegos contienen Loot Box y otros elementos de apuestas (+18 años?)
- Establecimiento de mecanismos de límite y control parental
- Publicidad apropiada para la edad

Drummond et al., 2019; King et al., 2018; Király et al., 2018; Hodge et al., 2022



Contato:

dtspritzer@gmail.com

[@criancasbemconectadas](https://www.instagram.com/criancasbemconectadas)

www.dependenciadetecnologia.digital

ADOLESCENCIA Y RIESGOS PSICOSOCIALES POR EL MAL USO DE LAS REDES SOCIALES



Edwin Salas Blas
Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas
edwin.salas@upc.edu.pe
e.salasb@hotmail.com



Taller de inducción: EVENTOS 2024-01



Recomendaciones para el taller de inducción



Atender las explicaciones del programa del taller



De ser posible, silenciar o apagar sus celulares



Mantener la cámara encendida durante sus intervenciones



Mantener el micrófono apagado cuando no esté hablando



Preparar sus preguntas para hacerlas verbalmente en las secciones de preguntas o por el chat de la reunión



Presionar el botón "levantar la mano" para realizar preguntas en las secciones de preguntas

Uso de Internet y Redes sociales (RS)

- El 64,4% de la población mundial usa internet
- De estos usuarios, el 68% usa teléfonos móviles
- En 2024 existen alrededor de 5.000 millones de usuarios activos de RS
- Conexión promedio a RS: 2 hrs y 31 min. al día
- Adolescentes y jóvenes: los que más utilizan internet y RS
- En América latina, aproximadamente el 82% de la población usa RS.
- En Perú el 83%
- El principal instrumento de conexión es el teléfono móvil (smartphones)

Qué es uso inadecuado de las RS?

- Excesivo tiempo de conexión
 - Uso descontrolado, impulsivo, evitativo
 - Tiene más de una cuenta en una misma plataforma
 - No conoce personalmente a sus contactos
 - Comparte información que podría ser sensible y riesgosa
 - Desarrolla comportamientos de riesgo: vulnera su seguridad, Ciberacoso, sexting, citas a ciegas, etc.
-

Conducta de riesgo

Comportamientos con consecuencias peligrosas para el usuario o para los que lo rodean:

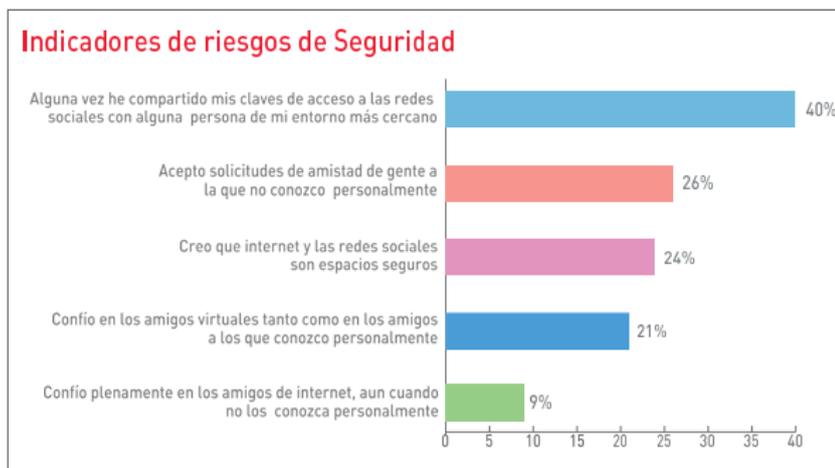
1. No tener conciencia del peligro: compartir claves, imágenes e información sensible, más de una cuenta en una RS, cuentas con datos falsos
2. Participar del Ciberacoso. Acoso entre pares, sea como agresor, como víctima u observador
3. Riesgos de salud. Física, psicológica y social
4. Riesgos para la interacción con la familia y amigos
5. Sexting. Intercambio de imágenes y mensajes con contenidos sexuales
6. Grooming. Acoso de un adulto a un menor

Datos del estudio realizado

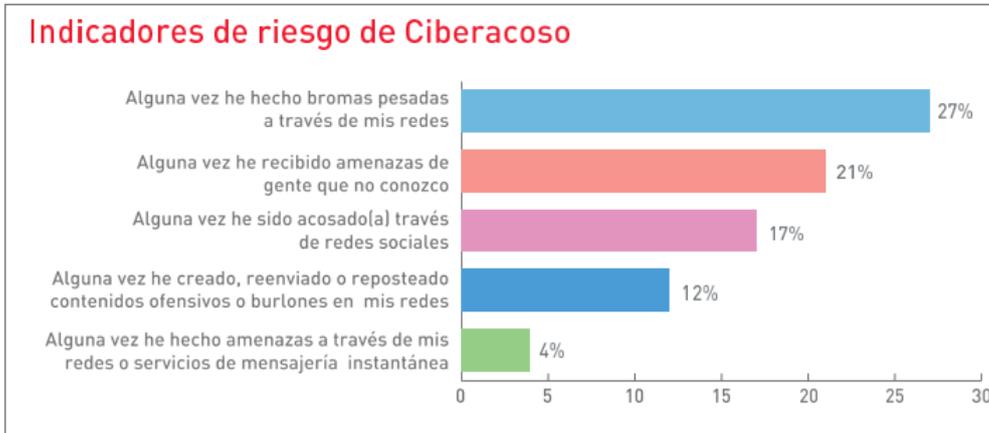
- Fundación MAPFRE, financió el estudio.
https://www.mapfre.com.pe/media/riesgos_psicosociales_derivados_del_uso_de_la_internet_y_las_redes_sociales.pdf
- Estudio con estrategia descriptiva y diseño selectivo (Ato et al., 2013)
- 806 adolescentes de 13 a 17 años de Lima y Arequipa
- Muestreo probabilístico
- Permiso paterno. Las encuestas se tomaron en los domicilios de los participantes, con presencia paterna
- El cuestionario fue diseñado por ESB, director del proyecto, para este estudio
- La recogida de datos fue realizada por PULSO - PUCP

Resultados

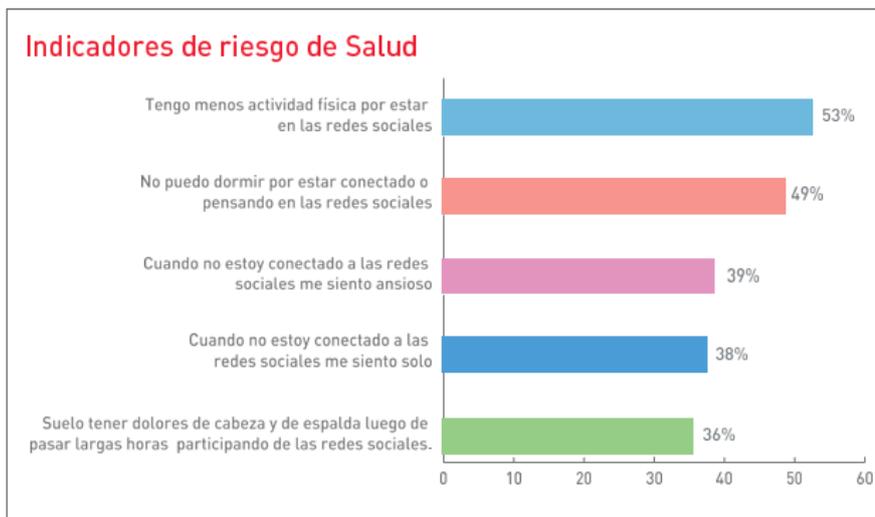
- El 89% accede a internet en casa, el 77% tiene Smartphone propio
- El **2% está conectado a la red por más de 8 horas**; el 5% entre 6 y 7 horas; el 20% entre 4 y 5 horas; el 72% entre 1 y 3 horas
- La RS más usada es Youtube (82%), luego Facebook (77%), Tik Tok(72%); Instagram (53%)
- El 37% declara tener más de una cuenta en una RS. De este grupo, el 39% dice que estas no tienen sus datos personales
- El 55% usa las cuentas sin sus datos reales para interactuar con amigos; el 50% para jugar videojuegos; el 40% para evitar a la familia; el 34% para comunicarse con desconocidos y un 34 % para intercambiar fotos y videos
- Entre el 40 y 50 % de los contactos en diferentes redes, no son conocidos personalmente



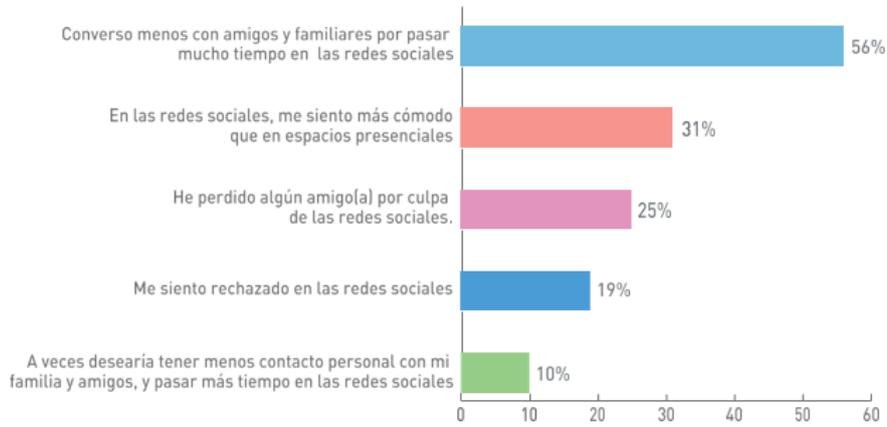
Indicadores de riesgo de Ciberacoso



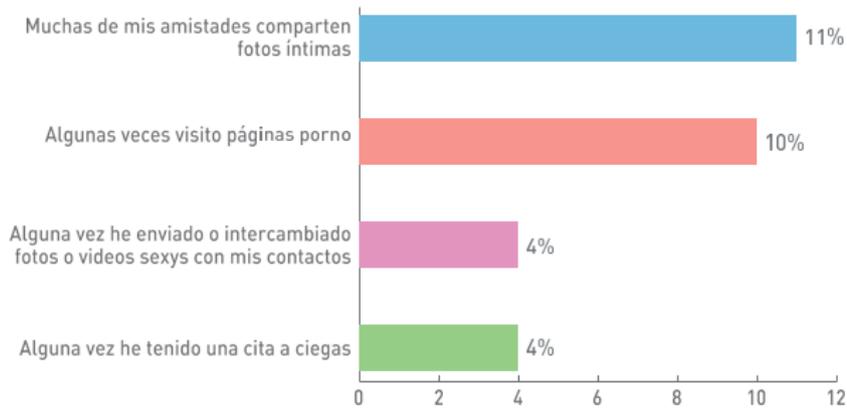
Indicadores de riesgo de Salud

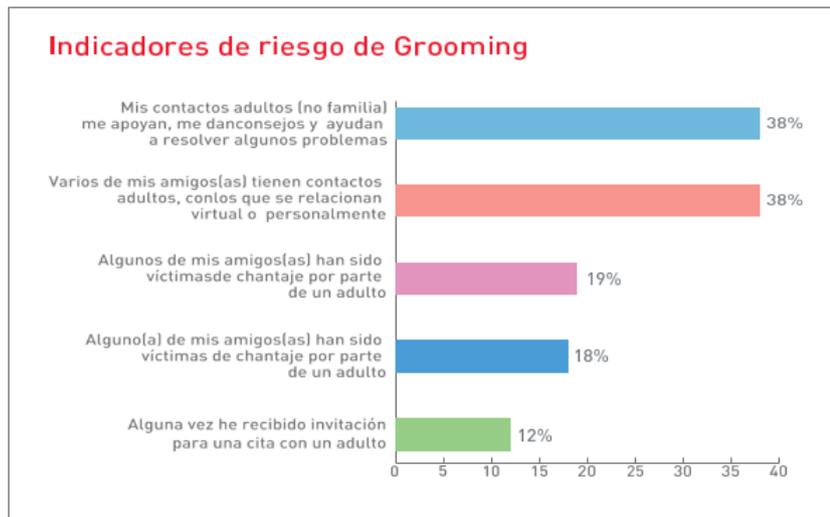


Riesgos Interpersonales



Indicadores de riesgo de Sexting





Discusión

- Los adolescentes no tienen conciencia de los riesgos por usar inadecuadamente las TIC. No creen que les pueda suceder lo que ven en las noticias
- Manejar sus redes, claves, y entornos es muy importante para no tener consecuencias nocivas o no deseadas
- Los riesgos de seguridad que se observan entre el 40% de los adolescentes, facilitan que muchos sean víctimas de acoso, chantaje, de grooming y podrían constituir la vía a problemas mayores
- Si bien el sexting y el grooming no tienen las dimensiones porcentuales de los otros riesgos, no dejan de ser importantes y pueden llevar a que los adolescentes sean fáciles víctimas de deprivados.
- Las TIC generan bienestar y facilitan la vida, pero, su mal uso puede generar problemas
- Qué nuevos riesgos nos trae la IA, la realidad aumentada, las simulaciones, los juegos de rol, etc.??



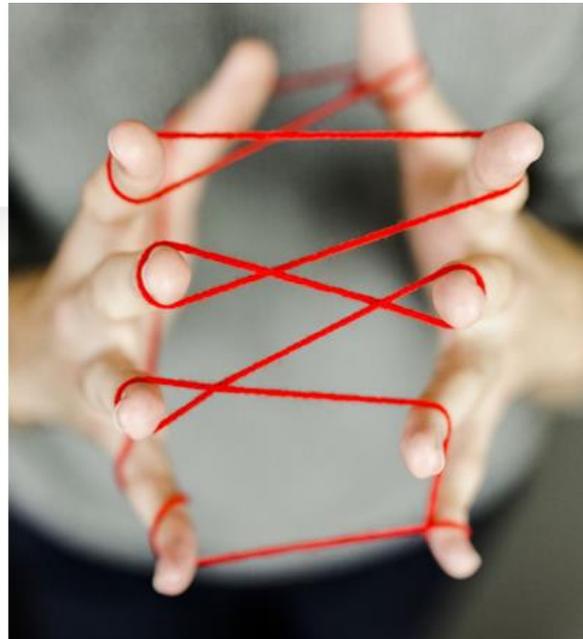
Jano Ramos-Díaz, MSc., PhD.
Presidente del CIAC
Investigador de UPN

Lanzamiento de la Red Latinoamericana de las Adicciones Comportamentales (RELAC)



Objetivo

- Promover una red de investigadores, profesionales clínicos y estudiantes para el estudio de las adicciones comportamentales en Latinoamérica.



Objetivos específicos



Funciones de RELAC



Estructura



CONSEJO DIRECTIVO



COMITÉ DE INVESTIGACIÓN



SUBCOMITÉ DE PROYECTOS Y FINANCIAMIENTO



COMITÉ DE CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN



COMITÉ DE DIVULGACIÓN Y COMUNICACIÓN



COMITÉ DE POLÍTICAS PÚBLICAS Y ASESORÍA



RED DE COLABORADORES Y MIEMBROS

Beneficios de RELAC en la región



Para Investigadores



Para Profesionales de Salud



Para Gobiernos



Para la Sociedad

Llamado a la acción



¿Preguntas?

jano.ramos@upn.edu.pe

jano.ramosdiaz2018@my.ntu.ac.uk

+51 943 364 078





1ER WEBINAR PRE - CONGRESO: ADICCIONES DEL COMPORTAMIENTO: COMPRESIÓN Y DESAFÍOS

JANO RAMOS DIAZ, MSc. PS.

PRESIDENTE DEL 1ER CONGRESO INTERNACIONAL DE LAS ADICCIONES DEL COMPORTAMIENTO
INVESTIGADOR DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, UPN.

Enlace del webinar: <https://acortar.link/K8BDzo>

Hora de inicio: 06:00 p.m.

ADICCIONES DEL COMPORTAMIENTO (AC)

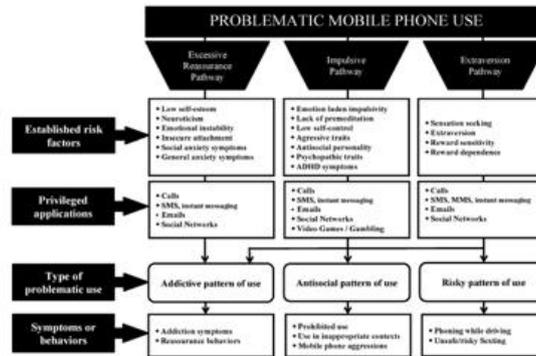
- Las AC se manifiesta mediante la preocupación, modificación del estado de ánimo, tolerancia, abstinencia, conflicto y recaída (Griffiths, 2005)
- La adicción vs comportamiento excesivo
- Las AC producen placer, escape, falta de control y consecuencias (Goodman, 1990)

ALGUNOS MODELOS EN AC

- Biopsicosocial
- Recompensa y función ejecutiva
- Neuropsicología
- Químicas
- IPACE

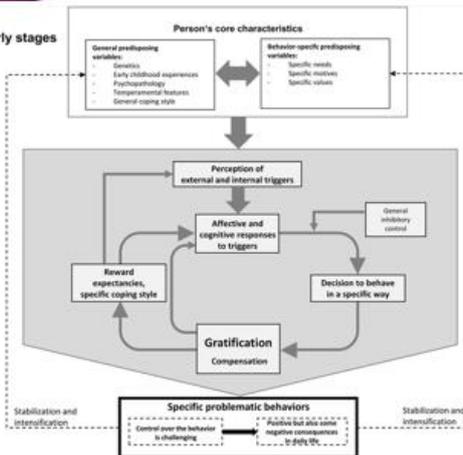


MODELO DE VÍA DEL USO PROBLEMÁTICO DEL TELÉFONO



Billieux, Joël, et al. "Can disordered mobile phone use be considered a behavioral addiction? An update on current evidence and a comprehensive model for future research." *Current Addiction Reports* 2.2 (2015): 156-162.

A: Early stages



IPACE

Brand, Matthias, et al. "The Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model for addictive behaviors: Update, generalization to addictive behaviors beyond internet-use disorders, and specification of the process character of addictive behaviors." *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 104 (2019): 1-10.

TRASTORNO POR JUEGOS DE APUESTAS

- Industria lucrativa
- 0.4% y 5.3% tienen desarrollan un juego poco adaptativo con consecuencias
- Se incluye en el DSM-5 en la sección de adicciones con sustancias
- Características clínicas



VIDEOJUEGOS



Internet Gaming Disorder

Proposed Criteria

Persistent and recurrent use of the Internet to engage in games, often with other players, leading to clinically significant impairment or distress as indicated by five (or more) of the following in a 12-month period:

1. Preoccupation with Internet games. (The individual thinks about previous gaming activity or anticipates playing the next game; Internet gaming becomes the dominant activity in daily life).
Note: This disorder is distinct from Internet gambling, which is included under gambling disorder.
2. Withdrawal symptoms when Internet gaming is taken away. (These symptoms are typically described as irritability, anxiety, or sadness, but there are no physical signs of pharmacological withdrawal.)
3. Tolerance—the need to spend increasing amounts of time engaged in Internet games.
4. Unsuccessful attempts to control the participation in Internet games.
5. Loss of interests in previous hobbies and entertainment as a result of, and with the exception of, Internet games.
6. Continued excessive use of Internet games despite knowledge of psychosocial problems.
7. Has deceived family members, therapists, or others regarding the amount of Internet gaming.
8. Use of Internet games to escape or relieve a negative mood (e.g., feelings of helplessness, guilt, anxiety).
9. Has jeopardized or lost a significant relationship, job, or educational or career opportunity because of participation in Internet games.



ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES

- Perfiles y naturaleza del ser humano
- 23% refiere estar preocupado por tener adicción.
- Cualquier comportamiento puede volverse adictivo si cumple con los criterios.



ENTRE OTRAS



ALGUNAS INVESTIGACIONES REALIZADAS EN PERÚ



Available online at
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



Original article

A Cross-cultural exploration of problematic Internet use, pathological personality traits, defense mechanisms, coping strategies, and self-esteem in 14 countries

Exploration interculturelle de l'utilisation problématique d'Internet, des traits pathologiques de personnalité, des défenses, du coping et de l'estime de soi dans 14 pays

Stéphanie Laconi^{a,*}, Argyroula Kalaitzaki^b, Daniel Tornaim Spritzer^c, Simone Hauck^c, Augusto Gnisci^d, Ida Sergi^e, Zahir Vally^f, Otilia Tudorel^g, Mona Vintila^h, Sadia Malik^g, Jano Ramos-Díaz^h, Niko Männikköⁱ, Ozkan Cikrikci^l, Gonzalo Salas^k, Ruben Ardila^l, Danilo Zambrano^l, Claudio Lopez-Calle^m, Reza Nahid Sahlanⁿ



The Prevalence and Predictors of Problematic Mobile Phone Use: a 14-Country Empirical Survey

Argyroula Kalaitzaki^{1,2,3} · Stéphanie Laconi⁴ · Daniel Tornaim Spritzer^{5,6} · Simone Hauck^{5,6} · Augusto Gnisci⁷ · Ida Sergi⁷ · Zahir Vally⁸ · Otilia Tudorel⁹ · Mona Vintila⁹ · Sadia Malik¹⁰ · Jano Ramos Diaz¹¹ · Niko Männikkö^{12,13} · Ozkan Cikrikci¹⁴ · Gonzalo Salas¹⁵ · Ruben Ardila¹⁶ · Danilo Zambrano¹⁶ · Claudio Lopez-Calle¹⁷ · Reza Nahid Sahlan¹⁸

Accepted: 10 August 2022 / Published online: 1 September 2022

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Science+Business Media, LLC, part of Springer Nature 2022

An exploratory study on motivational predictors in Internet Gaming Disorder among Peruvian gamers

Jano Ramos-Díaz
Centre for Interdisciplinary
Science and Society Studies
Universidad de Ciencias y
Humanidades
Lima, Peru
januxko@gmail.com

Rosmery Ramos-Sandoval
Centre for Interdisciplinary
Science and Society Studies
Universidad de Ciencias y
Humanidades
Lima, Peru
ramos@uch.edu.pe

Orsolya Király
Institute of Psychology
ELTE Eötvös Loránd University
Budapest, Hungary
orsolya.papay@gmail

Zsolt Demetrovics
Institute of Psychology
ELTE Eötvös Loránd University
Budapest, Hungary
demetrovics@t-online.hu

Mark D. Griffiths
International Gaming Research Unit
Nottingham Trent University
Nottingham, United Kingdom
mark.griffiths@ntu.ac.uk

Ten-Item Internet Gaming Disorder Test (IGDT-10): Measurement invariance and cross-cultural validation across seven language-based samples.

Exportar Agregar a Mi lista Solicitar permisos Base de datos: APA PsycArticles Journal Article

Király, Orsolya, Bőthe, Beáta, Ramos-Díaz, Jano, Rahimi-Movaghar, Afarin, Lukavska, Katerina, Hrabec, Ondřej, Miovsky, Michal, Billieux, Joël, Deleuze, Jory, Nuyens, Filip, Karila, Laurent, Griffiths, Mark D., Nagygyörgy, Katalin, Urbán, Róbert, Potenza, Marc N., King, Daniel L., Rumpf, Hans-Jürgen, Carragher, Natacha, Demetrovics, Zsolt

Cita

Király, O., Bőthe, B., Ramos-Díaz, J., Rahimi-Movaghar, A., Lukavska, K., Hrabec, O., Miovsky, M., Billieux, J., Deleuze, J., Nuyens, F., Karila, L., Griffiths, M. D., Nagygyörgy, K., Urbán, R., Potenza, M. N., King, D. L., Rumpf, H.-J., Carragher, N., & Demetrovics, Z. (2019). Ten-Item Internet Gaming Disorder Test (IGDT-10): Measurement invariance and cross-cultural validation across seven language-based samples. *Psychology of Addictive Behaviors*, 33(1), 91–103. <https://doi.org/10.1037/adb0000433>

Psychology of Addictive Behaviors

Índice de revista especializada

Consigue acceso

Citado por 40

Citaciones en contexto

89 5 65 2



Journal of Behavioral Addictions

12 (2023) 2, 393–407
DOI: 10.1556/2006.2023.00028
© 2023 The Author(s)

FULL-LENGTH REPORT



In the original version of this article attention deficit had been published with incorrect country name: Northern Ireland. The error was corrected on 25 June 2023.

¹The Liverpool John Moores University's research team includes Dr. S. Barber and Dr. M. C. Van Hout

¹⁷The Sogangwonkwon University's research team includes Dr. H. Chang and Mr. K. Park

¹⁸Corresponding author. Email: tobi.ledford@liverpool.ac.uk, tobi@liverpool.ac.uk



Compulsive sexual behavior disorder in 42 countries: Insights from the International Sex Survey and introduction of standardized assessment tools

BEÁTA BŐTHE^{1,2*}, MÓNKA KOÓS^{3,4}, LÉNA NAGY^{3,4}, SHANE W. KRAUS⁵, ZSOLT DEMETROVICS^{4,6}, MARC N. POTENZA^{7,8,9}, AURÉLIE MICHAUD², RAFAEL BALLESTER-ARNAL¹⁰, DOMINIK BATTIANY¹¹, SOPHIE BERGERON¹², JOËL BILLIEUX^{13,14}, PEER BRIKEN¹⁵, JULIUS BURKAUSKAS¹⁶, GEORGINA CÁRDENAS-LÓPEZ¹⁷, JOANA CARVALHO^{18,19}, JESÚS CASTRO-CALVO²⁰, LIJUN CHEN²¹, GIACOMO CIOCCA²², ORNELLA CORAZZA^{23,24}, RITA CSAKO²⁵, DAVID P. FERNANDEZ²⁶, ELAINE F. FERNANDEZ²⁷, LOÏS FOURNIER¹³, HIRONOBU FUJIWARA^{28,29,30}, JOHANNES FUSS³¹, ROMAN GABRIELIK^{32,33}, ATERET GEWIRTZ-MEYDAN³⁴, BILJANA GJONESKA³⁵, MATEUSZ GOLA^{36,37}, JOSHUA B. GRUBBS³⁸, HASHIM T. HASHIM³⁹, MD. SAIFUL ISLAM^{40,41}, MUSTAFA ISMAIL³⁹, MARTHIA C. JIMÉNEZ-MARTÍNEZ^{42,43}, TANJA JURIN⁴⁴, ONDŘEJ KALINA⁴⁵, VERENA KLEIN⁴⁶, ANDRÁS KOLTÓ⁴⁷, CHIH-TING LEE⁴⁸, SANG-KYU LEE^{49,50}, KAROL LEWCZUK⁵¹, CHUNG-YING LIN^{52,53}, LIVERPOOL JOHN MOORES UNIVERSITY'S RESEARCH TEAM⁵⁴, CHRISTINE LOCHNER⁵⁵, SILVIA LÓPEZ-ALVARADO⁵⁶, KATERINA LUKAVSKÁ^{32,57}, PERCY MAYTA-TRISTÁN⁵⁸, IONUT MILEA⁵⁹, DAN J. MILLER⁶⁰, OEGA OROSOVÁ⁶¹, GÁBOR OROSZ⁶², SUNGKYUNKWAN UNIVERSITY'S RESEARCH TEAM^{63†}, FERNANDO P. PONCE⁶⁴, GONZALO R. QUINTANA⁶⁵, GABRIEL C. QUINTERO GARZOLA^{66,67}, JANO RAMOS-DÍAZ⁶⁸, KEVIN RIGAUD⁶⁹, ANN ROUSSEAU⁶⁹, MARCO DE TUBINO SCANAVINO^{70,71,72}, MARION K. SCHULMEYER⁷³, PRATAP SHARAN⁷⁴, MAMI SHIBATA⁷⁵, SHEIKH SHOIB⁷⁵, VERA L. SIGRE LEIRÓS^{76,77}, LUKE SNIIEWSKI⁷⁷, OGNEN SPASOVSKI^{78,79}, VESTA STEBLIENE⁸⁰, DAN J. STEIN⁸¹, JULIAN STRZEK⁸²

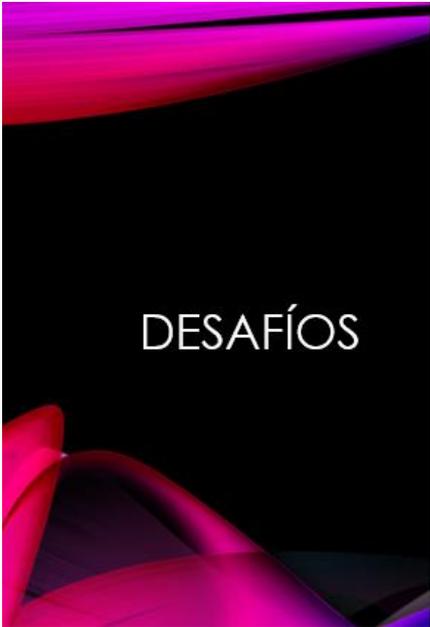


Problematic Mobile Phone Use and Risky Behaviors among College Students in Peru

Jano Ramos-Diaz, Qiaolei Jang, Rosmery Ramos-Sandoval, Mark D. Griffiths

Universidad de Ciencias y Humanidades, Tsinghua University, Nottingham Trent University

Research output: Chapter in Book/Report/Conference proceeding • Conference contribution • peer-review



DESAFÍOS

Falta de datos y políticas públicas

Aún existe el estigma social

Falta de fondos para realizar investigación y dificultades metodológicas

Se requiere más estudios en otras regiones e generar conciencia en la población

Pro
CIENCIA



RESUMEN EJECUTIVO

En el ámbito de las adicciones, se han dado pasos significativos en los últimos años, especialmente con el reconocimiento por parte de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) de las adicciones comportamentales como trastornos genuinos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5). Este cambio monumental ha desatado un aumento de la investigación académica en los últimos años en materia de prevención, evidencia y tratamientos. En este evento buscamos no solo difundir el conocimiento existente, sino también fomentar el diálogo entre profesionales de la salud, investigadores y responsables de políticas públicas para profundizar en las complejidades de las adicciones comportamentales. El evento tiene además un enfoque integral y multidisciplinario para tener una visión amplia sobre las adicciones del comportamiento. Por consiguiente, se contará con conferencistas internacionales y nacionales de reconocida y amplia trayectoria y se invitará a profesionales de medicina, psicología, neurociencias, enfermería, nutrición, sociología, educación y profesionales de la salud en general para compartir resultados de investigaciones y práctica clínica relacionadas a las adicciones del comportamiento como adicción al internet, adicción a videojuegos, adicción a la comida, adicción sexual, adicciones a las apuestas, entre otras.

OBJETIVOS

- Facilitar la discusión y el intercambio de investigaciones rigurosas y recientes sobre diversas adicciones comportamentales, incluyendo el trastorno por juegos de azar, la adicción a internet, la adicción a los alimentos, la adicción sexual, entre otras.
- Proporcionar un espacio para la presentación y análisis de resultados de investigaciones empíricas, tratamientos basados en evidencias, artículos de revisión, estudios cualitativos y casos clínicos relevantes en el ámbito de las adicciones comportamentales, con el objetivo de compartir experiencias, profundizar el conocimiento académico y mejorar las prácticas clínicas basadas en evidencia.
- Promover la colaboración y el networking entre profesionales de diferentes disciplinas e instituciones involucrados en el estudio y tratamiento de las adicciones comportamentales, incluyendo psicólogos, psiquiatras, nutricionistas, médicos, enfermeros, terapia física, investigadores y responsables de políticas públicas.
- Explorar nuevas perspectivas teóricas, metodológicas y componentes de programas de intervención en el estudio de las adicciones comportamentales, con énfasis en enfoques interdisciplinarios y estudios interculturales que integren aspectos biológicos, psicológicos y sociales.
- Sensibilizar a la comunidad académica sobre la importancia de abordar las adicciones comportamentales como problemas de salud pública, y promover estrategias basadas en evidencia para la prevención y tratamientos efectivos.
- Identificar áreas de investigación futuras y necesidades de desarrollo en el campo de las adicciones comportamentales en la región, con el fin de orientar la agenda de investigación y políticas públicas en este ámbito.

PONENTES INTERNACIONALES Y MÁS



Marc Potenza (Yale University, USA)



Mariano Cholz (Universidad de Valencia, España)



Thiago Roza (Universidade do Paraná, Brasil)

BENEFICIOS

Networking interinstitucional e internacional

Actualización científica

Presentación de investigaciones de diversas universidades

Desarrollo profesional

Acceso a publicaciones

Visibilidad de su institución/profesión (al ser un evento del estado, se tienen confirmadas la participación de comisiones de docentes, investigadores y estudiantes de diversas universidades)

Alianzas estratégicas para proyectos

Red de investigación

Workshops gratuitos en habilidades, métodos de investigación y redacción académica para revistas indexadas.

FECHAS Y HORAS

- 28, 29 y 30 de octubre.
- Inicia a las 4pm (ver programa), termina a las 8.30pm (ver programa)
- Auditorio de la Universidad Privada del Norte, sede Los Olivos (en el programa encontrarás los detalles del auditorio y aulas).
- Si deseas ir con profesionales, colegas, investigadores, docentes y/o estudiantes de tu institución, puedes formar una comisión. Escríbele a jano.ramos@upn.edu.pe

FORMULARIO GRATUITO DE INSCRIPCIÓN DE INGRESO PARA INTERNOS Y EXTERNOS

- Al ser un evento financiado por el estado, el ingreso al congreso, conferencias y talleres son gratuitos.
- **Link de inscripción** (te pedirán tus datos en la entrada, lleva tu DNI o carnet de extranjería): <https://forms.office.com/r/sBK5wZ4GkJ>
- El forms también sirve para enviarte tu certificado.
- Enlace de WhatsApp de soporte para asistentes: <https://chat.whatsapp.com/IJFGpdWhHf4NEZq5ODuQk>

Unidad Privada del Norte		
2024 CIAC - 1er Congreso Internacional de las Adicciones del Comportamiento		
PROGRAMA OFICIAL		
OCTUBRE 28, 2024		
AUDITORIOS		
Auditorio principal		
HORA		
13:00	16:00	Registro / Exhibición de libros (Entrada de Auditorio)
16:05	16:30	CEREMONIA DE ABERTURA Rubén Gómez Ríos Director Académico de Sede Los Olivos de UPN (5 minutos) Dr. Marcos Espinola Jefe de Investigación de UPN (5 minutos) Jano Ramos Diaz, MSc, Ps, Presidente del CIAC e Investigador de UPN (15 minutos) (Auditorio)
16:30	16:55	Palabras de Bienvenida Mark Griffiths, PhD Distinguished Professor Director of International Gaming Research Unit Nottingham Trent University (Reino Unido) (Auditorio)
17:00	17:40	Conferencia Magistral: Adicción al juego de apuestas online: un problema de salud pública en Latinoamérica Mariano Chóiz, PhD Universidad de Valencia (España) (Auditorio)
17:40	18:00	Preguntas & Respuestas
18:00	18:40	Conferencia Magistral - Perfiles clínicamente válidos en adicciones comportamentales Mg. Anthony Copez-Lonzoy USIL (Auditorio)
18:40	19:00	Preguntas & Respuestas (Auditorio)
19:20	19:40	Coffe Break & networking (Patio)
19:40	20:40	Conferencia Magistral: Gambler: protocolo de tratamiento conductual-cognitivo de la adicción al juego de apuestas Mariano Chóiz, PhD Universidad de Valencia (España) (Auditorio)
20:40	20:45	Preguntas & Respuestas (Auditorio)

Pro CIENCIA



Abstracción	
Auditorio	Moderador A 1
	Kevin Espinola

Unidad Privada del Norte									
2024 CIAC - 1er Congreso Internacional de las Adicciones del Comportamiento									
PROGRAMA OFICIAL									
OCTUBRE 29, 2024									
AUDITORIOS									
TIME									
12:30	16:00	Registro / Exhibición de libros (entrada de auditorio)							
16:00	16:40	Conferencia Magistral: Adicciones comportamentales en el DSM-5 y CIE-11: Desarrollo y consideraciones actuales Mara Polena, PhD MD Yale University (Estados Unidos) (Auditorio)							
16:40	17:00	Preguntas & Respuestas (Auditorio)							
17:00	17:30	<table border="1"> <tr> <td> <p>Conferencia Magistral: Adicción a los Smartphones: ¿qué tiene de social la realidad?</p> <p>Dr. Miguel Ángel Valdez Flores Decano del Colegio de Psicólogos del Perú (Aula A601)</p> </td> <td> <p>WORKSHOP</p> <p>Evaluación de Riesgo y Prevención: Análisis de Datos en los Pasajeros de Investigación</p> <p>Dr. Marcos Espinola Sánchez UPN (Aula A605)</p> </td> <td> <p>Estudio exploratorio sobre predictores neurocognitivos del Tratamiento por Juego en Internet (IGT) entre jugadores experimentados</p> <p>Poornima Ramani, PhD UTEP (Aula C601)</p> </td> <td> <p>Programa de prevención de la adicción al juego de apuestas "Lotario"</p> <p>Mg. Daniel Viqueira UPN (Aula C603)</p> </td> <td> <p>Salvo, utilidad y conductas alternativas: adicciones que juegan videojuegos: análisis preliminar en línea</p> <p>Mg. Daniel Viqueira UPN (Aula C603)</p> </td> <td> <p>WORKSHOP</p> <p>Estrategias para usar la evidencia en toma de decisiones en salud pública</p> <p>Fradi Gil Obeiras Instituto Nacional de Rehabilitación (Aula C604)</p> </td> <td> <p>Desarrollo de una aplicación móvil para brindar terapia cognitivo-conductual a personas con trastorno de juego</p> <p>Mara Polena Yale University (Aula C608)</p> </td> </tr> </table>	<p>Conferencia Magistral: Adicción a los Smartphones: ¿qué tiene de social la realidad?</p> <p>Dr. Miguel Ángel Valdez Flores Decano del Colegio de Psicólogos del Perú (Aula A601)</p>	<p>WORKSHOP</p> <p>Evaluación de Riesgo y Prevención: Análisis de Datos en los Pasajeros de Investigación</p> <p>Dr. Marcos Espinola Sánchez UPN (Aula A605)</p>	<p>Estudio exploratorio sobre predictores neurocognitivos del Tratamiento por Juego en Internet (IGT) entre jugadores experimentados</p> <p>Poornima Ramani, PhD UTEP (Aula C601)</p>	<p>Programa de prevención de la adicción al juego de apuestas "Lotario"</p> <p>Mg. Daniel Viqueira UPN (Aula C603)</p>	<p>Salvo, utilidad y conductas alternativas: adicciones que juegan videojuegos: análisis preliminar en línea</p> <p>Mg. Daniel Viqueira UPN (Aula C603)</p>	<p>WORKSHOP</p> <p>Estrategias para usar la evidencia en toma de decisiones en salud pública</p> <p>Fradi Gil Obeiras Instituto Nacional de Rehabilitación (Aula C604)</p>	<p>Desarrollo de una aplicación móvil para brindar terapia cognitivo-conductual a personas con trastorno de juego</p> <p>Mara Polena Yale University (Aula C608)</p>
<p>Conferencia Magistral: Adicción a los Smartphones: ¿qué tiene de social la realidad?</p> <p>Dr. Miguel Ángel Valdez Flores Decano del Colegio de Psicólogos del Perú (Aula A601)</p>	<p>WORKSHOP</p> <p>Evaluación de Riesgo y Prevención: Análisis de Datos en los Pasajeros de Investigación</p> <p>Dr. Marcos Espinola Sánchez UPN (Aula A605)</p>	<p>Estudio exploratorio sobre predictores neurocognitivos del Tratamiento por Juego en Internet (IGT) entre jugadores experimentados</p> <p>Poornima Ramani, PhD UTEP (Aula C601)</p>	<p>Programa de prevención de la adicción al juego de apuestas "Lotario"</p> <p>Mg. Daniel Viqueira UPN (Aula C603)</p>	<p>Salvo, utilidad y conductas alternativas: adicciones que juegan videojuegos: análisis preliminar en línea</p> <p>Mg. Daniel Viqueira UPN (Aula C603)</p>	<p>WORKSHOP</p> <p>Estrategias para usar la evidencia en toma de decisiones en salud pública</p> <p>Fradi Gil Obeiras Instituto Nacional de Rehabilitación (Aula C604)</p>	<p>Desarrollo de una aplicación móvil para brindar terapia cognitivo-conductual a personas con trastorno de juego</p> <p>Mara Polena Yale University (Aula C608)</p>			
17:30	18:00	<table border="1"> <tr> <td> <p>Explorando los factores de riesgo del consumo de alcohol en adolescentes en entornos de redes</p> <p>Mg. Jonathan Salas Universidad Privada Mateo Villari (Aula A601)</p> </td> <td> <p>Propiedades psicométricas de la Escala de Adicción a los Smartphones (EAS) en estudiantes universitarios</p> <p>Andrés Espinola Universidad Antonio Ruiz de Alarcón (Aula C605)</p> </td> <td> <p>Manaró Chóiz, PhD Universidad de Valencia (España) (Aula C602)</p> </td> <td> <p>Determinación psicométrica y funcionamiento psicométrico de cuestionario breve de Adicción a Redes Sociales (CARS): Nuevas evidencias desde la Psicométrica de Redes</p> <p>Mg. Vildemir Vica Universidad Salvo de Spain (Aula C604)</p> </td> <td> <p>Adicción a las apuestas deportivas on line: Un estudio de caso</p> <p>Mg. Cristian Solano UBRMS/UPUCP (Aula C608)</p> </td> </tr> </table>	<p>Explorando los factores de riesgo del consumo de alcohol en adolescentes en entornos de redes</p> <p>Mg. Jonathan Salas Universidad Privada Mateo Villari (Aula A601)</p>	<p>Propiedades psicométricas de la Escala de Adicción a los Smartphones (EAS) en estudiantes universitarios</p> <p>Andrés Espinola Universidad Antonio Ruiz de Alarcón (Aula C605)</p>	<p>Manaró Chóiz, PhD Universidad de Valencia (España) (Aula C602)</p>	<p>Determinación psicométrica y funcionamiento psicométrico de cuestionario breve de Adicción a Redes Sociales (CARS): Nuevas evidencias desde la Psicométrica de Redes</p> <p>Mg. Vildemir Vica Universidad Salvo de Spain (Aula C604)</p>	<p>Adicción a las apuestas deportivas on line: Un estudio de caso</p> <p>Mg. Cristian Solano UBRMS/UPUCP (Aula C608)</p>		
<p>Explorando los factores de riesgo del consumo de alcohol en adolescentes en entornos de redes</p> <p>Mg. Jonathan Salas Universidad Privada Mateo Villari (Aula A601)</p>	<p>Propiedades psicométricas de la Escala de Adicción a los Smartphones (EAS) en estudiantes universitarios</p> <p>Andrés Espinola Universidad Antonio Ruiz de Alarcón (Aula C605)</p>	<p>Manaró Chóiz, PhD Universidad de Valencia (España) (Aula C602)</p>	<p>Determinación psicométrica y funcionamiento psicométrico de cuestionario breve de Adicción a Redes Sociales (CARS): Nuevas evidencias desde la Psicométrica de Redes</p> <p>Mg. Vildemir Vica Universidad Salvo de Spain (Aula C604)</p>	<p>Adicción a las apuestas deportivas on line: Un estudio de caso</p> <p>Mg. Cristian Solano UBRMS/UPUCP (Aula C608)</p>					
18:00	18:15	Coffe Break & networking (Patio)							
18:15	18:55	<p>Mesa de la Asociación Peruana de Sociología, Salud y Educación Sexual "APSSSE": La Adicción a la Pornografía (Auditorio)</p> <p>Adicción a la Pornografía y su impacto en la Salud Sexual Mg. Yvonne Hidalgo</p> <p>Determinantes Psicológicos y comportamentales de la adicción a la pornografía Liz Joel Palomano</p> <p>Consumo de la pornografía en torno a las relaciones de poder y violencia. Mg. Kelly Dopla</p> <p>Moderadora Mg. Lizbeth Alvarado (Presidenta de APSSSE)</p>							
19:00	20:00	Conferencia Magistral: El rol del TikTok en el comportamiento social y la satisfacción vital en jóvenes: Un análisis en el contexto de la adicción a las redes sociales Mg. Sotomayor Peralta Eugenio Universidad César Vallejo (Perú) (Auditorio)							
20:00	20:30	Preguntas & Respuestas (Auditorio)							

Pro CIENCIA



Abstracción por sesiones	
Aula A601	Nat Pineda Peraza 1
Aula C601	Andrés Espinola 1
Aula C605	Andrés Espinola 1

		Universidad Nacional del Norte 2024 CIAC - 1er Congreso Internacional de las Adicciones del Comportamiento PROGRAMA OFICIAL OCTUBRE 20, 2024 AULAS (PAELLONE)					
TIME		Aula A804	Aula A805	Aula C801	Aula C802	Aula C803	Aula C804
13:30	16:00	Registro/Estadísticas de Ingresar (Entrada de Auditorio)					
16:00	16:40	Conferencia Magistral: Uso Problemático de la Pornografía Thiago Roza, PhD, MD Universidade Federal do Paraná (Brasil) (Auditorio)					
16:40	17:00	Preguntas & Respuestas (Auditorio)					
17:00	17:30	Tratamiento Cognitivo Conductual de la Ludopatía Ps. German Bielea Opción de Vida (Aula A804)	WORKSHOP Una introducción al análisis cualitativo de datos Mg. Miguel Barboza UPN (Aula A805)	Hábitos, retarimiento social psicológico Thiago Roza Universidade Federal do Paraná (Brasil) (Aula C801)	WORKSHOP Efectos del consumo de cocaína en el funcionamiento cognitivo en personas con VIH: una revisión sistemática Karen Zarate (Aula C802)	Las adicciones comportamentales: Una mirada desde el enfoque familiar holístico - sistémico y la intervención preventiva de la medicación familiar para una sana convivencia Mariano Quintero Asociación Comunidades Terapéuticas (Aula C803)	Actualización sobre Comportamiento sexual compulsivo Mg. Luceth Sivarado AFPSSO (Aula C804)
17:30	18:00	Identificando los factores de riesgo del trastorno de juegos por internet en universitarios peruanos Jan Diaz UCH (Aula A804)		Impacto del uso Problemático de Internet en la Salud Física y el Bienestar: Evidencias desde la Salud Oral en Jóvenes Peruanos Salomón Huacahua UPN (Aula C801)		Efecto de las adicciones en las familias Dr. Alberto Neguiza Luza (Aula C803)	Visión gestáltica de las adicciones Dr. Manuel Saravia (Aula C804)
18:00	18:30	¿Cómo los videojuegos hackean nuestros cerebros? Mecanismos psicológicos y técnicas de protección dependadora en los videojuegos Katalin Dorosja, PhD Eotvos Lorand University (Hungria) (Aula A804)		Dependencias y adicciones en diversas poblaciones peruanas Christian Mesa Universidad Comensal (Aula C801)		El Encuentro Entre Videojuegos y Apuestas Lori Ewert Sebastian Piroo, PhD Texas Tech University (Aula C803)	Convergencia entre los videojuegos y las apuestas: Apuestas simuladas y desimuladas Daniele Tornam Spinno, PhD Hospital de Clinicas de Porto Alegre (Brasil) (Aula C804)
18:30	19:00	Coffee Break & networking (Patio)					
19:00	19:05	Conferencia Magistral: Adolescencia y riesgos psicosociales por el mal uso de las redes sociales Dr. Edwin Salas Blas UPC (Auditorio)					
19:05	20:00	Preguntas & Respuestas (Auditorio)					
20:00	20:15	Lanzamiento de la Red Latinoamericana de las Adicciones Comportamentales (RELAC) y Presentación de Cuordos de Mentes Podcast Presidente del CIAC e Investigador UPN (5 minutos) (Auditorio)					
20:15	20:30	CEREMONIA DE CLAUSURA Dr. Martín Santana, Rector de UPN (5 minutos) Christian Mejías Montenegro, Director de Investigación de UPN (5 minutos)					



30

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORTE

BIENVENIDOS

2do webinar

Reflexiones desde el análisis temático reflexivo

Jano Ramos Diaz, MSc. Ps.

1er Congreso Internacional de las Adicciones del Comportamiento

HISTORIA DEL ATR

- Se uso indistintamente con el A.C, AC interpretativo.
- ¿Los temas "emergen de la data"?
- El análisis requiere participación activa del investigador
- Existen diversas formas de hacer ATR
- Lo "confuso" de la inv. Cualitativa.

ESCUELAS EN ATR

- La "q pequeña" vs la "Q grande"
- Difieren en su codificación.
- La "Q grande" usa las habilidades y el punto de vista del investigador
- El análisis = investigador + habilidades + data

Tipo de PI	Ejemplo de estudio con T.A
Experiencias: PI centradas en las experiencias individuales vividas.	¿cómo se experimenta el juego en línea?
Comprensiones y percepciones: PI centradas en los puntos de vista y las conceptualizaciones individuales sobre determinados fenómenos.	¿Creen las mujeres lesbianas y bisexuales que están protegidas de las presiones socioculturales para ser delgadas?
Factores de influencia: PI que exploran los factores individuales y sociales que sustentan determinados fenómenos.	¿Por qué la gente participa en la investigación cualitativa longitudinal (de la salud)?
prácticas/relatos de prácticas: PI que exploran las cosas que la gente hace en el mundo y/o cómo la gente da sentido a las cosas que hace en el mundo	¿Qué preocupaciones y presiones atienden los hombres homosexuales a la hora de dar sentido a sus prácticas de vestimenta y apariencia?
Representación: PI que exploran las ideas que rodean a determinados fenómenos en determinados medios de comunicación.	¿Cómo se representa el cambio climático en los periódicos británicos de gran tirada?
Construcción: PI centradas en el papel del lenguaje (o "discurso") en la constitución de determinadas versiones de la "realidad".	¿Cómo construyen los hombres neozelandeses su identidad masculina en relación con la elección de hacerse una vasectomía?



1. Familiarización con la data

- Inmersión en la data, leer y re-leer
- Desarrollar un sentido profundo y familiar del significado semántico y evidente de los datos
- De leer a cuestionarse
- Pensar en supuestos e ideas mas amplios, lo que podría significar y mas allá de lo explicito en relación a la PI



2. Codificación

- Es sistemático y no casual
- Se codifica segmentos de la data
- El código es una "etiqueta" (palabra vs frase) que captura una idea clave y de potencial interés para la PI



3. Búsqueda de temas

- Los códigos son bloques de los temas
- Los códigos son específicos y los temas identifican patrones generales
- En esta fase debe retroceder y pensar en patrones más generales
- Se agrupan los códigos, se identifican ideas, conceptos y significados repetidos



4. Revisión de temas

- Ofrece control de calidad
- 1ro chequear los TCs en toda la data codificada
- 2do chequea los TCs para asegurar que haya buena concordancia entre los TCs y T finales.



5. Definiendo y nombrando temas

- Se detalla y comienza el análisis
- Se seleccionan extractos que se van a representar en el artículo
- Los extractos deben ser claros, convincentes e ilustrativos
- Resaltar la importancia, relevancia, interpretación



6. Escritura en A.T.R

- Es la fase final
- Se escribe mientras se hace el análisis
- A veces los resultados y discusión están combinados
- Esta sección representa tu lectura de la data e indica al lector porqué el tema es interesante e importante



Bibliografía

- Braun, Virginia, and Victoria Clarke. *Thematic analysis*. American Psychological Association, 2012.
- Clarke, Victoria, and Virginia Braun. "Thematic analysis." *The journal of positive psychology* 12.3 (2017): 297-298.
- Terry, Gareth, et al. "Thematic analysis." *The SAGE handbook of qualitative research in psychology* 2.17-37 (2017): 25.
- Joffe, Helene. "Thematic analysis." *Qualitative research methods in mental health and psychotherapy: A guide for students and practitioners* (2011): 209-223.
- Braun, Virginia, and Victoria Clarke. "Using thematic analysis in psychology." *Qualitative research in psychology* 3.2 (2006): 77-101.
- Braun, Virginia, and Victoria Clarke. "Can I use TA? Should I use TA? Should I not use TA? Comparing reflexive thematic analysis and other pattern-based qualitative analytic approaches." *Counselling and psychotherapy research* 21.1 (2021): 37-47.
- Braun, Virginia, et al. "Doing reflexive thematic analysis." *Supporting research in counselling and psychotherapy: Qualitative, quantitative, and mixed methods research*. Cham: Springer International Publishing, 2023. 19-38.



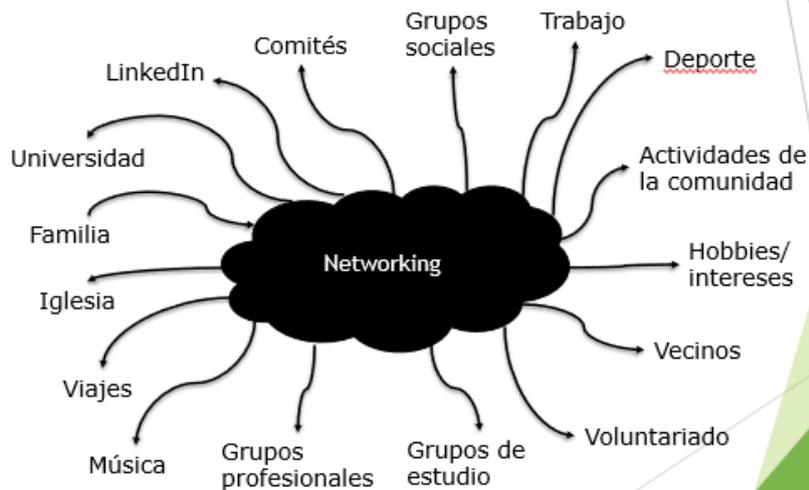
TALLER PRE - CONGRESO:
NETWORKING ESTRATÉGICO: ¿CÓMO CONSTRUIR RELACIONES PROFESIONALES EXITOSAS?

JANO RAMOS DIAZ, MSC. PS.
PRESIDENTE DEL 1ER CONGRESO INTERNACIONAL DE LAS ADICCIONES DEL COMPORTAMIENTO
INVESTIGADOR DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, UPN.

Enlace del webinar: <https://acortar.link/BDDYK1>

Hora de inicio: 06:00 p.m.

Algunas ideas de dónde podría hacerse networking...(Mapa de Networking)





Algunas preguntas que podrías usar:

- ▶ ¿A qué te dedicas? (o ¿Qué quieres hacer?)
- ▶ ¿Qué es lo que más te gusta de tu trabajo?
- ▶ ¿Qué habilidades son las más críticas para tener éxito en tu trabajo?
- ▶ ¿Cuál es el aspecto más desafiante de tu trabajo?
- ▶ ¿Qué consejo le darías a alguien que esté interesado en tu campo?
- ▶ ¿Qué áreas de tu industria ofrecen mayores oportunidades en los próximos años?
- ▶ ¿Tiene algún contacto que pueda ser útil?
- ▶ ¿Tengo algún contacto que esté dispuesto a compartir?

Lenguaje no verbal

- ▶ Asiente con la cabeza para demostrar comprensión.
- ▶ Observe la reacción y señales no verbales de los demás
- ▶ Evitar las risas forzadas
- ▶ Evite mirar el reloj, teléfono o mostrar cualquier otro signo de desinterés.
- ▶ Respete el espacio personal
- ▶ Demuestra que estás interesado
- ▶ Sonríe para indicar que te complace la conversación.
- ▶ Evita la monotonía
- ▶ Modula tu tono vocal para expresar la emoción y puntuar los puntos clave
- ▶ Practica!





Networking veloz - RECUERDE:

- ▶ Escuche lo que dice, compruebe si realmente entendió
- ▶ Tome notas (quién, cuándo, qué, detalles de contacto, etc.)
- ▶ ¡Síguelos!
- ▶ ¿Quién más podría estar interesado? (compartir el contacto?)
- ▶ Reflexiona y revisa (verifica la calidad de la información)