



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
UNIDAD DE POSGRADO

NEGLIGENCIA EMOCIONAL Y USO EXCESIVO DE INTERNET EN  
ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE  
PSIQUIATRÍA HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA  
IRIGOYEN 2020-2021

PRESENTADO POR  
KATHERINE MARIBEL RAMOS GUEVARA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
PARA OPTAR  
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA

ASESOR  
MGTR. RICARDO CARREÑO ESCOBEDO

LIMA – PERÚ  
2020



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada  
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
UNIDAD DE POSGRADO**

**NEGLIGENCIA EMOCIONAL Y USO EXCESIVO DE INTERNET EN  
ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE  
PSIQUIATRÍA HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA  
IRIGOYEN 2020-2021**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**PARA OPTAR**

**EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA**

**PRESENTADO POR**

**KATHERINE MARIBEL RAMOS GUEVARA**

**ASESOR**

**MGTR. RICARDO CARREÑO ESCOBEDO**

**LIMA, PERÚ**

**2020**

## ÍNDICE

	<b>Págs.</b>
<b>Portada</b>	i
<b>Índice</b>	ii
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1 Descripción de la situación problemática	1
1.2 Formulación del problema	4
1.3 Objetivos	5
1.4 Justificación	5
1.5 Limitaciones	6
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	7
2.1 Antecedentes	7
2.2 Bases teóricas	9
2.3 Definición de términos básicos	13
<b>CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	
3.1 Formulación de la hipótesis	14
3.2 Variables y su operacionalización	15
<b>CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA</b>	16
4.1 Diseño metodológico	16
4.2 Diseño muestral	16
4.3 Procedimientos de recolección de datos	17
4.4 Procesamiento y análisis de datos	17
4.5 Aspectos éticos	18
<b>CRONOGRAMA</b>	19
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	21
<b>ANEXOS</b>	
1. Matriz de consistencia	
2. Instrumentos de recolección de datos	
3. Consentimiento informado	
4. Asentimiento informado	

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción del problema**

Desde la creación del internet que buscaba la comunicación entre los seres humanos en eventos en los cuales eran necesario la prontitud del dialogo, como lo era en la guerra, en tiempos en que cada quien buscaba tener la mejor tecnología de la época, fue creada inicialmente con esto fines (1).

El internet tiene un sinfín de usos, que, con el tiempo, se ha vuelto indispensable, quizás necesarios para nuestra vida diaria, para la educación, el comercio, la salud, defensa, comunicación, entre otros.

Hoy, es imposible visualizar un mundo sin internet en donde se ha virtualizado las comunicaciones interpersonales, especialmente en los adolescentes, que ya son considerados nativos digitales; ellos utilizan el internet como medio de obtención de información requerida para nuevos conocimientos académicos y como medio de comunicación con personas conocidas y desconocidas, a través de diferentes medios como Youtube, Facebook, Twitter, Yahoo, Scape, etc; y medios de entretenimiento, como televisión digital, Netflix, juegos de azar, entre otros usos.

Pero cuando el uso del internet se vuelve desmedido, es decir, no tiene supervisión del contenido ni del tiempo por parte de sus cuidadores, puede tener consecuencias físicas y/o psicológicas para las personas, sobre todo en los adolescentes.

La adolescencia es un periodo de evolución de la niñez a la vida adulta, en el que niño llega al desarrollo sexual adecuado, sin embargo, aún no asumen el papel, obligaciones y derechos que conlleva el ser completamente adulto.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia se explica como un periodo que sucede entre los 10 y 19 años. Se estima como adolescencia temprana: la edad de 10 a 14 años y adolescencia tardía: de 15 a 19 años.

Los adolescentes son quienes deberían estar bajo supervisión de un adulto (los padres o algún otro tutor), el encargado de poner las normas en el hogar, pero por

diferentes motivos la ausencia de su supervisión puede ser el motivo o excusa para utilizar el tiempo en actividades como el internet. Este puede comenzar con un uso de pocos minutos para alguna tarea de la escuela, la interacción social con amigos, juegos en línea, etc. Sin embargo, puede convertirse, en el tiempo, en un uso excesivo e indebido.

Al requerir cada más tiempo para su uso, es posible que puedan llegar a utilizar recursos como mentir, robo de dinero, faltar a clases entre otros. Y si no obtienen dicho uso, presentar síntomas como ansiedad, irritabilidad, tristeza.

En el servicio de Psiquiatría del Niño y Adolescente del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, en el año 2019 fueron atendidos 8834 pacientes, y en el año 2018, las patologías más frecuentes de los pacientes hospitalizados fueron trastorno depresivo, psicótico y anorexia nerviosa. Dichos diagnósticos son codificados por el CIE 10 (código internacional de enfermedades).

No existen datos de negligencia o abandono, que tiene la codificación de Z62.5, ni de la adicción al internet que no está presente en el CIE 10, sino que será parte del CIE 11, que aún no está vigente en el hospital.

Además, este servicio cuenta con seis psiquiatras a cargo de los ocho pacientes hospitalizados, de las consultas externas y los talleres de psicoterapia de niños, adolescentes y padres de estos. Este hospital es el único centro de referencia a nivel nacional de EsSalud.

En el Perú, se han realizado trabajos acerca del maltrato o abuso infantil, que incluye el abuso físico, emocional, sexual y negligencia, es decir en su conjunto, más no individualizado o relacionado al internet exclusivamente.

## **1.2 Planteamiento del problema**

¿Cuál es la asociación entre la negligencia emocional y uso excesivo de internet en adolescentes hospitalizados en el servicio de Psiquiatría del Niño y Adolescente del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo julio de 2020-2021?

### **1.3 Objetivos**

#### **Objetivo general**

Identificar la asociación entre la negligencia emocional y uso excesivo del internet en adolescentes hospitalizados en el servicio de Psiquiatría del Niño y Adolescente del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo julio de 2020-2021.

#### **Objetivos específicos**

Determinar la prevalencia de la negligencia emocional y uso excesivo de internet en adolescentes hospitalizados.

Identificar la o las edades más frecuentes de los adolescentes con uso excesivo de internet y que están hospitalizados.

Identificar el sexo más frecuente de los adolescentes con uso excesivo de internet y que están hospitalizados.

### **1.4 Justificación**

La investigación presentada es un estudio notable, pues el uso excesivo del internet por parte de los adolescentes es más frecuente, y este uso quizás sea el medio de comunicación que más utiliza.

El uso de internet va desde obtener información útil para nuevos conocimientos hasta usar este medio para el *bullying* cibernético, juegos, acoso, extorsiones, lo que engloba la violencia y adicciones a través del ciberespacio. Pero más aún son las consecuencias que estas traen: depresión, ansiedad, exclusión social, etc.

El Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen es un nosocomio de nivel Instituto de Salud Especializado III-2, que cuenta con hospitalización de adultos, del niño y adolescente, hospitalización diaria, farmacodependencia, consultorio externo, atención por emergencia; por lo tanto, hay un alto flujo de pacientes, entre los cuales están los diagnosticados los adolescentes, que no son ajenos a estos temas.

Identificar el uso excesivo del internet en la población adolescente refleja la supervisión que tienen por parte de los adultos responsables sobre ellos; es por eso, que el presente estudio es importante, para conocer la asociación entre la negligencia emocional y uso excesivo del internet en adolescentes.

El presente estudio beneficiará a la población infantil, adolescente y a los tutores de los mismos, ya que permitirá prevenir nuevos casos y tratar a los actuales.

### **1.5 Viabilidad y factibilidad**

El presente estudio define su viabilidad sustentándose en la autorización por parte de la institución donde se tomará la muestra para la ejecución del presente proyecto.

Igualmente, la factibilidad del estudio se sustenta en contar con los recursos económicos y humanos que garantizarán el progreso de la investigación sin conflictos.



## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes**

En España, en 2016, se publicó la encuesta ESTUDES 2016, de 863 instituciones educativas entre públicas y privadas. Se estudió a un total de en 35 369 estudiantes para conocer el contexto y las propensiones de los adolescentes entre 14 y 18 años en relación al consumo de sustancias psicoactivas y otras adicciones. Se encontró una prevalencia del empleo compulsivo de internet de 21% en los individuos estudiados, con predominio del sexo femenino (23.8%) en relación al sexo masculino (18.3%) (2, 3).

En 2016, en España, se evaluaron 200 adolescentes con edades que comprenden entre los 12 a 17 años escolarizados en diversas instituciones de educación secundaria del Principado de Asturias. Se encontró desórdenes en sus habilidades para el manejo del estrés y como factor de mayor riesgo el uso excesivo de la tecnología.

Asimismo, presentaron conflictos en la gestión del estrés, hubo ausencia de destrezas comunicativas, el uso de internet se relacionó con conductas compulsivas, manejo deficiente de autorregulación del control y problemas por las emociones generadas (4).

Según Andreassen, en 2015, la conducta adictiva de los jóvenes a las redes sociales (RS) podría iniciar del mismo modo que otros problemas adictivos. Se debe tener en cuenta como punto de partida ciertos factores de orden individual/personal, social/cultural, castigo/refuerzo, etc. En este sentido, algunos estudios han encontrado relación entre las conductas adictivas a las RS con la baja autoestima y rasgos de personalidad como el neuroticismo y la extraversión (5,6).

En 2011, Hodgins DC, En Canadá, publicaron acerca del juego patológico y que se caracteriza por patrones desadaptativos persistentes y recurrentes de comportamiento de juego y se asocia con un funcionamiento deteriorado, calidad de vida reducida y altas tasas de bancarrota, divorcio y encarcelamiento (7, 8, 9,

10).

En España, en 2013, según Garrote, de los 634 alumnos evaluados con inventario para hijos/as del comportamiento parental (CRPBI), el uso excesivo de las tecnologías está conexo con una mala dinámica de la familia. Elloxc determina un menor soporte de los padres a sus hijos, un exceso de críticas o valoraciones negativas, disminución de vigilancia parental, extrema tutela o condescendencia percatada y disciplina extremadamente rigurosa o muy débil (11,12).

En 2008, en Chile, Maturana halló en un grupo de 224 escolares de colegios privados, aproximadamente, que el 18% mostró riesgo de uso excesivo en internet y el 31% presentó disfunción familiar de algún tipo (13, 14, 15).

Yen, Ko, Yen, Chen, Chung y Chen, ese mismo año, encontraron, en los adolescentes, un uso incrementado de internet con presencia de mayores síntomas psicopatológicos (evaluada con el BSI) en comparación con sus pares con uso minoritario (16, 17).

En Perú, Cruzado, en 2006, estudió a pacientes en hospitalización diagnosticados con adicción a internet: sus características clínicas y epidemiológicas. Concluyó que aproximadamente 80% de ellos presentaba historia de familias disfuncionales (separación, violencia, maltrato, entre otros) (18).

En 2003, Whang, Lee y Chang establecieron una asociación representativa de la gravedad de adicción a internet y condiciones psicológicas disfuncionales tales como soledad, depresión y conductas compulsivas (19).

Según Mendoza, en un estudio realizado en 2014, a 317 adolescente, en el que evaluó el funcionamiento familiar y adicción a internet en adolescentes, se encontró mayor presencia de conflictos de las emociones, mala gestión del tiempo y productividad negligente (20).

En 2012, en el estudio de Morales L, se estableció una muestra de 225 estudiantes con edades de 13 a 17 años. Concluyó que estos muestran componentes personales y sociales que se asocian al uso excesivo de internet (21).

Según el ASIS de las y los adolescentes, en el Perú existe un riesgo de 28.6% en adolescentes de padecer una adicción de internet en quienes presentan familias con deficiente supervisión por parte de los padres (ASIS, 2010) (22).

## **2.2 Bases teóricas**

El principio del internet se establece en el contexto de la guerra fría entre los Estados Unidos y La Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas, que, al iniciar un conflicto de carácter político, ideológico, tecnológico, económico y militar, para establecer la superioridad del otro.

Al inicio, internet no fue creado para uso general, sino para exclusividad militar, pero fueron las personas quienes le dieron este fin.

El ciberespacio es un lugar no físico, donde el emisor y receptor establecen una interacción de comunicación en todas y en ninguna parte, y rompe las barreras geográficas. Esta dinámica de socialización se convierte en símbolos y códigos para desarrollar interacciones (1).

La historia de la virtualización de las interacciones se capta en las diferencias aparecidas según las edades en las que las personas se incorporaron al manejo del mundo virtual. Coexisten generaciones que se iniciaron en dicho manejo desde su temprana infancia, con otras que fueron adolescentes y jóvenes antes de los noventa, cuando todavía se requería primordialmente de la actividad presencial para desenvolverse en la vida cotidiana (23).

El 40% de la población mundial estaba utilizando internet, esto en 2013, según la Unión Internacional de Telecomunicaciones consideraba. Los vitales promotores de la sociedad de la información continúan siendo la tecnología y los servicios móviles. Se considera que un 30% de la población joven a nivel mundial son naturalmente digitales, si se define como nativos digitales a los jóvenes que se conectan entre los 15 a 24 años, con más de cinco años de experiencia en línea. Este espacio puede exponer a esta población a perjuicios psicológicos. (24)

En el ámbito educativo, el juego es una herramienta que facilita el proceso de enseñanza-aprendizaje; sin embargo, en entornos en los cuales el acceso a la educación y los recursos son limitados, surgen otras herramientas que posibilitan el conocimiento. Una de estas es el videojuego, estrategias de aprendizaje informal en jóvenes *gamers* en contextos de precariedad. Entre los resultados de la investigación se muestra al videojuego no solo como una herramienta que facilita la adquisición de ciertas competencias, sino como una forma de cultura participativa, en un contexto donde no existe un igualitario acceso a las TIC (25).

Las nuevas tecnologías forman parte de nuestra vida. En los últimos veinticinco años, son una pieza clave para el desarrollo de diversas actividades del día a día, desde las más sencillas a las más complejas, además del uso en momentos de ocio. A pesar de sus beneficios, este instrumento no está exento de conflictos relacionados con su utilidad, lo que genera en los usuarios una necesidad frecuente, hasta lograr interferir en su calidad de vida, en sus obligaciones diarias y convertirse en una adicción (25).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en la siguiente en la siguiente revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), incorporara en esta ocasión el trastorno por videojuegos como uno más dentro de sus clasificaciones y lo precisa como un comportamiento persistente o recurrente de juego, sea este en línea o desconectado que lo expresa en los siguientes rasgos (26):

Privación del dominio en el proceder de juego en cuanto al inicio, reiteración, magnitud, tiempo de uso, fin y entorno en cual juegan.

Preferencia concedida al juego en lugar de otros afectos valiosos y rutinas.

Perseverancia del proceder o aumento en su frecuencia sin medir los resultados contraproducentes.

La continuidad del juego debería ser severo y añadirse un desgaste importante en el entorno individual, parental, colectivo, normativo, profesional y en otras actividades.

Las manifestaciones deben presentarse en el lapso de, doce meses o en menos, si se dan en su totalidad los criterios señalados y los síntomas son severos.

El uso indebido del internet por los adolescentes y su vínculo con los indicadores de salud mental tienen una prevalencia alta. Entre los más frecuentes, están (26):

Teléfono portátil: El 28.4% representa uso de riesgo; el 21%, uso abusivo y 8%, dependencia.

WhatsApp: El 43.5% representa conducta problema en su uso; 21%, uso de riesgo; 14.5%, abuso y 8%, dependencia.

Redes sociales: El 40% tenía un uso enigmático; 19%, uso de riesgo; 13%, abuso y 7%, dependencia.

Videojuegos: El 40% utilizan videojuegos de forma excesiva; 24%, uso de riesgo; 12.5%, abuso y 5.7%, dependencia.

Juegos de azar: El 5% jugaban con gran periodicidad en webs de apuestas deportivas y el 12% lo habían hecho en alguna ocasión.

### **Factores de riesgo y de protección**

Los factores de riesgo ejercerían como componentes de fragilidad en el proceso adictivo a las NTIC. De ellos, se destaca la edad, sobre todo la adolescencia, debido a que se encuentra en un proceso de desarrollo del sistema nervioso central. Los adolescentes usan permanentemente las NTIC y su crecimiento evolutivo cerebral limita, en vasta proporción, su vínculo con ellas. Ello podría transformarse en un agente de riesgo importante. La maduración cerebral es irregular y va de regiones posteriores hacia regiones frontales, de tal manera que las regiones del circuito de recompensa maduran con anterioridad a la zona cortical prefrontal que está comprometida en la obtención de decisiones, la planificación y la cohibición del proceder.

El desequilibrio entre áreas favorece que los adolescentes adopten conductas de

búsqueda de novedad de gran riesgo. Este es un motivo por el cual los adolescentes tienen una interpretación equivocada del riesgo sobre el uso de las NTIC. Los factores de protección instalados en las instituciones públicas y privadas que tratan las dificultades relacionadas al uso de las NTIC, a través de intervenciones preventivas específicas que se orientan a la información y formación de padres, educadoras, niñas, adolescentes y jóvenes. Otros factores los constituyen personales (aprecio por sí mismo, asertivo, aptitudes sociales, etc.) y agentes familiares (comunicación, estatutos y restricciones) (26).

### **Clínica**

La clínica presente en esta patología y las variedades en relación de la clase de individuo afectado (edad, género, entre otros.) tienen características propias. La presentación de una comorbilidad psiquiátrica podría actuar como factor confuso para el diagnóstico.

La literatura describe manifestaciones físicas como: dolor de cabeza, decaimiento, mala nutrición, estrés, contractura muscular, problemas del sueño, sedentarismo, etc. Dentro de los síntomas psicológicos se encuentran: pobreza afectiva, ansiedad, desequilibrio emocional, dificultad en el aprendizaje, confusión entre el mundo real y el imaginario, cólera/ agresividad, etc. En la dimensión social, se encuentran: el retraimiento social, omisión de las responsabilidades familiares-académicas-sociales, conflictos en el ámbito familiar-académico-social, problemas legales, etc. En niños, se encuentran una diversidad de problemas como: alteraciones en el desarrollo del lenguaje, desarrollo psicomotor, trastornos del sueño, del apego, del comportamiento, mal nutrición, abuso y adicciones; TDAH, etc. (26).

El Test de adicción al internet (TAI) de Young fue aplicado a adolescentes entre 15 y 16 años, que cursaban el nivel secundario de educación de 13 ciudades de la costa, sierra y selva del Perú; los resultados obtenidos permitieron demostrar que la confiabilidad del test (0.870).

Este contiene 20 ítems que sustentan en los criterios diagnósticos del DSM IV del juego patológico y de dependencia a sustancias. Este considera seis magnitudes que son: la prevalencia, uso desmesurado, omisión de las actividades laborales,

pérdida del poder y olvido de la vida social. El formato que hace uso es el tipo respuesta Likert con seis opciones, facilitan la aplicación particular y general en aproximadamente 25 minutos, con criterios categoriales de: 0-30, rango normal; de 31-49, leve; 50-79, moderada y de 80-100, severa (27).

La valoración de la negligencia emocional se determina a través de la entrevista clínica, identificando la psicopatología del individuo (28).

### **2.3 Definición de términos básicos**

**Negligencia emocional:** Se describe a la ausencia sostenida de algún tipo de contestación a indicios (como sollozo o risa), expresión emocional y proceder y la iniciativa del niño por interactuar. Del mismo modo, la ausencia de supervisión del adulto como su falta de interés por interactuar y relacionarse con el niño (15, 29).

**Adicción:** La OMS lo define como un trastorno físico y emocional. Se representa por deseos que afectan los pensamientos y comportamientos (síndrome de abstinencia) del individuo, y haciendo que actúen en actividades delineadas para lograr el efecto deseado y/o para involucrarse en la actividad deseada (comportamientos adictivos). Las adicciones son trastornos de la personalidad por dependencias que perjudican la calidad de vida de forma negativamente y alteran la funcionalidad del individuo.

**Internet:** Grupo desconcentrado de tramas de comunicación entrelazados, el cual usa un grupo de protocolos TCP/IP que asegura las tramas físicas variadas que conforman una trama lógica singular de repercusión mundial. En 1969, fue el inicio, del primer enlace de los procesadores, de la célebre ARPANET, usadas por tres universidades de California (Estados Unidos).

## **CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **3.1 Formulación de la hipótesis**

Existe asociación entre la negligencia emocional y uso excesivo de internet en adolescentes hospitalizados en el servicio de Psiquiatría del Niño y Adolescente del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2020-2021.

### **3.2 Variables y su operacionalización**



VARIABLE	DEFINICIÓN	TIPO POR SU NATURALEZA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS Y SUS VALORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Edad	Tiempo de vida desde su nacimiento	Cuantitativa	Años	Ordinal	Adolescentes: 12-17 años	DNI
Sexo	Género al cual pertenece el paciente	Cualitativa	Género	Nominal	Hombre: 1 Mujer: 0	DNI
Escala multidimensional de comportamiento negligente – forma pr	Ausencia sostenida de algún tipo de contestación a indicios (como sollozo o risa), expresión emocional y proceder y la iniciativa del niño por interactuar. Del mismo modo, la ausencia de supervisión del adulto como su falta de interés por interactuar y relacionarse con el niño.	Cualitativa	Diagnóstico	Nominal	0: El sujeto no experimentó ninguno de los comportamientos en la escala.  3: que experimentaron  11: experimentaron 11 de ellos, etc.	Entrevista
Test de adicción a internet (TAI)	Diagnóstico de adicción a internet	Cualitativo	Diagnostico	Nominal	0. Nunca 1. Rara vez 2. Ocasionalmente 3. Con frecuencia 4. Muy a menudo 5. Siempre	Encuesta

## **CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA**

### **4.1 Tipos y diseño**

La actual investigación, debido a que la esencia del problema y de los objetivos propuestos es prospectivo, de tipo analítico, ya que se busca correlacionar las variables antes mencionadas, y tiene corte transversal, debido a que sus variables se establecerán en un solo momento. El diseño correlacional, porque detalla las relaciones presentes entre la negligencia emocional y la adicción a internet.

### **4.2 Diseño muestral**

#### **Población universo**

Pacientes hospitalizados en un servicio de psiquiatría del niño y del adolescente por uso excesivo de internet y negligencia emocional.

#### **Población de estudio**

La población de estudios serán los pacientes adolescentes de 12 a 17 años de ambos sexos, hospitalizados en el servicio de Psiquiatría del Niño y Adolescente del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (HNGAI) 2020-2021.

#### **Muestra**

El muestreo es censal, ya que se tomará la totalidad de pacientes hospitalizados en dicho periodo, para contar con una muestra significativa.

#### **Criterios de selección**

##### **Criterios de inclusión**

Pacientes adolescentes de edades entre 12 a 17

Pacientes varones y mujeres

Pacientes hospitalizados en el servicio de Psiquiatría del Niño y Adolescente del HNGAI

##### **Criterios de exclusión**

Pacientes con deterioro cognitivo marcado

Pacientes catatónicos

#### **4.3 Procedimientos de recolección de datos**

Para el presente estudio se utilizará una escala:

##### **Escala de evaluación es el test de adicciones a internet (TAI)**

Tiene una confiabilidad total moderada de 0.870 y por regiones la confiabilidad en la costa es 0.876; sierra, 0.878 y selva, 0.836, con una varianza de 49.57%. Este test fue realizado en 2225 adolescentes de 13 a 19 años en 13 ciudades representativas de del Perú, entre ellas: Piura, Chiclayo, Cuzco, Trujillo, Lima, Huancayo, Tacna, Huánuco, Ayacucho, Huancavelica, Pucallpa, San Martín y Amazonas (27).

##### **Escala multidimensional de comportamiento negligente (MNBS-PR)**

La escala está diseñada para medir el descuido de cuatro necesidades básicas de desarrollo: (1) descuido de necesidades físicas tales como alimentos, ropa, vivienda, atención médica, (2) necesidades emocionales como afecto, compañerismo, apoyo, (3) necesidades de supervisión tales como establecer límites, asistir a mal comportamiento, conocer el paradero del niño y amigos y (4) necesidades cognitivas tales como leer al niño, y explicar cosas.

La modalidad de aplicación es autoreporte o autoinforme. La escala está compuesta por 37 ítems comprendida por cuatro subescalas: necesidades emocionales (8 ítems), necesidades cognitivas (6 ítems), necesidades de supervisión (6 ítems) y necesidades físicas (10 ítems) (31, 32).

#### **4.4 Procesamiento y análisis de datos**

En cuanto estén reunidos y depurados los datos, la información será llevada a una base de datos en SPSS versión 18 donde se efectuará el análisis estadístico. Se utilizará la prueba del Chi cuadrado y el criterio de asociación estadística como probabilidad de error  $p < 0.05$ .

Los resultados y gráficos serán mostrados según tablas proporcionadas por el programa SPSS.

#### **4.5 Aspectos éticos**

El investigador se compromete a cumplir estrictamente las normas de investigación en Humanos de Helsinki y del Código de Ética del Colegio Médico del Perú.

El presente proyecto se sometió al Comité de Ética de la Universidad de San Martín de Porres y al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. En dicho nosocomio, se solicitará la autorización del servicio de Psiquiatría del Niño y Adolescente.

Para asegurar la confidencialidad de los partícipes, las encuestas se realizarán de manera anónima, además de que el manejo de dicha encuesta será realizado por el menor número de personas posibles. Además de solicitar el asentimiento y consentimiento informado de los partícipes.

## CRONOGRAMA

Pasos	2020-2021											
	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb
Redacción final del proyecto de investigación	X											
Aprobación del proyecto de investigación		X	X									
Recolección de datos				X	X	X						
Procesamiento y análisis de datos							X	X				
Elaboración del informe									X			
Correcciones del trabajo de investigación										X		
Aprobación del trabajo de investigación											X	
Publicación del artículo científico												X

## PRESUPUESTO

Para la realización del presente trabajo de investigación, será necesaria la implementación de los siguientes recursos:

<b>Concepto</b>	<b>Monto estimado (soles)</b>
<b>Material de escritorio</b>	400.00
<b>Adquisición de software</b>	900.00
<b>Internet</b>	600.00
<b>Impresiones</b>	400.00
<b>Logística</b>	300.00
<b>Traslados</b>	1000.00
<b>TOTAL</b>	<b>3600.00</b>

## FUENTE DE INFORMACIÓN

1. William J, Claudia A, Benajmin V. La ciberviolencia: nuevas formas de concebir la violencia en el ciberespacio, Inpahu. 2011, 7: 69-80
2. Estudes. Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España. [Internet] 2018. Extraído el 8 de marzo de 2018. Disponible en: [https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos\\_ficha.aspx?id=5537](https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=5537)
3. Aboujaoude E. The internet seffecton personality traits: An important casualty of the internet addiction. Journal of Behavioral Addictions 2017,6(1),1–4.doi:10.1556/2006.6.2017.009PMID:28301969
4. VillaMoral M. Factores de riesgo en el uso problemático de Internet y del teléfono móvil en adolescentes españoles. Revista Iberoamericana de Psicología y Salud. Volume 7, Issue 2, July 2016, Pages 69-78
5. Andreassen, C., Pallesen, S. Social network site addiction an overview. Curr Pharm Des. julio 21, 2017, de Current Pharmaceutical Design. [Internet] 2017. Extraído el 16 de febrero de 2019. Disponible en: <http://www.eurekaselect.com/114788/article>
6. Cheng C, Li A. Internet addiction prevalence and quality ofreallife: meta-analysis of 31 nation sacross seven word regions. Cyber psychology Behavior and Social networking, 17 (12), 755-760; 2014.
7. Hodgins DC, Stea JN, Grant JE. Gambling disorders. Lancet. 2011; 378 (9806):1874–1884
8. Akin A., Iskender M. Internet addiction, anxiety and stress (2011).3(1),138–148. [Internet] 2006. Extraído el 25 de octubre de 2019. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/264550590\\_Internet\\_addiction\\_and\\_depression\\_anxiety\\_and\\_stress](https://www.researchgate.net/publication/264550590_Internet_addiction_and_depression_anxiety_and_stress)
9. Delmonico D, Griffin E. Cybersex addiction and compulsivity in K.S. Young (Ed.), internet addiction: A handbook and guide to evaluation and treatment 113-131; 2011.
10. Leung L, Lee P. Impact of internet Literacy, internet addiction symptoms and internet activities on academic performance social science computer review, 30 (4), 403- 418; 2012.

11. Garrote G. Uso y abuso de tecnologías en adolescentes y su relación con algunas variables de personalidad, estilos de crianza, consumo de alcohol y autopercepción como estudiante, universidad de burgos, facultad de humanidades y educación, departamento de ciencias de la educación España. [Internet] 2013. Extraído el 30 de agosto de 2019. Disponible en:  
[https://riubu.ubu.es/bitstream/handle/10259/219/Garrote\\_P%20rez\\_de\\_Alba%20niz.pdf;jsessionid=925F9ECFBDA6401ABD6AED69C5DF4B22?sequence=1](https://riubu.ubu.es/bitstream/handle/10259/219/Garrote_P%20rez_de_Alba%20niz.pdf;jsessionid=925F9ECFBDA6401ABD6AED69C5DF4B22?sequence=1)
12. Adalier A. The relationship between internet addiction and psychological symptoms. *International Journal of Global Education*, 2012, 1, 42–49.
13. Maturana A. Cyberadicciones en adolescentes: uso y abuso de Internet. Presentación, III Congreso Chileno de Adolescencia, Santiago de Chile. 2008.
14. Bayraktar F. The role of Internet usage in the development of adolescents (Unpublished master thesis). Ege University, Turkey; 2001
15. Engelberg E, Sjoberg L. (2004). Internet use social skills and adjustment cyberpsychology / *Behavior*, 7 (1), 41-47
16. Cruzado L., Matos L. & Kendall R. Adicción a internet: Perfil clínico y epidemiológico de pacientes hospitalizados en un instituto nacional de salud mental. [Internet] 2006. Extraído el 25 de octubre de 2019. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2006000400003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2006000400003)
17. Grant J, Potenza M, Weintin A, Gorelick D. Introduction to behavioral addictions. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 36 (5), 233-241; 2010.
18. Whang L, Lee S. y Chang G. Internet over-users' psychological profiles: A behavior sampling analysis on internet addiction. *CyberPsychology & Behavior*, 6 (2), 143-150. [Internet] 2003. Extraído el 25 de octubre de 2019. Disponible en: . <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12804026>
19. Mendoza C. Funcionamiento familiar y adicción a internet en adolescentes de 4° y 5° de secundaria de la i.e. politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara. Arequipa – 2014, Universidad Nacional de



- San Agustín Facultad de enfermería escuela profesional de enfermería; 2014.
20. Yen J Y, Ko C H, Yen C F , Chen S H, Chung W L y Chen C C. Psychiatric symptoms in adolescents with Internet addiction: Comparison with substance use. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 62, 9-16; 2008.
  21. Morales L. Factores de riesgo asociados a la conducta de adicción a internet en adolescentes de la I. E. Jorge Martorell Flores. Tacna – Perú (Tesis). Facultad de Ciencias de la salud, Escuela Académico Profesional de Enfermería. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012.
  22. ASIS. Análisis de Situación de Salud de las y los Adolescentes en el Perú. Ministerio de Salud del Perú. Oficina General de Epidemiología; 2010.
  23. Olivia V, Belén C. La virtualización de las comunicaciones interpersonales, *Chasqui RLC*. 2018, 137: 53-70
  24. Trinidad D, Ruth V, José R, Nieves P. Perfil de cibervictimización ante las violencias de género 2.0, *Femeris*. 2016, 1:35-57
  25. Andrea V, Claudia R, Abel S. Jóvenes y cultura digital, ¡Siguen los cambios y sin miedos!, *Chasqui*. 2018, 137: 33-37.
  26. Terán Prieto A. Ciberadicciones. Adicción a las nuevas tecnologías (NTIC). En: AEPap (ed.). Congreso de Actualización Pediatría 2019. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2019. p. 131-141.
  27. María M, Ornella R, Deyvi R. Propiedades psicométricas del test de adicción al internet (TAI). *Revista de Peruana de Psicología y Trabajo Social* 2014, Volumen 3- N° 2: 45-6
  28. Glaser D. Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): a conceptual framework. *Child Abuse & Neglect* 26 (2002) 697–714.
  29. Francisco S. Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la infancia en el ámbito de la atención primaria de la salud. *PrevInfad (AEPap)/PAPPS infancia y adolescencia*; 30: 1-3. [Internet] 2015. Extraído el 09 de agosto del 2019. Disponible en: [http://previnfad.aepap.org/sites/default/files/2017-04/previnfad\\_maltrato.pdf](http://previnfad.aepap.org/sites/default/files/2017-04/previnfad_maltrato.pdf)

30. Ben J, Greenberg L, & Weinstein A. Internet addiction by using the smartphone- Relationships between Internet addiction, frequency of smartphone use and the state of mind of male and female students. *Journal of Reward Deficiency Syndrome & Addiction Science*, 2 (1), 22-27; 2016.
31. Murray A. Straus, E. Milling Kinard, Linda Meyer Williams. The multidimensional neglectful behavior scale, form a: adolescent and adult-recall version. Family Research Laboratory, University of New Hampshire Durham. 2008; 1-13.
32. Altamirano Medina M. Estudio instrumental de la escala multidimensional de comportamiento negligente para padres, the parent report multidimensional neglectful behavior scale pr. 2017; 1-105

## ANEXOS

### 1. Matriz de consistencia

Título	Pregunta de Investigación	Objetivos	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de recolección
<p>NEGLIGENCIA EMOCIONAL Y USO EXCESIVO DE INTERNET EN ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN 2020-2021</p>	<p>¿Cuál es la asociación entre la negligencia emocional y uso excesivo de internet en adolescentes hospitalizados en el servicio de Psiquiatría del Niño y Adolescente del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo julio de 2020-2021?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Identificar la asociación entre la negligencia emocional y uso excesivo de internet en adolescentes hospitalizados en el servicio de Psiquiatría del Niño y Adolescente del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo julio de 2020-2021.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Determinar la prevalencia de la negligencia emocional y uso excesivo de internet en adolescentes hospitalizados.</p> <p>Identificar la o las edades más frecuentes de los adolescentes con uso excesivo de internet y que están hospitalizados.</p> <p>Identificar el sexo más frecuente de los adolescentes con uso excesivo de internet y que están hospitalizados.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Existe asociación entre la negligencia emocional y uso excesivo de internet en adolescentes hospitalizados en el servicio de Psiquiatría del Niño y Adolescente del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2020-2021.</p>	<p>La actual investigación, debido a que la esencia del problema y de los objetivos propuestos es de tipo analítico, ya que se busca correlacionar las variables antes mencionadas, y tiene corte transversal, debido a que sus variables se establecerán en un solo momento. El diseño correlacional, porque detalla las relaciones presentes entre la negligencia emocional y la adicción a internet.</p>	<p>La población de estudios serán los pacientes adolescentes de 12 a 17 años de ambos sexos, hospitalizados en el servicio de Psiquiatría del Niño y Adolescente del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (HNGAI) 2020-2021. Se tomará la totalidad de pacientes hospitalizados en dicho periodo, para contar con una muestra significativa.</p>	<p>En cuanto estén reunidos y depurados los datos, la información será llevada a una base de datos SPSS versión donde se efectuará el análisis estadístico. Se utilizará la prueba del Chi cuadrado y el criterio de asociación estadística con probabilidad de error <math>p &lt; 0.05</math>.</p>

## 2. Instrumentos de recolección de datos

### TEST DE ADICCIÓN AL INTERNET

#### Versión Final del Test de Adicción a Internet (TAI)

A continuación se presentan una serie de ítems que puedes responder de acuerdo con las siguientes claves:

- 0 = Nunca
- 1 = Rara vez,
- 2 = Ocasionalmente,
- 3 = Con frecuencia,
- 4 = Muy a menudo
- 5 = Siempre

Escribiendo un aspa “X” en la alternativa que mejor describa tu opinión. Recuerda que no hay respuestas buenas o malas, sólo interesa conocer la forma como tú percibes, sientes y actúas en esas situaciones.

Nº	Ítems	CLAVES					
1.	¿Con qué frecuencia dejas de cumplir con tus obligaciones domésticas por quedarte más tiempo conectado a internet?	0	1	2	3	4	5
2.	¿Con qué frecuencia prefieres estar conectado a internet que pasar tiempo personalmente con tus amigos?	0	1	2	3	4	5
3.	¿Con qué frecuencia estableces nuevas relaciones con otras personas conectadas a internet?	0	1	2	3	4	5
4.	¿Con qué frecuencia se quejan las personas de tu entorno (familia) con respecto a la cantidad de tiempo que pasas conectado a internet?	0	1	2	3	4	5
5.	¿Con qué frecuencia se ve afectado tu rendimiento académico (notas) debido a la cantidad de tiempo que pasas conectado a internet?	0	1	2	3	4	5
6..	¿Con qué frecuencia prefieres revisar tu correo electrónico antes de cumplir con tus obligaciones escolares o del hogar?	0	1	2	3	4	5
7..	¿Con qué frecuencia tu motivación hacia el estudio se ve afectada debido al internet?	0	1	2	3	4	5
8..	¿Con qué frecuencia reaccionas a la defensiva o esquivo cuando alguien te pregunta qué haces conectado a internet?	0	1	2	3	4	5
9..	¿Con qué frecuencia reemplazas pensamientos que te perturban sobre tu vida, por pensamientos reconfortantes del internet?	0	1	2	3	4	5
10..	¿Con qué frecuencia te encuentras esperando con ansias la hora en que te volverás a conectar a internet?	0	1	2	3	4	5
11.	¿Con qué frecuencia piensas que la vida sin internet sería aburrida?	0	1	2	3	4	5
12.	¿Con qué frecuencia reaccionas bruscamente, gritas o te enojas si alguien te molesta mientras estás conectado a internet?	0	1	2	3	4	5
13.	¿Con qué frecuencia pierdes horas de sueño debido a que te conectas a internet?	0	1	2	3	4	5
14.	¿Con qué frecuencia sientes que tus pensamientos están centrados sobre el internet cuando no está conectado?	0	1	2	3	4	5
15.	¿Con qué frecuencia te encuentras diciendo “sólo unos minutos más” cuando estás conectado a internet?	0	1	2	3	4	5
16.	¿Con qué frecuencia intentas reducir la cantidad de tiempo que pasas conectado a internet y fallas en tu propósito?	0	1	2	3	4	5
17.	¿Con qué frecuencia tratas de ocultar la cantidad de tiempo que has estado conectado a internet?	0	1	2	3	4	5
18.	¿Con qué frecuencia eliges pasar más tiempo conectado a internet que a salir con otras personas de tu entorno (familia)?	0	1	2	3	4	5
19.	¿Con qué frecuencia te sientes deprimido, irritable, o nervioso cuando estás desconectado, lo cual desaparece cuando te conectas otra vez?	0	1	2	3	4	5

**ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE COMPORTAMIENTO  
NEGLIGENTE-FORMA PR**

1. ¿Ha observado a su hijo/a jugando? Por favor, dígame, si (EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES) ¿esto fue similar a su situación con \_\_\_\_\_? (enunciar el nombre del niño/a)

- a. No, en lo absoluto se parece.
- b. Se parece un poco.
- c. Algo más parecido.
- d. Realmente se parece mucho.
- e. Ninguna de las anteriores.

2. Ha hecho sentir mejor (y/o calmó) a su hijo/a cuando estaba triste o enojado. Por favor, dígame si (EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES) ¿esto fue similar a su situación con \_\_\_\_\_? (enunciar el nombre del niño/a)

- a. No, en lo absoluto se parece.
- b. Se parece un poco.
- c. Algo más parecido.
- d. Realmente se parece mucho.
- e. Ninguna de las anteriores.

3. Habló con su hijo/a en el periodo en que balbuceaba, trataba de hablar, o le hablaba a usted. Por favor, dígame, si (EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES) ¿esto fue similar a su situación con \_\_\_\_\_? (enunciar el nombre del niño/a)

- a. No, en lo absoluto se parece.
- b. Se parece un poco.
- c. Algo más parecido.
- d. Realmente se parece mucho.
- e. Ninguna de las anteriores.

4. Ha hecho cosas entretenidas con su hijo/a. Por favor, dígame, si (EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES) ¿esto fue similar a su situación con \_\_\_\_\_? (enunciar el nombre del niño/a)

- a. No, en lo absoluto se parece.
- b. Se parece un poco.
- c. Algo más parecido.
- d. Realmente se parece mucho.
- e. Ninguna de las anteriores.

5. Le ha dado a su hijo/a sus alimentos o comidas favoritas. Por favor, dígame, si (EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES) ¿esto fue similar a su situación con \_\_\_\_\_? (enunciar el nombre del niño/a)

- a. No, en lo absoluto se parece.
- b. Se parece un poco.
- c. Algo más parecido.
- d. Realmente se parece mucho.
- e. Ninguna de las anteriores.

6. Le ha hecho cariño o besado a su hijo/a. Por favor, dígame, si (EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES) ¿esto fue similar a su situación con \_\_\_\_\_? (enunciar el nombre del niño/a)

- a. No, en lo absoluto se parece.
- b. Se parece un poco.
- c. Algo más parecido.
- d. Realmente se parece mucho.
- e. Ninguna de las anteriores.

7. Ha elogiado y/o le ha dicho palabras positivas a su hijo/a. Por favor, dígame, si (EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES) ¿esto fue similar a su situación con \_\_\_\_\_? (enunciar el nombre del niño/a)

- a. No, en lo absoluto se parece.
- b. Se parece un poco.
- c. Algo más parecido.
- d. Realmente se parece mucho.
- e. Ninguna de las anteriores.

8. Le ha hecho saber a su hijo/a lo bien que hizo algo. Por favor, dígame, si (EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES) ¿esto fue similar a su situación con \_\_\_\_\_? (enunciar el nombre del niño/a)

- a. No, en lo absoluto se parece.
- b. Se parece un poco.
- c. Algo más parecido.
- d. Realmente se parece mucho.
- e. Ninguna de las anteriores.

9. ¿Le ha demostrado interés a su hijo/a en sus juegos o actividades? Por favor, dígame, si (EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES) ¿esto fue similar a su situación con \_\_\_\_\_ (enunciar el nombre del niño/a)

- a. No, en lo absoluto se parece.
- b. Se parece un poco.
- c. Algo más parecido.
- d. Realmente se parece mucho.
- e. Ninguna de las anteriores.

10. Tomó en brazos, o se sentó y conversó con su hijo/a. Por favor, dígame, si (EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES) ¿esto fue similar a su situación con \_\_\_\_\_? (enunciar el nombre del niño/a)

- a. No, en lo absoluto se parece.
- b. Se parece un poco.
- c. Algo más parecido.
- d. Realmente se parece mucho.
- e. Ninguna de las anteriores.

11. Ha llevado a su hijo/a a diferentes lugares o a lugares interesantes. Por favor, dígame, si (EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES) ¿esto fue similar a su situación con \_\_\_\_\_? (enunciar el nombre del niño/a)

- a. No, en lo absoluto se parece.
- b. Se parece un poco.
- c. Algo más parecido.
- d. Realmente se parece mucho.
- e. Ninguna de las anteriores.

12. ¿Le ha leído libros a su hijo/a? Por favor, dígame, si (EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES) ¿esto fue similar a su situación con \_\_\_\_\_? (enunciar el nombre del niño/a)

- a. No, en lo absoluto se parece.
- b. Se parece un poco.
- c. Algo más parecido.
- d. Realmente se parece mucho.
- e. Ninguna de las anteriores.

13. Le ha enseñado a su hijo/a a hablar, o a aprender palabras nuevas, apuntando y nombrando objetos o partes del cuerpo (ojos, nariz). Por favor, dígame, si (EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES) ¿esto fue similar a su situación con \_\_\_\_\_? (enunciar el nombre del niño/a)

- a. No, en lo absoluto se parece.
- b. Se parece un poco.
- c. Algo más parecido.
- d. Realmente se parece mucho.
- e. Ninguna de las anteriores.

14. ¿Le ha dado a su hijo/a juguetes que lo ayudaran a aprender nuevas habilidades? Por favor, dígame, si (EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES) ¿esto fue similar a su situación con \_\_\_\_\_? (enunciar el nombre del niño/a)

- a. No, en lo absoluto se parece.
- b. Se parece un poco.
- c. Algo más parecido.
- d. Realmente se parece mucho.
- e. Ninguna de las anteriores.

15. Ha dejado a su hijo/a solo en el auto por un período corto de tiempo. Por favor, dígame, si (EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES) ¿esto fue similar a su situación con \_\_\_\_\_? (enunciar el nombre del niño/a)

- a. No, en lo absoluto se parece.
- b. Se parece un poco.
- c. Algo más parecido.
- d. Realmente se parece mucho.
- e. Ninguna de las anteriores.

16. ¿Ha dejado a su hijo/a en lugares donde usted no tenía tan claro que podía estar realmente seguro? Por favor, dígame, si (EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES) ¿esto fue similar a su situación con \_\_\_\_\_? (enunciar el nombre del niño/a)

- a. No, en lo absoluto se parece.
- b. Se parece un poco.
- c. Algo más parecido.
- d. Realmente se parece mucho.
- e. Ninguna de las anteriores.



17. ¿Cuándo usted no se encuentra en la habitación con su hijo/a, lo puede escuchar si llora? Por favor, dígame, si (EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES) ¿esto fue similar a su situación con \_\_\_\_\_? (enunciar el nombre del niño/a)

- a. No, en lo absoluto se parece.
- b. Se parece un poco.
- c. Algo más parecido.
- d. Realmente se parece mucho.
- e. Ninguna de las anteriores.

18. ¿Distrae a su hijo/a cuando trata de hacer algo que pudiera ser peligroso? (tirar el enchufe; tocar la cocina). Por favor, dígame, si (EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES) ¿esto fue similar a su situación con \_\_\_\_\_? (enunciar el nombre del niño/a)

- a. No, en lo absoluto se parece.
- b. Se parece un poco.
- c. Algo más parecido.
- d. Realmente se parece mucho.
- e. Ninguna de las anteriores.

19. ¿Se siente cómodo/a con la persona que cuida a su hijo/a cuando usted no está? Por favor, dígame, si (EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES) ¿esto fue similar a su situación con \_\_\_\_\_? (enunciar el nombre del niño/a)

- a. No, en lo absoluto se parece.
- b. Se parece un poco.
- c. Algo más parecido.
- d. Realmente se parece mucho.
- e. Ninguna de las anteriores.

20. ¿Ha dejado solo a su hijo/a en la casa? Por favor, dígame, si (EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES) ¿esto fue similar a su situación con \_\_\_\_\_? (enunciar el nombre del niño/a)

- a. No, en lo absoluto se parece.
- b. Se parece un poco.
- c. Algo más parecido.
- d. Realmente se parece mucho.
- e. Ninguna de las anteriores.

21. ¿Le da a su hijo alimentación variada y completa nutricionalmente (acordes a las sugerencias del médico, enfermera, etc.)? Por favor, dígame si (EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES) ¿esto fue similar a su situación con \_\_\_\_\_? (enunciar el nombre del niño/a)

- a. No, en lo absoluto se parece.
- b. Se parece un poco.
- c. Algo más parecido.
- d. Realmente se parece mucho.
- e. Ninguna de las anteriores.

22. Se ha asegurado que su hijo/a se mantenga limpio y con buena higiene. Por favor, dígame, si (EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES) ¿esto fue similar a su situación con \_\_\_\_\_? (enunciar el nombre del niño/a)

- a. No, en lo absoluto se parece.
- b. Se parece un poco.
- c. Algo más parecido.
- d. Realmente se parece mucho.
- e. Ninguna de las anteriores.

23. Mantiene su casa limpia. Por favor, dígame, si (EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES) ¿esto fue similar a su situación con \_\_\_\_\_? (enunciar el nombre del niño/a)

- a. No, en lo absoluto se parece.
- b. Se parece un poco.
- c. Algo más parecido.
- d. Realmente se parece mucho.
- e. Ninguna de las anteriores.

24. Su hijo usa ropa que lo mantiene abrigado y seco. Por favor, dígame, si (EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES) ¿esto fue similar a su situación con \_\_\_\_\_? (enunciar el nombre del niño/a)

- a. No, en lo absoluto se parece.
- b. Se parece un poco.
- c. Algo más parecido.
- d. Realmente se parece mucho.
- e. Ninguna de las anteriores.

25. ¿Ha Llevado a su hijo/a al doctor cuando estaba enfermo? Por favor, dígame, si (EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES) esto fue similar a su situación con \_\_\_\_\_? (enunciar el nombre del niño/a)

- a. No, en lo absoluto se parece.
- b. Se parece un poco.
- c. Algo más parecido.
- d. Realmente se parece mucho.
- e. Ninguna de las anteriores.

26. ¿Ha llevado a su hijo/a al doctor para chequeos médicos? Por favor, dígame, si (EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES) ¿esto fue similar a su situación con \_\_\_\_\_? (enunciar el nombre del niño/a)

- a. No, en lo absoluto se parece.
- b. Se parece un poco.
- c. Algo más parecido.
- d. Realmente se parece mucho.
- e. Ninguna de las anteriores.

27. ¿Ha tenido dificultades para alimentar a su hijo/a porque no tenía suficientes alimentos? Por favor, dígame, si (EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES) ¿esto fue similar a su situación con \_\_\_\_\_? (enunciar el nombre del niño/a)

- a. No, en lo absoluto se parece.
- b. Se parece un poco.
- c. Algo más parecido.
- d. Realmente se parece mucho.
- e. Ninguna de las anteriores.

28. ¿Ha tenido dificultades para tener una casa, departamento o habitación para vivir? Por favor, dígame, si (EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES) ¿esto fue similar a su situación con \_\_\_\_\_? (enunciar el nombre del niño/a)

- a. No, en lo absoluto se parece.
- b. Se parece un poco.
- c. Algo más parecido.
- d. Realmente se parece mucho.
- e. Ninguna de las anteriores.

29. Cuando hacía frío afuera, la casa estaba lo suficientemente calefaccionada. Por favor, dígame, si (EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES) ¿esto fue similar a su situación con \_\_\_\_\_? (enunciar el nombre del niño/a)

- a. No, en lo absoluto se parece.
- b. Se parece un poco.
- c. Algo más parecido.
- d. Realmente se parece mucho.
- e. Ninguna de las anteriores.

30. ¿Su hijo/a tiene cama propia donde dormir en la noche? Por favor, dígame, si (EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES) ¿esto fue similar a su situación con \_\_\_\_\_? (enunciar el nombre del niño/a)

- a. No, en lo absoluto se parece.
- b. Se parece un poco.
- c. Algo más parecido.
- d. Realmente se parece mucho.
- e. Ninguna de las anteriores.

31. Ha tenido ayuda con el cuidado de su hijo/a cuando necesitabas salir. 103 Por favor, dígame, si (EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES) ¿esto fue similar a su situación con \_\_\_\_\_? (enunciar el nombre del niño/a)

- a. No, en lo absoluto se parece.
- b. Se parece un poco.
- c. Algo más parecido.
- d. Realmente se parece mucho.
- e. Ninguna de las anteriores.

32. Ha dejado a su hijo/a en algún lugar y no regresó. Por favor, dígame, si (EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES) ¿esto fue similar a su situación con \_\_\_\_\_? (enunciar el nombre del niño/a)

- a. No, en lo absoluto se parece.
- b. Se parece un poco.
- c. Algo más parecido.
- d. Realmente se parece mucho.
- e. Ninguna de las anteriores.

33. Los adultos en la casa se golpeaban o se lanzaban cosas y su hijo/a podía haber escuchado esto. Por favor, dígame, si (EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES) ¿esto fue similar a su situación con \_\_\_\_\_? (enunciar el nombre del niño/a)

- a. No, en lo absoluto se parece.
- b. Se parece un poco.
- c. Algo más parecido.
- d. Realmente se parece mucho.
- e. Ninguna de las anteriores.

34. Los adultos en la casa se golpeaban o se lanzaban cosas y su hijo/a podía haber visto esto. Por favor, dígame, si (EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES) ¿esto fue similar a su situación con \_\_\_\_\_? (enunciar el nombre del niño/a)

- a. No, en lo absoluto se parece.
- b. Se parece un poco.
- c. Algo más parecido.
- d. Realmente se parece mucho.
- e. Ninguna de las anteriores.

35. Ha evitado que alguien en la casa hiriera a su hijo/a. Por favor, dígame, si (EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES) ¿esto fue similar a su situación con \_\_\_\_\_? (enunciar el nombre del niño/a)

- a. No, en lo absoluto se parece.
- b. Se parece un poco.
- c. Algo más parecido.
- d. Realmente se parece mucho.
- e. Ninguna de las anteriores.

36. Se ha emborrachado o drogado y no pudo cuidar a su hijo/a. Por favor, dígame, si (EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES) ¿esto fue similar a su situación con \_\_\_\_\_? (enunciar el nombre del niño/a)

- a. No, en lo absoluto se parece.
- b. Se parece un poco.
- c. Algo más parecido.
- d. Realmente se parece mucho.
- e. Ninguna de las anteriores.

37. Le dio a su hijo/a sorbos de alcohol o cerveza cuando estaba mañoso/irritable. Por favor, dígame, si (EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES) ¿esto fue similar a su situación con \_\_\_\_\_? (enunciar el nombre del niño/a)

- a. No, en lo absoluto se parece.
- b. Se parece un poco.
- c. Algo más parecido.
- d. Realmente se parece mucho.
- e. Ninguna de las anteriores.

### **3. Consentimiento informado**

Investigador: M. C. Katherine Ramos Guevara

Financiador: La investigadora

Número de teléfono asociado a la investigación: 947410001

Lugar: Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (HNGAY)

Estas hojas de consentimiento informado pueden contener palabras que usted no entienda. Por favor, pregunte a la investigadora para recibir la explicación correspondiente. Si desea puede llevarse una copia de este documento para pensar sobre este estudio antes de tomar su decisión.

#### **Introducción**

Usted ha sido invitado a participar de un estudio de investigación. Antes de que usted decida participar, por favor, lea este documento cuidadosamente.

#### **Propósito del estudio**

Este proyecto explora la relación de la negligencia emocional y el uso excesivo del internet en los adolescentes, propone ser de ayuda para tratar y prever este problema.

#### **Participantes del estudio**

El estudio es completamente voluntario. Usted puede participar o abandonar el estudio en cualquier momento sin ser penalizado ni perder ningún beneficio. Para este proyecto, se tendrá en cuenta a pacientes que sus psiquiatras hospitalicen en el servicio de Psiquiatría del Niño y Adolescente y como parte de sus problemas, sea el uso indebido del internet, para lo cual se medirá mediante un test. Y, paralelamente, se aplicará un test que mide la negligencia en los padres o apoderados del menor. También, participarán médicos psiquiatras y médicos residentes de psiquiatría del HNGAI, en el papel de encuestadores.

#### **Procedimientos**

Para la recolección de información relacionada con este estudio, se solicitará a los voluntarios desarrollar una encuesta al paciente y otra a los padres o

apoderados del menor.

### **Riesgos e incomodidades**

En este estudio, los participantes podrían sentir algún nivel de ansiedad al desarrollar las encuestas. Sin embargo, en ningún momento del estudio, se juzgarán los resultados obtenidos.

### **Beneficios**

Debe quedar claro que usted no recibirá ningún beneficio económico por participar de este estudio. Su participación es una contribución para el desarrollo de la ciencia y el conocimiento y diseño de mejores estrategias terapéuticas para el manejo de las consecuencias que conllevan la negligencia emocional y el uso indebido del internet.

### **Privacidad y confidencialidad**

La información personal que usted proporcionará a su psiquiatra en el curso del estudio permanecerá en secreto y no será proporcionada a ninguna persona diferente bajo ninguna circunstancia. A las encuestas se les asignará un código de tal forma que nadie conocerá su identidad. Los resultados de esta investigación pueden ser publicados en revistas científicas o ser presentados en reuniones científicas, pero la identidad suya no será divulgada.

### **Derecho a retirarse del estudio de investigación**

Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento. Sin embargo, los datos obtenidos hasta ese momento seguirán formando parte del estudio a menos que usted solicite expresamente que su identificación y su información sea borrada de la base de datos. No firme este consentimiento a menos que usted haya tenido la oportunidad de hacer preguntas y recibir contestaciones satisfactorias para todas sus preguntas. Si usted firma aceptando participar en este estudio, recibirá una copia firmada.

Consentimiento \_\_\_\_\_

Nombre del paciente \_\_\_\_\_



Firma del paciente

---

Fecha \_\_\_\_\_

Firma de la investigadora principal

---

#### 4. Asentimiento informado

El presente estudio beneficiará a la población infantil, adolescente y a los tutores de los mismos, ya que nos permitirá prevenir nuevos casos y tratar a los actuales.

Hola mi nombre es Katherine Maribel Ramos Guevara. Trabajo en el servicio de Psiquiatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen y estudio en la Universidad de San Martín de Porres. Actualmente, estoy realizando un estudio para conocer acerca de la negligencia emocional y la relación con el uso excesivo del internet y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en realizar una encuesta llamada Test de adicción al internet.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tu papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporcionas/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a poder ayudar a otros jóvenes como tú y a sus familias.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (o resultados de mediciones). Solo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio, con excepción de tus padres, ya que forma parte de tu recuperación y es conveniente para tu buena relación con ellos.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una ( ✓ ) en el cuadrado de abajo que dice "sí quiero participar" y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna ( ✓ ) ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.