

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE PSICOLOGÍA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

Ansiedad e impulsividad en jóvenes que practican videojuegos, Trujillo.

Área de Investigación:

Psicología Clínica – Violencia y trastornos psicopatológicos

Autora:

Vilcarromero Rodríguez, Maria Alejandra

Jurado Evaluador:

Presidente: Jaramillo Carrión, Carmen Consuelo

Secretario: Cabanillas Tarazona, Luz Elena

Vocal: Vasquez Muñoz, Juan Carlos

Asesor:

Borrego Rosas Carlos Esteban

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6168-300X>

Trujillo – Perú

2024

Fecha de sustentación: 31/05/2024

Ansiedad e impulsividad en jóvenes que practican videojuegos, Trujillo

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	docplayer.es Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%


Dr. Carlos Borrego Rosas
Psicólogo

Declaración de originalidad

Yo **Carlos Esteban Borrego Rosas**, docente del Programa de Estudio de **Psicología**, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada "**Ansiedad e impulsividad en jóvenes que practican videojuegos, Trujillo**", autora **Vilcarromero Rodríguez María Alejandra**, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de **5%**. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el (8 de junio del 2024).
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Trujillo, 8 de junio del 2024.



Autor
María Alejandra Vilcarromero Rodríguez
DNI: 72628127



Asesor
Borrego Rosas Carlos Esteban
DNI: 40266398
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6168-300X>

“Ansiedad e impulsividad en jóvenes que practican videojuegos, Trujillo”

PRESENTACIÓN

Acatando con las condiciones y términos de las normas en vigencia establecidas en el reglamento de Grados y títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Medicina, Escuela profesional de Psicología, me es importante conocer su opinión profesional para la evaluación del trabajo de investigación titulado: “Ansiedad e impulsividad en jóvenes que practican videojuegos, Trujillo” el cual fue llevado a cabo para obtener el título profesional de: Licenciado en Psicología.

Asimismo, es necesario manifestar lo que se ha tenido en cuenta como objetivo de la investigación, el cual busca establecer la relación entre la ansiedad e impulsividad en jóvenes que practican videojuegos en Trujillo.

Por tanto, en total seguridad de haber puesto diligente atención, compromiso y dedicación a esta investigación, a fin de poder contribuir a quien requiera de la información para ser utilizada con buenas intenciones. Por otro lado, hago hincapié en mi apertura hacia observaciones y sugerencias que se vayan dando a lo largo de la evaluación y exposición del trabajo de investigación. Doy gracias con antelación por las mismas.

Trujillo, Mayo del 2024

M. Alejandra Vilcarromero Rodriguez

DEDICATORIA

A mi mamá, quien estuvo desde el día uno conmigo apoyándome por cumplir cada uno de mis sueños, por ser mi mano derecha, mi impulso e inspiración para llegar el día de hoy a este momento. A mi Papá, por apoyarme siempre a pesar de los obstáculos y por ser mi gran ejemplo de fuerza. A ellos les digo, lo logramos papitos, esto es tanto suyo como mío. Ahora me toca a mi poner mi granito de arena para cumplir sus sueños.

A mi hermana Andrea por las veces que me apoyo incondicionalmente y me protegió de malos momentos, nunca me dejó sola. A mi hermano Jose Eduardo que me enseña que dé a pocos se puede llegar muy lejos, siempre está conmigo en mi corazón y mi hermano Carlos por su apoyo, a mis abuelos Celina y José Luis que me alentaban a culminar la carrera, a mi novio Oliver, quien me dio aliento y no dejó que me rindiera, quien escuchaba todas mis historias con atención y se interesaba por conocer de mi carrera. A mis pequeños Rodrigo y Alessa quienes llegaron a ser luz en mi vida y con quien estoy segura serán mis compañeritos de aventuras y a mi Virgencita por protegerme y acompañarme siempre en todo momento.

Finalmente decirme a mí misma que este es el primer escalón hacia donde tanto soñamos llegar, gracias por no rendirte y aunque estabas sola, fuiste responsable y consciente del esfuerzo de tus padres, gracias porque tu solita hiciste crecer a esa niña que ahora ve el fruto de su esfuerzo, vamos a ser grandes sigue confiando en ti, “poco a poco, a pasitos” nuestra frase favorita.

- M. Alejandra Vilcarromero Rodriguez

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi Virgencita por haberme dado fuerza, motivación y ganas de salir adelante.

Así mismo, a mis padres Ana y José, quienes son mi mayor inspiración y tesoro más preciado y por quienes estoy aquí el día de hoy, sin ustedes en el corazón no hubiera podido hacerlo, todo esto es para ustedes, es suyo y mío. A mis hermanos Carlos, Andrea y Pepe, por siempre apoyarme y estar pendientes de mí, por verme como su eterna hermanita pequeña y protegerme a la distancia, dándome consejos cuando más los necesitaba. A mi abuelita por motivarme a seguir adelante con mis estudios para culminar rápido y pensar siempre en mis padres. A mis sobrinos Rodrigo y Alessa por ser mi fuente de motivación para ser una profesional de éxito. A mi novio, Oliver y su familia por siempre estar para mí, ser como mi segunda familia y por las palabras que necesitaba escuchar en momentos donde me quería rendir. A mi familia y amigos en general por su apoyo incondicional.

A mi Asesor Carlos Borrego Rosas, quien me guio desde el día uno, para poder llegar a la culminación del proyecto de manera positiva.

Al jurado, presidente, secretario y vocal de antemano por tomarse el tiempo de evaluar mi proyecto y poder brindarme de manera profesional las observaciones que serán tomadas para mi crecimiento personal y profesional.

Finalmente, gracias a los que me apoyaron a realizar las pruebas necesarias para mi proyecto.

- M. Alejandra Vilcarromero Rodriguez

ÍNDICE DE CONTENIDO

CARÁTULA	i
PRESENTACIÓN	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
ÍNDICE DE CONTENIDO	v
ÍNDICE DE TABLAS	ix
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
CAPÍTULO I	13
MARCO METODOLÓGICO	13
1.1. EL PROBLEMA:	14
1.1.1. Delimitación del problema:	14
1.1.2. Formulación del problema:	19
1.1.3. Justificación del estudio:	19
1.1.4. Limitaciones:	20
1.2. OBJETIVOS	21
1.2.1. Objetivos generales:	21
1.2.2. Objetivos específicos	21
1.3. HIPÓTESIS:	21
1.3.1. Hipótesis general:	21
1.3.2. Hipótesis específicas:	21
1.4. Variables e indicadores	22
1.5. DISEÑO DE EJECUCIÓN	23
1.5.1. Diseño y tipo de investigación	23
1.6. POBLACIÓN Y MUESTRA	24
1.6.1. Población:	24
1.6.2. Muestra:	24
1.6.3. Muestreo:	25
1.7. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	25
1.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	32
1.9. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	32
CAPÍTULO II	34
MARCO REFERENCIAL TEORICO	31
2.1. ANTECEDENTES	35
2.2. MARCO TEÓRICO	37
2.2.1. Ansiedad:	37

2.2.1.1. Teorías de la ansiedad:	37
2.2.1.2. Dimensiones consideradas de la ansiedad	42
2.2.1.3. Causas de la ansiedad:	44
2.2.1.3.1 Factores genéticos:	44
2.2.1.3.2. Factores Ambientales:	45
2.2.1.3.3. Estilos de crianza:	46
2.2.1.3.4. Causas médicas:	46
2.2.1.4 Sintomatología de la ansiedad:	48
2.2.1.4.1.Síntomas Cognitivos:	48
2.2.1.4.2. Síntomas Fisiológicos	49
2.2.1.4.3.Síntomas Psicomotores:	49
2.2.1.5.Consecuencias de la ansiedad:	51
2.2.1.5.1Consecuencias Psicológicas:	51
2.2.1.5.2. Consecuencias físicas	52
2.2.1.6. Tipos de ansiedad:	52
2.2.1.6.1 Ansiedad rasgo:	53
2.2.1.6.2. Trastorno de ansiedad paroxística episódica (F41.0):	53
2.2.1.6.3. Trastorno de ansiedad generalizada (F41.1):	54
2.2.1.6.4. Trastorno mixto ansioso-depresivo (F41.2):	54
2.2.1.6.5.Otros trastornos mixtos de ansiedad (F41.3):	55
2.2.1.7 Factores de riesgo	55
2.2.1.7.1. Trauma	55
2.2.1.7.2. Enfermedad	56
2.2.1.7.3. Acumulación de estrés:	56
2.2.1.7.4. Personalidad	56
2.2.1.7.5. Otros trastornos mentales	56
2.2.1.7.6. Tener familiares consanguíneos que padecen un trastorno de ansiedad:	56
2.2.1.7.7. Drogas o alcohol	57
2.2.1.8. Complicaciones	57
2.2.1.9. Ansiedad y estilo de vida:	58
2.2.1.10. Técnicas para manejar la ansiedad	59
2.2.1.11. Prevención para la ansiedad	59
2.2.2. Impulsividad	60
2.2.2.1. Teorías de la impulsividad:	60
2.2.2.2. Dimensiones consideradas para impulsividad	63
2.2.2.3. Causas de la impulsividad:	65
2.2.2.4. Impulsividad como conducta aprendida	65

2.2.2.5. Factores genéticos:	66
2.2.2.6. Factores físicos	67
2.2.2.3.7. Factores ambientales:	67
2.2.2.8. Factores sociales	67
2.2.2.9. Causas tecnológicas	68
2.2.2.10. Sintomatología de la impulsividad:	68
2.2.2.10.1. Impulso:	68
2.2.2.10.2. Tensión creciente:	69
2.2.2.10.3. Placer al actuar:	69
2.2.2.10.4. Alivio y culpa (puede o no estar presente):	69
2.2.2.11. Consecuencias de la impulsividad	70
2.2.2.11.1. Falta de autocontrol:	70
2.2.2.11.2. Ausencia de persistencia en las acciones:	70
2.2.2.11.3. Necesidad de novedad:	71
2.2.2.11.4. Falta de planificación	72
2.2.2.11.5. Mala gestión emocional:	72
2.2.2.12. Tipos de impulsividad:	73
2.2.2.12.1. Impulsividad motora:	73
2.2.2.12.2. Impulsividad verbal:	73
2.2.2.12.3. Impulsividad reactiva:	73
2.2.2.12.4. Impulsividad proactiva:	74
2.2.2.12.5. Impulsividad no planificadora:	74
2.2.2.12.6. Impulsividad cognitiva:	74
2.2.2.12.7. Impulsividad ligada a psicopatología:	74
2.2.2.13. Impulsividad y estilos de vida:	75
2.2.2.14. Intervención para la impulsividad	76
2.2.2.15. Técnicas para manejar la impulsividad:	77
2.2.2.15.1. Identificar el detonante:	77
2.2.2.15.2. Realizar respiraciones profundas:	77
2.2.2.15.3. Intentar relajarse	77
2.2.2.15.4. Elaborar pautas de actuación:	78
2.2.2.15.5. Evitar situaciones de estrés:	78
2.2.2.16. Prevención de impulsividad	78
2.3. MARCO CONCEPTUAL	78
2.3.2. Definición de variables	78
CAPÍTULO III	80
RESULTADOS	81

CAPÍTULO IV	91
ANÁLISIS DE RESULTADOS	92
CAPÍTULO V	105
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	105
5.1. Conclusiones	106
5.2. Recomendaciones	108
CAPÍTULO VI	110
REFERENCIAS Y ANEXOS	110
7.1. Referencias	111
7.2. Anexos	119

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.

Distribución de niveles para la escala total

de Ansiedad de Zung..... 81

Tabla 2.

Distribución de niveles para la variable

Impulsividad..... 82

Tabla 3.

Correlación de Pearson para Escala de

impulsividad (general) y Síntomas afectivos (dimensión AZ) 83

Tabla 4.

Correlación de Pearson para Escala de

impulsividad (general) y Síntomas somáticos (dimensión AZ) 84

Tabla 5.

Correlación de Pearson para Autocontrol

(dimensión EI) y Ansiedad de Zung (general)..... 85

Tabla 6.

Correlación de Pearson para Planeación

(dimensión EI) y Ansiedad de Zung (general)..... 86

Tabla 7.

Correlación de Pearson para Conductas

fisiológicas (dimensión EI) y Ansiedad de Zung (general)..... 87

Tabla 8.

Correlación de Pearson para Actuación

espontánea (dimensión EI) y Ansiedad de Zung (general)..... 88

Tabla 9.

Correlación de Pearson para Escala de

impulsividad (general) y Ansiedad de Zung (general)..... 89

Tabla 10.

Correlación de Spearman para Escala

de impulsividad (general) y Ansiedad de Zung (general) 90

RESUMEN

La investigación aborda la relación entre ansiedad e impulsividad en jóvenes que practican videojuegos, Trujillo. Se empleó un diseño de estudio correlacional descriptivo, con un muestreo no probabilístico de 199 participantes utilizando criterios de selección: "Jóvenes 18 a 30 años que practican videojuegos en Trujillo. Se aplicó el "Cuestionario de Ansiedad de Zung" para medir ansiedad con síntomas somáticos ($R = 0.584^{**}$) y síntomas afectivos ($R = 0.479^{**}$), ambas relaciones altamente significativas. La escala de impulsividad de Plutchik evaluó las dimensiones de autocontrol ($R = 0.535^{**}$), planificación ($R = 0.212^{**}$), conductas fisiológicas ($R = 0.372^{**}$), actuación espontánea ($R = 0.508^{**}$), revelando una relación altamente significativa con la Ansiedad de Zung. Los resultados del coeficiente de correlación de Pearson ($R = 0.585^{**}$) indican una relación directa, positiva, media y altamente significativa entre la Escala de impulsividad y la Ansiedad de Zung. El p-valor (Sig.) $<.001$, menor al nivel de significancia 0.05, confirma la hipótesis.

Palabras clave: Ansiedad, Impulsividad, Jóvenes, Videojuegos, Conductas, síntomas.

ABSTRACT

The research addresses the relationship between anxiety and impulsivity in young people who play video games, Trujillo. A descriptive correlational study design was used, with a non-probabilistic sampling of 199 participants using selection criteria: "Young people aged 18 to 30 who play video games in Trujillo. The "Zung Anxiety Questionnaire" was applied to measure anxiety with somatic symptoms ($R = 0.584^{**}$) and affective symptoms ($R = 0.479^{**}$), both highly significant relationships. The Plutchik impulsivity scale evaluated the dimensions of self-control ($R = 0.535^{**}$), planning ($R = 0.212^{**}$), physiological behaviors ($R = 0.372^{**}$), spontaneous action ($R = 0.508^{**}$), revealing a highly significant relationship with Zung Anxiety. The results of the Pearson correlation coefficient ($R = 0.585^{**}$) indicate a direct, positive, medium and highly significant relationship between the Impulsivity Scale and Zung Anxiety. The p-value (Sig.) $<.001$, less than the 0.05 significance level, confirms the hypothesis.

Keywords: Anxiety, Impulsivity, Young people, Video games, Behaviors, symptoms.

CAPÍTULO I

MARCO METODOLÓGICO

1.1.EL PROBLEMA:

1.1.1. Delimitación del problema:

Existe un problema presentado sobre un contexto donde la sociedad contemporánea ha experimentado un aumento significativo en el uso de videojuegos, el cual se convirtió en una actividad recreativa común entre los jóvenes de 18 a 30 años. Aunque la participación en videojuegos puede tener beneficios recreativos, se ha observado que algunos jóvenes experimentaron niveles elevados de ansiedad y mostraron comportamientos impulsivos asociados con esta actividad. Asimismo, es evidente el desconocimiento sobre los efectos negativos en la salud mental que conlleva jugar videojuegos frecuentemente en jóvenes de 18 a 30 años.

Nuestra población se encontraba expuesta a la ansiedad e impulsividad debido al mundo digital de competencias y desafíos. Estos jóvenes se veían atentos y presionados por destacar entre sus pares y alcanzar metas dentro del juego, lo que podía generar niveles elevados de ansiedad. Esta ansiedad se veía exacerbada por la impulsividad, lo cual los impulsaba a tomar acciones rápidas y arriesgadas tanto dentro como fuera del juego. El tiempo dedicado a los videojuegos se prolongaba sin límites establecidos, afectando sus responsabilidades y relaciones personales. Esta relación entre ansiedad e impulsividad y los videojuegos creaba una realidad problemática donde estos jóvenes se enfrentaban en un equilibrio entre su pasión por los videojuegos y su bienestar emocional.

En la actualidad y debido a diversas circunstancias como la pandemia del COVID-19 y la proliferación de nuevas tecnologías, los jóvenes se acercaron más a la tecnología. Pasaban así más de tres horas frente a una computadora o televisor con un videojuego, lo que les ocasionaba problemas como impulsividad, ansiedad, dificultades para conciliar el sueño, entre otros. Además, habían convertido el uso de los videojuegos en

parte de su rutina diaria: llegaban de hacer sus actividades y automáticamente se sentaban frente al televisor, limitando cada vez más su relación con el mundo exterior a un cordial saludo y a jugar videojuegos de manera automática.

A lo largo del tiempo, se observó el gran impacto que los videojuegos tenían en los jóvenes, siendo uno de ellos la ansiedad. Para empezar, se debe definir a qué hace referencia este término: la ansiedad es entendida como el sentimiento de preocupación o temor ante situaciones cotidianas, pudiendo manifestarse en afecciones físicas como taquicardia, respiración agitada, fatiga, entre otras. Sin embargo, en este caso, la ansiedad era generada por el hecho de jugar videojuegos con frecuencia. Se analizaba si los videojuegos estaban causando problemas en lugar de ser una forma de entretenimiento, se convertía en una fuente de ansiedad, lo que impedía al joven realizar sus actividades cotidianas, concentrarse y lo hacía sentirse ansioso la mayor parte del día.

Rodríguez & García (2021) Comentan que el juego excesivo llega a ser problemático y adictivo, sobre todo los videojuegos en línea, ya que su diseño facilita la pérdida de la capacidad de controlar el juego, lo que, junto a otros factores personales y ambientales, promueve el uso abusivo e inadecuado, dando lugar a una conducta adictiva. Es así como las adicciones tecnológicas son el tipo más reciente de adicción comportamental por su consumo excesivo y disfuncional.

Las nuevas formas de adicción comenzaron a aparecer a raíz de la aparición de nuevas tecnologías, cuando las personas no lograron controlar sus horas de juego y formas en como esto afectaba a sus vidas, es por ello que llega a ser perjudicial para su bienestar trayendo consigo afecciones como la ansiedad, impulsividad, adicción a este tipo de juegos y muchas más.

Fernández (2018) Refirió que el juego patológico y la adicción a videojuegos trajeron consigo una serie de efectos negativos como la ansiedad, depresión, conductas obsesivas-compulsivas, soledad, somatización, psicoticismo, sensibilidad interpersonal. El tiempo de juego excesivo se relaciona con una pasión obsesiva en la que se invierte una cantidad significativa de tiempo y energía, planteándose las actividades diarias a la par con los videojuegos. Lo cual a la larga provoca efectos negativos como la excitación, una menor inteligencia emocional, mala gestión de emociones y un nivel de alexitimia mayor.

Se proporcionó una visión clara de cómo la adicción a los videojuegos impactó negativamente en la salud mental y el bienestar emocional de las personas. Se resaltó los efectos nocivos de esta problemática, que van más allá de simplemente pasar tiempo frente a una pantalla, lo que sugiere que el impacto negativo puede extenderse más allá del ámbito de los videojuegos en sí mismo.

Internacionalmente Wei et al. (2022) realizó un estudio a estudiantes en china en el cual tomó como relación a la adicción a los videojuegos con síntomas de ansiedad, finalmente llegaron a la conclusión de que “hay alta incidencia de adicción a los videojuegos y una asociación positiva entre la ansiedad e insomnio.

Este tipo de estudios brindó una visión más clara de como se relaciona el pasar gran tiempo en pantalla con presentar afecciones como ansiedad e insomnio, es necesario este tipo de estudios para su abordaje correcto.

Maldonado (2022) En los centros de salud a nivel regional, se evidenciaron dos mil siete casos en donde se evidenciaron problemas de ansiedad; en el 2018, los síntomas de

ansiedad aumentaron a dos mil doscientos ochenta; Por otro lado, en el 2019 fueron a consulta dos mil ochocientos diecinueve casos; Posteriormente en el 2020 existieron cuatro mil veinticinco nuevos casos; Además en los 2021 tres mil setecientos sesenta y ocho casos de jóvenes. Finalmente, en el presente año se atendieron mil noventa y ocho casos con la misma problemática, ansiedad.

En el Perú, la M.P. Victoria Ángeles (2018) comentó que la adicción a los videojuegos tiene tal dependencia caracterizada por tomar parte del tiempo en la vida cotidiana de los jóvenes. Estadísticamente hablando el 80% y 90% de jóvenes que practican videojuegos de una forma adictiva presenta ansiedad.

En la ciudad de Trujillo (Cruzado & Tantarico, 2021) Realizaron numerosos estudios sobre ansiedad los cuales fueron analizados, en cuanto a la comorbilidad un estudio constante de veinte estudios denoto que el 75% evidenció una relación con la depresión y el 57 % presenta ansiedad.

En cuanto a la impulsividad, el cual es otro factor presente, es importante tener en cuenta que es la impulsividad. Se trata de la razón por la cual una persona no puede controlar sus impulsos, haciendo que actúe sin tener en cuenta las consecuencias de sus actos. Dentro de los videojuegos podemos encontrar este tipo de afección cuando algunos videojuegos generan reacciones impulsivas dentro de este, ya sea que el tipo de juego sea agresivo y requiere este tipo de reacciones, Así mismo se vuelve un problema cuando fuera del juego esas reacciones aún están presentes, afectando la vida diaria.

Álvarez-Cabrera et al. (2022) en el lado internacional, en Chile, realizaron un estudio a personas entre el rango de 18 a 30 años de edad lo cual arrojó que “El uso de videojuegos

de manera problemática se encuentra relacionado con impulsividad, inteligencia emocional, la inversión en micro transacciones, las horas de juego diarias y las horas de juego semanales”.

Leon (2021) Nacionalmente, comentaron que la persona que presenta un trastorno de adicción obtendrá una conducta impulsiva ya que le resultará difícil interrumpir o modificar su consumo.

Haciendo hincapié que la adicción a los videojuegos se encontró dentro de la categoría de adicción de sustancias no psicoactivas, se analizó que este tipo de conductas impulsivas provienen de los videojuegos.

Asimismo, evidenció que “El 80.3 % de los seres humanos utilizan internet para realizar recreación personal como forma de diversión, lo que conlleva a la aplicación del cuestionario UPPS-P para impulsividad y Test de Dependencia para evaluar lo relacionado con Videojuegos TDV. Encontrándose así una relación significativa entre impulsividad y dependencia.”

Con respecto a la investigación se ofreció una perspectiva sobre las posibles implicaciones negativas que la práctica intensiva de videojuegos podría tener en la salud mental de los jóvenes. Además, una base para el desarrollo de intervenciones específicas y programas de educación que promuevan el uso saludable y equilibrado de los videojuegos en esta población. En resumen, la investigación es una herramienta esencial para comprender y abordar los posibles impactos psicológicos de la práctica de videojuegos en la juventud actual.

A la vez lo expuesto en esta investigación puede ser utilizada en un futuro para diferentes investigaciones que encuentren relación con las variables a estudiar como ansiedad e impulsividad en individuos que se encuentran vulnerables a desarrollar diferentes afecciones debido a la vida cotidiana, dando pautas para evitar desarrollar ambas problemáticas.

1.1.2. Formulación del problema:

¿Existe relación entre ansiedad e impulsividad en jóvenes que practican videojuegos, Trujillo?

1.1.3. Justificación del estudio:

A nivel de conveniencia la presente investigación beneficiara la sociedad con nuevos conocimientos evitando así la propagación de la problemática. Abordando la problemática actual que afecta a una población significativa, proporcionando información valiosa para la toma de decisiones y la mejora del bienestar de los jóvenes que participan en la práctica de videojuegos.

Desde un enfoque teórico, es esencial comprender esta temática desde perspectivas teóricas sólidas, proporcionando aportes significativos para la formulación e implementación de intervenciones de salud mental específicas dirigidas a la población ampliando el entendimiento teórico y ofreciendo perspectivas cruciales que arrojen luz sobre las consecuencias prácticas de estas dos variables en la vida diaria de los jóvenes.

Por otro lado, desde una perspectiva práctica, la investigación dirigirá esfuerzos para optimizar la salud mental de los jóvenes que practican videojuegos proporcionando pautas claras para poner en práctica y realizar mejoras significativas orientando acciones

tangibles y fomentando la evolución continua de enfoques efectivos en el cuidado de la salud mental de los jóvenes.

Finalmente, en términos sociales, se busca un impacto social significativo al ofrecer conocimientos capaces de transformar percepciones y fomentar un uso saludable de este tipo de entretenimiento., buscando así influir positivamente en la manera en que la sociedad aborda y percibe la relación entre la salud mental juvenil y la práctica de videojuegos.

1.1.4. Limitaciones:

La presente investigación se basa en las propuestas teóricas de W. Zung, para valorar los síntomas somáticos de ansiedad en nuestra población. Quien veía la ansiedad como una experiencia que puede variar en cuanto a la intensidad y es objeto de evaluación clínica. Además, su enfoque en la evaluación y el tratamiento de la ansiedad sugiere que la consideraba como un fenómeno relevante para la salud mental y el bienestar de las personas.

Por otro lado, también se utilizarán las propuestas de Impulsividad de Putschik y Van Praag para evaluar conductas impulsivas. Quienes definen a la impulsividad como un comportamiento arraigado a las emociones primarias o falta de control cognitivo.

Los resultados de la siguiente investigación sólo podrán ser utilizados y expandidos para poblaciones con características similares que la población de estudio.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivos generales:

Establecer la relación entre la ansiedad e impulsividad en jóvenes que practican videojuegos, Trujillo.

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar los niveles de ansiedad en jóvenes que practican videojuegos, Trujillo.
- Identificar los niveles de impulsividad en jóvenes que practican videojuegos, Trujillo.
- Determinar la relación entre las dimensiones de la ansiedad (ansiedad síntomas somáticos y síntomas afectivos) con las dimensiones de Impulsividad (autocontrol, planeación, conductas fisiológicas y actuación espontánea) en jóvenes de 18 a 30 años que practican videojuegos, Trujillo.

1.3. HIPÓTESIS:

1.3.1. Hipótesis general:

Hi: Existe relación entre la ansiedad e impulsividad en jóvenes que practican videojuegos, Trujillo.

1.3.2. Hipótesis específicas:

Hi: Existe correlación entre las dimensiones de la ansiedad (ansiedad síntomas somáticos y síntomas afectivos) con las dimensiones de Impulsividad (autocontrol,

planeación, conductas fisiológicas y actuación espontánea) en jóvenes de 18 a 30 años que practican videojuegos, Trujillo.

1.4. VARIABLES E INDICADORES

Variable 01: Ansiedad, evaluado con la escala de valoración de ansiedad de W. Zung, el cual contiene los siguientes indicadores:

- **Ansiedad con síntomas somáticos**
- **Ansiedad con síntomas Afectivos**

Variable 02: Impulsividad, evaluado con el cuestionario, escala de impulsividad de Plutchik (EI), cuyos indicadores son:

- **Autocontrol**
- **Conductas fisiológicas**
- **Planificación**
- **Actuación espontánea**

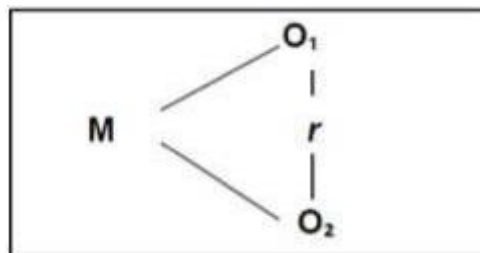
1.5. DISEÑO Y TIPO DE EJECUCIÓN:

1.5.1. Tipo de investigación:

El tipo de investigación fue sustantiva ya que pretendió contestar un problema teórico de las variaciones de un modelo y se orienta a “definir y explicar”, “encaminándolo a la investigación básica o pura”. (Sánchez y Reyes, 2018)

1.5.2. Diseño de investigación

El diseño de esta investigación es descriptiva correlacional de acuerdo a Sánchez y Reyes (2018), este diseño tuvo como objetivo establecer el grado de correlación que hay entre dos variables en estudio. Funcionalmente permite obtener la asociación entre dos variables. En esta investigación se midió la relación existente entre la impulsividad y ansiedad que presentan los jóvenes que practican videojuegos en la ciudad de Trujillo. Para ello se utilizó el diseño de investigación antes mencionado. La gráfica del diseño es la siguiente:



Donde:

M: Jóvenes de la ciudad de Trujillo.

O1: Ansiedad.

O2: Impulsividad.

R: En jóvenes que practican videojuegos.

1.6. POBLACIÓN Y MUESTRA

1.6.1. Población:

La población se constituyó por jóvenes correspondientes al rango de edad de 18 a 30 años sin distinción de género, los cuales practican videojuegos en Trujillo. La población se trabajó mediante una población indefinida o infinita

1.6.2. Muestra:

Se utilizó un muestreo por conveniencia en donde finalmente se logró recolectar 199 jóvenes limitados bajo a un proceso de selección el cual contó con criterios como:

Criterios de inclusión:

1. Edades comprendidas entre 18 y 30 años, sin distinción de género.
2. Individuos que sean jugadores de videojuegos, incluyendo aquellos que juegan de forma casual o frecuente.
3. Residentes en la ciudad de Trujillo, con una residencia establecida durante al menos los últimos seis meses.
4. Dispuestos a participar activamente en todas las etapas del estudio, incluyendo completar los instrumentos de investigación correspondientes.
5. Capacidad para comprender y comunicarse en español, el idioma en el que se administrarán los cuestionarios y herramientas de evaluación.

Criterios de exclusión:

1. Menores de 18 años.
2. Residentes fuera de la ciudad de Trujillo.
3. Incapacidad para completar los cuestionarios y herramientas de evaluación debido a limitaciones que lo impidan.
4. Individuos que no practiquen videojuegos de forma regular o que hayan dejado de jugar durante los últimos seis meses.

Estos criterios se establecieron con el objetivo de mantener la coherencia en la muestra y garantizar que los resultados reflejen de manera precisa la relación entre ansiedad e impulsividad con la práctica de videojuegos en el grupo específico de jóvenes de 18 a 30 años en Trujillo.

1.6.3. Muestreo:

Para conocer la cantidad de participantes de la investigación, se empleó un muestreo no probabilístico, en el cual se realizó una recolección de datos en un tiempo determinado y bajo los criterios de inclusión requeridos.

Cuesta (2009) Refiere al tipo de muestreo no probabilístico como cierta técnica en donde las muestras son recolectadas de manera no aleatoria y bajo un proceso de selección delimitados a las necesidades de los criterios requeridos intencionalmente por el investigador.

1.7. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- **Técnicas:**

Para el presente trabajo la técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la evaluación psicométrica, la cual cuenta con preguntas las cuales serán aplicadas a un grupo de estudio, mediante cuestionarios.

Catino (2015) refiere que “Los test psicométricos o reactivos psicológicos son aquellos instrumentos experimentales los cuales cuentan con una base científica y validez estadística que se presentan con finalidad de medir y/o evaluar alguna característica psicológica, esto puede ser específica o general de un determinado sujeto o población”.

- **Instrumentos:**

- Se empleó el instrumento llamado originalmente “SELF-RATING ANXIETY SCALE” y traducido al español como “Escala de ansiedad”, por William Zung publicado originalmente en el año 1971. (Zung, 1971)

El modo de aplicación de la prueba puede ser de modo individual, autoadministrada y colectiva para evaluar en cada individuo si presentan síntomas ansiosos. Asimismo, es importante mencionar que la prueba cuenta con 15 indicadores de ansiedad con síntomas somáticos y 5 indicadores de ansiedad con síntomas afectivos, los cuales serán calificados en base a una calificación total basada en 100, Cuya interpretación puede ir desde: “Dentro de los límites,

sin existencia de ansiedad, ansiedad moderada, ansiedad marcada a severa y presencia de ansiedad en un nivel mayor”.

La edad de aplicación es para adolescentes, jóvenes y adultos los cuales presentan un nivel cultural mínimo el cual les permita entender las instrucciones e ítems del instrumento. En cuanto al tiempo no existe algo delimitado para ser aplicado, sin embargo, naturalmente los participantes emplean alrededor 15 minutos para la realización completa de la prueba. Empleamos esta prueba para evaluar la presencia de ansiedad en jóvenes que practican videojuegos de 18 a 30 años de edad en Trujillo.

Se aplicará el Test brindando indicaciones a los jóvenes sobre dar lectura al cuestionario de manera correcta con el fin que puedan responder de manera adecuada y bajo su criterio. Este cuestionario evalúa y cuantifica la ansiedad mediante 20 reactivos, utilizando una escala de respuesta tipo Likert, en el cual se expresa desde “Nunca o casi nunca”, “A veces”, “Con bastante frecuencia” y “Siempre o casi siempre”. Los resultados vendrán de la total suma de los ítems. Obteniendo que a mayor puntuación, mayor grado de ansiedad.

La prueba se aplicó virtualmente la prueba para la comodidad y privacidad de los jóvenes utilizando un muestreo no probabilístico

en el cual se recolectarán los datos en un determinado tiempo y bajo los criterios de la investigación.

Zung W. (1971) en cuanto a la prueba original su validez y confiabilidad resulto que la correlación entre la puntuación de cada ítem y el total oscila entre 0.34 y 0.65. Por otro lado, referente a la confiabilidad, los coeficientes de correlación analizados por Zung. Entre ASI y SAS es de 0,66 y entre ASI y Taylor Manifest Anxiety Scale de 0,33.

En cuanto a la prueba adaptada que se utilizó en español para primero poder aplicar la prueba piloto y posteriormente para ser aplicada en la población recolectada para medir la ansiedad Lusilla et al. (1990) refiere que “La escala mide de manera confiable la variable que pretende medir. La correlación entre la puntuación de cada ítem y el total es 0.34 y 0.65”. Esto fue validado en nuestro idioma español.

En cuanto a la confiabilidad, Herrera (1989) refirió que “Se utilizó la prueba de Alfa de Cronbach, la cual evidenció ser muy confiable con un puntaje de 0,716”.

“Escala de ansiedad de Zung” fue utilizado en esta investigación la cual está dirigida a jóvenes de 18 a 30 años que practican videojuegos en Trujillo para calcular la validez y confiabilidad del

instrumento, se utilizó Alfa de Cronbach con la cual se obtuvo un puntaje de 0.817 y omega de McDonald con 0.820 lo cual corresponde a que el instrumento está correctamente validado y presenta confiabilidad.

- Se empleó el instrumento “Escala de impulsividad de Plutchik (EI) realizado por Plutchik y Van Praag y publicado en el año 1989; versión española de Rubio et al., en 1999” (Pino et al., 2008)

El modo de aplicación de la prueba es de forma individual para estudiar y validar el nivel de impulsividad y la forma en como presentan una predisposición a generar respuestas de forma muy rápida, de manera no planificada y sin evaluar si existirán consecuencias de esa.

La edad para aplicar de esta prueba es desde la adolescencia temprana hasta la adultez debido a la poca cantidad de ítems y la forma sencilla del cuestionario, del mismo modo es necesario es necesario un nivel de conocimiento primario para realizar las preguntas y analizar los enunciados de manera óptima para expresar su situación. En cuanto al tiempo de aplicación se les otorga normalmente a los participantes un rango de 10 minutos o menos por la brevedad de la prueba.

Aponte-Zurita & Moreta-Herrera (2023) “comentan que esta prueba cuenta con los indicadores de autocontrol, planeación, conductas fisiológicas y atención espontánea”.

Se empleó esta prueba en jóvenes de 18 a 30 años de edad que practican videojuegos en Trujillo para conocer sus niveles de impulsividad. Se comenzará el test brindando instrucciones de modo que sea más claro y fácil poder marcar las opciones presentadas bajo su propio criterio y de la forma más sensible posible. Este cuestionario evalúa conductas impulsivas mediante 15 reactivos los cuales están conformados por 06 indicadores de autocontrol, 04 indicadores de planeación, 02 indicadores de conductas fisiológicas y 03 indicadores de actuación espontánea los cuales se presentan en una escala de respuesta tipo Likert. Los cuales cuentan con respuestas donde comprende “Nunca”, “A veces”, “A menudo” y “Casi siempre”. La manera en cómo se obtendrán los resultados es mediante una puntuación que va de 0 a 45 puntos, en la cual se evidenciara una Alta impulsividad se cuándo se puntúe partir de 20 puntos.

La prueba fue aplicada virtualmente utilizando su hoja de respuestas para mayor comodidad y privacidad de la población de los jóvenes participantes de la investigación.

En cuanto a la confiabilidad de la prueba original de Plutchik (1989) fue de 0.73. El autor de la escala evidencia indirectamente que la validez de su instrumento es el hecho de que se ha encontrado que (la escala) resaltó a un grupo de estudiantes universitarios y a un grupo de pacientes psiquiátricos hospitalizados, con el resultado de que estos últimos calificaron significativamente más alto".

En cuanto a la prueba que se utilizó para la investigación para la prueba piloto y para la prueba para la muestra original Alcázar et al., (2015) comentan que "Los análisis de validación previos dan muestras de una consistencia interna adecuada con $\alpha = .713$ ". Quiere decir que esta prueba es confiable y se encuentra validada para medir lo requerido para el estudio.

"Escala de impulsividad de Plutchik" ha sido empleado en esta investigación dirigida a jóvenes en el rango de 18 a 30 años que practican videojuegos en Trujillo para calcular la validez y confiabilidad del instrumento, se utilizó Alfa de Cronbach con 0.721 y omega de McDonald con 0,737 lo cual correspondería a que el instrumento está debidamente validado y presenta una adecuada confiabilidad.

1.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para realizar la recopilación de datos, se solicitó los permisos requeridos para tener accesibilidad a las respuestas de los participantes y tener conocimiento acerca de la información personal requerida de los mismos como la edad.

A través de un muestreo no probabilístico se logró recolectar en un rango de tiempo determinado la cantidad de pruebas necesarias brindadas vía virtual. Se procedió a dar paso al consentimiento informado, explicando y resaltando el objetivo principal que fue conocer si existe relación entre ansiedad e impulsividad en jóvenes que practican videojuegos, Trujillo. Fue importante dejar en claro que fue necesario que los participantes tengan total conocimiento y total consentimiento de forma voluntaria acerca de la realización de la prueba. Posterior al consentimiento informado se brindó el test “Escala de impulsividad de Plutchik”, el cual consta de 15 reactivos. Luego una vez culminado, se les brindó el cuestionario “Test de ansiedad de W. Zung” el cual presentó 20 ítems.

Finalmente, finalizada la evaluación por completo, en un rango aproximado de 5 a 10 minutos, se leyeron las respuestas de los reactivos contestados de las pruebas aplicadas para proceder a codificarlos e ingresarlos a la base de datos Excel para obtener los resultados y realizar el análisis correspondiente.

1.9. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Luego de la aplicación de los instrumentos “Test de ansiedad de Zung” para valorar la variable ansiedad y “La escala de impulsividad de Plutchik” utilizada para la variable de impulsividad, se procedió a la recolección de datos y respuestas de los participantes. los cuales posteriormente fueron registrados y estudiados, en una base de datos utilizando el programa “Microsoft Excel”. Posterior a ello la base de datos se procesó a través del

software estadístico “IBM SPSS VERSIÓN 29” en el cual se empleó la estadística descriptiva. los resultados que se presentaron en tablas de una y dos entradas en formato APA, en las cuales se utilizaron números y porcentajes.

Luego para conocer si hay presencia de una correlación entre variables y el grado de estas si existiera, se utilizó la prueba de correlación de Pearson, puesto que hubo evidencia de significancia estadística o una probabilidad de error menor o igual a 5%, entonces fue significativa. Por otro lado, si hubo correlación altamente significativa entre las variables será menor o igual a 1% o si es mayor al 5% será evidencia de que no hay presencia de una correlación significativa entre las variables de la investigación. Para determinar el correcto uso de la prueba de correlación de Pearson fue necesario haber comprobado la normalidad de los datos mediante la prueba “Kolmogorov – Smirnov”.

Asimismo, es importante mencionar que en lo relacionado a la confiabilidad fue evaluado bajo los criterios de Alfa de Cronbach y omega de McDonald. De esta forma se obtuvo de manera confiable la relación entre ansiedad e impulsividad en jóvenes que practican videojuegos, Trujillo.

Finalmente, se prosiguió al debate de resultados, conclusiones y recomendaciones correspondientes.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

A nivel Internacional

Rodríguez & García (2021) Realizaron una investigación llamada El uso de videojuegos. Un problema de Salud Pública mental la cual tuvo como principal objeto encontrar la relación entre el uso problemático del juego y la salud mental en artículos científicos originales. El diseño para evaluar fue transversal y cualitativo. La muestra corresponde a 29 documentos analizados. Los cuales pertenecen al banco de datos COCHRANE, MEDLINE, LILACS, CINAHL y CUIDEN. Para la recolección de datos se emplearon los instrumentos de medición de parámetros múltiples de manera sincrónica a través de cuestionarios, observaciones y respuestas. Los resultados evidenciaron que el 40% de los jóvenes fueron etiquetados como impulsivos”. Pone en evidencia que el juego frecuente trae consigo factores negativos en los jóvenes como violencia que experimentan en cada juego, sobre todo en los que presentan contenido fuerte y explícito. Así mismo, también problemas de ansiedad y precario control de impulsos.

A Nivel Nacional

Ylla (2018) Expresa el objetivo de su investigación la cual fue determinar la relación entre los niveles de ansiedad y la adicción a los videojuegos en estudiantes universitarios. La muestra fueron 314 estudiantes de Ciencias e Ingenierías Físicas y Formales. Para medir la adicción a videojuegos se utilizó el Test Adicción a Videojuegos. Por otro lado, para medir la ansiedad se hizo uso del Inventario de Escala de Automedición de Ansiedad de Zung. Finalmente se obtuvo que existe una alta correlación directa y significativa entre la Adicción a Videojuegos y la Ansiedad de los jóvenes ($r = -0,408$, $p < 0,000$). Por lo que se concluye que a mayor adicción a los videojuegos se hará presente ansiedad en universitarios.

Calle (2020) Llevó a cabo una investigación para determinar la relación entre impulsividad y adicción a redes sociales en jóvenes de distritos de Lima Norte, 2020. Para el cual utilizó un método no experimental correlacional causal de tipo básica. Se empleo una muestra de 131 jóvenes sin distinción de sexo en el distrito de Lima a los cuales se les aplico La escala de Impulsividad de Plutchick y el Cuestionario de adicción a redes sociales. En donde finalmente se obtuvo una correlación de $Rho=.494$ con una significancia de $p=.000$ entre la impulsividad y la adicción a redes sociales, por lo tanto, infirió que hay presencia de una correlación significativa estadísticamente y directa entre las dos variables, quiere decir que, a mayor impulsividad, se da mayor adicción a redes sociales. Por otro lado, también concluyó que la agresividad y las dimensiones de la impulsividad, siendo autocontrol ($Rho=.441$), actuación espontánea ($Rho=.428$), planeación ($Rho=.178$) y conductas fisiológicas ($Rho=.223$) en jóvenes de distritos de Lima Norte. Se relacionan de forma significativa ($p<0.05$).

Hañari (2022) realizó una investigación titulada “ADICCIÓN A VIDEOJUEGOS”. El cual tuvo como objetivo determinar la relación entre adicción y videojuegos en jóvenes peruanos. El diseño utilizado para evaluar es observacional, prospectivo y transversal. La muestra se refiere a 324 jóvenes del instituto Antonio José de Sucre. Para aplicar el recojo de datos se emplearon la Escala de adicción de Lemmens y las pruebas de Chi cuadrado. Los resultados denotaron que, el 51.5% de jóvenes resultaron con rasgos de adicción a los videojuegos a pesar de que principalmente estos fueron creados para que los jóvenes se encuentren en un medio de entretenimiento y distracción, sin embargo es evidente que con el paso del tiempo los usuarios han perdido el autocontrol del juego de forma sana y se ha comenzado a convertir en una interferencia entre sus estudios y vida diaria lo cual ha traído

consigo en la salud mental consecuencias como aumento de impulsividad, ansiedad , agresión y falta de confianza.

A nivel Regional y local

Sánchez (2022) Ejecutó una investigación la cual fue titulada Adicción a videojuegos como factor de riesgo en jóvenes de la ciudad de Trujillo. El cual tuvo como principal objetivo encontrar como los videojuegos han adquirido un papel importante influenciando y ocasionando problemas en los comportamientos y actitudes. El diseño que fue empleado para evaluar dichas variables fue analítico y cualitativo. La muestra se refiere a 42 historias clínicas pertenecientes al hospital regional docente de Trujillo. Para el ajuste y recolección de datos se utilizó el test de chi cuadrado. Los cuales arrojaron que más del 52% presentó problemas en la salud mental a causa de los videojuegos ya que estos mostraron que les genera ansiedad, adicción e impulsividad en su vida diaria.

2.2. MARCO TEÓRICO

A fin de tomar de manera más concisa el objeto de la investigación, fue importante tener en cuenta y establecer en primer momento la definición de la ansiedad e impulsividad, ya que ambos son conceptos fundamentales que abarcan la problemática a investigar.

2.2.1. Ansiedad:

2.2.1.1. Teorías de la ansiedad:

Reyes- Ticas (2021) En su estudio afirma que “A menudo el tipo de vida de la sociedad actual tecnológica, urbanizada y competitiva genera mucha ansiedad. Cierta grado de ansiedad está presente en nuestras vidas cotidianas. Existe una ansiedad normal, ligada a las situaciones que vivimos, que cumple una función

adaptativa y prepara al individuo para la ejecución de tareas o alerta frente a posibles amenazas. Sin embargo, la ansiedad puede ser patológica cuando no se presenta como respuesta proporcionada frente a un estímulo o si su intensidad y duración excede de los límites aceptables. En tales condiciones pierde su función de adaptación y se convierte en un problema para el individuo”.

En este estudio, adoptamos la perspectiva de Reyes – Ticas como base teórica para explorar como es que la tecnología, en este caso los videojuegos, han logrado que en los individuos sobrepasen los parámetros límites de la ansiedad y vaya más allá de una función adaptativa, si no exista un exceso perjudicando el bienestar dentro de la salud mental de las personas y ocasionando consecuencias.

Clark & Beck (2012) en su Teoría cognitiva para la ansiedad comentan que “Existe un constructo el cual hace resaltar la diferencia entre una ansiedad como patología, ansiedad normal y ansiedad como rasgo de la personalidad. Por otro lado también lo toma como una reacción neurofisiológica que se da de manera automática y de forma primitiva como una alarma que lleva a valorar cognitivamente una amenaza el cual puede afectar a tanto física o psíquicamente a un individuo, y la ansiedad como sistema de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva el cual se activa automáticamente cuando suceden eventos que se anticipan como aversivos, ya que son vistos como imprevisibles e incontrolables, poniendo en amenaza la vitalidad de una persona”.

La teoría de Clark & Beck nos brinda una visión integral de la ansiedad desde una perspectiva cognitiva resaltando la importancia de distinguir entre sus variantes

tipos, para comprender cómo puede manifestarse en diferentes individuos, de diferentes maneras y contextos. Además, destaca la ansiedad como una reacción neurofisiológica automática y primitiva, que funciona como una alarma ante amenazas percibidas. Esta perspectiva resalta la naturaleza instintiva de la ansiedad y su papel adaptativo en la supervivencia humana sin embargo también podría afectar en el bienestar de una persona cuando aparece de manera no necesaria.

Freud (1894) “Le dio un lugar a la ansiedad dentro de la teoría psicoanalítica refiriendo las conocidas tres teorías de la ansiedad. Inicio desde un modelo económico, la cual toma a la ansiedad proceso físico de excitación la cual se acumula y conlleva a buscar una vía de descarga, en algunos casos esta vía se somatiza sin determinación psíquica”.

Tomando la idea de Freud, se conceptualiza como un proceso físico de excitación que se acumula en el individuo y busca una salida la cual puede manifestarse a través de la somatización. La ansiedad puede expresarse a nivel corporal como resultado de la incapacidad del individuo para manejarla a nivel psíquico. Esto resalta la relación entre mente y cuerpo dentro de la teoría psicoanalítica, y sugiere que los conflictos internos y las tensiones emocionales pueden manifestarse físicamente.

Freud (1917) Refirió que “La acumulación de excitación se realiza porque se reprime un impulso que intentaba tomar un lugar consciente. En su tercera formulación, invirtió su modelo planteando que el proceso represivo era parte de una consecuencia y no como causa de la ansiedad”.

Freud localizo que la represión era consecuencia de ansiedad y no la causa, asimismo sugirió que la ansiedad puede ser el resultado de otros procesos emocionales. Esta reinterpretación sugiere una comprensión más compleja de la ansiedad, reconociendo que puede surgir de múltiples fuentes. Quiere decir, Freud amplió su visión sobre la ansiedad, profundizando en su comprensión de la complejidad de la mente humana y como puede ser causante de procesos ansiosos.

Reyes-Ticas (2021) Refiere en su teoría que “La ansiedad es una experiencia emocional que todos estamos familiarizados con ella, pero no por eso es fácil de definir. La ansiedad es un fenómeno normal que lleva al conocimiento del propio ser, que moviliza las operaciones defensivas del organismo, es base para el aprendizaje, estimula el desarrollo de la personalidad, motiva el logro de metas y contribuye a mantener un elevado nivel de trabajo y conducta. En exceso, la ansiedad es nociva, mal adaptativa, compromete la eficacia y conduce a las enfermedades”.

Comprendemos que la ansiedad en niveles normales puede ayudar a un individuo a poder desarrollarse y tener un buen equilibrio dentro de los diferentes ámbitos de la vida de una persona, sin embargo, cuando estos niveles de ansiedad pasan de lo beneficioso o normal para el individuo procede a dañar a una persona somatizándolo y creando respuestas físicas y psicológicas afectando su bienestar y vida cotidiana lo cual si no es atendido a tiempo puede ir en decadencia.

Según Williams (2017) Postula que “los biotipos para la depresión y la ansiedad basados en la disfunción de circuitos neuronales. Se observaron: alteraciones en el procesamiento de amenazas, que implican la activación y conectividad de la amígdala, circunvolución del cíngulo anterior. La amígdala presenta sobre reactividad, provocada por el proceso consciente o no consciente de estímulos relacionados con amenazas en el trastorno de ansiedad generalizada. La actividad excesiva de la amígdala también se ha asociado variabilidad de ansiedad por rasgos y con neuroticismo en personas sanas, por lo que se concluye que se presenta una hiperreactividad a fuentes de amenaza”.

Encontramos que referente a lo que postula Williams el grado de intensidad de la depresión y ansiedad en ocasiones es referente al mal funcionamiento de los circuitos neuronales, en especial de la amígdala que cuando esta tiene una sobre estimulación o sobre actividad produce en los individuos síntomas de diferentes tipos de ansiedad incluso con tanta intensidad al punto de una neurosis al estar alerta inconsciente como conscientemente de las posibles amenazas de una manera excesiva, esto se puede producir incluso en personas que antes no han presentado algo parecido.

Bandelow et al., (2017) Comentó en su estudio que “Existen muchos tipos de ansiedad en los cuales están involucrados situaciones en donde se da un mecanismo de defensa fisiológico ante una amenaza, puede generar sensaciones desagradables como: preocupación, irritabilidad, inquietud, hipervigilancia o agitación. Sin embargo, puede convertirse en una patología ansiosa, si se convierte en una respuesta incontrolable, persistente por el paciente”.

Las personas presentamos ansiedad cuando estamos ante posibles situaciones amenazantes, lo utilizamos de mecanismo de defensa y en algunas situaciones se somatiza presentando síntomas no agradables para el individuo. Posterior a ello cuando estas situaciones se vuelven incontrolables podemos estar frente a una patología y debemos estar atentos para tomar las medidas pertinentes.

2.2.1.2. Dimensiones consideradas de la ansiedad:

1. Ansiedad con síntomas somáticos:

Bernáldez-Jaimes et al., (2020) Definen a los síntomas somáticos (SS) como la presencia de malestares físicos relacionados con la preocupación, pensamientos incontrolables y nivel alto de ansiedad, los cuales llegan a interferir en el funcionamiento del individuo.

Los síntomas somáticos dentro de la ansiedad suelen ser sintomatología bastante agobiante para la persona que los presenta, ya que esto incluso puede llegar a interferir en la vida cotidiana y equilibrio mental del individuo para con sus actividades diarias.

Ruiz (2022) Comenta que “Los síntomas somáticos de las crisis de ansiedad están determinados por una hiperactivación del sistema nervioso autónomo, e incluyen: Sensación de angustia, sensación de tensión en el pecho, taquicardia, sudoración excesiva, temblores, sensación de no poder respirar o asfixia, dolor en la parte del tórax, náuseas, hormigueo o entumecimiento de algunas partes del cuerpo, Sensación de tener mucho calor, escalofríos, mareos hasta desmayos y aturdimiento.”

Comprendiendo lo que comenta Ruiz, esta descripción de síntomas resalta la complejidad y la variedad de formas en que la ansiedad puede somatizarse en el cuerpo humano, lo que subraya la importancia de comprender y abordar tanto los aspectos físicos como emocionales de la salud mental.

2. Ansiedad con síntomas Afectivos:

Ruiz (2022) Refiere que “Son alteraciones psíquicas relacionadas al estado de ánimo, los cuales se evidencian de manera extrema y patológica, los que en algunas ocasiones pueden interferir significativamente en la vida del individuo a nivel psicológico y pueden aparecer en una serie de síntomas como sentir que todo va a salir mal, constante miedo a morir, miedo a perder el control de uno mismo hasta el punto de volverse loco, pérdida de sensación de la realidad, despersonalización, pérdida de memoria y desconcentración.”

Según Ruiz la presencia de la ansiedad trae consigo sintomatología extrema dentro de la vida del individuo, lo cual no permite el correcto desarrollo dentro de su entorno y le quita la tranquilidad a la vida del individuo cuando se vuelve patológico. Es importante que se realice una correcta evaluación para resolver y controlar la sintomatología para el mejor funcionamiento de la vida de una persona.

Ospina et al. (2011) “El desarrollo de niños y jóvenes, se ha visto afectado dado que uno de cada dos de ellos presenta sintomatología afectiva, causando una problemática en el vínculo afectivo familiar, escolar o universitario y relaciones

sociales, logrando un deterioro en la calidad de vida y en el funcionamiento óptimo del individuo.”

Definitivamente estamos ante una problemática la cual se puede presentar desde la edad temprana, los síntomas que puede presentar una persona puede tener lugar a generar un declive en la vida de la persona en muchos ámbitos de su vida. Es importante que estemos atentos ante esta sintomatología para su intervención de raíz.

2.2.1.3.Causas de la ansiedad:

Muriel Suárez et al., (2013) Comentan que “Existen dos causas las cuales le dan origen a lo que interviene en la existencia de estados de ansiedad, los cuales están y se mantienen conectados ya que las personas somos quienes damos conocimiento y expone en el medio ambiente en donde determina su desarrollo de forma vital, cultural y sociedad, todo esto va ligado en situaciones que viven diariamente en donde las personas ven la necesidad de ser parte de todo aquellos eventos en donde aparece la ansiedad. Por otro lado, es importante mencionar que existen factores que llegan radicalmente y emiten respuestas”.

Dentro la ansiedad podemos encontrar que existen factores que hacen posible esta sintomatología, como comenta Muriel Suarez, en ocasiones estos aparecen de forma espontánea y dan paso a respuestas, Estos son:

2.2.1.3.1. Factores genéticos:

Torrades (2004) Define que “Los trastornos de ansiedad tienen influencia entre personas de la familia. Esto refiere que los integrantes de una misma familia pueden

estar realizando y compartiendo la herencia a tipos de problemas psicológicos. Así de esta manera los investigadores llegaron a la conclusión que existe una aportación genética en los trastornos de ansiedad en un 48%”.

Torrades plantea que los trastornos de ansiedad tienen un fuerte impacto dentro de la dinámica familiar. Este fenómeno refiere que miembros de una misma familia tienen posibilidad de ser afectados por una predisposición hereditaria hacia problemas psicológicos, incluso hasta en un gran porcentaje.

2.2.1.3.2. Factores Ambientales:

Este tipo de influencia forma parte de experiencias adquiridas en la vida del individuo los cuales llegan a ser parte de uno mismo y además son aquellos que hacen que detonen para llegar a obtener algún tipo de trastorno de manera integral, las experiencias que cada individuo vive son aquellas que se usan para obtener signos y síntomas los cuales se convierten en situaciones radicales, la forma de exposición de lo que sale del ambiente y de lo que el individuo quiere ser parte , es donde el emisor el cual vendría a ser la persona que quiere y busca mantener la cordura y calma rigiéndose en su forma de reaccionar así de esta manera hará una detención en los resultados para mantener y afrontar lo que es la ansiedad y la forma en como lo aplicamos en la vida así sea bueno o malo para la salud, de esta manera luego de hacer una evaluación se podrán conocer la verdadera sintomatología que están influyendo en la ansiedad aunque el individuo pueda no saber qué es lo que le ocurre lo cual está causando que pierda el control y no pueda tener un buen manejo emocional y sobre todo desconocer sobre lo que padece.

2.2.1.3.3. Estilos de crianza:

Castejón Costa & Navas Martínez (2013) Postulan que “Son síntomas que pueden ser parte de un posible trastorno, Es así como se evidencian partes destacables de una persona como es el temperamento, el cual jugará un gran papel en nuestra vida. Hay factores que se heredan de nuestra familia, evidenciadas en el individuo, sobre todo el carácter que una persona va desarrollando y el tipo de personalidad que aparezca, el cual será el mecanismo de defensa que utilizara el individuo para considerar si deja que afecte de manera aguda en la salud mental de una persona e incluso en sus decisiones”.

También hay factores relacionados con el estilo de crianza que pueden generar una predisposición a desarrollar un trastorno de ansiedad. Un vínculo inseguro entre el bebé y sus cuidadores (por ejemplo, no satisfacer las necesidades del menor cuando hace demandas, aplicar un estilo de crianza contradictorio o no transmitirle seguridad ni amor incondicionales), así como un estilo de crianza excesivamente autoritario o demasiado sobreprotector, están relacionados con una mayor vulnerabilidad a tener estos trastornos.

2.2.1.3.4. Causas médicas:

Para ciertas personas, la ansiedad puede estar arraigada a un problema de salud el cual aún no está descubierto. En ocasiones, los síntomas y los signos son aquellos que son antecesores de una enfermedad médica, Incluso el médico a veces puede tener una sospecha de los síntomas e indica análisis para buscar el porqué del problema. Algunos de estos signos médicos pueden ser parte de afecciones cardíacas, trastornos de la respiración o asma, además también el uso inadecuado de sustancias o cuando existe una rehabilitación llegando así el síndrome de

abstinencia, dolor crónico o gastroenterólogo. Así mismos también tumores los cuales están segregando hormonas de reacción. Finalmente, también puede estar relacionado a efectos secundarios de medicamentos.

Las consecuencias de la ansiedad es parte de una des encadenación de determinadas situaciones las cuales son capaces de hacer que la persona en cuestión sienta que el final de la situación será negativo o que traerá consecuencias negativas en su vida.

En muchas ocasiones incluso algunas situaciones o estímulos pueden llegar a ser causantes de la ansiedad como los antes mencionados pueden ser parte de una persona desde el nacimiento, así como también factores del entorno, personales, familiares y situaciones de alteraciones médicas. También se le conoce porque estos estímulos pueden hacer que las redes neuronales pueden activarse estas redes neuronales pueden estar relacionadas con experiencias traumáticas o dolorosas las cuales en el pasado no han sido asimiladas o curadas correctamente. Este tipo de experiencias negativas son aquellas que son activadoras de la ansiedad.

En cuanto al tema de esta investigación la causa de la ansiedad puede estar arraigada a los videojuegos los cuales tienen una temática violenta y de no secuencia en donde los jugadores deben estar atentos en todo momento a la pantalla generando así una ansiedad incontrolable por la espera a situaciones dentro de estos y por el sentimiento de que van a perder, muchos de estos jugadores luego de terminar de jugar llevan esta forma de ser a la vida real, en los cuales comienzan a sentir un temor al estar expectantes a lo que sucederá tal cual como en los videojuegos. Así mismo es importante mencionar que muchas de estas causas en jóvenes que practican videojuegos fue por la pandemia de COVID 19, si bien es cierto los jóvenes desde antes ya jugaban, dentro de la cuarentena y la falta de actividades

hicieron que se relacionan la mayor parte del tiempo a juegos de video, ocasionando que esto sea otra causa más, ahora que ya la modalidad a cambiado y estamos volviendo a lo de antes la mayoría de jóvenes se preocupa por no estar pasando su tiempo jugando lo que genera sintomatología de ansiedad ya que sienten que perderán o no subirán de niveles por no jugar.

2.2.1.4.Sintomatología de la ansiedad:

Es importante mencionar sobre el tipo de síntomas que trae consigo la ansiedad en relación a esto, es posible la investigación muy a fondo acerca de 03 elementos determinantes como:

2.2.1.4.1. Síntomas Cognitivos:

Sandin et al., (1994) comenta que “Las variables situaciones encontradas suelen a resaltar como modo de preocupación, temor, falta de seguridad, indecisión, miedo, además de pensamientos negativos en diferentes ámbitos tanto como personales o sobre cómo actuarán las demás personas. Así mismo también miedo a que los demás se den cuenta de las dificultades que presentamos, como descontrol, problemas del pensamiento, o de prestar atención a los estudios, falta de concentración”.

En algunas ocasiones todo esto es parte de la mente o forma parte de cómo reacciona el cuerpo ante situaciones dadas en situaciones en la que está relacionada en la forma en cómo nos desempeñamos y actividades desarrolladas a lo largo de la vida diaria del individuo y la forma de manejarlo o de estar en exposición de una persona, de manera muy importante mencionamos que es importante el nivel de aceptación en los cuales la sintomatología se da con mayor relevancia.

2.2.1.5.Síntomas Fisiológicos:

Entre la sintomatología puede estar la transpiración, tensión muscular, palpitaciones, aceleración cardiaca, temblores, problemas con el estómago, dificultades para respirar, poca salivación, dolores de cabeza, mareo, náuseas y escalofríos, las presentes situaciones que se observan causan problemas al área fisiológica al padecer de ansiedad, es por eso que se debe buscar ayuda para evitar el progreso de un padecimiento más destructivo y grave que llega a repercutir en el organismo de la persona, es de suma importancia tener en claro los efectos malignos y degenerativos producido por un estado el cual desencadena una ansiedad patológica que sería la respuesta desproporcionada a un estímulo determinado, como resultado de ello el sujeto se ve incapaz de afrontar situaciones y su comportamiento se ve alterado, es por eso que deja de ser una reacción incorrecta para pasar a ser una amenaza incontrolable.

2.2.1.6.Síntomas Psicomotores:

Para tener conocimiento más preciso sobre los acontecimientos que pueden producirse en esta forma de síntoma podemos precisar: Inhibición, fumar excesivamente, ingesta abundante de comida y alcohol, además de acatisia, presentar movimientos de lugar sin tener algún objetivo aparente, tartamudeo, llanto excesivo, presentar catatonia, entre algunos otros síntomas más.

El modo de aparición de los distintos trastornos de ansiedad en los jóvenes puede ser variado entre una persona a otra. Ciertos síntomas que suelen aparecer cuando este trastorno se comienza a somatizar son excesivo miedo, preocupación fuerte, inquietud y una forma de ser prudente, además acompañado con nerviosismo y se comienzan a sentir tensionados.

Las características de estos trastornos de ansiedad normalmente se basan en evitar situaciones y acciones a nivel conductual y la forma de no tolerar presentar dudas en cuanto a nivel cognitivo. En ocasiones estos síntomas son muy evidentes como cuando llegan a un punto en donde la ansiedad se incrementa y comienzan a presentar ataques de ansiedad o pánico y agorafobia, naturalmente estas personas evitan estar en lugares con muchas personas por justamente presentar estos síntomas. Por otro lado, cuando estos síntomas aparecen dudas excesivas, se aíslan de los demás, presentan cierta resistencia, etc... Así mismo es importante recalcar que la mayoría de trastornos de ansiedad presentan una forma de premeditar un tipo de amenaza o situación en donde sientan que saldrá todo mal. Un ejemplo de esto es (¿Y si... desapruebo el curso?) (¿Y si todo sale mal?) Se podrá ver las diferencias entre los tipos de ansiedad serán catalogados dependiendo la manera en cómo se presentan los pensamientos negativos y el sentir amenazante.

Pereyra (2008) Refiere que “según el tipo de ansiedad puede ser causante de los síntomas indicados en un cuadro clínico, desde una ansiedad leve puede ser de manera temporal quiere decir luego de un tiempo pueden comenzar a desaparecer los síntomas con la correcta intervención”. En cambio, en un nivel más intenso de ansiedad puede tener peculiaridades fundamentales como:

- **Intensidad:** Concuerto a la manera de cómo aparecen los síntomas de ansiedad de una persona.
- **Duración:** Es el rango de tiempo en cómo se presentan los síntomas y signos causados por actividades diarias.

- **Extensión:** Hace referencia al cómo se extiende en cuanto a duración en que la ansiedad se mantenga dentro del cuerpo del organismo.

Es importante evaluar la sintomatología dentro de un cuadro de ansiedad para conocer el nivel de gravedad de este, para de esta manera poder tener una correcta intervención y adecuado tratamiento.

2.2.1.5. Consecuencias de la ansiedad:

2.2.1.5.1. Consecuencias Psicológicas:

Los síntomas que trae consigo los trastornos de ansiedad pueden tener gran involucración en parte necesarias del desarrollo del individuo como: su forma de comportarse, el desarrollo de su personalidad, nivel emocional interna y socialmente. La ansiedad hace que el individuo se mantenga atento ante situaciones amenazantes de modo que podemos desarrollar mecanismos de defensa. Cuando nos enfrentamos a una ansiedad patológica respondemos de una forma desproporcionada ante eventos donde se produzcan estímulos y posteriormente daría como resultado una incapacidad de poder afrontar situaciones, lo que ocasiona que exista un desequilibrio en su vida diaria.

Muriel et.al. (2013) Comentan que “Cuando la ansiedad se presenta en jóvenes de manera intensa naturalmente suelen culparse de los errores, y presenta dificultad para poder analizar y mantener decisiones. Es necesario recalcar que si la ansiedad se presenta de manera crónica de forma que se extiende durante un gran periodo de tiempo hará que se cree una vulnerabilidad a nivel psíquico la cual tendrá lugar en la etapa adulta, por ello es necesario la intervención en el tiempo inicial de presentar

en los trastornos de ansiedad para poder quitar cualquier tipo de consecuencia de manera que se presente la erradicación de dificultades en el menor rango de tiempo posible”.

Todas las personas diagnosticadas con algún tipo de ansiedad están vulnerables a presentar episodios creados por el mismo individuo debido a que cada persona es responsable de sus propias vivencias lo cual logra al final un manejo de opciones para aplicar en el momento preciso.

2.2.1.5.2. Consecuencias físicas

Cuando el trastorno de ansiedad no presenta la correcta intervención puede somatizarse a nivel físico llegando así a que los pacientes presenten causas médicas. Estas personas pueden presentar aceleración del corazón (taquicardias), enfermedades neurológicas, hipertensión, enfermedades pulmonares, enfermedades gastrointestinales, insomnio, mareos y disnea, todo esto generará una serie de pistas las cuales nos permitirán conocer el tipo de ansiedad. Es por ello que es necesario que la ansiedad se tome de una manera apropiada y de forma que sea intervenida cuando se encuentre en su etapa inicial, ya que podemos ver que podemos poner en riesgo nuestra salud física y mental. Finalmente podemos recomendar el tratamiento de este trastorno para evitar las consecuencias.

2.2.1.6. Tipos de ansiedad:

Mellalieu et al. (2009) Refieren que “Existen grandes diferencias entre ansiedad tomada como estado y ansiedad como rasgo, los cuales llegan a ser esenciales para llegar a determinar el tipo de características objetivas que manifiesta cada ser humano, por esa razón es que la ansiedad cuando es tomada como rasgo significa una emoción

de forma temporal el cual va a tomar lugar dependiendo al contexto en concreto identificable. En cambio, la forma de ansiedad como estado significa una prolongación en un periodo de tiempo”.

Ciertas veces en ocasiones en este tipo de casos la ansiedad llega a ser de manera intensa, lo cual se convierte en una ansiedad aguda, es por ello que se evalúa la extensión y duración de la misma para conocer si estamos frente a una ansiedad rasgo o como ansiedad estado.

2.2.1.6.1. Ansiedad rasgo:

Tiene relación a características las cuales significan algo temporal, sin embargo, también es el causante de patrones del comportamiento de un individuo de una manera secuencial durante un periodo de tiempo, lo que ocasiona que la persona se muestre con estadios ansiosos los cuales se convierten en una ansiedad crónica.

2.2.1.6.2. Trastorno de ansiedad paroxística episódica (F41.0):

Zoch (1996) comenta que “Es caracterizado porque el paciente presenta un periodo intenso ansioso, los cuales en cierto periodo el cuerpo del paciente comienza a liberar aminos los cuales producen, taquicardias, dolor de pecho, sentimientos de no estar en la realidad, mareos, sentimiento de miedo por volverse orate, sudoración profunda y una sensación de muerte”.

Este tipo de ansiedad da lugar a crisis de ansiedad conocidos como estados de pánico, en algunas situaciones no relacionadas a algún tipo de contexto vivido dentro de una vivencia del individuo. Por otro lado, es importante recalcar que como en todo trastorno de ansiedad los síntomas pueden variar dependiendo al caso

en particular de cada persona, sin embargo, existen síntomas presentes en absolutamente todos los tipos de ansiedad los cuales son: taquicardia, sensación de ahogo, sentimientos de mareos, desrealización y vértigo. La mayor parte del tiempo estas personas presentan temor a la muerte o a volverse locas. Cada una de las crisis tiene un rango de tiempo de unos minutos, aunque en algunos casos puede extenderse. Es importante recalcar que cuando estos síntomas se agravan pueden estas personas escaparse por temor al lugar en donde se encuentran.

2.2.1.6.3. Trastorno de ansiedad generalizada (F41.1):

Normalmente este tipo de ansiedad no tiene lugar en particular. Sus síntomas son variados en cuanto a cada tipo de ansiedad sin embargo los más frecuentes son, lamentos, persistente nerviosismo, estremecimiento, tensión en todo el cuerpo, excesiva sudoración y dificultades gastroenterológicas. Naturalmente las personas que poseen este tipo de ansiedad sienten que algo malo va a pasar, quiere decir que una persona cercana tendrá alguna enfermedad o pasará por un accidente, produciéndose extrema preocupación y pensamientos variados.

2.2.1.6.4. Trastorno mixto ansioso-depresivo (F41.2):

Zoch (1996) “En este tipo de ansiedad puede presentarse una mezcla de rasgos cognitivos depresivos y a la vez ansiosos, sin embargo, ninguno de ellos llega a ser predominante ni mucho menos llega a tener los criterios suficientes para diagnosticarlos de manera separada. Un tipo de ansiedad catalogada como grave junto a una depresión leve logra que se catalogue como otro tipo de ansiedad o fobia”.

Es importante recalcar que si ambos trastornos presentan un nivel de gravedad considerable deben de tratarse de modo individual, por lo cual no podrá usarse esta categoría, Sin embargo, si es que dentro de un diagnóstico debe ser considerado únicamente uno de ellos, debe darse importancia al más grave en este caso a la depresión.

2.2.1.6.5. Otros trastornos mixtos de ansiedad (F41.3):

Este tipo de ansiedad viene a ser una mezcla de diversos estados de ansiedad desde generalizada y otros criterios destacables, naturalmente suelen tener un rango de tiempo más corto y a pesar de que no llegan a tener las características completas los ejemplos más cercanos pueden llegar a ser: Trastornos disociales, trastornos somatomorfos, trastornos somáticos, hipocondría y TOC.

2.2.1.7. Factores de riesgo:

Los siguientes factores pueden incrementar el riesgo de padecer un trastorno de ansiedad:

2.2.1.7.1. Trauma:

Campos (2016) Postula que “La gran parte de respuestas hacia el estrés suelen desaparecer en algunos días; sin embargo, en algunas ocasiones en el 7 al 10% de personas proceden a adquirir reacciones prolongadas las cuales se convierten en un trastorno de estrés post traumático, los cuales, con el paso del tiempo, el individuo comenzara a presentar trastornos de ansiedad, depresión u otros. “

Los niños que son maltratados, que han sufrido traumas o que presenciaron situaciones traumáticas tienen mayor riesgo de presentar un trastorno de ansiedad

en algún momento de sus vidas. Los adultos que atraviesan un evento traumático también pueden manifestar trastornos de ansiedad.

2.2.1.7.2. Enfermedad:

Tener un problema de salud o una enfermedad grave puede generar gran preocupación acerca de cuestiones como el tratamiento y el futuro.

2.2.1.7.3. Acumulación de estrés:

Cuando ocurre que una persona presenta una serie de eventos estresantes a lo largo de la vida, comienza a sentir una gran acumulación en cuanto a estrés refiere, lo que procede a provocar un trastorno de ansiedad excesivo, uno de estos estresores puede ser el fallecimiento de alguien cercano, estrés laboral o preocupaciones por tema de dinero.

2.2.1.7.4. Personalidad:

Los sujetos con diferentes tipos de personalidad las cuales son susceptibles a las sensaciones u en el momento de su formación han atravesado por situaciones difíciles, son más propensos a sufrir trastornos de ansiedad que otras personas.

2.2.1.7.5. Otros trastornos mentales:

Los sujetos que padecen otros trastornos mentales, como depresión, a menudo también padecen un trastorno de ansiedad.

2.2.1.7.6. Tener familiares consanguíneos que padecen un trastorno de ansiedad:

Los trastornos de ansiedad pueden ser hereditarios.

2.2.1.7.7. Drogas o alcohol:

El consumo o el uso indebido o la abstinencia de drogas o alcohol pueden provocar o empeorar la ansiedad.

2.2.1.8. Complicaciones:

Vélez (2022) Comenta que “El trastorno de ansiedad no implica solamente estar preocupado. También puede ocasionar, o empeorar, otros trastornos mentales y físicos, como los siguientes”:

- Depresión (que a menudo se produce junto con un trastorno de ansiedad) u otros trastornos de salud mental
- Abuso de sustancias
- Problemas para dormir (insomnio)
- Problemas digestivos o intestinales
- Dolor de cabeza y dolor crónico
- Aislamiento social
- Problemas en la escuela o el trabajo
- Mala calidad de vida
- Suicidio

Como refiere Vélez los trastornos de ansiedad pueden llegar a ser una verdadera problemática ya que en ocasiones pueden ser detonantes de diferentes consecuencias dentro de la salud mental, consecuencias que incluso pueden llegar hasta causar una muerte si no es intervenido de manera correcta y a tiempo.

2.2.1.9. Ansiedad y estilo de vida:

Rodriguez (2011) Comenta que “Existen diferentes tipos de modo de vida, cada uno de ellos fundamentado en la relación sobre el padecimiento de algún tipo de ansiedad. Es importante recalcar que todos los seres humanos presentan un perceptible sistema nervioso el cual frecuentemente se mantiene desplegado a situaciones las cuales llegan a tener grandes repercusiones en el nivel emocional, físico y mental de la persona”.

Al referirnos de las diferentes posturas a lo largo de la vida de un individuo se puede llegar a conocer que este tipo de ansiedad puede ser predictor de diferentes vivencias negativas, aunque también positivas las cuales diariamente se van formando y teniendo lugar en la vida de las personas. Por este motivo el individuo debe tener en cuenta que debe hacer un compromiso consigo mismo para que pueda vivir con tranquilidad y sobre todo puedan adaptarse en lugares los cuales serán reflejo de una estabilidad dentro de su vivencia. Aunque en el rango de tiempo pueden resaltar un gran cóctel de eventos, dificultades, experiencias malas o buenas que logran que el ser humano logre aceptar o rechazar en cuanto a las necesidades que presente el ser humano.

Por otro lado, cuando hablamos de alimentación también estamos hablando de estilo de vida, en algunos casos las personas que consumen comida chatarra y pasan una vida sin ejercicio ni realización de actividad alguna, logra que el nivel arterial se active logrando así tener grandes repercusiones al mantener sustancias no apropiadas para nuestro cuerpo lo que conlleva a que sean los causantes de reacciones que se darán en el paso del tiempo.

Otra manera de hablar sobre estados de ansiedad y estilos de vida es cuando hablamos sobre los estadios del sueño, los individuos presentes de ansiedad pueden lograr insomnio o el contrario que una persona se sienta fatigada y con ganas de dormir todo

el tiempo por ello es importante evaluar cuándo es que estas situaciones comienzan a afectar en nuestra vida diaria.

2.2.1.10. Técnicas para manejar la ansiedad:

- **Técnicas cognitivas:** como la Técnica de Auto instrucciones y la Reestructuración Cognitiva, que actúan sobre los pensamientos.
- **Técnicas fisiológicas:** como el Entrenamiento en Relajación Muscular Progresiva de Jacobson y la Respiración diafragmática, que reducen la actividad fisiológica de nuestro cuerpo.
- **Técnicas que actúan a nivel conductual:** como las Técnicas de Exposición o el Entrenamiento en Habilidades Sociales.

2.2.1.11. Prevención para la ansiedad:

No es posible prevenir con seguridad qué causa que un sujeto presente un trastorno de ansiedad, pero lo que sí se puede realizar es tomar medidas para reducir el impacto de los síntomas:

- **Pedir ayuda de inmediato:** el problema de la ansiedad, como muchos otros trastornos mentales, deben ser tratados con urgencia.
- **Mantenerse proactivo:** Participar de actividades las cuales te brindan satisfacción y que disfrutes, te harán sentir bien. Genera interacción social y tus afectos, ya que estos pueden aligerar tus preocupaciones.

- **Eliminar el consumo de sustancias alcohólicas y estupefacientes:** El consumo de alcohol y drogas provoca ansiedad o simplemente la empeora.

2.2.2. Impulsividad:

2.2.2.1. Teorías de la impulsividad:

Cloninger (1987) Postuló “En su teoría neuro hormonal existe una constante búsqueda por lo nuevo lo cual dará paso a una colación conductual ante los evidentes nuevos y provocativos estímulos. El tipo de conductas relacionadas a este tipo de rasgo es la actividad exploratoria, toma de decisiones impulsiva, la incontrolable gana de recompensa, activación de actitudes impulsivas ante situaciones sociales adversas y la rápida activación de frustración”.

La investigación se apoya en los principios establecidos por la teoría de Cloninger en donde nos habla sobre los nuevos y provocativos estímulos, hayamos en la actualidad como es que la nueva tecnología, en este caso los videojuegos, incluidos dentro de esta nueva lista de pasatiempos en los jóvenes ha traído consigo el constante uso logrando que los jóvenes comiencen a presentar actitudes impulsivas y rápida frustración ante cualquier situación trasladada luego de sus juegos a la realidad.

Eysenck & Eysenck (1963) Consideran “En su modelo de los tres factores que la personalidad se define en dos factores principales, los cuales son: La extraversión y Neuroticismo. En cuanto a neuroticismo se define como una variable compacta e individual. Por otro lado, la extraversión se compone de la Sociabilidad y la impulsividad.”

Referente a lo expuesto por Eysenck su modelo de los tres factores reconoce y explica que los individuos tenemos tendencias dentro de nuestra personalidad, es por ello que en su modelo podemos encontrar que algunos de nosotros vamos a poder experimentar diferentes sensaciones como tendencia a experimentar emociones negativas como ansiedad, depresión y sensibilidad emocional. Otras personas tendrán tendencia a buscar emociones positivas y finalmente existen personas que presentarán rasgos como agresividad, impulsividad, poca empatía y insensibilidad emocional.

Zuckerman et al. (1988) “En su estudio llamado Modelo de los cinco factores Alternativos Para este autor la Impulsividad es una de las dimensiones de personalidad más relevantes para explicar y predecir el comportamiento. En su modelo de Personalidad; la Impulsividad es una de las cinco dimensiones básicas junto con Neuroticismo, Extraversión, Actividad y Hostilidad”.

La idea de un rasgo humano capaz de anunciar la reacción de los sujetos frente a estímulos novedosos o variados, llevó a Zuckerman a establecer una mezcla entre el constructo Impulsividad y el de Búsqueda de Sensaciones.

Según Gray (1970,1982) Dentro de su teoría “teoría de la sensibilidad a la recompensa de Gray, hace referencia a la diferencia entre personas introvertida y extrovertidas lo cual hace parte de las personalidades extrovertidas. Partiendo desde diferentes estudios con animales y humanos, el investigador sostiene un sin fin de mecanismos adaptables en cuanto a susceptibilidad al castigo y la forma de compensación. Ambos sistemas están relacionados con notables diferencias en cuanto a comportamiento refiere. Uno de los mecanismos es el sistema de inhibición conductual o más conocido como SIC

el cual pertenece a cómo responder ante situaciones reforzadas como castigos, de no-recompensa, nuevos estímulos y estímulos nacidos del miedo.”

Gray desarrolla su teoría la cual explora distinciones entre personas introvertidas y extrovertidas como parte de las diferentes personalidades. Basándose en estudios con animales y humanos, el investigador logro identificar una variedad de mecanismos adaptativos que influyen en la sensibilidad al castigo y la constante búsqueda de compensación. Estos sistemas tienen un impacto significativo en el comportamiento.

Según Barkley (1997) Precisa a la impulsividad como “La manera en cómo nos autorregulamos emocionalmente, la cual es una función ejecutiva tomada por este autor relacionado con la inhibición de la conducta. Esta última característica mencionada es la causante de que el individuo sea capaz de regular las emociones y controlar las motivaciones, para de esta forma redirigirlos a metas. Es importante mencionar que incluso esto incluye mayor autocontrol. Lo que significa que esta dificultad, la impulsividad, trae repercusiones en las funciones planificadoras y en las cogniciones”.

Barkley define la impulsividad como una función ejecutiva crucial para que los individuos regulen sus emociones y controlen sus motivaciones, canalizándolas hacia metas específicas. La falta de este control conlleva repercusiones significativas en las funciones de planificación y en las capacidades cognitivas, lo que resalta la importancia del autocontrol en una buena gestión de la impulsividad.

2.2.2.2.Dimensiones consideradas para impulsividad:

- **Autocontrol:**

Ríos (2020) Comenta que “Es la capacidad que tiene el ser humano de obtener un control de impulsos de manera innata e involuntaria, logrando así un mayor equilibrio personal y dentro de sus relaciones sociales. Por ende, se infiere que las personas con un debido autocontrol tienen la capacidad de manejar su comportamiento en diferentes contextos y eventos en los que les sea necesario.”

De lo expuesto por Ríos, el autocontrol es una habilidad del ser humano el cual regula nuestras emociones, pensamientos y comportamientos en diversos contextos, ya que actúa como un mecanismo de autorregulación que nos ayuda a resistir impulsos, por lo que contribuye a una vida más equilibrada y satisfactoria. La persona que tiene un buen autocontrol es capaz de llevar una vida saludable en diferentes ámbitos de su vida.

- **Conductas fisiológicas:**

Luna (2017) “Es el control o motivación de la conducta, y estudia los factores internos (cambios hormonales) como externos (por ej. estímulos olfativos, visuales, etc.) que explican por qué el sujeto manifiesta una conducta en una determinada situación (CAUSAS)”.

De lo expuesto, Las conductas fisiológicas son respuestas que están relacionadas con los procesos biológicos del organismo. Estas conductas están influenciadas por factores internos, como cambios hormonales y otras funciones corporales externas. Estas acciones son parte fundamental para mantener la homeostasis del organismo. Esta es la razón de la actuación de cada ser humano.

- **Planificación:**

Aguilar (2020) Menciona que “Es lo que carece una persona con impulsividad, en ellos la planificación, suele ser pobre y de riesgo alto. Los efectos que produce luego de realizar la conducta impulsiva pueden ser no deseados, lo que produce un malestar y sentimientos de culpabilidad”.

Según Aguilar una persona impulsiva carece de planificación, esto quiere decir que esto viene a ser una herramienta fundamental para la organización y el bienestar del individuo, ya que proporciona una guía clara para continuar y ayuda a minimizar los riesgos y las incertidumbres dentro de la vida de una persona.

- **Actuación espontánea:**

Burnett Heyes, et al. (2012) Comentan que “Este tipo cognitivo está caracterizado por la rapidez de respuesta, sin procesar la información brindada y disponible, aumentando la posibilidad de cometer errores. Este tipo de conducta es considerada como el sentido de la impulsividad. Por otro lado, de una buena manera es la capacidad para controlar las emociones e impulsos y que se presentan de una forma inesperada”.

Referente a la actuación espontánea según Heyes, refiere a la tendencia a actuar sin antes considerar las consecuencias a corto o largo plazo. En situaciones impulsivas, la persona responde de manera inmediata a un estímulo o deseo sin pensar en las posibles consecuencias de sus acciones. Esto puede manifestarse

en decisiones precipitadas y comportamientos impulsivos. La actuación espontánea es característica de la impulsividad y puede llevar a resultados no deseados o negativos si no se gestiona adecuadamente. Por otro lado, si se usa de manera adecuada puede ayudar al control de emociones inesperadas.

2.2.2.3.Causas de la impulsividad:

Ciertas causas que trae consigo la impulsividad se deben a que los individuos están a la expectativa de búsquedas de satisfacer necesidades, placeres rápidos o recompensas. Como por ejemplo cuando es satisfecho un antojo de algo que se desea ingerir y procederá a hacerlo de manera excesiva. Los niveles depresivos o estresantes pueden ser debido a problemas de dinero y emocionales los cuales producen a largo o corto plazo impulsos los cuales serán difíciles de controlar. Así mismo los factores genéticos también pueden tener parte a generar una impulsividad, ya que esta parte que lo controla está en la corteza frontal de nuestra materia gris o el bien llamado cerebro.

2.2.2.4.Impulsividad como conducta aprendida:

Miller (1991) Menciona que “La impulsividad es de nacimiento, el cual se convierte en forma de expresarse, sin embargo, como pasen los años y conforme la enseñanza proceda de los padres desde la edad temprana ya que naturalmente este tipo de conducta nace como parte de una influencia e imitación el cual posteriormente es reforzado por el ambiente que lo rodee.”

Según Miller todos los seres humanos nacemos con conductas impulsivas, sin embargo, a lo largo que vamos creciendo y nos vamos desarrollando vamos moldeando nuestra impulsividad a raíz de nuestro ambiente, sin embargo esto tiene sus pro y contra, si crecemos rodeados en un buen ambiente sabremos gestionarlo de lo contrario crearemos conductas impulsivas.

Burgos (2022) Manifiesta que “Las personas que de pequeños no han experimentado un adecuado cuidado, no han tenido amor, respeto y sensibilidad, son expuestos a crecer menos sanos, no tienen un adecuado aprendizaje, por ende, les va mal en la escuela, presentan una carente base de habilidades sociales y también presentan conductas impulsivas aprendidas por el ejemplo que han tenido o la frustración acumulada”.

En ciertas ocasiones la impulsividad lo aprenden algunas personas desde casa, en donde a consecuencia de vivir en un hogar en donde predomina la impulsividad y agresividad construyen una idea en su cabeza en la cual es aparentemente normal reaccionar de una manera inadecuada impulsiva, de esta forma se vuelve natural cuando llegan a ser mayores.

2.2.2.5. Factores genéticos:

Squillace (2011) Postula que “La impulsividad es parte básica dentro de las dimensiones de lo que forman la personalidad, el cual lo convierte en un rasgo el cual presenta una influencia genética con base neuroquímica el cual determina intereses, conductas, hábitos y actitudes.”

Igualmente, como ocurre con otros trastornos de salud mental, las previas investigaciones han llegado a la conclusión que sí existe una relación genética en el desarrollo de los trastornos del control de impulsos. Esto significa que, si una persona tiene antecedentes familiares de trastornos del control de impulsos, él/ella tiene un mayor riesgo de desarrollar uno de estos padecimientos.

2.2.2.6. Factores físicos:

Distintas investigaciones de neuroimágenes realizadas a lo largo de los años han determinado que los sujetos que exhiben síntomas indicativos de un trastorno del control de impulsos tienen diferencias estructurales en sus cerebros en comparación con otras personas. Estas diferencias estructurales limitan el funcionamiento correcto de ciertos neurotransmisores, mismos que son responsables del control de los impulsos, lo que pudiera conllevar al desarrollo de un trastorno del control de impulsos.

2.2.2.7. Factores ambientales:

Bandura (1982) Argumenta que “La conducta es influenciada por el medio ambiente en el que el individuo se desarrolla, ya que es reflejado en el modelo, símbolos y comportamientos, así mismo evidenciando los patrones de otros, transmitidos por observación por el entorno. En progreso que se desarrolle el individuo se van reflejando a la par lo biológico, el cual finalmente llegan a tener un control dentro de los comportamientos de la persona.”

El entorno exterior es un factor que influye de manera importante en la vida de una persona y en el desarrollo de un trastorno del control de impulsos. Es así como las personas que están expuestas a agresiones o que son víctimas de abuso presentan un mayor riesgo de desarrollar un trastorno del control de impulsos.

2.2.2.8. Factores sociales:

Toldos (2005) Comenta que “Se puede poner en evidencia que la impulsividad depende de la cultura y sociedad en la que vivamos, para tener manifestaciones conductuales. Es importante mencionar que en los varones esto se presenta con mayoría.”

En ocasiones sucede que las personas con las que frecuentamos tienen este tipo de reacción lo cual crea que estas conductas sean aprendidas, o de igual manera pueden estar expuestos a recoger estas conductas de videojuegos, grupos sociales para permanecer dentro de ellos y al final se crea una costumbre y demás.

2.2.2.9. Causas Tecnológicas:

Paz & Carrasco (2006) Argumentan que “Existe otro factor el cual es causa de las conductas impulsivas, esto es los factores tecnológicos, ya que, al día de hoy, esto tiene gran significancia en la vida de todos los individuos en los que se interactúa con diferentes personas, jugando videojuegos, en redes sociales, en los cuales se aprenden conductas o existe información positiva o negativa dando paso a este tipo de conducta.”

Comentando lo referido por Paz y Carrasco Las tecnologías digitales pueden actuar como facilitadores de la impulsividad al proporcionar estímulos instantáneos, oportunidades de gratificación rápida y accesibilidad constante a través de dispositivos electrónicos en donde la información que proporcionan puede generar la conducta impulsiva.

2.2.2.10. Sintomatología de la impulsividad:

Los síntomas específicos varían en función del tipo de impulsividad que afecta a la persona, pero, en cualquier caso, las etapas de la afección son las siguientes:

2.2.2.10.1. Impulso:

Cuando una persona comienza a ser impulsiva logra sentir que sus respuestas deben ser de manera inmediata sin antes reflexionar las consecuencias que esto podría generar en un rango de tiempo largo o corto, Trabaja únicamente bajo conductas impulsadas bajo

el contexto en que se presenta en un momento determinado lo que ocasiona un CIE (conductas impulsadas por emociones) , logrando una pobre control de impulsos que luego del suceso se produzcan intensos sentimientos de culpa o arrepentimiento de las acciones que ocasionó.

Las personas que poseen un precario control de impulsos, no tienden a reflexionar y no valoran los acontecimientos, lo que ocasiona que estas personas tengan malas relaciones sociales, emocionales, no sepan cómo afrontar de manera correcta.

2.2.2.10.2. Tensión creciente:

Es cuando provoca malestar emocional e impulsa a realizar comportamientos, en donde el paciente comienza a sentir tensión dentro de su cuerpo el cual se vuelve casi incontrolable generando así conductas impulsivas cuando se vuelve detonante.

2.2.2.10.3. Placer al actuar:

En ciertas situaciones las personas que carecen de control de impulsos sienten una clase de placer al realizar estas acciones impulsivas, es por ello que a veces confundimos y esto puede estar relacionado con el trastorno obsesivo compulsivo. Así mismo se refiere a la respuesta de nuestro organismo al placer es la liberación de hormonas, como la endorfina, la serotonina y la oxitocina.

2.2.2.10.4. Alivio y culpa (puede o no estar presente):

Las personas que presentan una falta de control de impulsos en algunas ocasiones reflejan sus necesidades de manera impulsiva sin antes reflexionar ya que únicamente buscan sentir ese alivio que les provoca poder llegar a culminar con los actos que buscan. Por otro lado, también puede ocurrir que estas personas luego de saciar las necesidades, quiere

decir luego del periodo de crisis comienzan a sentir una gran culpa por las acciones cometidas dentro de la búsqueda de saciar el placer, aunque esto se puede agravar ya que las personas no entienden sobre este tema en la vida de las personas catalogándolos como agresivo, logrando así que tengan malas relaciones en todos los aspectos.

2.2.2.11. Consecuencias de la impulsividad:

2.2.2.11.1. Falta de autocontrol:

Los sujetos que padecen de falta de autocontrol no sienten que deban tomar pausas ni restricciones, en ocasiones actúa de forma imprevista y rápida, sin pensar luego en las consecuencias, reaccionan impulsivamente, en el momento de actuar, se muestra impaciente, con baja tolerancia a la frustración.

Escudero & Rivero (2021) Enuncian que “La forma de ser de las emociones en individuos quienes tienen falta de control de impulsos sobreviven a un sin fin de caídas y subidas ya que pueden pasar de una emoción a otra de manera casi de inmediata. ya que carecen de control de situaciones y emociones provenientes de internamente como externamente. Estas personas viven relacionadas en cuanto a emociones de situaciones aparecidas en cada momento e instante las cuales son causantes de su comportamiento. Es importante recalcar que estos individuos no pueden pensar de manera clara por lo que no pueden actuar referente a ellas, causando una desadaptación.”

2.2.2.11.2. Ausencia de persistencia en las acciones:

Estas personas son incapaces de poder llevar una situación por mucho tiempo y se les dificulta aún más cuando tienen que esperar para ver resultados. Además, suelen estar en constante cambio en cuanto a actividades sin antes acabar otra, causante de

desorganización, mala regularización, y se presentan descuidados y expuestos a caer en accidentes. Así mismo es importante recalcar que estas personas suelen tener problemas con la ley ya que no siguen las normas de convivencia dentro de una comunidad u hogar.

Bakhshani (2014) Refiere que “la impulsividad también puede expresarse en forma de apremio en el estrés, de manera que pareciera imposible sostener la tensión que se acumula en el caso de inhibir la acción”. Todos los trastornos del control de impulsos tienen el eje común de esta "urgencia", de modo tal que la "carga" sólo se resolvería cuando se cede a la realización de la conducta (como el incendio de un bosque en la piromanía o la realización de una nueva apuesta en el juego patológico), lo que acaba manteniendo el problema base a lo largo de los años por un refuerzo negativo.”

2.2.2.11.3. Necesidad de novedad:

Estos pacientes naturalmente necesitan renovar las acciones o situaciones y no pueden permanecer dentro de ellas en un rango de tiempo extenso necesitan que su vida esté tomada de manera fluida y en constante movimiento ya que si no lo es pueden estar fatigados, molestos e irritables.

Kashdan & Silvia (2009) Exponen que “Es necesario que los organismos puedan investigar sobre su ambiente y sea tomada como fuente fluyente de actualizadas actividades, ya que si el ambiente no le brinda a la persona lo que necesite no podrá sentirse completamente bien y no serán satisfechas las actividades. por lo que aumentará su nivel de curiosidad.”

2.2.2.11.4. Falta de planificación:

En este aspecto, como no se presenta una visión a futuro, no hay una planificación ni una proyección a metas. Se vive más en el momento, sin la sensación ni el temor de que pueda haber consecuencias negativas.

Jiménez (2021) Refiere que “La emoción de enfrentarse a lo desconocido, improvisando, nos eleva los niveles de adrenalina en el cuerpo y puede llegar a ser adictivo.”

La sensación de que debemos luchar hace que dentro de nuestro cuerpo se pueda lograr un estrés positivo el cual hará que tengamos más energía. Por otro lado es importante recalcar que si dentro de estas situaciones no existe un plan premeditado lo que puede ocurrir es que el paciente genere un estrés junto a sentimientos muy fuertes de preocupación, el cual si presentamos por mucho tiempo esta somatización puede generar una salud mental y más adelante lo tome como algo más personal creando problemas personales debido a que la persona será incapaz de estar bien y creará sentimientos de frustración, logrando dificultades en relaciones interpersonales por su falta de organización debido al sentir antes mencionado.”

2.2.2.11.5. Mala gestión emocional:

Cuando existe una mala gestión emocional no hay presencia de capacidad para tolerar la frustración, por lo que el individuo comienza a presentar cólera o ira frecuente lo cual genera que la persona explota de repente. Las personas que no presentan una buena gestión emocional presentan las siguientes peculiaridades: Incapacidad para conocer e identificar emociones, no comprenden cómo se generan estas emociones, no pueden comprender qué es lo que lo origina, no pueden canalizar sentimientos de enojo,

frustración y tristeza, además pueden presentar cambios intermitentes y rápidos en su forma de mostrar afectividad, además de conflictos internos y externos, inestabilidad emocional y además no pueden referir a las demás personas cómo se sienten.

2.2.2.12. Tipos de impulsividad:

2.2.2.12.1. Impulsividad motora:

En algunas ocasiones las personas impulsivas llegan a presentar somatizaciones a nivel físico el cual puede llegar a dañar la salud de la persona impulsiva o de terceras personas, debido a que estas personas no pueden medir el nivel de daño físico que puede causar ya que lo realizan sin pensar o reflexionar sobre lo que está a punto de cometer. Es importante recalcar que estas personas en algunas ocasiones tienen problemas con la policía ya que inician peleas o participan de estas.

2.2.2.12.2. Impulsividad verbal:

La impulsividad en ciertas ocasiones puede tener respuestas no físicas quiere decir este tipo de impulsividad puede presentarse de modo verbal, estas personas no suelen pensar antes de poder decir alguna palabra, no calculamos si nuestras palabras pueden causar grandes daños y consecuencias, incluso no dejando que la otra persona pueda tener la oportunidad de poder defenderse. El conflicto se sitúa después ya que la persona puede llegar a sentir gran culpa o arrepentimiento.

2.2.2.12.3. Impulsividad reactiva:

Este tipo de impulsividad llega a partir de reacciones, quiere decir que la respuesta ante un estímulo es totalmente inmediata. En algunas ocasiones esta forma de reaccionar es consecuencia de nuestro contexto el cual se pueda calificar como una amenaza a nuestra integridad o dignidad, aunque si bien es cierto algunas personas impulsivas creen que

una persona está en su contra por su pobre control de emociones y reflexión y toman las cosas de manera personal, ocasionando respuestas agresivas.

2.2.2.12.4. Impulsividad proactiva:

La impulsividad proactiva recae en comportamientos impulsivos que llegan sin ser reactivos de un estímulo. Es decir, para ser una persona impulsiva no necesariamente es necesario un estímulo en este tipo de impulsividad actúan de la nada sin tener un estímulo. Por lo tanto, su forma de reaccionar verbal o física si tienen una previa planificación.

2.2.2.12.5. Impulsividad no planificadora:

Este tipo de impulsividad las personas solo piensan en las acciones del momento sin pensar si es que habrá una consecuencia a largo plazo solo se preocupan por el corto plazo, ocasionando problemas futuros.

2.2.2.12.6. Impulsividad cognitiva:

Este tipo de impulsividad tiene que ver más con los pensamientos e ideas que se obtendrán de manera inmediata los cuales pueden lograr que sea consecuencia de conductas.

2.2.2.12.7. Impulsividad ligada a psicopatología:

Abella Pons (2015) Destaca que “La impulsividad viene parte de un rasgo de diferentes trastornos mentales, aparecen como alteraciones en el control de impulsos, conductas y toma de decisiones de manera inmediata sin importar las consecuencias. Esto involucra dentro de lo psicopatológico dentro de un fenómeno multifacético y heterogéneo.”

En esta ocasión nos enfrentamos a una impulsividad la cual está relacionada a algún trastorno como TLP, bipolaridad o el TDAH en este tipo de impulsividad es recomendable una intervención.

2.2.2.13. Impulsividad y estilos de vida:

“Los actos y las decisiones impulsivas forman parte de la vida humana diaria y puede tener tanto consecuencias positivas como negativas”. La forma de accionar de manera impulsiva puede tener consecuencias positivas para tomar decisiones en ciertos ámbitos de la vida, sin embargo, también puede tener consecuencias para toda la vida si es una respuesta negativa.

Es importante conocer que las personas presentan impulsividad presentan dificultades para gestionar correctamente su vida diaria ya que actúan de manera rápida e impulsiva sin pensar si dañara a los demás o incluso a él mismo. Así mismo es importante recalcar que cuando esta impulsividad aparece en una persona joven puede traer consigo consecuencias como bajo rendimiento en los estudios, necesidad de avanzar rápidamente ocasionando que falte el respeto al profesor por querer avanzar a un ritmo más rápido lo que también dañará la concentración. Por otro lado, cuando van creciendo y se desarrollen en el ámbito laboral la impulsividad puede ocasionar que de alguna u otra forma ante indicaciones u observaciones de los jefes o superiores exista una forma de responder de manera inadecuada logrando que tengamos malas relaciones sociales y laborales. Además, en el sentido personal también existe una afectación logrando que tengan reacciones, toma de decisiones, etc.... ocasionando mal ambiente familiar o desgastando relaciones de pareja. Finalmente podemos concluir que la impulsividad y el estilo de vida tienen gran relación entonces es necesario mencionar que si se presentan

este tipo de reacciones o tipo de trastorno sea intervenido para que no haya una afectación arraigada en diferentes ámbitos de la vida.

De acuerdo a la siguiente investigación podemos ver que los videojuegos que produzcan estas afectaciones impulsivas pueden lograr daños en la vida de estos jóvenes a corto, mediano y largo plazo.

2.2.2.14. Intervención para impulsividad:

Echeburúa et al. (2009) Refieren que “la mejor manera para la impulsividad es la intervención psicológica predominante (cognitivo-conductual) ha abordado este problema, principalmente, mediante la intervención en la relación contexto-evento privado. Así los esfuerzos terapéuticos se dirigen a evitar la aparición del evento privado (sensaciones), por medio de la intervención en el contexto (control estimular), o en la alteración de la intensidad o forma de dicho evento privado mediante distintas estrategias (relajación, distracción cognitiva, auto instrucciones, reestructuración cognitiva), y ello independientemente de que se trate, por ejemplo, de un problema de violencia doméstica o de un trastorno de personalidad.”

La terapia cognitivo-conductual ha tomado un papel importante para el abordaje de esta problemática, al igual que ha mostrado con otras enfermedades psicológicas, llegando así a ser el tratamiento de referencia. Por otro lado, las pruebas disponibles indicaron que no siempre son efectivas estas intervenciones destinadas a controlar el evento privado como vía para que el sujeto tenga un buen comportamiento. Estas participaciones, destinadas a que el sujeto se encuentre bien como requisito para que no reaccione de forma impulsiva, pueden ser útiles en los casos más cronificados y en primeras fases de intervención. No

obstante, esta estrategia de control aplicada de forma general presenta ciertas limitaciones, las cuales pueden observarse a nivel empírico.”

2.2.2.15. Técnicas para manejar la impulsividad:

2.2.2.15.1. Identificar el detonante:

Para poder cambiar el tipo de comportamiento o reacción impulsiva es necesario conocer qué es lo que lo está produciendo. Es necesario analizar mediante una serie de listas cuales fueron las veces que nuestro organismo tuvo una reacción impulsiva para de esta forma poder conocer por que reaccionamos así, como reaccionamos y sobre todo que lo causa. Esto nos ayudará a no huir del problema, pero si trabajar en ese tipo de situaciones.

2.2.2.15.2. Realizar respiraciones profundas:

Una de las grandes peculiaridades de la impulsividad es que no existe un pensamiento antes de realizar una acción. Para esto las personas emplean técnicas de respiración como contar hasta 03 para actuar; sin embargo, algo que realmente es positivo para controlar la impulsividad es tomar respiraciones de manera profunda o también es sumamente recomendable el mindfulness. Esto ocasionará la reducción del pulso para relajarnos.

2.2.2.15.3. Intentar relajarse:

A varios sujetos les cuesta canalizar la energía, positiva o negativa, es por ello que suelen ser más propensos a tener comportamientos impulsivos. Practicar mindfulness, hacer ejercicios de relajación o meditar ayuda a controlar la impulsividad y a actuar en consecuencia.

2.2.2.15.4. Elaborar pautas de actuación:

Es necesario saber que como en ocasiones no podemos controlar nuestros impulsos, es recomendable crear unos tips para nuestra forma de actuar de esta forma las haremos en situaciones que nos generen que tengamos este tipo de reacciones.

2.2.2.15.5. Evitar situaciones de estrés:

Es necesario crear una rutina en donde no existan situaciones estresantes ya que puede generar que la persona se encuentre en constante expectativa, alerta y sienta que es todo tipo de persona o situación es una amenaza. De esta forma logramos un nivel impulsivo más intenso, entonces es recomendable que la persona cree una lista de tareas para mejor organización y prevención del estrés.

2.2.2.16. Prevención de impulsividad:

- Se debe sostener la respiración profundamente cuando me sienta molesto, estresado o preocupado.
- Establecer lapsos de tiempo a la parte lógica para poder analizar la situación problemática.
- Identificar la causa de la situación en específico
- No debe tomar el problema de forma personal

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.2. Definición de variables:

Ansiedad:

W. Zung (1971) Definió a la ansiedad como un intenso malestar emocional, en el cual el individuo posiblemente no sea capaz de controlar las futuras situaciones. En algunas

ocasiones los sujetos piensan que la ansiedad es aprendida a través de miedos de nacimiento del individuo ocurridos de sucesos neutrales en su vida.

La ansiedad es una experiencia emocional común que puede manifestarse de diversas formas. cuando la ansiedad se vuelve crónica o abrumadora, puede interferir significativamente en el bienestar y el funcionamiento diario. Los individuos piensan que es algo innato.

Impulsividad:

Plutchik & Van Praag (1989) Mencionaron que estudios recientes que presentaron las teorías refieren que la correcta definición de impulsividad es la tendencia que tienen algunos individuos para responder de manera rápida y sin antes pensar, sin reflexión.

Los límites designados para definir la conceptualización de la impulsión no son simples, ya que en su mayoría mencionan conceptos como desinhibición conceptual y agresividad, mal proceso de habituación y eliminación de refuerzos y castigos.”

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Tabla 1.

Distribución de niveles para la escala total de Ansiedad de Zung en 199 jóvenes que practican videojuegos, Trujillo.

Nivel de Ansiedad	n	%
Leve	73	36.68
Moderada	89	44.72
Severa	36	18.09
Máxima	1	0.5
Total	199	100 %

Referente a la tabla 1, en los niveles y frecuencias de ansiedad de Zung, se consideró que posterior a las pruebas pertinentes la población evidencio un nivel severo 18.09% (36 participantes) referente a niveles de ansiedad.

Tabla 2.

Distribución de niveles para la variable Impulsividad de 199 jóvenes que practican videojuegos, Trujillo.

Escala de impulsividad total		
Puntaje	n	%
Baja (-20)	0	0
Alta (+20)	199	100
Total	199	100

Referente a la tabla 2, se evidenció en los niveles y frecuencias de la escala total de la impulsividad, donde el criterio para diferenciar entre los niveles bajo o alto de impulsividad refiere a que todo participante con puntaje menor a 20 ocupa una categorización Baja, por consiguiente, todos aquellos con puntajes superiores a 20 son ubicados en la categoría Alta. En la tabla se muestra que la totalidad de la recurrencia se ubica en el nivel alto con el 100% (199 participantes), mientras que el nivel bajo no tiene participación con el 0% (0 participantes).

Tabla 3

Correlación de Pearson para Escala de impulsividad (general) y Síntomas afectivos (dimensión AZ) de 199 jóvenes que practican videojuegos, Trujillo.

		IMPULSIVIDAD TOTAL	SÍNTOMAS AFECTIVOS
IMPULSIVIDAD TOTAL	Correlación de Pearson	1	.479**
	Sig. (bilateral)		<.001
	N	199	199
SÍNTOMAS AFECTIVOS	Correlación de Pearson	.479**	1
	Sig. (bilateral)	<.001	
	N	199	199

Los resultados de la prueba de hipótesis mediante el coeficiente de correlación R de Pearson indicaron que entre la Escala de impulsividad y la dimensión Síntomas afectivos de la Ansiedad de Zung existe una relación directa, positiva débil y altamente significativa ($R = 0.479^{**}$); con respecto al p-valor (Sig.) es de $<.001$, el cual es menor a 0.05 en su nivel de significancia y concluye que se cumple la hipótesis de la investigadora (H_i), por lo tanto, se puede afirmar que existe relación directa, positiva, moderada y significativa.

Tabla 4

Correlación de Pearson para Escala de impulsividad (general) y Síntomas somáticos (dimensión AZ) de 199 jóvenes que practican videojuegos, Trujillo.

		IMPULSIVIDAD	SÍNTOMAS SOMATICOS
IMPULSIVIDAD TOTAL	Correlación de Pearson	1	.584**
	Sig. (bilateral)		<.001
	N	199	199
SÍNTOMAS SOMATICOS	Correlación de Pearson	.584**	1
	Sig. (bilateral)	<.001	
	N	199	199

Los resultados de la prueba de hipótesis mediante el coeficiente de correlación R de Pearson indicaron que entre la Escala de impulsividad y la dimensión Síntomas somáticos de la Ansiedad de Zung existe una relación directa, positiva media y altamente significativa ($R = 0.584^{**}$); con respecto al p-valor (Sig.) es de $<.001$, el cual es menor a 0.05 en su nivel de significancia y concluye que se cumple la hipótesis de la investigadora (H_i), por lo tanto, se puede afirmar que existe relación directa, positiva media y altamente significativa

Tabla 5

Correlación de Pearson para Autocontrol (dimensión EI) y Ansiedad de Zung (general) de 199 jóvenes que practican videojuegos, Trujillo.

		AUTOCONTROL	ZUNG TOTAL
AUTOCONTROL	Correlación de Pearson	1	.535**
	Sig. (bilateral)		<.001
	N	199	199
ZUNG TOTAL	Correlación de Pearson	.535**	1
	Sig. (bilateral)	<.001	
	N	199	199

Los resultados de la prueba de hipótesis mediante el coeficiente de correlación R de Pearson indicaron que entre la dimensión Autocontrol de la Escala de impulsividad y la Ansiedad de Zung existe una relación directa, positiva media y altamente significativa ($R = 0.535^{**}$); con respecto al p-valor (Sig.) es de $<.001$, el cual es menor a 0.05 en su nivel de significancia y concluye que se cumple la hipótesis de la investigadora (H_i), por lo tanto, se puede afirmar que existe relación directa, positiva media y altamente significativa

Tabla 6.

Correlación de Pearson para Planeación (dimensión EI) y Ansiedad de Zung (general) de 199 jóvenes que practican videojuegos, Trujillo.

		PLAN	ZUNG TOTAL
PLANEACIÓN	Correlación de Pearson	1	.212
	Sig. (bilateral)		<.001
	N	199	199
ZUNG TOTAL	Correlación de Pearson	.212	1
	Sig. (bilateral)	<.001	
	N	199	199

Los resultados de la prueba de hipótesis mediante el coeficiente de correlación R de Pearson indicaron que entre la dimensión Planeación de la Escala de impulsividad y la Ansiedad de Zung existe una relación directa, positiva muy débil y altamente significativa ($R = 0.212^{**}$); con respecto al p-valor (Sig.) es de $<.001$, el cual es menor a 0.05 en su nivel de significancia y concluye que se cumple la hipótesis de la investigadora (H_i), por lo tanto, se puede afirmar que existe relación directa, positiva muy débil y altamente significativa

Tabla 7.

Correlación de Pearson para Conductas fisiológicas (dimensión EI) y Ansiedad de Zung (general) de 199 jóvenes que practican videojuegos, Trujillo.

		COND FIS	ZUNG TOTAL
CONDUCTAS FISIOLÓGICAS	Correlación de Pearson	1	.372**
	Sig. (bilateral)		<.001
	N	199	199
ZUNG TOTAL	Correlación de Pearson	.372**	1
	Sig. (bilateral)	<.001	
	N	199	199

Los resultados de la prueba de hipótesis mediante el coeficiente de correlación R de Pearson indicaron que entre la dimensión Conductas fisiológicas de la Escala de impulsividad y la Ansiedad de Zung existe una relación directa, positiva débil y altamente significativa ($R = 0.372^{**}$); con respecto al p-valor (Sig.) es de $<.001$, el cual es menor a 0.05 en su nivel de significancia y concluye que se cumple la hipótesis de la investigadora (H_i), por lo tanto, se puede afirmar que existe relación directa, positiva débil y altamente significativa

Tabla 8.

Correlación de Pearson para Actuación espontánea (dimensión EI) y Ansiedad de Zung (general) de 199 jóvenes que practican videojuegos, Trujillo.

		ACT ESP	ZUNG TOTAL
ACTUACIÓN ESPONTÁNEA	Correlación de Pearson	1	.508**
	Sig. (bilateral)		<.001
	N	199	199
ZUNG TOTAL	Correlación de Pearson	.508**	1
	Sig. (bilateral)	<.001	
	N	199	199

Los resultados de la prueba de hipótesis mediante el coeficiente de correlación R de Pearson indicaron que entre la dimensión Actuación espontánea de la Escala de impulsividad y la Ansiedad de Zung existe una relación directa, positiva media y altamente significativa ($R = 0.508^{**}$); con respecto al p-valor (Sig.) es de $<.001$, el cual es menor a 0.05 en su nivel de significancia y concluye que se cumple la hipótesis de la investigadora (H_i), por lo tanto, se puede afirmar que existe relación directa, positiva media y altamente significativa

Tabla 9.

Correlación de Pearson para Escala de impulsividad (general) y Ansiedad de Zung (general) en 199 jóvenes que practican videojuegos, Trujillo.

		ESCALA DE IMPULSIVIDAD	ANSIEDAD DE ZUNG
ESCALA DE IMPULSIVIDAD	Correlación de Pearson	1	.585**
	Sig. (bilateral)		<.001
	N	199	199
ANSIEDAD DE ZUNG	Correlación de Pearson	.585**	1
	Sig. (bilateral)	<.001	
	N	199	199

****.** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Los resultados de la prueba de hipótesis mediante el coeficiente de correlación R de Pearson indicaron que entre la Escala de impulsividad y la Ansiedad de Zung existe una relación directa, positiva media y altamente significativa ($R = 0.585^{**}$); con respecto al p-valor (Sig.) es de <.001, el cual es menor a 0.05 en su nivel de significancia y concluye que se cumple la hipótesis de la investigadora (H_i), por lo tanto, se puede afirmar que existe relación directa, positiva, moderada y significativa entre Escala de Impulsividad y Ansiedad de Zung.

Tabla 10.

Correlación de Spearman para Escala de impulsividad (general) y Ansiedad de Zung (general) de 199 jóvenes que practican videojuegos, Trujillo.

			ESCALA DE IMPULSIVIDAD	ANSIEDAD DE ZUNG
Rho de Spearman	ESCALA DE IMPULSIVIDAD	Coefficiente de correlación	1.000	.507**
		Sig. (bilateral)	.	<.001
		N	199	199
	ANSIEDAD DE ZUNG	Coefficiente de correlación	.507**	1.000
		Sig. (bilateral)	<.001	.
		N	199	199

Los resultados de la prueba de hipótesis mediante el coeficiente de correlación rho de Spearman indicaron que entre la Escala de impulsividad y la Ansiedad de Zung existe una relación directa, positiva y moderada ($\rho = 0.507^{**}$); con respecto al p-valor (Sig.) es de $<.001$, el cual es menor a 0.05 en su nivel de significancia y concluye que se cumple la hipótesis de la investigadora (H_i), por lo tanto, se puede afirmar que existe relación directa, positiva media y altamente significativa entre Escala de Impulsividad y Ansiedad de Zung.

CAPÍTULO IV
ANÁLISIS DE RESULTADOS

El incremento del uso de videojuegos en jóvenes de 18 a 30 años, Trujillo suscitó un interés significativo en entender cómo esta forma de entretenimiento afecta la salud mental de los mismos. La ansiedad y la impulsividad son aspectos psicológicos fundamentales que recibieron atención en este contexto específico. En el transcurso de este análisis de resultados, indagaremos los resultados recabados durante la investigación.

Es importante resaltar que, en el presente estudio, la hipótesis general fue aceptada ya que se comprobó la existencia de la relación entre la ansiedad e impulsividad en jóvenes que practican videojuegos, Trujillo; cumpliendo con el objetivo general. En el presente, los videojuegos se han presentado como la forma de entretenimiento más accesible, debido al variado catálogo presente en el mercado, junto a la facilidad que se tiene para poder recurrir a estos (uso de celulares, consolas, laptops, etc.) No obstante, el uso desmedido de estos puede traer consigo diversas consecuencias, entre estas, las presentes abordadas en la tesis. Resulta conveniente el estudio de estas variables para el reconocimiento y regulación de los videojuegos en el día a día de la población presentada.

Los resultados de la prueba de hipótesis mediante el coeficiente de correlación R de Pearson indicaron que entre la Escala de impulsividad y la Ansiedad de Zung existe una relación directa, positiva media y altamente significativa ($R = 0.585^{**}$); con respecto al p-valor (Sig.) es de $<.001$, el cual es menor a 0.05 en su nivel de significancia, lo que determina que se acepta la hipótesis del investigador (H_i), por lo tanto, se puede afirmar que existe relación directa, positiva, moderada y significativa entre Escala de Impulsividad y Ansiedad de Zung. Se obtuvo como resultado la existencia de la correlación positiva media entre la impulsividad y la ansiedad, logrando así, la aceptación de la hipótesis general planteada.

Hañari (2022), menciona que, la adicción a videojuegos ha traído el aumento de problemas en la salud mental de los jóvenes, quienes aumentan sus niveles de impulsividad, así como de ansiedad. Asimismo, Rodríguez y García (2021) mencionan la relación directa y positiva existente entre el uso de videojuegos con el crecimiento en los problemas de ansiedad, así como el control de impulsos. Notando que la población no difiere, los resultados de estos estudios muestran que la proporcionalidad entre las variables se da de forma directa, esto, con el factor común del constante contacto con el medio de los videojuegos.

Los hallazgos obtenidos en el presente estudio se asemejan a los encontrados por Hañari (2022), quien menciona que la aparición de los videojuegos y la adicción a estos, generan en igual medida el crecimiento de la ansiedad, así como de la impulsividad. Frente a estos resultados se reconoce la aparición de las variables como producto de la falta de control sobre el uso de los videojuegos, no obstante, a través de la investigación realizada, se busca también el asociar ambas variables.

Sandin et al. (1994), mencionan que la sintomatología ansiosa conlleva consigo la aparición de conductas de descontrol que tienen como propósito mostrar falso bienestar, pero que conllevan consigo la falta de concentración y pérdida de capacidades como la atención.

Frente a esto, se reconoce a la impulsividad como variable que se relaciona con la ansiedad, tal que, si una sube en grado de intensidad, la otra empieza a subir la presencia de sus dimensiones en la conducta.

Zung (1971), al hablar sobre la ansiedad, refiere a un intenso malestar emocional, donde el individuo probablemente no tiene control sobre situaciones a futuro, conllevando esto a conductas aprendidas como respuesta a sucesos en los que la ansiedad estuvo presente.

Se obtuvo a la ansiedad como el resultado del conjunto de situaciones que generan en el individuo la sensación de miedo frente al descontrol de la vida propia.

Plutchik y Van Praag (1989) mencionan que la impulsividad se define como la tendencia que se tiene a responder de forma rápida y sin capacidad de reflexionar sobre la respuesta a dar frente a situaciones.

Se toma en cuenta este concepto para apreciar a la impulsividad como la variable que va a designar el apartado conductual de la muestra.

Analizando los resultados, se evidencia la existencia de relación entre la ansiedad dentro del estado mental de los jóvenes y la incapacidad de actuar a través del uso de la reflexión. Notando que dicha relación es directamente proporcional, se divisa que mientras mayor sea el estado ansioso de la persona, mayor tendencia a la impulsividad se tendrá.

Se tuvo como objetivo, identificar los niveles de ansiedad en jóvenes que practica videojuegos. Referente a la tabla 1, se encontró en los niveles y frecuencias de los niveles de la ansiedad de Zung, una mayor recurrencia en el nivel moderado con el 44.72% (89 participantes), continúa leve con 36.68% (73 participantes), posterior a ello el nivel severo 18.09% (36 participantes) y finalmente el nivel máximo con el 0.5% (1 participante). Según los resultados encontrados con respecto a la presencia de la ansiedad de Zung en jóvenes, se encuentra que, un 44.72% presenta ansiedad moderada, un 36.68%, ansiedad leve, un 18.09%, ansiedad severa y, un 0.5%, ansiedad máxima.

Sánchez (2022), a través de su estudio, encontró que más del 52% poseía sintomatología ansiosa como producto del constante uso de videojuegos, no obstante, los medios de evaluación, así como las características del estudio mencionado presentan diferencias en comparación al estudio presente. El presente estudio coincide en resultados con la

investigación realizada por Sánchez (2022), quien encontró la prevalencia de sintomatología ansiosa en más de la mitad de la población evaluada.

No existe teoría que explique en qué nivel se mantienen presentes los niveles de ansiedad en los jóvenes que juegan videojuegos, no obstante, Rodríguez (2011), pone en evidencia que el estilo de vida sedentario provee la mayor tendencia a desarrollar sintomatología ansiosa. Conociendo que el uso de videojuegos proporciona, en su mayoría, entretenimiento sin actividad física, se relaciona a los videojuegos con la ansiedad. A través de una exhaustiva revisión de las teorías presentadas por diversos autores, así como los resultados en estudios previos, se obtuvo que la presencia de niveles de ansiedad se ven presentes en jóvenes que practican el uso de videojuegos. Se necesitan más estudios sobre esta variable para el reconocimiento de otros factores, así como la distinción sobre otros factores como: el tipo de videojuego, el tiempo de interacción con videojuegos, etc.

Se tuvo como meta, también identificar los niveles de impulsividad en jóvenes que practican videojuegos. Referente a la tabla 2, se evidenció en los niveles y frecuencias de la escala total de la impulsividad, donde el criterio para diferenciar entre los niveles bajo o alto de impulsividad refiere a que todo participante con puntaje menor a 20 ocupa una categorización Baja, por consiguiente, todos aquellos con puntajes superiores a 20 son ubicados en la categoría Alta. En la tabla se muestra que la totalidad de la recurrencia se ubica en el nivel alto con el 100% (199 participantes), mientras que el nivel bajo no tiene participación con el 0% (0 participantes). Según los resultados obtenidos, se aprecia que, con lo que respecta a la prevalencia en los niveles de la escala de impulsividad total dentro de la muestra, se observa la presencia de un nivel alto de impulsividad en la totalidad de las personas evaluadas.

Si bien no existen estudios que consigan encontrar características impulsivas en la totalidad de su muestra evaluada, encontramos a Sánchez (2022), quién, a través de su estudio, encontró que el 52% de su población poseía dichas características, siendo este porcentaje superior a la mitad de la población evaluada.

Relativamente, el cambio es bastante con respecto a la muestra presentada en el presente estudio, no obstante, se precisa que una de las características en la muestra evaluada por Sánchez, es la presencia de atención clínica frente a la adicción sufrida por estos mismos, por lo que, se puede inferir, que dicho elemento provocó un descenso en las actitudes impulsivas presentadas por dichos jóvenes.

Caso contrario, existen conjuntos que muestran una prevalencia baja en lo que a sintomatología impulsiva se refiere, como lo puede ser el encontrado por Rodríguez y García (2021), quienes obtuvieron que, tan solo el 40% de los jóvenes evaluados recibían el término “impulsivo” como parte de su evaluación. Esto, tomando en cuenta que dicha evaluación fue a través del método de la entrevista y no usando instrumentos estandarizados

Los hallazgos obtenidos con lo que a este objetivo específico corresponde, concuerdan, en medida con los encontrados por Sánchez (2022), quién encontró la prevalencia de la impulsividad en más de la mitad de su muestra; mientras, Rodríguez y García (2021), encontró que dicha variable se encuentra en menos de la mitad de su población. No obstante, la diferencia en resultados es explicable por la población elegida, así como por los métodos de evaluación utilizados.

Paz y Carrasco (2006), encuentran la existencia del factor Tecnológico, como causante de las conductas impulsivas, explicando que, este medio de entretenimiento actual, tiene, en demasía, valor en la vida de los individuos. Al interactuar con videojuegos,

redes sociales y demás medios, se aprenden conductas y existe información que da paso a todo tipo de conducta.

A consideración de esto, se reconoce la existencia de aparición de conductas impulsivas en vista de la cercanía frente a los medios tecnológicos, esto debido a la aparición de contenido no filtrado frente a la vista de quienes aún están en aprendizaje para el actuar bajo reflexión.

A través de la revisión detallada de los resultados, se evidencia que la prevalencia en la actitud impulsiva tiende a presentarse en más de la mitad de la muestra estudiada. Sin embargo, se recomienda la investigación a detalle, para poder encontrar la magnitud de la presencia de esta variable frente a distintas poblaciones.

Para la hipótesis específica existe correlación entre las dimensiones de la ansiedad como Ansiedad síntomas somáticos y síntomas afectivos con la Impulsividad en jóvenes que practican videojuegos, se tuvo en consideración determinar si existe correlación entre la dimensión Síntomas afectivos y la escala de Impulsividad total. Como se puede ver en la tabla 3 , los resultados de la prueba de hipótesis mediante el coeficiente de correlación R de Pearson indicaron que entre la Escala de impulsividad y la dimensión Síntomas afectivos de la Ansiedad de Zung existe una relación directa, positiva débil y altamente significativa ($R = 0.479^{**}$); con respecto al p-valor (Sig.) es de $<.001$, el cual es menor a 0.05 en su nivel de significancia y concluye que se cumple la hipótesis de la investigadora (H_i), por lo tanto, se puede afirmar que existe relación directa, positiva, moderada y significativa.

Los hallazgos de Ylla (2018) sobre la relación entre los niveles de ansiedad y la adicción a los videojuegos en estudiantes universitarios. Para medir la adicción a videojuegos se utilizó el Test Adicción a Videojuegos. Por otro lado, para medir la ansiedad se hizo uso

del Inventario de Escala de Automedición de Ansiedad de Zung. Finalmente se obtuvo que existe una alta correlación directa y significativa entre la Adicción a Videojuegos y la Ansiedad de los jóvenes ($r = 0,408$, $p < 0,000$). Sobre los síntomas afectivos se debe enunciar que si bien la relación termina por ser positiva y confirmatoria, de forma aún más puntual converge en la necesidad de evaluar ya no solo los tipos afectación de la ansiedad sobre la muestra, sino como prevenirlos, gestionarlos y ayudar al otro en la medida de las aptitudes y actitudes que describen. Los hallazgos concuerdan con investigaciones pasadas, entonces se menciona que la hipótesis específica ha sido cumplida.

Para la hipótesis específica existe correlación entre las dimensiones de la ansiedad como Ansiedad síntomas somáticos y síntomas afectivos con la Impulsividad en jóvenes que practican videojuegos, se tuvo en consideración determinar si existe correlación entre la dimensión Síntomas somáticos y la escala de Impulsividad total. Como se puede apreciar en la tabla 4 los resultados de la prueba de hipótesis mediante el coeficiente de correlación R de Pearson indicaron que entre la Escala de impulsividad y la dimensión Síntomas somáticos de la Ansiedad de Zung existe una relación directa, positiva media y altamente significativa ($R = 0.584^{**}$); con respecto al p-valor (Sig.) es de $< .001$, el cual es menor a 0.05 en su nivel de significancia y concluye que se cumple la hipótesis de la investigadora (H_i), por lo tanto, se puede afirmar que existe relación directa, positiva media y altamente significativa.

También Ylla (2018) sobre la relación entre los niveles de ansiedad y la adicción a los videojuegos en estudiantes universitarios. Sobre medir la adicción a videojuegos se utilizó el Test Adicción a Videojuegos. En suma, para medir la Ansiedad se hizo uso del Inventario de Escala de Automedición de Ansiedad de Zung. Finalmente se obtuvo

que existe una alta correlación directa y significativa entre la Adicción a Videojuegos y la Ansiedad de los jóvenes ($r = 0,408$, $p < 0,000$). Sobre los síntomas psicológicos se debe mencionar que existen estigmas de minimización de los mismos, puesto que la información científica no es divulgada, ni aceptada en los diferentes estratos sociales. Ello también extrapola a los estilos de crianza y sobre todo a la forma de relación interpersonal que cada persona desarrolla. Por consiguiente, problemas como la ansiedad terminan con una sintomatología al alza debido a la negligencia por ignorancia o canon social. Los hallazgos concuerdan con investigaciones pasadas, entonces se menciona que la hipótesis específica ha sido cumplida.

Para la hipótesis específica existe correlación de las dimensiones de la Impulsividad como autocontrol, planeación, conductas fisiológicas y actuación espontánea con la Ansiedad en jóvenes que practican videojuegos, se tuvo en consideración determinar si existe correlación entre la dimensión “Autocontrol” y la Ansiedad.

Los resultados visualizados en la tabla 5 de la prueba de hipótesis mediante el coeficiente de correlación R de Pearson indicaron que entre la dimensión Autocontrol de la Escala de impulsividad y la Ansiedad de Zung existe una relación directa, positiva media y altamente significativa ($R = 0.535^{**}$); con respecto al p-valor (Sig.) es de $< .001$, el cual es menor a 0.05 en su nivel de significancia, aceptando la hipótesis del investigador

En vista de los resultados obtenidos, existe relación directa, positiva media y altamente significativa entre el autocontrol y la ansiedad de Zung

Calle (2020), en su estudio para medir la impulsividad y la adicción a redes, encontró una correlación positiva débil hacia las mismas variables ($Rho = 0.441$). esto, bajo el reconocimiento de que los jóvenes pertenecen a un grupo geográfico distinto.

Se puede observar que, al igual que en el presente estudio, Calle (2020) encontró la existencia de correlación positiva entre la dimensión “Autocontrol” de la Escala de Impulsividad, con la escala total en lo que a Ansiedad de Zung se refiere.

Sandin et al. (1994) menciona que, frente a la ansiedad, se presenta el constante miedo a que los demás perciban descontrol, problemas de pensamiento, atención y concentración son constantes.

Ríos (2020), menciona al autocontrol como la capacidad de obtener el control sobre los impulsos propios de manera innata e involuntaria, la persona con autocontrol puede manejar el comportamiento propio en diferentes contextos.

A través de los resultados en el presente objetivo planteado, se puede observar que la relación entre el autocontrol y la ansiedad es directa y positiva débil, significando esto que la persona, al pasar por sintomatología ansiosa, bloquea la capacidad innata de controlar su propia conducta. Se recomienda el constante estudio sobre estas variables y dimensiones para la obtención de mayor información.

Para la hipótesis específica existe correlación de las dimensiones de la Impulsividad como autocontrol, planeación, conductas fisiológicas y actuación espontánea con la Ansiedad en jóvenes que practican videojuegos, se tuvo en consideración determinar si existe correlación entre la dimensión “Planeación” y la Ansiedad.

Los resultados expuestos en la tabla 6 de la prueba de hipótesis mediante el coeficiente de correlación R de Pearson indicaron que entre la dimensión Planeación de la Escala de impulsividad y la Ansiedad de Zung existe una relación directa, positiva muy débil y altamente significativa ($R = 0.212^{**}$); con respecto al p-valor (Sig.) es de $<.001$, el cual es menor a 0.05 en su nivel de significancia, aceptando la hipótesis planteada por el investigador

En vista de los resultados obtenidos, existe relación directa, positiva muy débil y altamente significativa entre la planeación y la ansiedad de Zung

Calle (2020), en su estudio para medir la impulsividad y la adicción a redes, encontró una correlación positiva muy débil hacia las mismas variables ($Rho= 0.178$). esto, bajo el reconocimiento de que los jóvenes pertenecen a un grupo geográfico distinto.

Se puede observar que, al igual que en el presente estudio, Calle (2020) encontró la existencia de correlación positiva entre la dimensión “Planeación” de la Escala de Impulsividad, con la escala total en lo que a Ansiedad de Zung se refiere.

Sandin et al. (1994), menciona que dentro de la sintomatología propia de un cuadro ansioso, se encuentra la tendencia a evitar situaciones que nos predisponen a generar dudas a nivel cognitivo, por ello, cuando aparecen dichas dudas, la persona que sufre de ansiedad se aísla y presenta resistencia a su entorno.

Aguilar (2020) define a la “Planeación” como una capacidad no propia de las personas impulsivas, soliendo ser pobre y con un alto riesgo.

En el presente objetivo específico se divisa la relación positiva entre la “Incapacidad de planeación” junto a los niveles de ansiedad, esto se explica, a través del factor común entre ambas variables, el cuál es la incapacidad para tomar decisiones. Recomendándose, asimismo, la actualización de los estudios dados para la mayor comprensión de estas variables.

Para la hipótesis específica existe correlación de las dimensiones de la Impulsividad como autocontrol, planeación, conductas fisiológicas y actuación espontánea con la Ansiedad en jóvenes que practican videojuegos, se tuvo en consideración determinar si existe correlación entre la dimensión “Conductas Fisiológicas” y la Ansiedad.

Los resultados visualizados en la tabla 7 de la prueba de hipótesis mediante el coeficiente de correlación R de Pearson indicaron que entre la dimensión Conductas

fisiológicas de la Escala de impulsividad y la Ansiedad de Zung existe una relación directa, positiva débil y altamente significativa ($R = 0.372^{**}$); con respecto al p-valor (Sig.) es de $<.001$, el cual es menor a 0.05 en su nivel de significancia, aceptando la hipótesis del investigador

En vista de los resultados obtenidos, existe relación directa, positiva débil y altamente significativa entre las conductas fisiológicas y la ansiedad de Zung

Calle (2020), en su estudio para medir la impulsividad y la adicción a redes, encontró una correlación positiva muy débil hacia las mismas variables ($Rho = 0.223$). esto, bajo el reconocimiento de que los jóvenes pertenecen a un grupo geográfico distinto.

Se puede observar que, al igual que en el presente estudio, Calle (2020) encontró la existencia de correlación positiva entre la dimensión “Impulsividad” de la Escala de Impulsividad, con la escala total en lo que a Ansiedad de Zung se refiere.

Sandín et al. (1994), nos mencionan que entre la sintomatología propia de la ansiedad, encontramos las cefaleas, dificultades para respirar, temblores constantes, aceleración cardíaca, náuseas, mareos y escalofríos.

Luna (2017) comenta que la impulsividad puede ser originada o activar en sí misma conductas fisiológicas, las cuáles pueden provocarse por cambios hormonales o la sobre presencia de estímulos externos.

A través de una exhaustiva revisión de la literatura, así como revisión de antecedentes acordes al estudio presente, se muestra la relación positiva entre las variables estudiadas. Esto se explica a través de la presencia de cambios físicos y fisiológicos en el organismo de las personas que sufren tanto de ansiedad como de características impulsivas. Se recomienda el estudio mayor de este apartado para la actualización de información.

Para la hipótesis específica existe correlación de las dimensiones de la Impulsividad como autocontrol, planeación, conductas fisiológicas y actuación espontánea con la Ansiedad en jóvenes que practican videojuegos, se tuvo en consideración determinar si existe correlación entre la dimensión “Actuación espontánea” y la Ansiedad.

Los resultados referidos en la tabla 8 de la prueba de hipótesis mediante el coeficiente de correlación R de Pearson indicaron que entre la dimensión Actuación espontánea de la Escala de impulsividad y la Ansiedad de Zung existe una relación directa, positiva media y altamente significativa ($R = 0.508^{**}$); con respecto al p-valor (Sig.) es de $<.001$, el cual es menor a 0.05 en su nivel de significancia, aceptando la hipótesis del investigador

En vista de los resultados obtenidos, existe relación directa, positiva media y altamente significativa entre la actuación espontánea y la ansiedad de Zung.

Calle (2020), en su estudio para medir la impulsividad y la adicción a redes, encontró una correlación positiva débil hacia las mismas variables ($Rho = 0.428$). esto, bajo el reconocimiento de que los jóvenes pertenecen a un grupo geográfico distinto.

Se puede observar que, al igual que en el presente estudio, Calle (2020) encontró la existencia de correlación positiva entre la dimensión “Actuación espontánea” de la Escala de Impulsividad, con la escala total en lo que a Ansiedad de Zung se refiere.

Muriel et al. (2013) comenta que la ansiedad en jóvenes, cuando es intensa, implica la dificultad para analizar las acciones y mantener las decisiones, generando vulnerabilidad a nivel psíquico.

Burnett Heyes et al. (2012) comentan que la rapidez en la respuesta es una de las mayores características de la impulsividad. Destacando esta dimensión como la principal razón para la designación de una persona como “impulsiva”.

A través de la lectura de teorías, así como la revisión constante de antecedentes pertinentes, se encuentra la correlación positiva entre el actuar espontáneamente y la ansiedad. Explicándose esto a través de la vulnerabilidad psíquica que posee una persona que es víctima de sintomatología ansiosa, lo cual desencadena consigo la incapacidad de reflexionar antes de la toma de decisiones y acciones. Es recomendable el constante evaluar de la relación entre estas variables para extender el marco teórico, así como la comprensión misma de estas.

CAPÍTULO

V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Se estableció mediante el coeficiente de correlación R de Pearson que entre la Escala de impulsividad y la Ansiedad de Zung existe una relación directa, positiva media y altamente significativa ($R = 0.585^{**}$); determinando que se cumple la hipótesis afirmando que existe relación directa, positiva, moderada y significativa entre Escala de Impulsividad y Ansiedad de Zung.
2. Se logró identificar los niveles y frecuencias de la variable ansiedad propuestos por el test de Zung el cual valora dicha variable. Por lo que se evidencia mayor recurrencia en el nivel moderado con el 44.72% (89 participantes), continúa leve con 36.68% (73 participantes), posterior a ello el nivel severo 18.09% (36 participantes) y finalmente el nivel máximo con el 0.5% (1 participante). Lo que se infiere que la mayor parte de la población presentó ansiedad moderada.
3. En definitiva, se evidenciaron los niveles y frecuencias de la escala total de la impulsividad. En los resultados se encontró que la totalidad de la recurrencia con un puntaje mayor a 20 se ubica en el nivel alto con el 100% (199 participantes), mientras que el nivel bajo ubicados en un puntaje menor a 20 no tiene participación con el 0% (0 participantes). Lo que indica que todos los jóvenes que practican videojuegos evaluados presentaron un nivel alto de impulsividad.
4. Se analizaron los resultados mediante el coeficiente de correlación R de Pearson el cual indicó que entre la Escala de impulsividad y la dimensión Síntomas somáticos de la Ansiedad de Zung existe una relación directa, positiva media y altamente significativa ($R = 0.584^{**}$). Por otro lado, entre la Escala de impulsividad y la dimensión Síntomas

afectivos de la Ansiedad de Zung también se demostró una evidente relación directa, positiva débil y altamente significativa ($R = 0.479^{**}$); Concluyendo que se cumple la hipótesis.

5. Se concluyó mediante el coeficiente de correlación R de Pearson una existente relación directa, positiva media y altamente significativa ($R = 0.535^{**}$); entre la dimensión de impulsividad como autocontrol y la ansiedad de Zung. Además, en cuanto a la dimensión de impulsividad como planeación junto con ansiedad de Zung, se obtuvo que en su relación existe una relación directa, positiva muy débil y altamente significativa ($R = 0.212^{**}$). Asimismo, en cuanto a la relación entre la dimensión de impulsividad como conductas fisiológicas y ansiedad de Zung se obtuvo que existe una relación directa, positiva débil y altamente significativa ($R = 0.372^{**}$). Finalmente, en la dimensión de impulsividad como actuación espontánea, se consiguió una relación directa, positiva media y altamente significativa ($R = 0.508^{**}$); Por consiguiente, se define que se cumple totalmente con la hipótesis propuesta por la investigación.

5.2. Recomendaciones

1. Programas de Concientización sobre existentes y nuevas tecnologías: Implementar programas de concientización sobre el uso responsable de videojuegos, dirigidos especialmente a jóvenes de 18 a 30 años en Trujillo. Estos programas deben abordar los riesgos asociados con el uso excesivo de videojuegos y destacar la importancia de un equilibrio saludable, reconocimiento y regulación entre el entretenimiento digital y otras actividades y su vida diaria.
2. Intervenciones en Salud Mental: Desarrollar intervenciones específicas en salud mental para jóvenes que practican videojuegos, centrándose en la gestión de la ansiedad y la impulsividad. Estas intervenciones podrían incluir estrategias de regulación emocional, técnicas de autocontrol y programas de prevención para reducir los posibles impactos negativos en la salud mental.
3. Educación sobre Conductas Impulsivas y ansiedad: Implementar programas educativos que aborden la relación entre la impulsividad y la importancia en actuar con reflexión en la toma de decisiones, con énfasis en la importancia del autocontrol, Así mismo con la ansiedad. Estos programas podrían ser parte del sistema educativo o ser llevados a cabo en entornos comunitarios para proporcionar herramientas prácticas que ayuden a los jóvenes a tomar decisiones más reflexivas y saber cómo abordar el tema de la ansiedad.
4. Fomentar el Uso Consciente de la Tecnología: Promover la conciencia sobre los efectos de la exposición constante a medios tecnológicos, incluidos los videojuegos. Esto puede incluir campañas que destaquen los riesgos de la sobreexposición,

aprendizaje de malas conductas aprendidas dentro de los mismos y pautas para un uso saludable de la tecnología, fomentando así la autorregulación.

5. Fomentar a la no practica de la vida sedentaria: Es importante Dado el vínculo entre la vida sedentaria y la salud mental, especialmente en relación con la ansiedad y la impulsividad, se toman en cuenta la fomentación de la actividad física, esto puede incluir actividades como caminar, correr, practicar deportes, yoga o ejercicios de fuerza. La actividad física no solo beneficia el cuerpo, sino que también ayuda a reducir la ansiedad, control de impulsos y demás.
6. Promover el autocuidado: Educar sobre la importancia del autocuidado y la autorregulación emocional puede ayudar a los individuos a identificar y gestionar los momentos de ansiedad o impulsividad que puedan surgir. Esto puede incluir técnicas de relajación, mindfulness y estrategias para manejar el estrés.
7. Integrar Evaluaciones en Contextos Educativos: Integrar evaluaciones regulares de salud mental, incluyendo niveles de ansiedad e impulsividad, en entornos educativos. Esto permitiría identificar a tiempo posibles problemas y brindar apoyo a aquellos jóvenes que presenten síntomas.
8. Investigación Continua: Fomentar la investigación continua sobre la relación entre ansiedad, impulsividad y videojuegos, considerando factores adicionales como el tipo de videojuegos, el tiempo de interacción y otros elementos relevantes. Esto contribuiría a una comprensión más completa y actualizada de las dinámicas involucradas.
9. Realizar para futuras investigaciones, realizar una categorización de las pruebas.

CAPÍTULO
VI
REFERENCIAS Y ANEXOS

7.1. Referencias

- Abella Pons, F. (2015). *Bases teóricas y clínica del comportamiento impulsivo* (1ª ed). Ediciones San Juan de Dios, Campus Docent.
- Aguilar, L. (2020). ¿Cómo reducir la impulsividad? *La mente es maravillosa*.
<https://lamenteesmaravillosa.com/como-reducir-la-impulsividad/>
- Alcazar, M., Verdejo, A., & Bouso, J. (2015). *Psychometric Properties of Plutchik's Impulsivity Scale in Juvenile Spanishspeaking population*. 43(5), 161.
- Álvarez-Cabrera, P. L., Lagos-Lazcano, J. P., Carlos Ríos, M. A., & Urtubia Medina, Y. (2022). Microtransacciones y su relación con la impulsividad, inteligencia emocional y el uso problemático de videojuegos en una muestra entre 18 y 30 años. *FIDES ET RATIO*, 24(24). <https://doi.org/10.55739/fer.v24i24.118>.
- Angeles, V. (2018). DEPRESIÓN Y EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN, PODRÍAN RELACIONARSE CON ADICCIÓN A VIDEOJUEGOS [Noticias]. *Sala de prensa virtual*.
<http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2018/020.html>.
- Aponte-Zurita, G., & Moreta-Herrera, R. (2023). Impulsividad y consumo de alcohol y problemas asociados en adolescentes del Ecuador. *Revista de PSICOLOGÍA DE LA SALUD*, 11(1), 70-83. <https://doi.org/10.21134/pssa.v11i1.301>
- Bakhshani, N.-M. (2014). Impulsivity: A Predisposition Toward Risky Behaviors. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, 3(2).
<https://doi.org/10.5812/ijhrba.20428>.
- Bandelow, B., Michaelis, S., & Wedekind, D. (2017). Treatment of anxiety disorders. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 19(2), 93-107.
<https://doi.org/10.31887/DCNS.2017.19.2/bbandelow>

- Bandura, A. (1982). *Teoría del aprendizaje social*. Espasa-Calpe.
- Barkley, R. A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, 121(1), 65-94.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.121.1.65>
- Bernáldez-Jaimes, G. B., Oudhof-van-Barneveld, J., Robles-Estrada, E., & Domínguez-Espinosa, A. D. C. (2020). Variables que inciden en el trastorno de síntomas somáticos: Un modelo de regresión logística. *Duazary*, 17(4), 33-45.
<https://doi.org/10.21676/2389783X.3598>
- Burgos, F. (2022). *ESTILOS DE CRIANZA Y CONDUCTAS IMPULSIVAS EN ADULTOS JÓVENES* [Pontificia universidad catolica de ecuador].
<https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/3786/1/78220.pdf>
- Burnett Heyes, S. B., Adam, R. J., Urner, M. et al. (2012). Impulsivity and rapid decision-making for reward. *Frontier in Psychology*, 3(153), 1-11.
- Calle, L. (2020). *Impulsividad y adicción a redes sociales en jóvenes de distritos de Lima Norte* [Universidad cesar vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/55311/Calle_VLM-SD.pdf?sequence
- Campos, M. R. (2016). *TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO*.
- Castejón Costa, J. L., & Navas Martínez, L. (Eds.). (2013). *Dificultades y trastornos del aprendizaje y del desarrollo en infantil y primaria*. ECU.
- Catino, F. L. (2015). *Test psicológicos y entrevistas: Usos y aplicaciones claves en el proceso de selección e integración de personas a las empresas. 1*.
- Clark, D. A., & Beck, A. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad: Ciencia y práctica*.

- Cloninger, C. R. (1987). A Systematic Method for Clinical Description and Classification of Personality Variants: A Proposal. *Archives of General Psychiatry*, 44(6), 573.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.1987.01800180093014>
- Cruzado, A., & Tantarico, M. (2021). Nivel de estrés y ansiedad en adolescentes de una institución educativa durante la pandemia del Covid 19, Trujillo. 2021, 1.
- Cuesta, M. (2009). *Introducción al muestreo*. Universidad de Oviedo.
- Echeburúa, E., Amor, P., & Corral, P. (2009). *Hombres violentos contra la pareja: Trastornos mentales y perfiles tipológicos*. 6(13), 27-36.
- Escudero, A., & Rivero, S. (2021). *Empatía cognitiva y afectiva y control de impulsos en estudiantes universitarios de la Ciudad de Trujillo*.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/72132/Escudero_MAP-Rivero_QSV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Eysenck, H. J., & Eysenck, S. B. G. (1963). *Eysenck personality inventory* (4. impr). University of London Press LTD.
- Fernández, N. O., & de Enfermería, G. (2018). *Efectos de los videojuegos en adolescentes a nivel emocional*.
- Freud, s. (1894). *Manuscrito E: ¿Cómo se genera la angustia?* Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1917). Duelo y melancolía. *Obras completas*, 14, 235-255.
- González Rodríguez, A. (2019). Las pruebas psicométricas en la contratación de personal. *TEPEXI Boletín Científico de la Escuela Superior Tepeji del Río*, 6(12), 77-82.
<https://doi.org/10.29057/estr.v6i12.4419>
- Gosende, A. G. (2016). *JUEGO PROBLEMA E IMPULSIVIDAD EN ADOLESCENTES TEMPRANOS*.

<https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/34535/TFM%20Aris%20Grade%20Gosende.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

Gray, J. (1982). Neuropsychology of anxiety: An enquiry into the functions of septohippocampal theories. *Behavioral and Brain Sciences*, 5(3), 492-493.
<https://doi.org/10.1017/S0140525X00013170>

Gray, J. A. (1970). The psychophysiological basis of introversion-extraversion. *Behaviour Research and Therapy*, 8(3), 249-266. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(70\)90069-0](https://doi.org/10.1016/0005-7967(70)90069-0)

Hañari, M. A. Q. (2022). *ADICCIÓN A VIDEOJUEGOS Y DISFUNCIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE AREQUIPA, 2022.*

Herrera, A. N. H. (1989). *FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA.*

Jimenez, A. (2021). *Análisis de la relación entre impulsividad y apuestas deportivas en alumnos de Formación Profesional.*
https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/159380/Jimenez_Jimenez_Aida.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kashdan, T. B., & Silvia, P. J. (2009). Curiosity and Interest: The Benefits of Thriving on Novelty and Challenge. En S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *The Oxford Handbook of Positive Psychology* (pp. 366-374). Oxford University Press.
<https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195187243.013.0034>

Leon, M. M. A. (2021). *IMPULSIVIDAD Y DEPENDENCIA A LOS VIDEOJUEGOS EN ESTUDIANTES DE UN COLEGIO DE LIMA METROPOLITANA.*
<https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/12767e63-9ada-44bf-bcd7-fc0be5b44805/content>

Luna, A. (2017). *BASES FISIOLÓGICAS DE LA CONDUCTA.* unidad de aprendizaje, Mexico. <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/70708/secme->

[5204_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Hace%20referencia%20al%20control%20o,olfativos%2C%20visuales%2C%20etc.\)](#)

- Lusilla, M., Sanchez, A., Sanz, C., & Lopez, J. (1990). *Validación estructural de la escala heteroevaluada de ansiedad de Zung*. 6, 1-36.
- Maldonado, B. (2022, mayo 3). Trastornos de depresión y ansiedad se dispararon durante la pandemia [Noticias]. *Plataforma virtual unica del gobierno peruano*.
<https://www.gob.pe/institucion/regionhuancavelica/noticias/604739-trastornos-de-depresion-y-ansiedad-se-dispararon-durante-la-pandemia>
- Mellalieu, S. D., Neil, R., Hanton, S., & Fletcher, D. (2009). Competition stress in sport performers: Stressors experienced in the competition environment. *Journal of Sports Sciences*, 27(7), 729-744. <https://doi.org/10.1080/02640410902889834>
- Miller, N. E. (1991). I. The frustration-aggression hypothesis. *Psychological Review*, 48(4), 337-342. <https://doi.org/10.1037/h0055861>
- Muriel Suárez, Sofía., Aguirre López, M., Cruz Ruiz, S., & Varela Hidalgo, C. (2013). *Comportamientos alarmantes: Infantiles y juveniles*. Ediciones Euroméxico.
- Oседа Gago, D., Chenet Zuta, M., Hurtado Tiza, D., Chavez Epiqueñ, A., Patiño Rivera, A., & Oседа Lazo, M. (2008). *Metodología de la Investigación*. Ed. Pirámide, Perú, 186.
- Ospina, F., Hinestrosa, M., Paredes, M., Guzman, Y., & Granados, C. (2011). *Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía, Colombia*. 13(6), 908-920.
- Paz, M., & Carrasco, A. (2006). *INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN AGRESIÓN: TÉCNICAS, PROGRAMAS Y PREVENCIÓN*. 4(2), 83-105.

- Pereyra, M. (2008). *Decida ser feliz: Cómo prevenir y superar la angustia, la ansiedad y la depresión*. Gema.
- Pino, C. L. D., Burón, A. S., Pérez-Nieto, M. A., & Martín, M. P. F. (2008). *IMPULSIVIDAD, AUTOESTIMA Y CONTROL COGNITIVO EN LA AGRESIVIDAD DEL ADOLESCENTE*. 7(1).
- Plutchik, R., & Van Praag, H. (1989). The measurement of suicidality, aggressivity and impulsivity. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 13, S23-S34. [https://doi.org/10.1016/0278-5846\(89\)90107-3](https://doi.org/10.1016/0278-5846(89)90107-3)
- Reyes-Ticas, D. J. A. (2021). *TRASTORNOS DE ANSIEDAD*.
- Reyes Yauri, L. (2019). Dependencia a los videojuegos e impulsividad en escolares del 3ro al 5to de secundaria de dos instituciones públicas del distrito de Comas [Universidad cesar vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36736/Reyes_YLV.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rios, J. (2020). AUTOCONTROL, UNA HABILIDAD SOCIAL QUE SIRVE DE PUERTA PARA CONTROLAR LAS EMOCIONES. *Octubre – Diciembre*, 1, 1.
- Rodríguez Rodríguez, M., & García Padilla, F. M. (2021). El uso de videojuegos en adolescentes. Un problema de Salud Pública. *Enfermería Global*, 20(2), 557-591.
<https://doi.org/10.6018/eglobal.438641>
- Rodriguez, V. (2011). *Vivir sin ansiedad*. 1, 103.
- Ruiz, L. (2022). Diferentes síntomas del ataque de ansiedad y qué hacer si aparecen. *Síntomas de que estás a punto de sufrir una crisis de ansiedad*.

<https://www.diariofemenino.com/articulos/psicologia/ansiedad/reconocer-los-sintomas-de-una-crisis-de-ansiedad/>

Sanchez, R. (2022). *Adicción a videojuegos como factor de riesgo para depresión en adolescentes atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo* [Universidad Nacional de Trujillo].

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIT_68e87b1d4db513af76e5698f47aea_b20/Description#tabnav

Sanchez, H., & Reyes, C. (2018). *MANUAL DE TÉRMINOS EN INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA, TECNOLÓGICA Y HUMANÍSTICA* (1.ª ed., Vol. 1). Business Support Aneth S.R.L.

<https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>

Sandin, B., Chorot, C., Jimenez, P., & Romero, M. (1994). *ANSIEDAD COGNITIVA Y SOMÁTICA: RELACIÓN CON OTRAS VARIABLES DE ANSIEDAD Y PSICOSOMÁTICAS*. 47(3), 313-320.

Squillace, M. (2011). El concepto de impulsividad y su ubicación en las teorías psicobiológicas de la personalidad. *Revista Neuropsicología Latinoamericana*, 8-18.

<https://doi.org/10.5579/rnl.2011.0057>

Toldos, M. P. (2005). Sex and age differences in self-estimated physical, verbal and indirect aggression in Spanish adolescents. *Aggressive Behavior*, 31(1), 13-23.

Torrades, sandra. (2004). *Ansiedad y depresión, evidencias geneticas*. 23(3).

<https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13059415>

Vélez, L. (2022). *Consecuencias físicas y psicológicas de los trastornos de Ansiedad*.

<https://centrodepsicologiaavanzada.com/consecuencias-fisicas-y-psicologicas-de-la-ansiedad>

Wei, Q., Zhang, S., Pan, Y., Hu, H., Chen, F., Yin, W., Lin, Q., Pan, S., Tham, C., & Wu, J. (2022). Epidemiology of gaming disorder and its effect on anxiety and insomnia in Chinese ethnic minority adolescents. *BMC Psychiatry*, 22(1), 260.

<https://doi.org/10.1186/s12888-022-03894-3>

Williams, L. M. (2017). Defining biotypes for depression and anxiety based on large-scale circuit dysfunction: A theoretical review of the evidence and future directions for clinical translation. *Depression and Anxiety*, 34(1), 9-24.

<https://doi.org/10.1002/da.22556>

Ylla Salas, S. (2018). “ADICCIÓN A VIDEOJUEGOS Y ANSIEDAD EN JÓVENES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS E INGENIERÍAS FÍSICAS Y FORMALES DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA” [Universidad Católica de Santa María]. <https://core.ac.uk/download/pdf/233005224.pdf>

Zoch, C. (1996). Trastornos ansioso. Drcez zannini.

Zuckerman, M., Kuhlman, D. M., & Camac, C. (1988). What lies beyond E and N? Factor analyses of scales believed to measure basic dimensions of personality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(1), 96-107. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.1.96>

Zung, W. W. K. (1971). A Rating Instrument For Anxiety Disorders. *Psychosomatics*, 12(6), 371-379. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(71\)71479-0](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(71)71479-0)

7.2. Anexos

ANEXO I.

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del siguiente documento declaro que se me ha brindado la información necesaria para ser parte de la investigación científica que se aplicará a jóvenes que practican videojuegos en la ciudad de Trujillo.

Se me ha explicado que:

- El objetivo del estudio es conocer si existe la presencia de ansiedad e impulsividad en jóvenes que practican videojuegos en la ciudad de Trujillo.
- El procedimiento consiste en responder a dos cuestionarios denominados “Test de ansiedad de Zung” y el cuestionario “Escala de impulsividad de Plutchik (EI)”
- El tiempo de duración de mi participación es de 30 minutos.
- Puedo recibir respuesta a cualquier pregunta o aclaración.
- Soy libre de rehusarme a participar en cualquier momento y dejar de participar en la investigación, sin que ello me sea perjudicial.
- No se dará a conocer mi identidad y se guardará la información que yo brinde. Solo será revelada la información en caso haya riesgo o peligro para mi persona o los demás o en casa de mandato judicial.
- Mi participación se realizará a través de una plataforma virtual, es decir de manera no presencial.
- Puedo contactarme con las autoras de la investigación, Vilcarromero Rodríguez, Maria Alejandra. A través de un correo electrónico para presentar mis respuestas y recibir respuestas.

Finalmente, bajo estas condiciones **ACEPTO** será participante de la investigación.

Trujillo, _____ de _____ del 2023

Nombre del participante

DNI: #####



Vilcarromero Rodríguez, Maria A.

DNI: 72628127

ANEXO II.

Test de Ansiedad de Zung para medir la ansiedad.

INSTRUMENTOS:

Marque según como usted se ha sentido durante la última semana.

No	ITEMS	Nunca o casi nunca	A Veces	Con Bastante Frecuencia	Siempre o casi siempre
1	Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.				
2	Me siento con temor sin razón.				
3	Despierto con facilidad o siento pánico.				
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.				
5	Siento que todo esta bien y que nada malo puede sucederme.				
6	Me tiemblan los brazos y las piernas.				
7	Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura.				
8	Me siento débil y me canso fácilmente.				
9	Me siento tranquilo(a) y suelo llegar a estar en calma fácilmente.				
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.				
11	Sufro de mareos.				
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.				
13	Puedo inhalar y exhalar fácilmente.				
14	Se me adormecen o hinchan los dedos de las manos y pies.				
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.				
16	Orino con mucha frecuencia.				
17	Generalmente mis manos están secas y calientes.				
18	Siento bochornos.				
19	Puedo dormir con facilidad y descanso bien durante la noche.				
20	Tengo pesadillas.				

ANEXO III.

Cuestionario EI: para evaluar la “Escala de impulsividad”

INSTRUCCIONES:

Por favor lea cada afirmación cuidadosamente e indique con qué frecuencia le ocurren las siguientes situaciones, señale en los cuadros de la derecha la respuesta que se ajuste a su casa.

	Nunca	A	A	Casi	
			Veces	menudo	Siempre
1. ¿Le resulta difícil esperar en la cola?					
2. ¿Hace cosas impulsivamente?					
3. ¿Gasta dinero impulsivamente?					
4. ¿Suele planear sus actividades con anticipación?					
5. ¿Pierde la paciencia a menudo?					
6. ¿Puede concentrarse con facilidad?					
7. ¿Le resulta difícil controlar impulsos sexuales?					
8. ¿Dice usted lo primero que se le viene a la cabeza?					
9. ¿Acostumbra comer, aunque no tenga hambre?					
10. ¿Es usted impulsiva/o?					
11. ¿Suele terminar de hacer las actividades que comienza?					
12. ¿Le resulta difícil controlar las emociones?					
13. ¿Se distrae fácilmente?					
14. ¿Le resulta difícil quedarse quieto?					
15. ¿suele ser usted cuidadoso/a o cauteloso/a en su vida diaria?					

Anexo IV

RESULTADOS DE LA PRUEBA PILOTO

Resultados de test de Ansiedad

Análisis de fiabilidad

Estadísticas de Fiabilidad de Escala

Cronbach α McDonald's ω		
escala	0.817	0.820

Estadísticas de Fiabilidad de Elemento

Cronbach's α McDonald's ω		
1	0.808	0.811
2	0.801	0.804
3	0.803	0.807
4	0.808	0.811
5	0.814	0.818
6	0.805	0.809
7	0.808	0.811
8	0.810	0.814
9	0.818	0.822
10	0.800	0.803
11	0.809	0.813
12	0.799	0.802
13	0.825	0.828
14	0.799	0.803
15	0.813	0.817
16	0.807	0.811
17	0.808	0.812
18	0.802	0.806
19	0.825	0.827
20	0.810	0.814

Anexo V

RESULTADOS DE LA PRUEBA PILOTO

Resultados de test de impulsividad

Análisis de fiabilidad

Estadísticas de Fiabilidad de Escala

	Cronbach's α	McDonald's ω
escala	0.721	0.737

Estadísticas de Fiabilidad de Elemento

	Cronbach's α	McDonald's ω
1	0.700	0.717
2	0.796	0.713
3	0.769	0.791
4	0.731	0.777
5	0.768	0.787
6	0.736	0.771
7	0.779	0.701
8	0.700	0.717
9	0.721	0.736
10	0.779	0.767
11	0.773	0.767
12	0.792	0.710
13	0.727	0.777
14	0.793	0.711
15	0.727	0.772

ANEXO VI.

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para Escala de Impulsividad y Ansiedad de Zung

Regla de decisión

Si el p valor es mayor a 0.05, la distribución se aproxima a una normal.

Si el p valor es menor 0.05, la distribución no se aproxima a una normal.

		ESCALA DE IMPULSIVIDAD	ANSIEDAD DE ZUNG	
N		199	199	
Parámetros normales	Media	35.42	46.20	
	Desv. estándar	5.634	10.117	
Máximas diferencias extremas	Absoluta	.063	.074	
	Positivo	.063	.068	
	Negativo	-.054	-.074	
Estadístico de prueba		.063	.074	
Sig. asin. (bilateral)		.056	.009	
Sig. Monte Carlo (bilateral)	Sig.	.059	.010	
	Intervalo de confianza al 99%	L. inferior	.053	.008
		L. superior	.065	.013

De la tabla de resultados, el p valor es mayor a 0.05, la distribución se aproxima a una normal y lo adecuado fue utilizar el coeficiente de correlación de **Pearson**.