



**UNIVERSITAT
JAUME·I**

Cuidados de enfermería en la adicción a los videojuegos

Revisión integradora

Memoria presentada para optar al título de Graduado o Graduada en Enfermería de la Universitat Jaume I presentada por Alberto Fernández Ruiz en el curso académico 2019-20.

Este trabajo ha sido realizado bajo la tutela de la profesora Maria Lledó Guillamón Gimeno.

21 de Mayo de 2020

Solicitud del alumno/a para el depósito y defensa del TFG

Yo, Alberto Fernández Ruiz, con NIF 53794095Q, alumno de cuarto curso del Grado en Enfermería de la Universitat Jaume I, expongo que durante el curso académico **2019-2020**.

- He superado al menos 168 créditos ECTS de la titulación
- Cuento con la evaluación favorable del proceso de elaboración de mi TFG.

Por estos motivos, solicito poder depositar y defender mi TFG titulado Cuidados de enfermería en la adicción a los videojuegos, tutelado por el profesor Maria Lledó Guillamón Gimeno, defendido en lengua castellana, en el período de **01 de junio, 2020**

Alberto.FR

Firmado: Alberto Fernández Ruiz

Castellón de la Plana, 21 de mayo de, 2020

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, debo agradecer la ayuda y el apoyo recibido por mi tutora Maria Lledó Guillamón Gimeno durante estos meses. Pese a lo complicado de la situación, considero que tanto las correcciones como los consejos recibidos han sido de gran calidad.

En segundo lugar, dar las gracias a mi familia y en especial a mi hermana Jennifer, ya que siempre ha mostrado interés en mis avances y me ha demostrado su cariño durante este periodo de tiempo.

Por otro lado, me gustaría agradecer a mis compañeros de clase más cercanos, por todos los consejos recibidos y las dudas aclaradas durante este tiempo. En este apartado me gustaría destacar el nombre de mi compañera Mireia Vicente ya que fue ella la que me dio la idea de realizar el TFG sobre los videojuegos.

A su vez agradecer también a mi grupo de amigos, ya que han conseguido alegrarme durante estos meses tan tensos y a su vez me han ayudado a practicar mi exposición pese a que en la mayoría de casos no tuvieran ni idea de lo que estaba hablando. Dentro de este grupo de amigos me gustaría destacar a mi compañero de carrera Sergio Nieto, al cual conozco desde nuestra etapa en el colegio y ha sido de vital ayuda durante los cuatro años que ha durado el grado.

Por último, agradecer de todo corazón a todas aquellas personas que han contribuido durante estos cuatro años a que hoy pueda estar redactando estas líneas

INDICE DE CONTENIDO

RESUMEN.....	8
ABSTRACT	9
1. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1 Justificación.....	13
2. HIPÓTESIS	15
3. OBJETIVOS.....	15
4. METODOLOGÍA	16
4.1 Diseño.....	16
4.2 Criterios de selección	17
4.3 Estrategia de búsqueda	17
4.4 Recopilación de datos.....	19
4.5 Evaluación de la calidad metodológica	20
5. RESULTADOS	21
6. DISCUSIÓN.....	37
6.1 Estrategias de prevención.....	37
6.2 Tratamientos actuales	38
6.3 Estrategias de carácter familiar	40
6.4 Cuidados de enfermería.....	41
6.5 Limitaciones	43
7. CONCLUSIONES.....	44
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
9. ANEXOS.....	52

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1: Descriptores utilizados para la búsqueda bibliográfica.....	18
Tabla 2: Relación de artículos incluidos y excluidos de la revisión.	22
Tabla 3: Artículos incluidos en la revisión integradora.	26
Figura 1: Cronograma de la revisión integradora.....	16
Figura 2: Flujograma del proceso metodológico de la revisión.	22

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Estrategia de búsqueda de los artículos en las bases de datos	52
Anexo 2. CASPe	54
Anexo 3. Escala Jadad.....	57
Anexo 4. Herramienta TREND.	58
Anexo 5. Herramienta de lectura crítica 3.0.....	61

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

BVS = Biblioteca Virtual de la Salud

CASPe = Critical Appraisal Skills Programme Español

CINAHL = Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

DSM-V = Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition

DeCS = Descriptores en Ciencias de la Salud

EE.UU. = Estados Unidos

IBECS = Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud

LILACS = Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud

MeSH = Medical Subject Heading

OMS = Organización Mundial de la Salud

TREND = Transparent Reporting of Evaluations with Nonrandomized Designs

RESUMEN

Introducción: El progresivo avance tecnológico y el crecimiento de las redes de comunicación han supuesto que el uso de los videojuegos se haya convertido en uno de los pasatiempos más utilizados. Por desgracia, el abuso de estos dispositivos puede desencadenar en la adicción a los videojuegos, la cual, conduce a la aparición de efectos nocivos.

Objetivo: Establecer los cuidados de enfermería en la adicción a los videojuegos.

Metodología: Revisión integradora de la literatura, con los descriptores “Behavior, addictive”, “Video Games”, “Nursing”, “Health education” y “Therapeutics” en las bases de datos MEDLINE/Pubmed, la Biblioteca Cochrane Plus, CINAHL, SCOPUS, IBECs, LILACS y MEDLINE a través del Portal Regional de la BVS.

Resultados: Se obtuvieron 1970 artículos, reducidos a 722 tras aplicar filtros automáticos a las bases de datos. Tras excluir los artículos no válidos y evaluar su calidad metodológica, se incluyeron finalmente 22 artículos para la revisión.

Discusión: Las intervenciones preventivas y las enfocadas al tratamiento son variadas y en general beneficiosas mientras que la función familiar en el tratamiento no ha quedado demostrada. Enfermería participa en algunas de estas intervenciones como en la terapia cognitivo conductual.

Conclusiones: No se han hallado cuidados exclusivos enfermeros para tratar la adicción a videojuegos. Las intervenciones preventivas se basan en la educación para la salud. Como tratamiento no farmacológico destaca la terapia cognitivo conductual. Se debería considerar esta patología como un nuevo campo de actuación para enfermería.

Palabras clave: Comportamiento adictivo, videojuegos, enfermería, educación para la salud, tratamiento.

ABSTRACT

Introduction: The progressive technological progress and the growth of communication networks have meant that the use of video games has become one of the most widely used pastimes. Unfortunately, the abuse of these devices can lead to an addiction to video games, which results in the appearance of harmful effects.

Objective: Determining Nursing Care in Video Game Addiction.

Methodology: An integrative review of the literature was realized, with the descriptors "Behavior, addictive", "Video Games", "Nursing", "Health education" and "Therapeutics" in the databases MEDLINE/Pubmed, the Cochrane Library Plus, CINAHL, SCOPUS, IBECs, LILACS and MEDLINE through the VHL Regional Portal.

Results: 1970 articles were obtained, which were reduced to 722 after applying the filters to the databases. After excluding the non-valid articles as well as evaluating its methodological quality, 22 articles were finally included for the review.

Discussion: Preventive and treatment focused interventions are varied and generally beneficial while the family role in treatment has not been proven. Nursing professionals are involved in some of these interventions such as cognitive behavioral therapy.

Conclusion: Exclusive nursing care has not been found to treat video game addiction. Preventive interventions are based on health education. As a non-pharmacological treatment, cognitive behavioral therapy stands out. This pathology should be considered as a new action field for nursing.

Keywords: Addictive behavior, video games, nursing, health education, therapy.

1. INTRODUCCIÓN

El término videojuego hace alusión a un dispositivo eléctrico que permite, mediante mandos apropiados, simular juegos en las pantallas de un televisor, una computadora u otro dispositivo electrónico⁽¹⁾. Aunque la definición de estos dispositivos ha ido variando durante mucho tiempo se puede decir que fue 1952 el año de aparición del primer videojuego en manos de Alexander S Douglas, el cual diseñó una versión computerizada del tres en raya⁽²⁾.

El progresivo avance tecnológico y el imparable crecimiento de las redes de comunicación a nivel mundial ha supuesto que solo en España, según los datos de 2018 de la asociación española del videojuego, jueguen a videojuegos 16,8 millones de personas. De ellas el 59% hombres y el son 41% mujeres. Por otro lado, su uso abarca un rango de edad importante entre los 6 y los 64 años. Otro aspecto destacable es la media de horas que los españoles dedican a jugar siendo esta de 6.2 horas a la semana⁽³⁾.

Los videojuegos suponen a su vez un impacto en términos económicos. Esta industria generó en 2016 unas cifras de 83552 millones de euros a nivel mundial mientras que en el plano español en 2018 los videojuegos generaron unos ingresos de 1530 millones de euros además de dar empleo a 8790 personas solo en nuestro territorio nacional⁽³⁾.

Además del alcance y la importancia de los videojuegos en la población cabe comentar los efectos que pueden llegar a producir en los consumidores. El estudio de LeBlanc et al.⁽⁴⁾ comenta que determinados tipos de videojuegos pueden provocar un aumento leve o moderado de la actividad física de los jugadores. A su vez, el estudio de Page et al.⁽⁵⁾ afirma que algunos videojuegos podrían convertirse en una herramienta para mejorar las habilidades motoras de niños con un desarrollo físico irregular. Por último, el estudio de Blanco Herrera et al.⁽⁶⁾ llega a la conclusión que utilizar estas plataformas también puede provocar un aumento de la creatividad en los usuarios.

Por otro lado, el consumo excesivo de videojuegos también está relacionado con aspectos negativos para sus consumidores. En primer lugar se ha observado que el uso excesivo de videojuegos está relacionado con un abuso de sustancias. Un estudio realizado en población juvenil ha relacionado una mayor probabilidad de desarrollar adicción al cannabis, alcohol,

tabaco... en población con uso excesivo de videojuegos⁽⁷⁾. También se observa que ambos abusos comparten características como el déficit atencional, el bajo control inhibitorio y la impulsividad^(8,9).

Otro aspecto negativo del uso de estos dispositivos es la evidencia de una asociación entre el abuso de videojuegos y una mayor conducta agresiva en menores de edad independientemente de la cultura. Este efecto parece que se agrava en jóvenes de sexo masculino y de menor edad que consumen videojuegos con contenido violento⁽¹⁰⁾.

Por último el estudio de Brunborg et al.⁽¹¹⁾ ha relacionado el consumo de videojuegos con un peor rendimiento académico tanto en niños y adolescentes como en estudiantes universitarios de mayor edad.

Un factor que aparece en todos los aspectos negativos que se asocian al uso de videojuegos es el abuso de estas plataformas que puede derivar en la adicción a los videojuegos.

Se define adicción a los videojuegos como la participación recurrente y persistente durante muchas horas de videojuegos, normalmente grupales que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo⁽¹²⁾. Para padecer adicción a los videojuegos el DSM-V ha incluido nueve criterios de los cuales el paciente ha de padecer cinco durante un periodo mínimo de doce meses. Estos criterios son los siguientes: preocupación por jugar en internet, síntomas de abstinencia, tolerancia, fracasos en los intentos por controlar la participación en juegos en internet, pérdida de interés por hobbies previos, uso continuado y excesivo de videojuegos a pesar de conocer los problemas psicosociales que acarrea, haber engañado a terapeutas, familiares acerca de la cantidad de tiempo que emplea jugando, uso de videojuegos como forma de escape o alivio de estados de ánimo negativos y por último haber arriesgado o perdido relaciones interpersonales significativas, trabajo y oportunidades educativas o profesionales debido al uso de videojuegos⁽¹³⁾.

A nivel mundial la adicción a videojuegos tiene una prevalencia que oscila entre el 0.7% y el 27.5% entre los jugadores habituales habiendo más casos en hombres que en mujeres⁽¹⁴⁾. Si nos centramos en España la prevalencia de la adicción a los videojuegos sería del 7.7%⁽¹⁵⁾.

En cuanto a los signos y síntomas que pueden acompañar a personas adictas a videojuegos se encuentran los siguientes: ataques epilépticos, alucinaciones auditivas, enuresis, encopresis, obesidad, dolor de muñeca, dolor de cuello, tenosinovitis, problemas de sueño, entumecimiento de dedos y lesiones por esfuerzos repetitivos entre otros⁽¹⁶⁾. Además de todos estos signos y síntomas, estudios adicionales han mostrado la relación existente entre la adicción a los videojuegos y la aparición de alteraciones estructurales en el cerebro. De ese modo, se observa una disminución de la materia gris en zonas como el hipocampo, la ínsula, la circunvolución frontal inferior y la corteza orbitofrontal si se compara con el cerebro de un no jugador⁽¹⁷⁻¹⁹⁾.

En este sentido, la adicción a los videojuegos puede actuar como un factor de riesgo desencadenante de alteraciones tanto fisiológicas como de la conducta y del comportamiento; además de conllevar un posible daño cerebral futuro. Todos estos efectos nocivos sobre la salud que la adicción a los videojuegos puede provocar, pone de manifiesto la necesidad de realizar un abordaje terapéutico en estos individuos; y es en este punto donde la profesión de enfermería puede llegar a cobrar importancia.

Según la OMS, enfermería abarca la atención autónoma y de colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Las actuaciones de enfermería se dirigen a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal⁽²⁰⁾. Por lo tanto, enfermería podría participar en el tratamiento de la adicción a los videojuegos desde varios frentes.

En primer lugar, colaborando de forma activa en el tratamiento de la enfermedad, es decir proporcionar los cuidados que fuesen necesarios en un determinado momento de la adicción. Por otro lado, los profesionales de enfermería deberían promocionar la salud de la población en riesgo de padecer una adicción o que ya muestren signos de ella. Para ello la enfermera realizaría un proceso de capacitación o empoderamiento de las personas y las comunidades con la finalidad de aumentar el control sobre su salud. Una de las estrategias que se podrían utilizar sería la educación para la salud, muy utilizada por enfermería en otros problemas sanitarios como la adicción al tabaco o la hipertensión. Por último, enfermería podría realizar

actividades preventivas desde atención primaria tanto desde el centro de salud como en otros ámbitos como el escolar o laboral y estas actividades se podrían dividir en:

- Actividades de prevención primaria: irían destinadas a evitar la aparición de una enfermedad, en este caso la aparición de la adicción.
- Actividades de prevención secundaria: irían dirigidas a la identificación precoz de los individuos que padecen una adicción a videojuegos.
- Actividades de prevención terciaria: buscarían la recuperación de la adicción cuando ya está diagnosticada, mediante un tratamiento y rehabilitación y en el cual es necesario un control y seguimiento del paciente.

1.1 Justificación

Una vez expuesta toda la información sobre los efectos adversos que la adicción a los videojuegos puede provocar y el papel que enfermería podría tener en estos pacientes, se pueden establecer las razones que justifican la elección de este tema.

En primer lugar, la cultura de los videojuegos ha ido creciendo tanto a nivel mundial como a nivel estatal, destacándose que 16,8 millones de personas juegan a videojuegos únicamente en España. Por ese motivo cabe considerar la gran cantidad de población susceptible de desarrollar una futura adicción a los videojuegos.

En segundo lugar, los efectos adversos que se han descrito anteriormente varían en gran medida, ya que se encuentran desde simples dolores de muñeca y tendones hasta las previamente descritas alteraciones en la estructura cerebral, pasando por alteraciones en el comportamiento y enfermedades crónicas como la obesidad. Esto hace entender que el riesgo de padecer una adicción a estas tecnologías causaría en el individuo una disminución exponencial en su salud y calidad de vida por lo que una correcta intervención es deseable.

En tercer lugar, los videojuegos corresponden con un tipo de pasatiempo bastante novedoso y moderno por lo que es de entender que muchas enfermeras no tendrán la preparación necesaria para hacer frente a las diferentes necesidades que un paciente con adicción a videojuegos pueda requerir. Por lo que una búsqueda bibliográfica que contenga información sobre actuaciones y protocolos a seguir con este tipo de pacientes resultará de gran ayuda.

En cuarto lugar, el posible riesgo que puede suponer este tipo de adicción para la salud cerebral y la posible relación entre las alteraciones cerebrales⁽²¹⁾ y la aparición de enfermedades neurológicas y neurodegenerativas como puedan ser las demencias hace saltar las alarmas sobre la importancia de una detección temprana de estos casos. Esta detección y las pautas a seguir con estos pacientes podrían convertirse en una faceta más donde enfermería podría ayudar a promover la salud dentro de la población.

2. HIPÓTESIS

- La actuación de la enfermera puede ser beneficiosa para prevenir y o reducir efectos nocivos en pacientes con riesgo de padecer o que ya padecen una adicción a los videojuegos.

3. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Establecer los cuidados de enfermería en la adicción a los videojuegos.

Objetivos secundarios:

- Determinar los cuidados preventivos existentes.
- Describir las diferentes modalidades actuales de tratamiento no farmacológico.
- Conocer la importancia de la familia en el tratamiento de la adicción a videojuegos.

4. METODOLOGÍA

4.1 Diseño

El diseño utilizado en este trabajo se corresponde con el de una revisión integradora de la literatura, cuyo tema consiste en el tratamiento y la prevención de la adicción a los videojuegos desde el punto de vista de la enfermería. Las fases que encontramos en este trabajo corresponden con la identificación del tema, los criterios de inclusión y exclusión utilizados, así como, la estrategia de búsqueda realizada, los resultados obtenidos, la discusión de estos resultados y la conclusión. Estas partes se realizaron como muestra el siguiente cronograma (figura 1):

Figura 1. Cronograma de la revisión integradora. Fuente-elaboración propia.

CRONOGRAMA	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Identificación del tema						
Delimitación de los criterios de inclusión y exclusión						
Realización de la búsqueda bibliográfica						
Obtención y análisis de los resultados						
Discusión de los resultados obtenidos						
Confección de las conclusiones						
Presentación de la revisión integradora						

La búsqueda de artículos para la revisión se realizó en febrero del año 2020 y se utilizaron las siguientes bases de datos:

- MEDLINE a través del portal de PubMed.
- la Biblioteca Cochrane Plus.

- SCOPUS.
- IBECS, MEDLINE y LILACS a través de la Biblioteca Virtual de la Salud (BVS).
- Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL).

4.2 Criterios de selección

Para la adquisición de los artículos utilizados en esta revisión se plantearon unos criterios a seguir, tanto de inclusión como de exclusión que corresponden con los siguientes:

Criterios de inclusión:

- Artículos relacionados con actividades preventivas y de tratamiento realizadas en pacientes adictos a videojuegos.
- Artículos cuyo idioma sea inglés o español.
- Artículos cuyo límite de fecha de publicación corresponda a los últimos 5 años.

Criterios de exclusión:

- Artículos que hablen sobre la adicción a videojuegos pero que no centren su contenido en actividades de prevención o intervención realizadas sobre estos pacientes.
- Artículos centrados exclusivamente en el tratamiento farmacológico de la adicción a videojuegos.
- Artículos repetidos.
- Artículos que hablen sobre adicción de forma general o que se centren en la adicción a internet y o en juegos de azar.

4.3 Estrategia de búsqueda

La estrategia de búsqueda realizada en este trabajo se inicia con la formulación de la pregunta clínica, siguiendo el esquema PIO. Se formuló la siguiente pregunta:

“En pacientes con riesgo de padecer o que padezcan una adicción a los videojuegos, ¿qué actividades preventivas o de tratamiento pueden ser llevadas a cabo por enfermeras para evitar o reducir efectos nocivos?”

Una vez establecida la pregunta PIO se establecen las palabras clave en lenguaje natural y controlado. Para el lenguaje controlado se sigue el tesoro de los Descriptores de Ciencias en la Salud (DeCS) de la BVS y el tesoro Medical Subject Heading (MeSH) de la National Library of Medicine de EE.UU. que se especifican en la siguiente tabla (tabla 1):

Tabla 1. Descriptores utilizados para la búsqueda bibliográfica. Fuente-Elaboración propia.

Lenguaje Natural (Español/ Ingles)	DeCS	MeSH
Comportamiento adictivo/ Addictive behavior	Comportamiento adictivo	Behavior, addictive
Video juegos / Video Games	Juegos de video	Video Games
Enfermería / Nursing	Enfermería	Nursing
Educación para la salud / Health Education	Educación en salud	Health education
Terapia / Therapy	Terapeutica	Therapeutics

A continuación, estos descriptores se combinaron con los operadores booleanos OR y AND para así poder extraer la cantidad máxima de artículos que tratasen sobre el objetivo planteado anteriormente.

En un primer momento se utilizaron únicamente los descriptores “adicción”, “videojuegos” y “enfermería”. Pero dada la escasa literatura existente con estas palabras clave se decidió ampliar con otros más genéricos relacionados (“terapia” y “educación para la salud”). De ese modo, la estrategia de búsqueda utilizada en las diferentes bases de fue la siguiente (Anexo 1):

“Video Games AND Addictive Behavior AND (Nursing OR Therapy OR Health education)”

Una vez realizada la búsqueda en cada base de datos se aplicaron una serie de filtros determinados. En MEDLINE a través del portal de PubMed, se aplicaron los filtros de forma

automática. En este caso fueron el año de publicación, limitando la búsqueda a los últimos cinco años y el idioma, limitando la búsqueda a inglés y el español.

En la Biblioteca Cochrane Plus únicamente se pudo filtrar de forma automática el año de publicación, limitando también la búsqueda a los últimos 5 años y el resto de filtros o criterios para seleccionar un artículo o descartarlo se aplicaron de forma manual tras la lectura del título y el resumen de los artículos encontrados tras realizar la búsqueda.

En las bases de datos IBECS, MEDLINE, LILACS a través de la BVS se aplicaron los mismos filtros automáticos que en la base de datos MEDLINE/PubMed. Estos fueron el año de publicación, limitando la búsqueda a los cinco últimos años y el idioma aceptando los artículos escritos en inglés o en español.

En CINHALL los filtros automáticos que se utilizaron fueron el del año de publicación, excluyendo aquellos artículos cuya fecha de publicación fuera superior a 5 años y también se aplicó el filtro para incluir únicamente artículos científicos.

Por último, en SCOPUS los filtros automáticos utilizados fueron en primer lugar el año de publicación, limitando la búsqueda a los últimos 5 años, y el idioma donde se seleccionaron únicamente los textos en inglés y en español.

4.4 Recopilación de datos

Tras la búsqueda de los artículos en las diferentes bases de datos, se procedió a la lectura del título y del resumen para asegurar la relación del artículo con el objetivo del estudio y los criterios de selección. Posteriormente se realizó la lectura del artículo completo para incluirlo o excluirlo de los resultados finales.

A continuación, se establecieron las siguientes variables a contemplar de cada uno de los artículos seleccionados y se extrajeron en un formato tabla creado por el autor que se expone en los resultados:

- a) Título de publicación.
- b) Año de publicación/ País.
- c) Autores.
- d) Fuente: revista/disciplina de la publicación.
- e) Población estudiada.
- f) Temática del artículo.
- g) Tipo de estudio/ Metodología.
- h) Resultados obtenidos.

4.5 Evaluación de la calidad metodológica

Para finalizar la selección de los artículos se realizó una criba mediante la lectura crítica para evaluar así su calidad metodológica mediante las siguientes herramientas: la herramienta Critical Appraisal Skills Programme Español (CASPe)⁽²²⁾, la escala JADAD⁽²³⁾, la herramienta Transparent Reporting of Evaluations with Nonrandomized Designs (TREND)⁽²⁴⁾ y la herramienta de lectura crítica 3.0⁽²⁵⁾.

Para evaluar la calidad metodológica de las revisiones se utilizó la herramienta CASPe (Anexo 2).

Mediante la escala JADAD, se evaluó la calidad de los ensayos clínicos aleatorios (Anexo 3).

A su vez, la herramienta de lectura crítica TREND se aplicó para evaluar los estudios cuasi-experimentales (Anexo 4).

Por último, la herramienta de lectura crítica 3.0 se utilizó para evaluar los estudios descriptivos (Anexo 5).

5. RESULTADOS

Tras realizar la búsqueda bibliográfica se obtuvieron de las diferentes bases de datos un total de 1970 artículos. De la base de datos MEDLINE/PubMed se obtuvieron 163 artículos, de la Biblioteca Cochrane Plus 17, del Portal Regional de la BVS 127, de la base de datos CINAHL 50 y finalmente de la base de datos SCOPUS el resultado fue de 1613 artículos.

Una vez aplicados los filtros automáticos (idiomáticos y temporales) de búsqueda se redujo a 722 artículos. De ellos, 86 artículos procedieron de la base de datos MEDLINE/PubMed, 10 artículos de la Biblioteca Cochrane Plus, 68 artículos del Portal Regional de la BVS, 25 artículos de la base de datos CINAHL y por último 533 artículos de la base de datos SCOPUS.

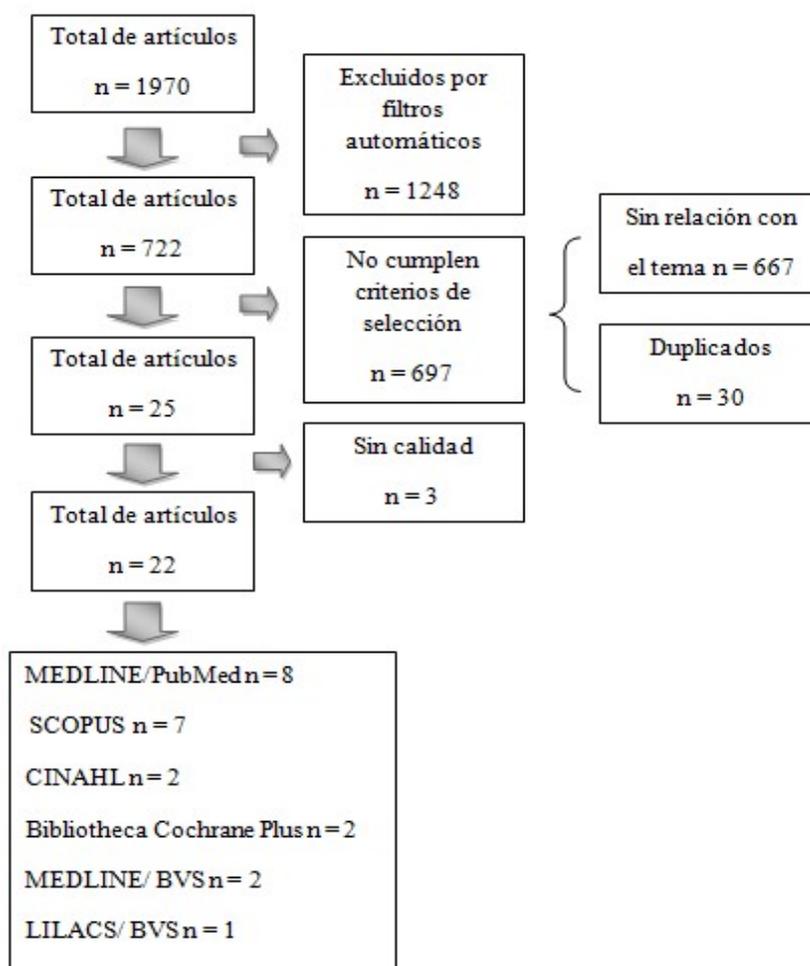
De estos 722 artículos se excluyeron 697. En la base de datos MEDLINE/PubMed se excluyeron 70 artículos por no adecuarse al tema de la revisión y otros 6 artículos por presentarse duplicados. En la Biblioteca Cochrane Plus se excluyeron 8 artículos por no adecuarse al tema de la revisión. En cuanto al Portal Regional de la BVS se han excluido 51 artículos por no adecuarse al tema de la revisión y otros 13 por estar duplicados. Seguidamente en la base de datos CINAHL se han excluido 20 artículos por no adecuarse al tema de la revisión y 3 por presentarse duplicados. Por último, en la base de datos SCOPUS se excluyeron un total de 518 artículos por no adaptarse al tema de la revisión y 8 por presentarse duplicados. Por otro lado, con la evaluación de la calidad metodológica se excluyeron 3 artículos más. De estos, 2 corresponden a la base de datos MEDLINE/PubMed y 1 corresponde al Portal Regional de la BVS. La siguiente tabla clasifica los artículos incluidos por base de datos y los motivos de exclusión (tabla 2):

Tabla 2. Relación de artículos incluidos y excluidos de la revisión.

Bases de datos	Total de resultados	Resultados tras filtros	Artículos excluidos	Sin calidad metodológica	Artículos incluidos
MEDLINE/PubMed	163	86	76	2	8
Biblioteca Cochrane Plus	17	10	8	0	2
IBECS, MEDLINE y LILACS a través de la BVS	127	68	64	1	3
CINAHL	50	25	23	0	2
SCOPUS	1613	533	526	0	7

Por lo tanto, se obtuvieron un total de 22 artículos como muestra la siguiente figura (figura 2):

Figura 2. Flujo del proceso metodológico de la revisión.



En cuanto a las variables de los artículos seleccionados para la revisión, se han destacado: el año de publicación del artículo, el país de procedencia, el tipo de estudio que se ha llevado a cabo, el tipo de autor que llevo a cabo el estudio, la población en la cual se ha llevado a cabo, los principales temas tratados y el tipo de resultados obtenidos.

En relación con el año de publicación de los artículos anteriores, 5(22.7%) fueron publicados el año 2019, 8(36.4%) fueron publicados en 2018, 7(31.8%) fueron publicados en el 2017 y finalmente 2(9.1%) fueron publicados el año 2016. No se encuentran artículos de 2015, por lo tanto, el periodo de tiempo en el cual más se ha investigado sobre este tema está entre 2017 y 2018.

Respecto al país de procedencia de los diferentes artículos, 4(18.2%) fueron realizados en España, otros 4(18.2%) provienen de China, 2(9.1%) de Corea del Sur, 6(27.3%) de Australia, 3(13.6%) de Estados Unidos, 1(4.5%) de Noruega, 1(4.5%) de Francia y finalmente 1(4.5%) de Japón.

En cuanto al tipo de estudio, 7(31.8%) corresponden con ensayos clínicos aleatorios, 5(22.7%) son revisiones, 7(31.8%) corresponden con estudios cuasi-experimentales y 3(13.6%) son estudios descriptivos.

Pasando a valorar el autor de los diferentes trabajos, 11(50%) de ellos provienen de estudios realizados por psicólogos, 2(9.1%) de trabajadores sociales, 1(4.5%) pertenece a enfermeras, 1(4.5%) a médicos sin especificarse la especialidad, 1(4.5%) cuenta con psicólogos y psiquiatras sin especificar un autor principal y en 6(27.3%) no se especifica la profesión del autor principal.

En cuanto a la población de estudio, en 4(18.2%) de los estudios la población procedió de centros de salud mental o de conductas adictivas, en 7(31.8%) la población procedió de centros escolares y comprendía tanto estudiantes como trabajadores de estos centros. En otros 3(13.6%) artículos la población fue reclutada mediante anuncios en páginas web relacionadas o no con los video juegos, en 1(4.5%) artículo la población fue reclutada de la comunidad, en 1(4.5%) artículo la población proviene de trabajadores de fábricas chinas y en otro artículo (4.5%) provienen de una agencia profesional de encuestas.

Por otro lado, existen 5(22.7%) artículos donde no se especifica de donde proviene la población del estudio. Detallando un poco más la población de estos estudios se puede observar que en 6(27.3%) estudios la población fueron exclusivamente pacientes que padecían adicción a videojuegos, en 8(36.4%) la población incluyó tanto pacientes con adicción como pacientes sin adicción. En 3(13.6%) de los estudios, incluyeron población sin adicción a videojuegos y finalmente en 5(22.7%) no se especifica si los pacientes tienen o no adicción.

A su vez, para clasificar las temáticas principales de los artículos se realizó una clasificación en 4 grupos. El primer grupo corresponde al de las actividades preventivas. En él se incluyen aquellos artículos que hablan de las diferentes medidas llevadas a cabo para evitar la aparición de la adicción a videojuegos. En el segundo grupo encontraríamos un grupo de actividades multidisciplinar. Dentro de este grupo se encuentran actividades llevadas a cabo cuando el paciente ya está diagnosticado con una adicción a videojuegos. Este grupo de actividades multidisciplinar está compuesto por terapias cognitivo conductuales, mindfulness y terapias de abstinencia entre otras. El tercer grupo sería el formado por las terapias familiares. Este grupo está compuesto por estudios los cuales remarcan la importancia del comportamiento familiar dentro del tratamiento del enfermo. Por último, encontraríamos un grupo mixto donde se combinan actividades multidisciplinarias con terapias familiares.

Una vez explicado esto, 4(18.2%) artículos corresponderían a las actividades preventivas, 12(54.5%) artículos corresponderían con actividades multidisciplinarias, otros 4(18.2%) artículos entrarían dentro del grupo de terapias familiares y por último 2(9.1%) artículos formarían parte de las actividades mixtas.

A continuación, se destacan los resultados obtenidos de los artículos incluidos en la revisión en relación a su temática. En primer lugar, se puede destacar que dentro de las actividades preventivas los 4(100%) artículos mostraron estrategias eficaces a la hora de prevenir la adicción a los videojuegos. Estas estrategias fueron: charlas educativas, programas online secuenciales y las terapias enfocadas en el control de impulsos. En segundo lugar, en el grupo de artículos que hablan de actividades multidisciplinarias, 10(83.3%) de ellos revelaron actividades que al ser utilizadas en pacientes con adicción a videojuegos mostraban ser

beneficiosas para estos pacientes ya que disminuían la sintomatología y aumentaban la calidad de vida de estos pacientes. Estas actividades fueron: la terapia cognitivo conductual, el mindfulness y los periodos de abstinencia. Por otro lado, dentro de este grupo de actividades multidisciplinarias, 2(16.7%) de los artículos necesitan más investigación para poder extraer unas conclusiones válidas. En cuanto a las actividades relacionadas con las terapias familiares, 2(50%) artículos mostraron que la implicación de los familiares era de gran ayuda para mejorar la situación de los jugadores, mientras que, otros 2(50%) artículos concluyeron que la implicación de la familia no tenía repercusión en el bienestar del paciente. Por último, los 2(100%) estudios mixtos recomendaron más investigación para extraer conclusiones válidas.

En vista de estos resultados se realizó la siguiente tabla en función de las variables que ya se han especificado en la metodología y donde se recogieron datos de los 22 estudios incluidos en la revisión (tabla 3):

.

Cuidados de enfermería en la adicción a los videojuegos

Tabla 3. Artículos incluidos en la revisión integradora.

Título	Autoría/ Año	Fuente/País de procedencia	Población estudiada	Temática del estudio	Tipo de estudio/ Metodología	Resultados
Internet Gaming Disorder in Adolescents: Personality, Psychopathology and Evaluation of a Psychological Intervention Combined With Parent Psychoeducation	Gonzalez-Bueso et al. 2018	Frontiers in Psychology España	Pacientes con adicción a videojuegos que proceden de un centro de salud mental y sus respectivos padres	Estudio enfocado en la terapia familiar	Estudio Cuasi-Experimental realizado mediante un grupo experimental sometido a un programa de terapia cognitiva conductual para los hijos y un programa de psicoeducación para sus padres y otro grupo control	Los resultados de este estudio concluyeron que los pacientes del grupo experimental tuvieron una mejoría en cuanto a los criterios necesarios para diagnosticar la adicción a videojuegos. Pero por otro lado se observó que este cambio se debía más bien por a la terapia cognitivo conductual y no por el programa de psicoeducación para padres.

Cuidados de enfermería en la adicción a los videojuegos

Tabla 3. Artículos incluidos en la revisión integradora. (Continuación).

Título	Autoría/ Año	Fuente/País de procedencia	Población estudiada	Temática del estudio	Tipo de estudio/ Metodología	Resultados
Treatment efficacy of a specialized psychotherapy program for Internet Gaming Disorder	Torres-Rodriguez et al. 2018	Journal of Behavioral Addictions España	Pacientes con adicción a videojuegos de dos centros de salud mental	Estudio multidisciplinar enfocado en el tratamiento de la enfermedad mediante el uso de terapia cognitivo conductual	Estudio Cuasi-experimental mediante evaluaciones de dos tratamientos llevados a cabo en 2 grupos diferentes	Se demuestra que el programa PIPATIC presenta efectos positivos en los tratamientos de la adicción a videojuegos y mejora las habilidades intra e interpersonales de los pacientes.
Adolescents with Internet Gaming Disorder (IGD): Profiles and treatment response	Martín-Fernández et al. 2017	Revista adicciones versión online España	Pacientes con adicción a videojuegos de servicio de psiquiatría y psicología infantil	Estudio multidisciplinar enfocado en el tratamiento de la enfermedad	Estudio descriptivo de tipo transversal realizado para valorar si se debe de tener en cuenta las comorbilidades que acompañan a pacientes adictos a los videojuegos	Se apoya la teoría de que se ha de adaptar el tratamiento en función del perfil del paciente: externalizante y perfil internalizante
Effects of a prevention intervention concerning screens, and video games in middle school students: Influences on beliefs and use	Bonnaire et al. 2019	Journal of Behavioral Addictions Francia	Estudiantes con riesgo de padecer adicción a videojuegos	Estudio preventivo	Ensayo clínico aleatorio, mediante un grupo experimental sometido a una intervención preventiva y un grupo control.	La realización de la intervención preventiva provocó una disminución del tiempo de juego en el grupo experimental

Cuidados de enfermería en la adicción a los videojuegos

Tabla 3. Artículos incluidos en la revisión integradora. (Continuación).

Título	Autoría/ Año	Fuente/País de procedencia	Población estudiada	Temática del estudio	Tipo de estudio/ Metodología	Resultados
Development and Validation of a Parent-Based Program for Preventing Gaming Disorder: The Game Over Intervention	Yee-lam Li et al. 2019	International Journal of Environmental Research and Public Health China	Niños con riesgo de padecer o que padezcan adicción a videojuegos y sus respectivos padres	Estudio enfocado en la terapia familiar	Ensayo clínico aleatorio, mediante un grupo experimental sometido a un “programa centrado en los padres” y un grupo control sometido a un programa de enseñanza efectiva	Los resultados indican que los hijos de los padres sometidos al “programa centrado en los padres” tuvieron una reducción en el tiempo de juego, en la exposición a videojuegos violentos y síntomas de adicción a videojuegos
The Current Status of Psychological Intervention Research for Internet Addiction and Internet Gaming Disorder	Kim et al. 2019	Issues in Mental Health Nursing Corea del Sur	Población con y sin adicción a los videojuegos	Estudio mixto enfocado tanto en la terapia cognitivo conductual como en la terapia familiar	Revisión integradora de 5 ensayos clínicos aleatorios y 6 estudios cuasi-experimentales sobre la efectividad de las intervenciones psicológicas realizadas para reducir la severidad de la adicción a los videojuegos	Hay cierta evidencia en cuanto al uso de las terapias cognitivo conductuales y las terapias familiares. La terapia más utilizada y estudiada sería la cognitivo conductual pero se necesitarían más estudios para concluir que intervención sería la más efectiva

Cuidados de enfermería en la adicción a los videojuegos

Tabla 3. Artículos incluidos en la revisión integradora. (Continuación).

Título	Autoría/ Año	Fuente/País de procedencia	Población estudiada	Temática del estudio	Tipo de estudio/ Metodología	Resultados
Treatment of Internet gaming disorder: An international systematic review and CONSORT evaluation	King et al. 2017	Clinical Psychology Review Australia	Población con y sin adicción a los videojuegos	Estudio multidisciplinar enfocado en el tratamiento de la enfermedad mediante el uso de terapia cognitivo conductual	Revisión sistemática sobre la calidad de los diferentes tipos de tratamientos aplicados a la adicción a los videojuegos.	La revisión demuestra que la terapia cognitivo conductual es la que cuenta con mayor evidencia, pero es complicado realizar una valoración definitiva ya que es necesario continuar realizando estudios sobre este tema
The interplay among stress, frustration tolerance, mindfulness, and social support in Internet gaming disorder symptoms among Chinese working adults	Yu et al. 2018	Official Journal of the Pacific Rim College of Psychiatrists China	Trabajadores de fabricas chinas con y sin adicción a videojuegos	Estudio multidisciplinar enfocado en el tratamiento de la enfermedad mediante el uso del mindfulness	Estudio descriptivo de tipo Transversal realizado para evaluar si el estrés y los factores protectores (mindfulness, tolerancia a la frustración y apoyo social) están asociados con los síntomas de la adicción a videojuegos.	Los resultados muestran que el estrés aumenta los síntomas de adicción a videojuegos y los tres factores protectores disminuyen la posibilidad de padecerlo (siendo el más efectivo el mindfulness). Por otro lado solo el mindfulness es capaz de aliviar los síntomas en paciente estresados.

Cuidados de enfermería en la adicción a los videojuegos

Tabla 3. Artículos incluidos en la revisión integradora. (Continuación).

Título	Autoría/ Año	Fuente/País de procedencia	Población estudiada	Temática del estudio	Tipo de estudio/ Metodología	Resultados
Treatments for Internet Gaming Disorder and Internet Addiction: A Systematic Review	Zajac et al. 2017	American Psychological Association USA	Población con y sin adicción a los videojuegos	Estudio mixto enfocado tanto en la terapia cognitivo conductual como en la terapia familiar	Revisión sistemática sobre la efectividad de los diferentes tratamientos existentes aplicados tanto a la adicción de videojuegos como a la adicción a internet	La revisión mostró la existencia de diversos tratamientos que se están llevado a cabo actualmente como son la terapia cognitivo conductual, la terapia familiar, farmacoterapia... pero aún así destaca la falta de evidencia necesaria para contestar al objetivo propuesto.
The effectiveness of a parental guide for prevention of problematic video gaming in children: A public health randomized controlled intervention study	Krossbakken et al. 2018	Journal of Behavioral Addictions Noruega	Niños noruegos que juegan a videojuegos y sus respectivos padres	Estudio enfocado en la terapia familiar	Ensayo clínico aleatorio, mediante el uso de un grupo experimental al que se le proporcionó una guía sobre la prevención y la problemática de los videojuegos y otro grupo control.	No se encontró evidencia sobre la efectividad de la guía pero se llegó a la conclusión que la guía era útil para los padres de los niños que ya padecían de algún problema con el uso de los videojuegos

Cuidados de enfermería en la adicción a los videojuegos

Tabla 3 Artículos incluidos en la revisión integradora. (Continuación).

Título	Autoría/ Año	Fuente/País de procedencia	Población estudiada	Temática del estudio	Tipo de estudio/ Metodología	Resultados
Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement for Internet Gaming Disorder in U.S. Adults: A Stage 1 Randomized Controlled Trial	Li et al. 2017	American Psychological Association USA	Alumnos y personal de una Universidad Americana que padecen adicción a videojuegos	Estudio multidisciplinar enfocado en el tratamiento de la enfermedad mediante el uso del mindfulness	Ensayo clínico aleatorio, mediante el uso de un grupo experimental sometido a un programa de mindfulness y otro grupo control	Los resultados concluyen que los sujetos del grupo experimental tuvieron una reducción en los criterios del DSM V para el diagnóstico de la adicción, así como mejoras en su ansiedad por jugar a videojuegos comparándolos con el grupo control
Cognitive-behavioral therapy for Internet gaming disorder: A systematic review and meta-analysis	Stevens et al. 2018	Clinical Psychology and Psychotherapy Australia	Población con y sin adicción a los videojuegos	Estudio multidisciplinar enfocado en el tratamiento de la enfermedad mediante el uso de terapia cognitivo conductual	Revisión sistemática sobre la efectividad de la terapia cognitiva conductual en el tratamiento de la adicción a videojuegos	Se afirma que la terapia cognitivo conductual es positiva a corto plazo para disminuir síntomas depresivos y de adicción a videojuegos pero no hay suficiente evidencia para confirmar que esta terapia pueda disminuir el tiempo de juego

Cuidados de enfermería en la adicción a los videojuegos

Tabla 3. Artículos incluidos en la revisión integradora. (Continuación).

Título	Autoría/ Año	Fuente/País de procedencia	Población estudiada	Temática del estudio	Tipo de estudio/ Metodología	Resultados
Effectiveness of impulsivity control techniques to videogame addiction prevention	Marco et al. 2017	Terapia psicológica revista online España	Alumnos de centros educativos valencianos con y sin adicción a videojuegos	Estudio preventivo	Ensayo clínico aleatorio, mediante el uso de dos grupos experimentales sometidos el primero a un programa de prevención con técnicas de control de impulso adicionales y el segundo a un programa preventivo tradicional. Por otro lado también existían otros dos grupos control.	Los resultados demuestran que los grupos experimentales tuvieron una mejora en cuanto al patrón de uso de videojuegos y en cuanto a la dependencia provocada por estos. Por otro lado, los resultados fueron más consistentes en el grupo experimental sometido al programa de control de impulso.
Treatment with the Self-Discovery Camp (SDiC) improves Internet gaming disorder	Sakuma et al. 2016	Addictive behaviors an international journal Japón	Pacientes con adicción a videojuegos de un centro japones	Estudio multidisciplinar enfocado en el tratamiento de la enfermedad mediante el uso de terapia cognitivo conductual	Estudio Cuasi-Experimental realizado mediante el uso de un grupo experimental sometidos a un campamento de descubrimiento personal	Los pacientes que participaron en el campamento mostraron a los 3 meses un tiempo de juego menor y a su vez aumentaron el reconocimiento a su problema y su autoeficacia.

Cuidados de enfermería en la adicción a los videojuegos

Tabla 3. Artículos incluidos en la revisión integradora. (Continuación).

Título	Autoría/ Año	Fuente/País de procedencia	Población estudiada	Temática del estudio	Tipo de estudio/ Metodología	Resultados
Therapeutic mechanisms of Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement for internet gaming disorder: Reducing craving and addictive behavior by targeting cognitive processes	Li et al. 2018	Journal of Addictive Diseases USA	Alumnos y personal de una universidad americana que padecen adicción a videojuegos	Estudio multidisciplinar enfocado en el tratamiento de la enfermedad mediante el uso del mindfulness	Ensayo clínico aleatorio realizado mediante el uso de un grupo experimental sometido a un programa de mindfulness y otro grupo control	Se puede llegar a la conclusión que la terapia con mindfulness produce cambios cognitivos que promueven una disminución de los efectos adversos asociados a la adicción a los videojuegos.
Gamification for Internet Gaming Disorder Prevention: Evaluation of a Wise IT-Use (WIT) Program for Hong Kong Primary Students	Chau et al. 2019	Frontiers in Psychology China	Pacientes adolescentes con y sin adicción a videojuegos de diversos centros educativos chinos	Estudio preventivo	Estudio Cuasi-Experimental realizado para la evaluación de un nuevo programa preventivo.	Los resultados concluyen que tanto la proporción de alumnos en riesgo de padecer adicción a videojuegos como los síntomas de los alumnos que ya lo padecían disminuyeron tras la realización del programa

Tabla 3. Artículos incluidos en la revisión integradora. (Continuación).

Título	Autoría/ Año	Fuente/País de procedencia	Población estudiada	Temática del estudio	Tipo de estudio/ Metodología	Resultados
Effect of brief gaming abstinence on withdrawal in adolescent at-risk daily gamers: A randomized controlled study	Evans et al. 2018	Computers in Human Behavior Australia	Pacientes con y sin adicción a videojuegos de centros educativos australianos	Estudio multidisciplinar enfocado en el tratamiento de la enfermedad mediante el uso de periodos de abstinencia	Ensayo clínico aleatorio realizado mediante el uso de un grupo experimental sometido a un periodo de abstinencia y otro grupo control.	Los pacientes del grupo experimental desarrollaron nuevas actitudes frente a su problema con los videojuegos y mejoraron en cuanto a su participación en actividades familiares y actividades al aire libre.
Pathological Gaming in Young Adolescents: A Longitudinal Study Focused on Academic Stress and Self-Control in South Korea	Jun Jeong et al. 2019	Journal of Youth and Adolescence Corea del Sur	Adolescentes con y sin adicción a los videojuegos de Corea del Sur	Estudio enfocado en la terapia familiar	Estudio Descriptivo de tipo longitudinal realizado para evaluar la posible relación entre los factores ambientales, el estrés académico y la aparición de adicción a videojuegos.	Los resultados concluyen que factores del ambiente como la relación de los padres con sus hijos puede incrementar o reducir el estrés académico lo que a la larga supone un factor de riesgo para desarrollar adicción a videojuegos

Cuidados de enfermería en la adicción a los videojuegos

Tabla 3. Artículos incluidos en la revisión integradora. (Continuación).

Título	Autoría/ Año	Fuente/País de procedencia	Población estudiada	Temática del estudio	Tipo de estudio/ Metodología	Resultados
Clinical predictors of gaming abstinence in helpseeking adult problematic gamers	King et al. 2018	Psychiatry Research Australia	Jugadores de videojuegos con problemas clínicos derivados de su uso	Estudio multidisciplinar enfocado en el tratamiento de la enfermedad mediante el uso de periodos de abstinencia	Estudio Cuasi-Experimental, realizado mediante la evaluación de los efectos de una semana de abstinencia en el grupo.	Se puede observar que tras una semana sin utilizar videojuegos los pacientes sin síntomas de abstinencia tenían una menor probabilidad de padecer este tipo de síntomas y a su vez tenían menos ganas de continuar jugando a determinado videojuegos
Combined reality therapy and mindfulness meditation decrease intertemporal decisional impulsivity in young adults with Internet gaming disorder	Yao et al. 2016	Computers in Human Behavior China	Pacientes con y sin adicción a videojuegos de China	Estudio multidisciplinar enfocado en el tratamiento de la enfermedad mediante el uso del mindfulness	Estudio Cuasi-Experimental, realizado mediante un grupo experimental sometido a un programa de mindfulness y terapia de realidad y otro grupo control.	Tras realizar la terapia de realidad y el mindfulness el grupo de pacientes adictos mostraron una mejora en cuanto a la severidad de sus síntomas. Pero en cuanto a la impulsividad a la hora de realizar elecciones de riesgo no se mostró una mejoría

Cuidados de enfermería en la adicción a los videojuegos

Tabla 3. Artículos incluidos en la revisión integradora. (Continuación).

Título	Autoría/ Año	Fuente/País de procedencia	Población estudiada	Temática del estudio	Tipo de estudio/ Metodología	Resultados
Policy and Prevention Approaches for Disordered and Hazardous Gaming and Internet Use: an International Perspective	King et al. 2017	Prevention Science: Official Journal of the Society for Prevention Research Australia	Población con y sin adicción a los videojuegos	Estudio preventivo	Revisión Sistemática sobre la perspectiva internacional de las estrategias de prevención existentes para la adicción a los videojuegos y problemas de salud similares.	Actualmente no existen estudios de carácter internacional que investiguen sobre el objetivo del estudio. Pero si que los hay de carácter nacional, siendo el modelo de prevención de corea del sur el más avanzado mostrando planes estratégicos e iniciativas gubernamentales en los tres niveles de prevención.
Effectiveness of Brief Abstinence for Modifying Problematic Internet Gaming Cognitions and Behaviors	King et al. 2017	Journal of Clinical Psychology Australia	Jugadores habituales con y sin adicción a los videojuegos	Estudio multidisciplinar enfocado en el tratamiento de la enfermedad mediante el uso de periodos de abstinencia	Estudio Cuasi-Experimental realizado mediante la evaluación de los efectos de una semana de abstinencia en el grupo	La abstinencia voluntaria durante una semana provocó una reducción del tiempo de juego y de los síntomas derivados de la adicción a videojuegos.

6. DISCUSIÓN

Los estudios analizados en la presente revisión integradora engloban diferentes temáticas. Entre ellas se encuentran: las diferentes estrategias de carácter preventivo realizadas para disminuir la probabilidad de padecer adicción a los videojuegos, los tratamientos actuales llevados a cabo en pacientes diagnosticados, las actividades de carácter familiar que influyen tanto en la prevención de esta patología como en su evolución, y los cuidados de enfermería que se han podido extraer de los artículos.

Como se puede observar los estudios recopilados proceden de distintas partes del mundo por lo que se demuestra que la adicción a los videojuegos es un problema que afecta a un gran número de personas a lo largo del planeta, sobre todo en los países desarrollados. Por otro lado, la cantidad de estudios encontrados en la búsqueda sugiere que es un tema novedoso y actual que suscita un interés en profesionales de distintas ramas.

6.1 Estrategias de prevención

Desde el punto de vista de la prevención como nos explica King et al.⁽²⁶⁾ en su revisión sistemática los estudios de carácter preventivo se encuentran menos desarrollados que aquellos que hablan del tratamiento. Por otro lado, no existen unos patrones globales y unificados para enfocar el problema estudiado debido a que en cada país se decide abordar la prevención de una forma distinta. Según este autor los países orientales muestran una mayor implicación a la hora de elaborar planes de prevención comparándolos con los países occidentales y como mejor ejemplo de estrategia preventiva se encontraría el de Corea del Sur, ya que cuenta con diversas iniciativas gubernamentales y planes estratégicos a largo plazo que implican a los tres niveles de prevención. A su vez, estas estrategias son accesibles para la población desde los distintos servicios sanitarios existentes a lo largo de todo el país.

Pasando a valorar algunas de las estrategias de prevención encontramos programas como los de Chau et al.⁽²⁷⁾ Marco et al.⁽²⁸⁾ y Bonnaire et al.⁽²⁹⁾ que abordan la problemática de los videojuegos apostando por nuevas técnicas desarrolladas en alumnos de centros educativos. El primer estudio, utiliza un programa basado en la enseñanza de los problemas y las

consecuencias de la adicción al videojuego y ayuda a combatirlos haciendo uso de material multimedia y juegos con los diferentes alumnos. Para ello realizan un entrenamiento online dividido en tres fases en el tiempo⁽²⁷⁾.

El segundo estudio pone en marcha dos programas preventivos en el que se puede destacar la inclusión de un terapia de control del impulso, donde se hace uso de actividades sencillas como esperar 5 minutos antes de jugar para reflexionar o poner alarmas que indiquen a los alumnos cuando acaba el tiempo de juegos⁽²⁸⁾. Por último, el tercer estudio utiliza charlas educativas en institutos donde un profesional interactúa con los alumnos realizando preguntas e intentando generar dinámicas de grupo que ayudan a pensar en el excesivo uso de videojuegos, los riesgos que esto puede provocar y formas de evitar que esto suceda⁽²⁹⁾.

Todos estos ejemplos de nuevos programas han mostrado ser eficaces en cuanto a la disminución de casos de adicción a videojuegos o de las consecuencias que vienen asociadas a este problema⁽²⁷⁻²⁹⁾. Sin embargo, puede observarse que no utilizan la misma técnica. A su vez, los artículos descritos anteriormente están dirigidos a población estudianta por lo que la prevención en edades escolares puede que muestre mejores resultados que las estrategias de prevención llevadas a cabo en otras edades.

6.2 Tratamientos actuales

Los artículos incluidos en esta revisión muestran que los tratamientos más utilizados actualmente se dividen en tres tipos: terapia cognitivo conductual, mindfulness y el uso de periodos de abstinencia.

Entre estos tratamientos destaca especialmente la terapia cognitivo conductual por ser la más estudiada y la más utilizada. Estudios como el de Stevens et al.⁽³⁰⁾ Kim et al.⁽³¹⁾ y King et al.⁽³²⁾ se ponen de acuerdo al afirmar que este tipo de terapia suele ser utilizada como primera opción ante esta enfermedad. A su vez, en todos ellos se comenta que su uso parece aportar una mejoría en los pacientes que lo reciben, siendo más efectiva esta opción que otras terapias existentes.

Otros estudios centrados en buscar una fórmula para tratar a estos pacientes también extrajeron conclusiones favorables tras utilizar terapia cognitivo conductual. En primer lugar

Torres-Rodríguez et al.⁽³³⁾ comparan esta terapia con un nuevo programa de tratamiento denominado PIPATIC destacando que la terapia cognitivo conductual era capaz de provocar efectos positivos en los pacientes que habían sido asignados a ese tratamiento. En segundo lugar el estudio de Sakuma et al.⁽³⁴⁾ los cuales tratan de explicar el uso de un campamento enfocado a pacientes con adicción a videojuegos, también encontró aspectos positivos como que el tiempo jugado había disminuido en los pacientes que habían sido intervenidos con la terapia cognitivo conductual durante el campamento.

Por otro lado, tanto los estudios mencionados anteriormente como el realizado por Zajac et al.⁽³⁵⁾ remarcan la importancia de seguir realizando estudios sobre este tipo de terapia ya que actualmente sigue existiendo una falta de estudios fiables debido principalmente a la insuficiente calidad metodológica, el pequeño número de participantes y la falta de grupos control^(30-32,35).

Otra de las actividades llevadas a cabo actualmente en el tratamiento de la adicción a videojuegos es el mindfulness. Los estudios de Li et al.^(36,37) demostraron en su primer estudio, que la utilización de un programa de mindfulness en el que se incluían técnicas como la aceptación de los pensamientos negativos o el uso de la relajación para disminuir el estrés, era capaz de disminuir los signos y síntomas asociados a este trastorno así como el ansia por jugar de estos pacientes⁽³⁶⁾. En su segundo estudio llegaron a la conclusión que este programa de mindfulness es capaz de reducir las cogniciones desadaptativas relacionadas con los videojuegos por lo que seguramente los beneficios que se adquieren y que han sido explicados previamente son debidos a este motivo⁽³⁷⁾.

Otra ventaja de la terapia con mindfulness es la descrita en el estudio de Yao et al.⁽³⁸⁾ en el cual mediante este tipo de terapia los pacientes con adicción a videojuegos aparte de tener una mejora en la severidad de la enfermedad, también mostraron un mejor control de la toma de decisiones de forma impulsiva. Por último, cabe comentar que en el estudio de Yu et al.⁽³⁹⁾ también queda demostrado que el mindfulness es un factor protector frente a la aparición de adicción a videojuegos y su uso esta inversamente relacionado con la aparición de estrés, el cual es un factor de riesgo de este problema.

Siguiendo con los distintos tratamientos existentes, se han realizado estudios en los que el tratamiento a seguir consistió en establecer periodos cortos de abstinencia en los que los resultados han sido mayoritariamente favorables. Algunos de estos estudios han sido los realizados por King et al.^(40,41) los cuales en su primer trabajo observaron una mejora en cuanto a reducción de horas jugando a videojuegos y de los síntomas característicos de esta adicción tras una semana de abstinencia por parte de los pacientes⁽⁴⁰⁾.

En un segundo trabajo, en el que el periodo de tiempo de abstinencia volvió a ser de una semana, se volvieron a dar los mismos beneficios pero únicamente en aquellos pacientes con problemas con los videojuegos que no presentasen sintomatología anímica ya que en aquellos que si presentaban estos síntomas, la semana de abstinencia solo empeoró su calidad de vida⁽⁴¹⁾. Por último destacar que en el estudio de Evans et al.⁽⁴²⁾ el periodo de abstinencia disminuyó a dos días, pero aún así, se observaron conductas positivas como un mejor uso de los videojuegos y una mayor participación en actividades al aire libre y de carácter familiar.

Finalmente, un aspecto a valorar a la hora de la elección del tratamiento adecuado y que no ha sido nombrado en los estudios anteriores sería la presencia de comorbilidades. Según el estudio de Martín Fernández et al.⁽⁴³⁾ dependiendo del tipo de trastorno que acompañe al paciente se deberá actuar de una forma u otra, por lo tanto, un correcto tratamiento deberá ir siempre acompañado de una evaluación previa del paciente para así poder individualizar su tratamiento.

6.3 Estrategias de carácter familiar

Otra opción interesante del tratamiento de la adicción a videojuegos corresponde con las terapias en las cuales se hace uso de las redes familiares del paciente para así abordar su problema. Como nos explica Jeong et al.⁽⁴⁴⁾ en su estudio, la interacción entre los padres y sus hijos tiene una gran importancia a la hora de desarrollar esta dolencia. Esto es así puesto que una excesiva interferencia de los padres en la vida de sus hijos estaría directamente relacionado con el aumento del estrés académico del menor lo que aumentaría las posibilidades de adquirir esta patología. Por el contrario, una adecuada comunicación entre

padres e hijos disminuiría este estrés y por consiguiente las posibilidades de padecer adicción a videojuegos también se reducirían.

Por otro lado, el uso de los familiares también es una herramienta utilizada cuando la enfermedad ya está desarrollada. Sin embargo, su eficacia varía dependiendo del estudio.

Un ejemplo positivo sería el de Yee-lam Li et al.⁽⁴⁵⁾. En este estudio se realizó un programa enfocado a los padres y en el cual se dieron pautas sobre como informarse de lo que hacen sus hijos, como transmitirles cuidado y cariño y las diferentes consecuencias del uso de videojuegos. Con este programa consiguieron disminuir los síntomas de adicción y el tiempo de uso de videojuego de sus hijos.

Por el contrario, otros estudios como los de Krossbakken et al.⁽⁴⁶⁾ y Gonzalez-Bueso et al.⁽⁴⁷⁾ muestran que el uso de los familiares en el tratamiento de estos pacientes no produce los efectos deseados que cabría esperar. En el primer caso se confecciona una guía de actuación para los padres y en el segundo un programa psicoeducacional enfocado también en los progenitores. En ambos estudios no se obtuvieron resultados destacables que indicaran una mejora en la situación del paciente con adicción a videojuegos.

Por último, revisiones como las de Zajac et al.⁽³⁵⁾ y Kim et al.⁽³¹⁾ han mostrado también discrepancias en cuanto a su efectividad de las terapias familiares. La primera revisión no demostró que la terapia familiar fuera efectiva. Mientras que en la segunda revisión los estudios contemplados sobre terapias familiares mejoraron el tiempo de juego y la severidad de la enfermedad. Por lo tanto, la importancia de la familia dentro del tratamiento o prevención de la adicción a los videojuegos no termina de estar clara dado a la disparidad que muestran los artículos incluidos en esta revisión.

6.4 Cuidados de enfermería

Aunque la búsqueda bibliográfica de la presente revisión integradora se ha realizado utilizando como palabra clave “enfermería”, muy pocos estudios incluyen a la disciplina enfermera en sus investigaciones. Únicamente un estudio ha sido realizado por enfermeras mientras que los autores de los demás estudios son psicólogos, trabajadores sociales, médicos

y psiquiatras. A su vez, solo dos de los 22 estudios incluidos nombran el papel de la enfermera y comentan sus funciones.

En el primero de ellos Torres-Rodríguez et al.⁽³³⁾ hacen mención a la enfermera como parte de un equipo multidisciplinar integrado también por psicólogos y psiquiatras que ha sido formado para poder identificar los signos y síntomas característicos de la adicción a los videojuegos para así poder captar a niños y adolescentes que puedan padecer este trastorno.

En el segundo estudio Kim S et al.⁽³¹⁾ en su revisión destacó la participación de la enfermera en dos estudios diferentes. En el primero comenta que la enfermera, la cual estaba integrada también en un equipo multidisciplinar formado por psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales, fue la encargada de oficializar dos sesiones (de un total de diez) de un programa de terapia cognitiva conductual, mientras que en el segundo estudio, la enfermera era la encargada de evaluar los resultados obtenidos del tratamiento.

Por otro lado, en estudios como el de King et al.⁽²⁶⁾ pese a que no se nombra la profesión de enfermería sí se comentan diferentes actividades preventivas como por ejemplo programas educativos en colegios o realización de cribados en población de riesgo. Aunque en estas actividades señaladas por los autores no se indica explícitamente quien las realiza, son herramientas básicas del colectivo enfermero.

En esta revisión integradora se han encontrado pocos estudios e investigaciones que delimiten adecuadamente los cuidados que la enfermera aporta en la prevención y el tratamiento de los pacientes que sufren o estén en riesgo de sufrir una adicción a los videojuegos. Pese a ello, es destacable cómo en algunos de los estudios de esta revisión se ha tenido en cuenta el papel de la enfermera realizando diferentes actividades; siempre dentro de la dinámica de un equipo multidisciplinar.

6.5 Limitaciones

Este estudio presenta varias limitaciones. En primer lugar, la utilización de un filtro idiomático, en el cual solo fueron recuperados aquellos artículos que se encontrasen en inglés o en español, hace muy probable que artículos escritos en otros idiomas no hayan sido incluidos en la revisión.

En segundo lugar, el hecho de que el tema escogido tenga una aparición incipiente en los últimos años y a su vez, exista una falta de concienciación en el personal sanitario provoca que no haya suficiente investigación sobre este tema en el campo de la enfermería.

7. CONCLUSIONES

- Esta revisión no ha hallado estudios que muestren cuidados exclusivos de enfermería para tratar a pacientes con adicción a videojuegos.
- Las actividades preventivas actuales se basan en la educación para la salud mediante las charlas educacionales, programas online secuenciales y las terapias enfocadas en el control de impulsos.
- La primera opción en el tratamiento no farmacológico es la terapia cognitivo conductual pero requiere una mayor investigación. Otros tratamientos son el mindfulness y el uso de los periodos de abstinencia.
- No queda clara la posición de la familia en la adicción a videojuegos. La terapia familiar requiere una mayor investigación dado que hay discrepancia en los resultados.
- Existen estudios que tienen en cuenta el papel activo de las enfermeras a la hora de tratar y prevenir la adicción, debiéndose considerar la adicción a los videojuegos como un nuevo campo para la enfermería.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. videojuego | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. [citado 12 febrero de 2020]. Recuperado a partir de: <https://dle.rae.es/videojuego>
2. Belli S, Raventós CL. Breve historia de los videojuegos A brief history of videogame. 2008 [citado 12 febrero de 2020]; Recuperado a partir de: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-BreveHistoriaDeLosVideojuegos-2736172.pdf>
3. LA INDUSTRIA DEL VIDEOJUEGO EN ESPAÑA [Internet]. 2018 [citado 12 febrero de 2020]. Recuperado a partir de: http://www.aevi.org.es/web/wp-content/uploads/2019/05/AEVI_Anuario_2018.pdf
4. LeBlanc AG, Chaput J-P, McFarlane A, Colley RC, Thivel D, Biddle SJH, et al. Active Video Games and Health Indicators in Children and Youth: A Systematic Review. Schooling CM, editor. PLoS One [Internet]. 2013 Jun 14 [citado 24 abril de 2020];8(6):e65351. DOI: 10.1371/journal.pone.0065351
5. Page ZE, Barrington S, Edwards J, Barnett LM. Do active video games benefit the motor skill development of non-typically developing children and adolescents: A systematic review [Internet]. Vol. 20, Journal of Science and Medicine in Sport. Elsevier Ltd; 2017 [citado 24 abril de 2020]. p. 1087–100. DOI: 10.1016/j.jsams.2017.05.001
6. Blanco-Herrera JA, Gentile DA, Rokkum JN. Video Games can Increase Creativity, but with Caveats. Creat Res J [Internet]. 2019 Apr 3 [citado 24 abril de 2020];31(2):119–31. DOI: 10.1080/10400419.2019.1594524
7. Van Rooij AJ, Kuss DJ, Griffiths MD, Shorter GW, Schoenmakers TM, Van De Mheen D. The (co-)occurrence of problematic video gaming, substance use, and psychosocial problems in adolescents. J Behav Addict [Internet]. 2014 Sep 1 [citado 24 abril de 2020];3(3):157–65. DOI: 10.1556/JBA.3.2014.013

8. Van Holst RJ, Lemmens JS, Valkenburg PM, Peter J, Veltman DJ, Goudriaan AE. Attentional Bias and Disinhibition Toward Gaming Cues Are Related to Problem Gaming in Male Adolescents. *JAH* [Internet]. 2012 [citado 24 abril de 2020];50:541–6. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2011.07.006
9. Luijten M, Meerkerk GJ, Franken IHA, van de Wetering BJM, Schoenmakers TM. An fMRI study of cognitive control in problem gamers. *Psychiatry Res - Neuroimaging* [Internet]. 2015 Mar 30 [citado 24 abril de 2020];231(3):262–8. DOI: 10.1016/j.psychres.2015.01.004
10. Gentile DA, Li D, Khoo A, Prot S, Anderson CA. Mediators and Moderators of Long-term Effects of Violent Video Games on Aggressive Behavior Practice, Thinking, and Action. 2014;9. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2014.63
11. Scott Brunborg G, Mentzoni RA, Frøyland LR. Is video gaming, or video game addiction, associated with depression, academic achievement, heavy episodic drinking, or conduct problems? *J Behav Addict* [Internet]. 2014 [citado 12 febrero de 2020];6. DOI: 10.1556/JBA.3.2014.002
12. Carbonell X. La adicción a los videojuegos en el DSM-5. *Rev adicciones* [Internet]. 2014;26:5. DOI: <https://doi.org/10.20882/adicciones.10>
13. Bernaldo-De-Quirós M, Labrador-Méndez M, Sánchez-Iglesias I, Labrador FJ, Correspondencia E. Measurement instruments of online gaming disorder in adolescents and young people according to DSM-5 criteria: a systematic review [Internet]. *ADICCIONES*. Madrid; 2019 [citado 12 febrero de 2020]. DOI: <https://doi.org/10.20882/adicciones.1277>
14. Mihara S, Higuchi S. Cross-sectional and longitudinal epidemiological studies of Internet gaming disorder: A systematic review of the literature. *Psychiatry Clin Neurosci* [Internet]. 2017 Jul [citado 12 febrero de 2020];71(7):425–44. DOI: 10.1111/pcn.12532

15. Lopez-Fernandez O, Honrubia-Serrano L, Baguley T, Griffiths MD. Pathological video game playing in Spanish and British adolescents: Towards the exploration of Internet Gaming Disorder symptomatology. *Comput Human Behav* [Internet]. 2014 [citado 12 febrero de 2020];41:304–12. DOI: 10.1016/j.chb.2014.10.011
16. Griffiths MD, Kuss DJ, King DL. Video Game Addiction: Past, Present and Future [Internet]. Vol. 8, *Current Psychiatry Reviews*. 2012 [citado 12 febrero de 2020]. DOI: 10.2174/157340012803520414
17. West GL, Drisdelle BL, Konishi K, Jackson J, Jolicoeur P, Bohbot VD. Habitual action video game playing is associated with caudate nucleusdependent navigational strategies. *Proc R Soc B Biol Sci* [Internet]. 2015 May 20 [citado 12 febrero de 2020];282(1808). DOI: 10.1098/rspb.2014.2952
18. Lin X, Dong G, Wang Q, Du X. Abnormal gray matter and white matter volume in “Internet gaming addicts.” *Addict Behav* [Internet]. 2015 Jan 1 [citado 12 febrero de 2020];40:137–43. DOI: 10.1016/j.addbeh.2014.09.010
19. Lee D, Park J, Namkoong K, Kim IY, Jung Y-C. Gray matter differences in the anterior cingulate and orbitofrontal cortex of young adults with Internet gaming disorder: Surface-based morphometry. *J Behav Addict* [Internet]. 2018 Mar [citado 12 febrero de 2020];7(1):21–30. DOI: 10.1556/2006.7.2018.20
20. OMS | Enfermerí-a [Internet]. [citado 12 febrero de 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>
21. Yao Z, Hu B, Liang C, Zhao L, Jackson M. A Longitudinal Study of Atrophy in Amnesic Mild Cognitive Impairment and Normal Aging Revealed by Cortical Thickness. Fan Y, editor. *PLoS One* [Internet]. 2012 Nov 2 [citado 12 febrero de 2020];7(11):e48973. DOI: 10.1371/journal.pone.0048973
22. Instrumentos para la lectura crítica | CASPe [Internet]. Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español. 2016 [citado 4 mayor de 2020]. Recuperado a partir de: <http://www.redcaspe.org/herramientas/instrumentos>

23. Roa R. Calidad de un estudio: escala de Jadad | Atención Primaria [Internet]. 2008 [citado 4 mayo de 2020]. Recuperado a partir de: <https://atencionprimaria.wordpress.com/2008/03/24/calidad-de-un-estudio-escala-de-jadad/>
24. TREND statement | CDC [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. CDC 24/7: Saving Lives, Protecting People. 2004 [citado 4 mayo de 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.cdc.gov/trendstatement/>
25. Fichas de Lectura Crítica [Internet]. [citado 4 mayo de 2020]. Recuperado a partir de: <http://www.lecturacritica.com/es/>
26. King DL, Delfabbro PH, Doh YY, Wu AMS, Kuss DJ, Pallesen S, et al. Policy and Prevention Approaches for Disordered and Hazardous Gaming and Internet Use: an International Perspective [Internet]. Vol. 19, Prevention Science. Springer New York LLC; 2018 [citado 22 abril de 2020]. p. 233–49. DOI: 10.1007/s11121-017-0813-1
27. Chau CL, Tsui YY yau, Cheng C. Gamification for Internet Gaming Disorder Prevention: Evaluation of a Wise IT-Use (WIT) Program for Hong Kong Primary Students. *Front Psychol* [Internet]. 2019 Nov 1 [citado 22 abril de 2020];10. DOI: 10.3389/fpsyg.2019.02468
28. Marco C, Chóliz M. Eficacia de las técnicas de control de la impulsividad en la prevención de la adicción a videojuegos [Internet]. Vol. 35. Valencia; 2017 [citado 22 abril de 2020]. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082017000100006>
29. Bonnaire C, Serehen Z, Phan O. Effects of a prevention intervention concerning screens, and video games in middle-school students: Influences on beliefs and use. 2019 [citado 22 abril de 2020]; DOI: 10.1556/2006.8.2019.54
30. Stevens MWR, King DL, Dorstyn D, Delfabbro PH. Cognitive–behavioral therapy for Internet gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Psychother* [Internet]. 2019 Mar 13 [citado 22 abril de 2020];26(2):191–203. DOI: 10.1002/cpp.2341

31. Kim S, Noh D. The Current Status of Psychological Intervention Research for Internet Addiction and Internet Gaming Disorder. *Issues Ment Health Nurs* [Internet]. 2019 Apr 3 [citado 22 abril de 2020];40(4):335–41. DOI: 10.1080/01612840.2018.1534910
32. King DL, Delfabbro PH, Wu AMS, Doh YY, Kuss DJ, Pallesen S, et al. Treatment of Internet gaming disorder: An international systematic review and CONSORT evaluation [Internet]. Vol. 54, *Clinical Psychology Review*. Elsevier Inc.; 2017 [citado 22 abril de 2020]. p. 123–33. DOI: 10.1016/j.cpr.2017.04.002
33. Torres-Rodríguez A, Griffiths MD, Carbonell X, Oberst U. Treatment efficacy of a specialized psychotherapy program for Internet Gaming Disorder. *J Behav Addict* [Internet]. 2018 [citado 22 abril de 2020];7(4). DOI: 10.1556/2006.7.2018.111
34. Sakuma H, Mihara S, Nakayama H, Miura K, Kitayuguchi T, Maezono M, et al. Treatment with the Self-Discovery Camp (SDiC) improves Internet gaming disorder. *Addict Behav* [Internet]. 2017 Jan 1 [citado 22 abril de 2020];64:357–62. DOI: 10.1016/j.addbeh.2016.06.013
35. Zajac K, Ginley MK, Chang R, Petry NM. Treatments for Internet gaming disorder and Internet addiction: A systematic review. [Internet]. Vol. 31, *Psychology of Addictive Behaviors*. Educational Publishing Foundation; 2017 [citado 22 abril de 2020]. p. 979–94. DOI: 10.1037/adb0000315
36. Li W, Garland EL, McGovern P, O'Brien JE, Tronnier C, Howard MO. Mindfulness-oriented recovery enhancement for internet gaming disorder in U.S. adults: A stage I randomized controlled trial. In: *Psychology of Addictive Behaviors* [Internet]. Educational Publishing Foundation; 2017 [citado 23 abril de 2020]. p. 393–402. DOI: 10.1037/adb0000269
37. Li W, Garland EL, Howard MO. Therapeutic mechanisms of Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement for internet gaming disorder: Reducing craving and addictive behavior by targeting cognitive processes. *J Addict Dis* [Internet]. 2018 Apr 3 [citado 23 abril de 2020];37(1–2):5–13. DOI: 10.1080/10550887.2018.1442617

38. Yao YW, Chen PR, Li C shan R, Hare TA, Li S, Zhang JT, et al. Combined reality therapy and mindfulness meditation decrease intertemporal decisional impulsivity in young adults with Internet gaming disorder. *Comput Human Behav* [Internet]. 2017 Mar 1 [citado 23 abril de 2020];68:210–6. DOI: 10.1016/j.chb.2016.11.038
39. Yu S, Mao S, Wu AMS. The interplay among stress, frustration tolerance, mindfulness, and social support in Internet gaming disorder symptoms among Chinese working adults. *Asia-Pacific Psychiatry* [Internet]. 2018 Dec 1 [citado 23 abril de 2020];10(4). DOI: 10.1111/appy.12319
40. King DL, Kaptsis D, Delfabbro PH, Gradisar M. Effectiveness of Brief Abstinence for Modifying Problematic Internet Gaming Cognitions and Behaviors. *J Clin Psychol* [Internet]. 2017 Dec 1 [citado 23 abril de 2020];73(12):1573–85. DOI: 10.1002/jclp.22460
41. King DL, Adair C, Saunders JB, Delfabbro PH. Clinical predictors of gaming abstinence in help-seeking adult problematic gamers. *Psychiatry Res* [Internet]. 2018 Mar 1 [citado 23 abril de 2020];261:581–8. DOI: 10.1016/j.psychres.2018.01.008
42. Evans C, King DL, Delfabbro PH. Effect of brief gaming abstinence on withdrawal in adolescent at-risk daily gamers: A randomized controlled study. *Comput Human Behav* [Internet]. 2018 Nov 1 [citado 23 abril de 2020];88:70–7. DOI: 10.1016/j.chb.2018.06.024
43. Martín-Fernández M, Matalí JL, García-Sánchez S, Pardo M, Lleras M, Castellano-Tejedor C. Adolescentes con Trastorno por juego en Internet (IGD): perfiles y respuesta al tratamiento. *Adicciones* [Internet]. 2017 Oct 7 [citado 22 abril de 2020];29(2):125–33. DOI: 10.20882/adicciones.890
44. Jeong EJ, Ferguson CJ, Lee SJ. Pathological Gaming in Young Adolescents: A Longitudinal Study Focused on Academic Stress and Self-Control in South Korea. *J Youth Adolesc* [Internet]. 2019 Dec 1 [citado 23 abril de 2020];48(12):2333–42. DOI: 10.1007/s10964-019-01065-4

45. Li AY, Chau C, Cheng C. Development and Validation of a Parent-Based Program for Preventing Gaming Disorder: The Game Over Intervention. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019 Jun 4 [citado 23 abril de 2020];16(11):1984. DOI: 10.3390/ijerph16111984
46. Krossbakken E, Torsheim T, Mentzoni RA, King DL, Bjorvatn B, Lorvik IM, et al. The effectiveness of a parental guide for prevention of problematic video gaming in children: A public health randomized controlled intervention study. *J Behav Addict* [Internet]. 2018 Mar 1 [citado 23 abril de 2020];7(1):52–61. DOI: 10.1556/2006.6.2017.087
47. González-Bueso V, Santamaría JJ, Fernández D, Merino L, Montero E, Jiménez-Murcia S, et al. Internet Gaming Disorder in Adolescents: Personality, Psychopathology and Evaluation of a Psychological Intervention Combined With Parent Psychoeducation. *Front Psychol* [Internet]. 2018 May 28 [citado 23 abril de 2020];9(MAY):787. DOI: 10.3389/fpsyg.2018.00787

9. ANEXOS

Anexo 1. Estrategia de búsqueda de los artículos en las bases de datos.

Bases de datos utilizadas	Estrategia de búsqueda	Artículos encontrados
MEDLINE/ PubMed	((((("video games") OR video games[MeSH Terms])) AND (("addictive behavior") OR behavior,addictive[MeSH Terms])) AND (((((nursing) OR nursing[MeSH Terms])) OR ((therapeutics[MeSH Terms] OR therapy)) OR ((health education[MeSH Terms] OR "health education"))	163
Biblioteca Cochrane Plus	(((MESH DESCRIPTOR video games EXPLODE ALL TREES) OR (VIDEO GAMES)) AND ((MESH DESCRIPTOR behavior,addictive EXPLODE ALL TREES) OR (ADDICTIVE BEHAVIOR)) AND (((MESH DESCRIPTOR nursing EXPLODE ALL TREES) OR (NURSING)) OR ((MESH DESCRIPTOR therapeutics EXPLODE ALL TREES) OR (THERAPY)) OR ((MESH DESCRIPTOR health education EXPLODE ALL TREES) OR (HEALTH EDUCATION))))	17

Anexo 1 .Estrategia de búsqueda de los artículos en las bases de datos. (Continuación).

Bases de datos utilizadas	Estrategia de búsqueda	Artículos encontrados
<p>IBECS, MEDLINE y LILACS a través de la BVS</p>	<p>(tw:((mh:(video games)) OR (tw:("video games")))) AND (tw:((mh:(behavior, addictive)) OR (tw:("addictive behavior")))) AND (tw:((mh:(nursing)) OR (tw:(nursing)) OR (mh:(health education)) OR (tw:(health education)) OR (mh:(therapeutics)) OR (tw:(therapy))))</p>	<p>127</p>
<p>CINAHL</p>	<p>((MH "video games") OR ("video games")) AND ((MH "behavior,addictive") OR ("addictive behavior")) AND (((MH "nursing") OR ("nursing")) OR ((MH "therapeutics") OR ("therapy")) OR ((MH "health education") OR ("health education"))))</p>	<p>50</p>
<p>SCOPUS</p>	<p>((ALL ("video games") OR KEY ("video games")) AND (ALL ("addictive behavior") OR KEY ("behavior,addictive"))) AND ((ALL ("nursing") OR KEY ("nursing")) OR (ALL ("therapy") OR KEY ("therapeutic"))) OR (ALL ("health education") OR KEY ("health education"))))</p>	<p>1613</p>

Anexo 2. CASPe.

A/ ¿Los resultados de la revisión son válidos?

Preguntas "de eliminación"

<p>1 ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?</p> <p><i>PISTA: Un tema debe ser definido en términos de</i></p> <ul style="list-style-type: none">- La población de estudio.- La intervención realizada.- Los resultados ("outcomes") considerados.	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>2 ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?</p> <p><i>PISTA: El mejor "tipo de estudio" es el que</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Se dirige a la pregunta objeto de la revisión.- Tiene un diseño apropiado para la pregunta.	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>

¿Merece la pena continuar?

Anexo 2. CASPe. (Continuación).

Preguntas detalladas

<p>3 ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?</p> <p><i>PISTA: Busca</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Qué bases de datos bibliográficas se han usado. - Seguimiento de las referencias. - Contacto personal con expertos. - Búsqueda de estudios no publicados. - Búsqueda de estudios en idiomas distintos del inglés. 	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>4 ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?</p> <p><i>PISTA: Los autores necesitan considerar el rigor de los estudios que han identificado. La falta de rigor puede afectar al resultado de los estudios ("No es oro todo lo que reluce" El Mercader de Venecia. Acto II)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>5 Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?</p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Los resultados de los estudios eran similares entre sí. - Los resultados de todos los estudios incluidos están claramente presentados. - Están discutidos los motivos de cualquier variación de los resultados. 	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>

Anexo 2. CASPe (Continuación)

B/ ¿Cuáles son los resultados?

<p>6 ¿Cuál es el resultado global de la revisión?</p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si tienes claro los resultados últimos de la revisión. - ¿Cuáles son? (numéricamente, si es apropiado). - ¿Cómo están expresados los resultados? (NNT, odds ratio, etc.). 	
<p>7 ¿Cuál es la precisión del resultado/s?</p> <p><i>PISTA: Busca los intervalos de confianza de los estimadores.</i></p>	

C/¿Son los resultados aplicables en tu medio?

<p>8 ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?</p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Los pacientes cubiertos por la revisión pueden ser suficientemente diferentes de los de tu área. - Tu medio parece ser muy diferente al del estudio. 	<p><input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO SÉ <input type="radio"/> NO</p>
<p>9 ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?</p>	<p><input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO SÉ <input type="radio"/> NO</p>
<p>10 ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?</p> <p><i>Aunque no esté planteado explícitamente en la revisión, ¿qué opinas?</i></p>	<p><input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO</p>

Anexo 3. Escala Jadad.

Jadad Score Calculation	
Item	Score
Was the study described as randomized (this includes words such as randomly, random, and randomization)?	0/1
Was the method used to generate the sequence of randomization described and appropriate (table of random numbers, computer-generated, etc)?	0/1
Was the study described as double blind?	0/1
Was the method of double blinding described and appropriate (identical placebo, active placebo, dummy, etc)?	0/1
Was there a description of withdrawals and dropouts?	0/1
Deduct one point if the method used to generate the sequence of randomization was described and it was inappropriate (patients were allocated alternately, or according to date of birth, hospital number, etc).	0/-1
Deduct one point if the study was described as double blind but the method of blinding was inappropriate (e.g., comparison of tablet vs. injection with no double dummy).	0/-1

Anexo 4. Herramienta TREND.

Paper Section/ Topic	Item No	Descriptor	Reported?	
				Pg #
Title and Abstract				
Title and Abstract	1	<ul style="list-style-type: none"> • Information on how unit were allocated to interventions • Structured abstract recommended • Information on target population or study sample 		
Introduction				
Background	2	<ul style="list-style-type: none"> • Scientific background and explanation of rationale • Theories used in designing behavioral interventions 		
Methods				
Participants	3	<ul style="list-style-type: none"> • Eligibility criteria for participants, including criteria at different levels in recruitment/sampling plan (e.g., cities, clinics, subjects) • Method of recruitment (e.g., referral, self-selection), including the sampling method if a systematic sampling plan was implemented • Recruitment setting • Settings and locations where the data were collected 		
Interventions	4	<ul style="list-style-type: none"> • Details of the interventions intended for each study condition and how and when they were actually administered, specifically including: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Content: what was given? ◦ Delivery method: how was the content given? ◦ Unit of delivery: how were the subjects grouped during delivery? ◦ Deliverer: who delivered the intervention? ◦ Setting: where was the intervention delivered? ◦ Exposure quantity and duration: how many sessions or episodes or events were intended to be delivered? How long were they intended to last? ◦ Time span: how long was it intended to take to deliver the intervention to each unit? ◦ Activities to increase compliance or adherence (e.g., incentives) 		
Objectives	5	<ul style="list-style-type: none"> • Specific objectives and hypotheses 		
Outcomes	6	<ul style="list-style-type: none"> • Clearly defined primary and secondary outcome measures • Methods used to collect data and any methods used to enhance the quality of measurements • Information on validated instruments such as psychometric and biometric properties 		
Sample Size	7	<ul style="list-style-type: none"> • How sample size was determined and, when applicable, explanation of any interim analyses and stopping rules 		
Assignment Method	8	<ul style="list-style-type: none"> • Unit of assignment (the unit being assigned to study condition, e.g., individual, group, community) • Method used to assign units to study conditions, including details of any restriction (e.g., blocking, stratification, minimization) • Inclusion of aspects employed to help minimize potential bias induced due to non-randomization (e.g., matching) 		

Anexo 4. Herramienta TREND. (Continuación).

Blinding (masking)	9	<ul style="list-style-type: none"> Whether or not participants, those administering the interventions, and those assessing the outcomes were blinded to study condition assignment; if so, statement regarding how the blinding was accomplished and how it was assessed. 		
Unit of Analysis	10	<ul style="list-style-type: none"> Description of the smallest unit that is being analyzed to assess intervention effects (e.g., individual, group, or community) 		
		<ul style="list-style-type: none"> If the unit of analysis differs from the unit of assignment, the analytical method used to account for this (e.g., adjusting the standard error estimates by the design effect or using multilevel analysis) 		
Statistical Methods	11	<ul style="list-style-type: none"> Statistical methods used to compare study groups for primary methods outcome(s), including complex methods of correlated data 		
		<ul style="list-style-type: none"> Statistical methods used for additional analyses, such as a subgroup analyses and adjusted analysis 		
		<ul style="list-style-type: none"> Methods for imputing missing data, if used 		
		<ul style="list-style-type: none"> Statistical software or programs used 		
Results				
Participant flow	12	<ul style="list-style-type: none"> Flow of participants through each stage of the study: enrollment, assignment, allocation, and intervention exposure, follow-up, analysis (a diagram is strongly recommended) <ul style="list-style-type: none"> Enrollment: the numbers of participants screened for eligibility, found to be eligible or not eligible, declined to be enrolled, and enrolled in the study Assignment: the numbers of participants assigned to a study condition Allocation and intervention exposure: the number of participants assigned to each study condition and the number of participants who received each intervention Follow-up: the number of participants who completed the follow-up or did not complete the follow-up (i.e., lost to follow-up), by study condition Analysis: the number of participants included in or excluded from the main analysis, by study condition Description of protocol deviations from study as planned, along with reasons 		
Recruitment	13	<ul style="list-style-type: none"> Dates defining the periods of recruitment and follow-up 		
Baseline Data	14	<ul style="list-style-type: none"> Baseline demographic and clinical characteristics of participants in each study condition 		
		<ul style="list-style-type: none"> Baseline characteristics for each study condition relevant to specific disease prevention research 		
		<ul style="list-style-type: none"> Baseline comparisons of those lost to follow-up and those retained, overall and by study condition 		
		<ul style="list-style-type: none"> Comparison between study population at baseline and target population of interest 		
Baseline equivalence	15	<ul style="list-style-type: none"> Data on study group equivalence at baseline and statistical methods used to control for baseline differences 		

Anexo 4. . Herramienta TREND. (Continuación).

Numbers analyzed	16	<ul style="list-style-type: none"> Number of participants (denominator) included in each analysis for each study condition, particularly when the denominators change for different outcomes; statement of the results in absolute numbers when feasible Indication of whether the analysis strategy was "intention to treat" or, if not, description of how non-compliers were treated in the analyses 		
Outcomes and estimation	17	<ul style="list-style-type: none"> For each primary and secondary outcome, a summary of results for each estimation study condition, and the estimated effect size and a confidence interval to indicate the precision Inclusion of null and negative findings Inclusion of results from testing pre-specified causal pathways through which the intervention was intended to operate, if any 		
Ancillary analyses	18	<ul style="list-style-type: none"> Summary of other analyses performed, including subgroup or restricted analyses, indicating which are pre-specified or exploratory 		
Adverse events	19	<ul style="list-style-type: none"> Summary of all important adverse events or unintended effects in each study condition (including summary measures, effect size estimates, and confidence intervals) 		
DISCUSSION				
Interpretation	20	<ul style="list-style-type: none"> Interpretation of the results, taking into account study hypotheses, sources of potential bias, imprecision of measures, multiplicative analyses, and other limitations or weaknesses of the study Discussion of results taking into account the mechanism by which the intervention was intended to work (causal pathways) or alternative mechanisms or explanations Discussion of the success of and barriers to implementing the intervention, fidelity of implementation Discussion of research, programmatic, or policy implications 		
Generalizability	21	<ul style="list-style-type: none"> Generalizability (external validity) of the trial findings, taking into account the study population, the characteristics of the intervention, length of follow-up, incentives, compliance rates, specific sites/settings involved in the study, and other contextual issues 		
Overall Evidence	22	<ul style="list-style-type: none"> General interpretation of the results in the context of current evidence and current theory 		

Anexo 2. Herramienta de lectura crítica 3.0.

9-Evaluación de la calidad del estudio

Éste es un resumen de lo que has contestado hasta ahora

Pregunta de investigación

¿El estudio se basa en una pregunta de investigación claramente definida? Sí No Parcialmente Sin información

Método

¿El método del estudio ha permitido minimizar los sesgos? Sí No Parcialmente Sin información

Resultados

¿Los resultados están correctamente sintetizados y descritos? Sí No Parcialmente Sin información

Conclusiones

¿Las conclusiones están justificadas? Sí No Parcialmente Sin información

Conflicto de interés

¿Está bien descrita la existencia o ausencia de conflicto de intereses? Si consta, especifica la fuente de financiación. Sí No Parcialmente Sin información

Validez externa

¿Los resultados del estudio son generalizables a la población y contexto que interesan? Sí No Parcialmente Sin información

Teniendo en cuenta tus respuestas a las 6 áreas que aparecen en esta pantalla, valora la calidad de la evidencia aportada por el estudio que has analizado. A modo de orientación, considera las siguientes sugerencias.

	Área de 'Método': SI	Área de 'Método': PARCIALMENTE	Área de 'Método': NO
Mayoría resto áreas: SI	Calidad Alta	Calidad Media	Calidad Baja
Mayoría resto áreas: PARCIALMENTE	Calidad Media	Calidad Media	Calidad Baja
Mayoría resto áreas: NO	Calidad Baja	Calidad Baja	Calidad Baja
No valorable: Has respondido 'Sin información' en el área de 'Método' o en la mayoría de las áreas por lo que no es posible valorar la calidad del estudio			

Evaluación de la calidad del estudio  

ALTA MEDIA BAJA NO VALORABLE

