

## UN INSTRUMENTO PARA EVALUAR EL SÍNDROME DE HIKIKOMORI EN UNIVERSITARIOS PERUANOS

PEDRO MIGUEL DIAS MONTEIRO<sup>1</sup>, MARISEL ROXANA VALENZUELA RAMOS<sup>2\*</sup>, NÉSTOR OLIVER GONZÁLES AEDO<sup>2</sup>, GLADIS ROSARIO HUAMÁN ESPINOZA<sup>2</sup>, CLEMENTE LARA HUALLCA<sup>2</sup>, RUTTY DAMIÁN PANIAGUA<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad Tecnológica de los Andes, Abancay, Perú.

<sup>2</sup> Universidad Nacional San Luis Gonzaga, Ica, Perú.

### Resumen

El síndrome de hikikomori se caracteriza por un aislamiento social prolongado que puede generar repercusiones personales y comunitarias. El objetivo de este estudio fue adaptar lingüística y culturalmente el cuestionario HQ-25 y evaluar sus propiedades psicométricas en estudiantes universitarios peruanos. Se realizó un estudio instrumental, cuantitativo y transversal. La adaptación fue sometida a juicio de 15 expertos y posteriormente se aplicó a un grupo piloto de 50 estudiantes. La validación del constructo se efectuó en una muestra de 291 estudiantes mediante análisis factorial exploratorio. Se identificaron tres factores: aislamiento, socialización y soporte emocional. La versión final quedó conformada por 18 ítems. La confiabilidad global fue  $\alpha = 0,898$ ; por dimensiones, se obtuvieron valores de  $\alpha = 0,853$  para aislamiento,  $\alpha = 0,837$  para socialización y  $\alpha = 0,748$  para soporte emocional. Se concluye que la versión adaptada del HQ-25 presenta evidencias adecuadas de validez y confiabilidad para evaluar características asociadas al síndrome de hikikomori en estudiantes universitarios peruanos.

**Palabras clave:** alienación social; cuestionarios; socialización; estudiantes universitarios; adaptación cultural; aislamiento social; salud mental.

### AN INSTRUMENT FOR ASSESSING HIKIKOMORI SYNDROME IN PERUVIAN UNIVERSITY STUDENTS

#### Abstract

Hikikomori syndrome is characterized by prolonged social withdrawal that may have personal and community consequences. This study aimed to linguistically and culturally adapt the 25-item Hikikomori Questionnaire (HQ-25) and evaluate its psychometric properties among Peruvian university students. An instrumental, quantitative, cross-sectional study was conducted. The adapted version was assessed by 15 experts and then administered to a pilot group of 50 students. Construct validation was performed in a sample of 291 students using exploratory factor analysis. Three factors were identified: isolation, socialization, and emotional support. The final version consisted of 18 items. Overall reliability was  $\alpha = 0.898$ ; reliability coefficients were  $\alpha = 0.853$  for isolation,  $\alpha = 0.837$  for socialization, and  $\alpha = 0.748$  for emotional support. The adapted HQ-25 showed adequate evidence of validity and reliability for assessing characteristics associated with hikikomori syndrome among Peruvian university students.

**Keywords:** social alienation; questionnaires; socialization; university students; cultural adaptation; social isolation; mental health.

\* Dirección de correo electrónico: Marisel Roxana Valenzuela Ramos. marisel.valenzuela@unica.edu.pe

## INTRODUCCIÓN

El síndrome de hikikomori se define como una forma de aislamiento social extremo, caracterizada por la reclusión prolongada de la persona y la reducción significativa de su participación social, educativa o laboral, con posibles repercusiones sobre la salud mental.<sup>1-3</sup> El fenómeno ha adquirido relevancia internacional debido a las transformaciones sociales y digitales que podrían favorecer su expansión entre las nuevas generaciones. Estas presiones hacen que el hikikomori sea un asunto relevante para las políticas públicas, la prevención y el bienestar social.<sup>4</sup>

Inicialmente, el síndrome fue descrito principalmente en jóvenes japoneses. Sin embargo, durante los últimos años se han documentado manifestaciones semejantes en diversos contextos socioculturales, especialmente en Europa y Norteamérica, lo que refleja su creciente relevancia como problema de salud mental juvenil.<sup>5</sup> También se han comunicado casos en Latinoamérica, aunque en menor escala que en Japón. Estos hallazgos indican que el fenómeno no es exclusivo de la sociedad japonesa. No obstante, la estructura familiar y las condiciones culturales pueden influir en su intensidad y expresión. En los países occidentales, el aislamiento suele relacionarse con la desvinculación educativa o laboral,<sup>6</sup> mientras que en Japón se ha asociado con las expectativas familiares y la presión por la conformidad social.<sup>7</sup>

Las expectativas familiares, la carga académica y la presión social pueden contribuir al desarrollo o mantenimiento del aislamiento social.<sup>8</sup> Cuando este se prolonga, puede coexistir con ansiedad, baja autoestima y depresión.<sup>9</sup> Asimismo, la reducción persistente de las interacciones puede deteriorar las habilidades sociales y dificultar el afrontamiento de situaciones cotidianas, generando un ciclo de aislamiento que puede requerir intervención profesional.

La intervención frente al síndrome de hikikomori requiere un enfoque multidisciplinario que integre componentes psicológicos, familiares y sociales. La familia desempeña un papel relevante en el acompañamiento, la reintegración social y la reducción del aislamiento experimentado por los jóvenes.<sup>10</sup>

Diagnosticar el síndrome de hikikomori es complejo debido a su naturaleza multifacética, que engloba factores sociales, psicológicos y culturales. Hasta la actualidad no existe una herramienta estandarizada para este síndrome, por lo que el diagnóstico se basa en la obser-

vación clínica de los síntomas. Este síndrome tampoco ha sido reconocido como un diagnóstico psiquiátrico formal en el DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico) ni en la CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades). A pesar de la falta de reconocimiento, en Japón el Ministerio de Salud y Trabajo publicó directrices para evaluar y tratar el síndrome de hikikomori.<sup>11</sup>

En los últimos años se han desarrollado diversos cuestionarios y herramientas para identificar tempranamente el síndrome de hikikomori. Entre ellos se encuentran el HQ-25 (Cuestionario de Hikikomori de 25 ítems), la Entrevista Diagnóstica de Hikikomori (HIDE) y otros cuestionarios de aislamiento social. El HQ-25 es uno de los instrumentos más aceptados por la comunidad científica, ya que ha sido utilizado en diversos contextos socioculturales.<sup>12-14</sup>

El cuestionario HQ-25 fue desarrollado por Teo y col.<sup>2</sup> Ha sido validado, evaluado y traducido a varios idiomas. El instrumento permite identificar manifestaciones de aislamiento social extremo relacionadas con el síndrome de hikikomori. No solo se centra en el aislamiento social, sino que también evalúa comportamientos y emociones vinculados con la preferencia por la soledad, la familia, el uso de la tecnología y las interacciones sociales. Estas características lo convierten en un instrumento integral para evaluar diferentes manifestaciones del hikikomori.

En este sentido, la adaptación y validación del instrumento se justifica por el impacto negativo que el síndrome de hikikomori puede producir en la salud mental. Disponer de una herramienta válida y confiable permitirá evaluar y comprender el fenómeno, así como orientar intervenciones de prevención y tratamiento.

## MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio tuvo como fin responder a las siguientes preguntas de investigación:

*¿Cuál es el efecto de la adaptación lingüística y cultural del cuestionario HQ-25 en la medición del aislamiento, socialización y soporte emocional de jóvenes universitarios peruanos?*

Se realizó un estudio instrumental de validez y confiabilidad del cuestionario HQ-25 para detectar características asociadas al síndrome de hikikomori en jóvenes universitarios peruanos. El procedimiento se basó en la validación de la versión italiana del cuestionario de 25 ítems realizada por Fino y col.<sup>13</sup> Se trató de un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal.

Participaron 291 estudiantes universitarios peruanos de ambos sexos, con edades entre 18 y 25 años, matriculados desde el primer hasta el último ciclo en universidades públicas y privadas de distintas regiones del Perú. Se excluyó a quienes no completaron la encuesta. Se empleó un muestreo no probabilístico por bola de nieve. El reclutamiento comenzó con un grupo inicial de contactos académicos y personales, a quienes se remitió el enlace del cuestionario y se solicitó compartirlo con otros estudiantes. Este procedimiento permitió incorporar participantes de zonas urbanas y rurales de diversas ciudades del país, entre ellas Tumbes, Piura, Lambayeque, Trujillo, Lima, Ica, Arequipa, Puno, Cusco, Apurímac, Iquitos y Ucayali. Debido a la naturaleza no probabilística del muestreo, los resultados deben interpretarse con cautela y no permiten afirmar representatividad nacional.

Se utilizó el cuestionario HQ-25, diseñado para identificar características vinculadas al síndrome de hikikomori. El instrumento original consta de 25 ítems distribuidos en tres dimensiones: socialización, aislamiento y soporte emocional. La recolección de datos se realizó durante cuatro meses, entre septiembre y diciembre de 2024, coincidiendo con el periodo académico universitario. La aplicación virtual facilitó la participación de estudiantes de diferentes ciudades y universidades del Perú.

El procedimiento comprendió cuatro etapas: 1) adaptación lingüística y cultural del instrumento; 2) evaluación de la validez de contenido mediante juicio de expertos; 3) aplicación piloto; y 4) evaluación de la validez de constructo y la confiabilidad en la muestra principal.

Los datos fueron procesados con el programa JASP. Se calcularon estadísticos descriptivos para caracterizar las respuestas. La validez de constructo se examinó mediante análisis factorial exploratorio. La consistencia interna se estimó mediante el coeficiente alfa de Cronbach, tanto para la escala global como para cada dimensión. Asimismo, se analizaron las correlaciones entre los ítems y los factores. Se adoptó un nivel de significación de  $p < 0,05$ .

La participación fue voluntaria y estuvo precedida por la aceptación del consentimiento informado. Se comunicó a los participantes que podían retirarse del estudio en cualquier momento, sin consecuencia alguna. Se garantizó el anonimato, la confidencialidad de las respuestas y el uso exclusivo de la información con fines de investigación.

## RESULTADOS

### Adaptación del instrumento

El cuestionario HQ-25 traducido al español y propuesto por Teo y col.<sup>2</sup> fue adaptado al contexto de estudiantes de universidades peruanas. Se realizó una adaptación cultural y lingüística considerando las dimensiones del HQ-25. Los ítems originales se ajustaron mediante la revisión de términos y expresiones locales, así como del contexto académico, socioeconómico y familiar (Tabla I).

### Validación de contenido

El instrumento fue remitido a 15 expertos, quienes evaluaron la comprensión y pertinencia de cada ítem. Posteriormente, se calcularon las valoraciones mediante la V de Aiken, conforme al método propuesto por Penfield y Giacobbi.<sup>15</sup> En la Tabla II se presenta el análisis de cada ítem y sus intervalos de confianza.

### Aplicación a grupo piloto

Después de evaluar la validez de contenido, el instrumento se aplicó a un grupo piloto de 50 estudiantes universitarios de distintas instituciones, programas académicos y niveles de formación. El propósito fue examinar la claridad de las instrucciones, la comprensión de los ítems y las opciones de respuesta, la pertinencia del contenido y la satisfacción con el instrumento. Los resultados del estudio piloto se presentan en la Tabla III.

### Validación de constructo

Se realizó el análisis factorial exploratorio (AFE) mediante el método de máxima verosimilitud, con una muestra de 291 participantes. La literatura considera que una muestra superior a 200 participantes puede ser adecuada para favorecer la estabilidad y confiabilidad de los factores extraídos.<sup>16,17</sup> Posteriormente, se aplicó una rotación oblicua Oblimin y se suprimieron las cargas inferiores a 0,40 para facilitar la interpretación de la estructura factorial. La adecuación muestral se evaluó mediante el índice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), que alcanzó 0,911, y la prueba de esfericidad de Bartlett, con  $\chi^2 = 4347,946$ ,  $gl = 153$  y  $p < 0,001$ . Se identificaron tres factores que explicaron conjuntamente el 46,0 % de la varianza: factor 1 = 22,8 %, factor 2 = 14,6 % y factor 3 = 8,5 % (Tabla IV).

Se eliminaron siete ítems: 2, 7, 10, 18, 21, 22 y 23. La escala resultante mostró una confiabilidad adecuada. El estudio contó con 291 participantes y el cuestionario

**Tabla I.** Adaptación lingüística y cultural de los ítems originales del cuestionario HQ-25

| Ítems originales                                                          | Modificación                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 Me alejo de otras personas                                              |                                                                                                             |
| 2 Me encanta conocer gente nueva                                          | Disfruto conocer gente nueva (Revisión de términos y expresiones locales).                                  |
| 3 La gente me molesta                                                     |                                                                                                             |
| 4 Me siento incómodo con otras personas                                   |                                                                                                             |
| 5 No me gusta que me vean los demás                                       |                                                                                                             |
| 6 Es difícil para mí unirme a los grupos                                  | Me siento excluido en actividades académicas o extracurriculares (Socialización en el contexto académico)   |
| 7 Me gusta estar en situaciones sociales                                  |                                                                                                             |
| 8 Evito hablar con otras personas                                         |                                                                                                             |
| 9 Prefiero estar solo que con otros                                       |                                                                                                             |
| 10 Prefiero estar cerca de otras personas                                 |                                                                                                             |
| 11 No disfruto de las interacciones sociales                              |                                                                                                             |
| 12 Paso la mayor parte de mi tiempo en mi casa                            |                                                                                                             |
| 13 Me encierro en mi cuarto                                               |                                                                                                             |
| 14 Paso la mayor parte de mi tiempo solo                                  |                                                                                                             |
| 15 Rara vez me encuentro con personas en persona                          |                                                                                                             |
| 16 No vivo por las reglas y valores de la sociedad                        | No sigo las reglas ni los valores comunes en la sociedad (Revisión de términos y expresiones locales).      |
| 17 Tengo poco contacto con otras personas que hablan, escriben, etc.      |                                                                                                             |
| 18 Rara vez paso tiempo solo                                              |                                                                                                             |
| 19 Paso muy poco tiempo interactuando con otras personas                  | Mi tiempo de interacción social se ve limitado por mis estudios, trabajo o ambos. (Contexto socioeconómico) |
| 20 Realmente no hay nadie con quien pueda discutir asuntos de importancia |                                                                                                             |
| 21 Hay personas en mi vida que tratan de entenderme                       |                                                                                                             |
| 22 Puedo compartir mis pensamientos personales con varias personas        |                                                                                                             |
| 23 Hay pocas personas con las que puedo discutir temas importantes        |                                                                                                             |
| 24 Realmente no hay nadie muy significativo en mi vida                    |                                                                                                             |
| 25 Tengo alguien en quien puedo confiar con mis problemas                 |                                                                                                             |

*Nota.* Los ítems corresponden al cuestionario HQ-25. Las modificaciones se realizaron mediante adaptación lingüística y cultural al contexto de estudiantes universitarios peruanos.

original tenía 25 ítems con una escala Likert de cinco categorías. No se observó multicolinealidad crítica, ya que las correlaciones entre los factores fueron inferiores a 0,90. La estructura factorial y las cargas de los ítems se presentan en la Tabla IV.

## DISCUSIÓN

El síndrome de hikikomori se ha relacionado con alteraciones emocionales y sociales, entre ellas ansiedad, depresión y dificultades en las habilidades sociales.<sup>18</sup>

En la actualidad, el cuestionario HQ-25 es uno de los instrumentos más utilizados para evaluar el aislamiento social y sus consecuencias emocionales.<sup>19</sup> Sus resultados pueden orientar intervenciones oportunas.

Teo y col.<sup>2</sup> incluyeron tres dimensiones en el instrumento: socialización, aislamiento y soporte emocional. La dimensión de socialización mide el nivel de interacción de la persona en actividades sociales dentro y fuera del entorno familiar. El aislamiento constituye el componente central del comportamiento hikikomori y

**Tabla II.** Validez de contenido de los ítems del cuestionario HQ-25 mediante la V de Aiken

| Ítems                                                                                | V de Aiken | ICI* | ICS** |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------|------|-------|
| 1 Me alejo de otras personas                                                         | 0,78       | 0,45 | 0,94  |
| 2 Disfruto conocer gente nueva                                                       | 0,89       | 0,56 | 0,98  |
| 3 La gente me molesta                                                                | 1,00       | 0,70 | 1,00  |
| 4 Me siento incómodo con otras personas                                              | 0,89       | 0,56 | 0,98  |
| 5 No me gusta que me vean los demás                                                  | 0,78       | 0,45 | 0,94  |
| 6 Me siento excluido en actividades académicas o extracurriculares                   | 0,89       | 0,56 | 0,98  |
| 7 Me gusta estar en situaciones sociales                                             | 0,89       | 0,56 | 0,98  |
| 8 Evito hablar con otras personas                                                    | 1,00       | 0,70 | 1,00  |
| 9 Prefiero estar solo que con otros                                                  | 1,00       | 0,70 | 1,00  |
| 10 Prefiero estar cerca de otras personas                                            | 0,89       | 0,56 | 0,98  |
| 11 No disfruto de las interacciones sociales                                         | 0,89       | 0,56 | 0,98  |
| 12 Paso la mayor parte de mi tiempo en mi casa                                       | 0,78       | 0,45 | 0,94  |
| 13 Me encierro en mi cuarto                                                          | 0,89       | 0,56 | 0,98  |
| 14 Paso la mayor parte de mi tiempo solo                                             | 1,00       | 0,70 | 1,00  |
| 15 Rara vez me encuentro con personas en persona                                     | 0,78       | 0,45 | 0,94  |
| 16 No sigo las reglas ni los valores comunes en la sociedad                          | 0,89       | 0,56 | 0,98  |
| 17 Tengo poco contacto con otras personas que hablan, escriben, etc.                 | 0,89       | 0,56 | 0,98  |
| 18 Rara vez paso tiempo solo                                                         | 0,89       | 0,56 | 0,98  |
| 19 Mi tiempo de interacción social se ve limitado por mis estudios, trabajo o ambos. | 0,89       | 0,56 | 0,98  |
| 20 Realmente no hay nadie con quien pueda discutir asuntos de importancia.           | 0,78       | 0,45 | 0,94  |
| 21 Hay personas en mi vida que tratan de entenderme                                  | 0,78       | 0,45 | 0,94  |
| 22 Puedo compartir mis pensamientos personales con varias personas                   | 1,00       | 0,70 | 1,00  |
| 23 Hay pocas personas con las que puedo discutir temas importantes                   | 0,89       | 0,56 | 0,98  |
| 24 Realmente no hay nadie muy significativo en mi vida                               | 0,78       | 0,45 | 0,94  |
| 25 Tengo alguien en quien puedo confiar con mis problemas                            | 1,00       | 0,70 | 1,00  |

**Nota.** ICI: intervalo de confianza inferior; ICS: intervalo de confianza superior

**Tabla III.** Evaluación de claridad, pertinencia y satisfacción del cuestionario HQ-25 en el grupo piloto (n = 50)

| Ítems                                                                              | Media | Desviación<br>Típica | Asimetría | Error Típico de<br>la Asimetría | Curtosis | Prueba T para una<br>muestra (media<br>teórica: 3,0) |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------------|-----------|---------------------------------|----------|------------------------------------------------------|
| Comprensión de las instrucciones                                                   | 3,620 | 0,490                | -0,510    | 0,337                           | -1,814   | 8,941*                                               |
| Comprensión de los reactivos y descriptores                                        | 3,400 | 0,495                | 0,421     | 0,337                           | -1,900   | 5,715                                                |
| Idoneidad de las preguntas para evaluar el síndrome de hikikomori                  | 3,480 | 0,505                | 0,083     | 0,337                           | -2,078   | 6,725*                                               |
| Comprensibilidad de las preguntas y de los niveles de respuesta para cada pregunta | 3,960 | 0,198                | -4,841    | 0,337                           | 22,331   | 34,293*                                              |
| Satisfacción con el instrumento                                                    | 3,460 | 0,503                | 0,166     | 0,337                           | -2,057   | 6,461                                                |

**Nota.** Contraste *t* de Student para una muestra. La hipótesis alternativa establece que la media es diferente de 3. *p* < 0,001.

**Tabla IV.** Estructura factorial y cargas de los ítems obtenidas mediante análisis factorial exploratorio del cuestionario HQ-25 adaptado

|    | Ítem                                                                              | Factor 1<br>Aislamiento            | Factor 2<br>Socialización          | Factor 3<br>Soporte<br>emocional   |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| 17 | Tengo poco contacto con otras personas que hablan, escriben, etc.                 | 0,890                              |                                    |                                    |
| 14 | Paso la mayor parte de mi tiempo solo.                                            | 0,734                              |                                    |                                    |
| 20 | Realmente no hay nadie con quien pueda discutir asuntos de importancia.           | 0,732                              |                                    |                                    |
| 15 | Rara vez me encuentro con personas en persona.                                    | 0,712                              |                                    |                                    |
| 25 | Tengo alguien en quien puedo confiar con mis problemas.                           | 0,700                              |                                    |                                    |
| 19 | Mi tiempo de interacción social se ve limitado por mis estudios, trabajo o ambos. | 0,602                              |                                    |                                    |
| 11 | No disfruto de las interacciones sociales.                                        | 0,575                              |                                    |                                    |
| 9  | Prefiero estar solo que con otros.                                                | 0,507                              |                                    |                                    |
| 24 | Realmente no hay nadie muy significativo en mi vida.                              | 0,502                              |                                    |                                    |
| 16 | No sigo las reglas ni los valores comunes en la sociedad.                         | 0,425                              |                                    |                                    |
| 4  | Me siento incómodo con otras personas.                                            |                                    | 1,000                              |                                    |
| 8  | Evito hablar con otras personas.                                                  |                                    | 0,437                              |                                    |
| 3  | La gente me molesta.                                                              |                                    | 0,806                              |                                    |
| 5  | No me gusta que me vean los demás.                                                |                                    | 0,742                              |                                    |
| 1  | Me alejo de otras personas.                                                       |                                    | 0,500                              |                                    |
| 6  | Me siento excluido en actividades académicas o extracurriculares.                 |                                    | 0,455                              |                                    |
| 12 | Paso la mayor parte de mi tiempo en mi casa.                                      |                                    |                                    | 0,984                              |
| 13 | Me encierro en mi cuarto.                                                         |                                    |                                    | 0,647                              |
|    | <b>Consistencia interna</b>                                                       | <b><math>\alpha = 0,853</math></b> | <b><math>\alpha = 0,837</math></b> | <b><math>\alpha = 0,748</math></b> |

*Nota.* Método de extracción: máxima verosimilitud; rotación oblicua oblmin. Se suprimieron cargas factoriales inferiores a 0,40. Confiabilidad global:  $\alpha = 0,898$ .

evalúa el retiro de la sociedad y la escasa participación en actividades externas. El soporte emocional se refiere al apoyo que la persona recibe de su entorno cercano. La interacción de estas tres dimensiones permite comprender la afectación de la vida cotidiana y el papel de los apoyos sociales y emocionales en los procesos de reintegración y recuperación.

Para adaptar el cuestionario HQ-25 a la población universitaria peruana se realizó una revisión lingüística y contextual. El cuestionario original fue traducido al español y propuesto por Teo y col.<sup>2</sup> Sin embargo, se consideraron diferencias de vocabulario, expresiones locales y contexto cultural para garantizar la comprensión de las preguntas. La adaptación lingüística y cultural es importante porque permite mejorar la pertinencia y comprensibilidad del instrumento en el Perú. El HQ-25 ha sido validado en otros contextos, entre ellos el italiano,<sup>13</sup> el alemán<sup>14</sup> y el de Omán, en el golfo Pérsico.<sup>20</sup>

Los ajustes realizados fueron en el vocabulario, puesto que el cuestionario estaba dirigido a jóvenes universitarios se modificaron algunos términos técnicos y expresiones con el fin de asegurar la comprensión de este grupo. En el contexto sociocultural se tomó en cuenta

la dinámica familiar, en el Perú se conoce la influencia de la familia extendida en la interacción con los estudiantes. Así como, las preguntas destinadas al soporte emocional. Se consideró también las brechas digitales y la diferencia del acceso a la tecnología en el área rural y urbana, por lo que fueron ajustadas las preguntas relacionadas a la tecnología.

Los ajustes considerados en el estudio fueron el lingüístico y el cultural. Sin embargo, existen aspectos específicos que no estarían reflejados completamente en el cuestionario. Tales como los factores socioeconómicos como la pobreza que pueden influir en el aislamiento social. Muchos jóvenes universitarios afrontan problemas financieros lo que afecta su capacidad de participar en actividades extracurriculares o interacciones sociales fuera del recinto universitario. El acceso a la tecnología y redes sociales puede verse afectado en las zonas rurales, por lo tanto, el uso de videojuegos o la dependencia a las redes sociales no pueden ser considerados como una forma de evasión social. Las preguntas asociadas con interacción social, aislamiento social y soporte emocional pueden presentar variaciones, ya que, el Perú es un país con diferentes culturas, costumbre y valores.

Las tres dimensiones del cuestionario HQ-25 tienen relevancia en los jóvenes universitarios peruanos. La socialización está marcada por la presión académica y las expectativas familiares, esto puede afectar la interacción del estudiante. El aislamiento se puede estar influido no solo factores emocionales, sino que también puede estar influenciado por factores socioeconómicos. La familia extendida puede jugar un rol importante en la superación del aislamiento.

Teo y col.<sup>2</sup> propusieron tres factores: aislamiento, socialización y soporte emocional. En el presente estudio, la estructura final estuvo integrada por 10 ítems para aislamiento, 6 para socialización y 2 para soporte emocional. Aunque los dos primeros factores mostraron una estructura sólida, la dimensión de soporte emocional, compuesta por dos ítems, debe interpretarse con cautela y ser evaluada en estudios posteriores.

## CONCLUSIONES

Los resultados evidencian que la versión adaptada del HQ-25 presenta propiedades psicométricas adecuadas para evaluar características relacionadas con el síndrome de hikikomori en estudiantes universitarios peruanos. Los análisis de validez de contenido, validez de constructo y consistencia interna respaldan su aplicación en investigaciones futuras y en contextos equivalentes. No obstante, debido al muestreo no probabilístico y al reducido número de ítems del factor soporte emocional, se recomienda realizar nuevas evaluaciones en muestras probabilísticas y poblaciones diversas.

## REFERENCIAS

1. Sales-Filho GS, Bandeira ID, Argollo N, Lucena R. Hikikomori syndrome and digital technologies: a systematic review. *Harv Rev Psychiatry* 31:50-9, 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000362>
2. Teo AR, Chen JI, Kubo H y col. Development and validation of the 25-item Hikikomori Questionnaire (HQ-25). *Psychiatry Clin Neurosci* 72:780-8, 2018. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/pcn.12691>
3. Rooksby M, Furuhashi T, McLeod HJ. Hikikomori: a hidden mental health need following the COVID-19 pandemic. *World Psychiatry* 19:399-400, 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/wps.20804>
4. Kato TA, Kanba S, Teo AR. Hikikomori: multidimensio-

**Disponibilidad de datos:** Los datos que respaldan los resultados de este estudio estarán disponibles a solicitud razonable al autor de correspondencia, sujetos a las condiciones éticas y de confidencialidad aplicables.

## Financiación

El estudio fue autofinanciado por los autores.

## Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

## Contribución de los autores

Pedro Miguel Dias Monteiro (PMDM): conceptualización, metodología, redacción del borrador original y revisión crítica del manuscrito. Marisel Roxana Valenzuela Ramos (MRVR): conceptualización, supervisión, administración del proyecto, validación y revisión crítica del manuscrito. Néstor Oliver Gonzáles Aedo (NOGA): análisis formal, curación de datos e interpretación de resultados. Gladis Rosario Huamán Espinoza (GRHE): investigación, recolección de datos y recursos. Clemente Lara Hualca (CLH): validación, análisis formal y visualización de resultados. Rutty Damián Paniagua (RDP): investigación, recolección de datos y revisión crítica del manuscrito. Todos los autores aprobaron la versión final y asumen responsabilidad por la integridad del trabajo.

## Agradecimientos

Los autores agradecen a los estudiantes y expertos que participaron en el proceso de adaptación y validación del instrumento.

nal understanding, assessment, and future international perspectives. *Psychiatry Clin Neurosci* 73:427-40, 2019. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/pcn.12895>

5. Pupi V, Bressi C, Porcelli PM y col. Hikikomori (prolonged social withdrawal) and co-occurring psychiatric disorders and symptoms in adolescents and young adults: a scoping review. *Compr Psychiatry* 138:152573, 2025. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2024.152573>
6. Wan Hussain WMH. Evolution and trends of hikikomori: a bibliometrics analysis. *Int J Psychiatry Clin Pract* 27:385-96, 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/13651501.2023.2233580>

7. Neoh MJY, Carollo A, Lim M, Esposito G. Hikikomori: a scientometric review of 20 years of research. *Int J Environ Res Public Health* 20:5657, 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph20095657>
8. Santona A, Lionetti F, Tognasso G y col. Sensitivity and attachment in an Italian sample of hikikomori adolescents and young adults. *Int J Environ Res Public Health* 20:6148, 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph20126148>
9. Fong TCT, Junus A, Wen M, Yip PSF. Comorbidity among symptoms of internet gaming disorder, social withdrawal, and depression in 3430 young people in Hong Kong: a network analysis. *J Affect Disord* 359:319-26, 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.05.091>
10. Dong B, Li D, Baker GB. Hikikomori: a society-bound syndrome of severe social withdrawal. *Psychiatry Clin Psychopharmacol* 32:167-73, 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.5152/pcp.2022.22429>
11. Saito K. Hikikomori no hyoka-shien ni kansuru guideline [Guía para la evaluación y apoyo de personas con hikikomori]. Ministry of Health, Labour and Welfare, Tokio, 2010. Disponible en: [https://www.ncgmkohno-dai.go.jp/subject/100/22ncgm\\_hikikomori.pdf](https://www.ncgmkohno-dai.go.jp/subject/100/22ncgm_hikikomori.pdf)
12. Benarous X, Guedj MJ, Lomelo F y col. Adolescents and young adults with social withdrawal in France: sociodemographic characteristics and validation of the French version of the Hikikomori Questionnaire-25 (HQ-25). *Int J Soc Psychiatry* 71:882-93, 2025. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/00207640241310191>
13. Fino E, Iliceto P, Carcione A y col. Validation of the Italian version of the 25-item Hikikomori Questionnaire (HQ-25-I). *J Clin Psychol* 79:210-27, 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/jclp.23404>
14. Hajek A, Teo AR, Zwar L, König HH. Validation of the German version of the 25-item Hikikomori Questionnaire. *Int J Methods Psychiatr Res* 33:e2027, 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/mpr.2027>
15. Penfield RD, Giacobbi PR Jr. Applying a score confidence interval to Aiken's item content-relevance index. *Meas Phys Educ Exerc Sci* 8:213-25, 2004. Disponible en: [https://doi.org/10.1207/S15327841MPPE0804\\_3](https://doi.org/10.1207/S15327841MPPE0804_3)
16. Fabrigar LR, Wegener DT, MacCallum RC, Strahan EJ. Evaluating the use of exploratory factor analysis in psychological research. *Psychol Methods* 4:272-99, 1999. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/1082-989X.4.3.272>
17. Henson RK, Roberts JK. Use of exploratory factor analysis in published research: common errors and some comment on improved practice. *Educ Psychol Meas* 66:393-416, 2006. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0013164405282485>
18. Takefuji Y. Review of hikikomori: a global health issue, identification and treatment. *Asian J Psychiatr* 84:103596, 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2023.103596>
19. Becerra Canales B, Hernández Huaripaucar E, Mendoza del Río J y col. Factores de riesgo asociados al hikikomori en adolescentes tras la pandemia por COVID-19. *Rev Hosp Psiquiátrico Habana* 20(3), 2023. Disponible en: <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/367>
20. Al-Sibani N, Chan MF, Al-Huseini S y col. Exploring hikikomori-like idiom of distress a year into the SARS-CoV-2 pandemic in Oman: factorial validity of the 25-item Hikikomori Questionnaire, prevalence and associated factors. *PLoS One* 18:e0279612, 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0279612>