

HÁBITOS DE JUEGO Y SÍNTOMAS DE ADICCIÓN A LOS VIDEOJUEGOS EN ADOLESCENTES ESPAÑOLES¹

Javier Mora-Salgueiro, Sandra Feijóo, Teresa Braña,
Jesús Varela y Antonio Rial
Universidad de Santiago de Compostela (España)

Resumen

El trastorno por uso de videojuegos ha recibido mayor atención desde su inclusión en la CIE-11. Sin embargo, apenas hay investigación en menores de edad en el contexto español. El presente trabajo tiene como objetivo de explorar los hábitos de uso de videojuegos y la sintomatología del trastorno por uso de videojuegos en esta población, así como analizar la relación entre ambos. Los hábitos fueron evaluados como la frecuencia y las horas semanales jugadas y la "Escala de adicción al juego para adolescentes" (GASA) fue aplicada a una muestra de 3748 estudiantes de entre 12 y 17 años. Los resultados mostraron que el 13,5% presentaba síntomas de juego problemático y el 3,3% una posible adicción a los videojuegos. También fue encontrada una relación entre los hábitos de juego y la presencia de síntomas de adicción. Estos resultados se comparan con los de otros estudios y se pone de manifiesto la heterogeneidad de datos disponibles en este ámbito. Además, se discuten las implicaciones de los resultados para posibles acciones preventivas llevadas a cabo por desarrolladores y familias.

PALABRAS CLAVE: *videojuego, adicción, adolescentes, prevención.*

Abstract

Gaming disorder has been receiving increased attention since its inclusion in the ICD-11. However, there are still few studies on minors in the Spanish context. The present study aimed to explore the gaming habits and symptomatology of gaming disorder in this population, as well as analyzing the relationship between both. Gaming habits were assessed such as frequency and weekly hours played and the Game Addiction Scale for Adolescents was applied to a sample of 3748 students between 12 and 17 years old. It was found that 13.5% presented symptoms of problematic gaming and 3.3% a possible video game addiction. There was also a relationship between gambling habits and the presence of addiction symptoms. These results are compared to other studies and the

Este estudio es parte de un proyecto de investigación más amplio financiado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas bajo la Subvención 2018/008. Sandra Feijóo quiere agradecer la financiación de la Junta de Galicia en el marco del "Programa de ayudas á etapa predoutoral".

Correspondence: Sandra Feijóo, Facultad de Psicología, c/ Xosé María Suárez Núñez, s/n, Campus Vida, Universidad de Santiago de Compostela, 15782 Santiago de Compostela (España). E-mail: sandra.sanmartin@usc.es

heterogeneity of data available in the field is highlighted. Additionally, the implications of the results for preventive actions carried out by developers and families are discussed.

KEY WORDS: *gaming, addiction, adolescents, prevention.*

Introducción

El papel que juegan los medios electrónicos en nuestro tiempo de ocio ha ido en constante aumento, hasta llegar a la situación actual en la que el 85% de las personas europeas son usuarias frecuentes de Internet (*European Commission, 2020*). La industria del videojuego destaca al alcanzar un volumen de negocio de 21 millones de euros en Europa en el año 2018 y seguir creciendo a un ritmo del 15% anual (*Interactive Software Federation of Europe, 2019*), lo que parece haber llamado la atención de organismos internacionales dedicados a la protección de la infancia (*American Academic of Pediatrics, 2016; UNICEF, 2019*). A pesar de esta aparentemente creciente preocupación social, una revisión de la literatura realizada por Kardefelt-Winther (2017) concluyó que se han encontrado pocos efectos positivos o negativos en la correlación entre el uso de videojuegos y el bienestar mental en la infancia. Esta revisión también destaca que cuando se encontraron efectos negativos se debió a la cantidad de tiempo dedicado a jugar videojuegos (Kardefelt-Winther, 2017). En consecuencia, parece que el foco de atención debe ponerse en el contexto y los hábitos relacionados con el uso de los videojuegos. En este sentido, las familias son un elemento fundamental ya que tienen una gran influencia en la adquisición de hábitos de Internet de sus hijas e hijos (Dias *et al.*, 2016; Nikken y Schols, 2015). Por otro lado, cabe señalar que cualquier enfoque de prevención o intervención debe tener en consideración los derechos de la infancia, en especial el derecho al descanso, al juego y a tener una vida cultural y artística (UNICEF, 2019).

El tiempo dedicado a los videojuegos ha sido un elemento central en la propuesta de caracterización del trastorno por videojuegos a través del criterio de tolerancia, derivado de los trastornos por uso de sustancias (Griffiths *et al.*, 2012). Esto ha sido objeto de debate en las formulaciones más recientes (Griffiths *et al.*, 2016; Petry *et al.*, 2014), en las cuales se ha considerado de mayor relevancia el criterio de impacto en la vida cotidiana (OMS, 2018). De esta forma, hay que distinguir entre jugadores muy implicados y jugadores que pueden sufrir algún trastorno (Billieux *et al.*, 2019). Sin embargo, se sigue estudiando el tiempo de juego, ya sea para corroborar su papel como factor de riesgo (Gómez-Gonzalvo *et al.*, 2020; Kovess-Masfety *et al.*, 2016) o para evaluar cómo impacta en la vida de las y los jugadores en relación con otras variables (Triberti *et al.*, 2018).

Aunque los trastornos relacionados con los videojuegos han sido estudiados durante décadas bajo diferentes denominaciones y conceptualizaciones (Kuss, 2013), el mayor hito en este campo de investigación es la inclusión del Trastorno del Juego en la CIE-11 (Khoury *et al.*, 2017; OMS, 2018). Según Carbonell (2020), esto permite distinguir mejor entre un mero uso intensivo y la presencia de un trastorno, lo que puede ayudar a evitar el sobrediagnóstico (Billieux *et al.*, 2019). Otro beneficio

sería permitir que las personas que padecen este trastorno sean tratadas por seguros de salud o sistemas de salud pública en los países donde están disponibles (Griffiths *et al.*, 2017; Rumpf *et al.*, 2018). Además, constituye un punto de apoyo que permitirá la creación de herramientas de diagnóstico basadas en criterios comunes. Sin embargo, la formalización de cualquier trastorno conlleva una serie de riesgos. El principal es la posible patologización de la vida cotidiana (Billieux *et al.*, 2015), ya que comportamientos cotidianos podrían clasificarse como trastornos si no están bien definidos (Aarseth *et al.*, 2017). En el caso específico de los videojuegos, se ha argumentado que la oficialización de un trastorno podría ser prematura por falta de evidencia sólida (Kardefelt-Winther, 2015; van Rooij *et al.*, 2018). Otro riesgo expuesto por Carbonell (2020) es el de establecer criterios diagnósticos centrados en la población adulta, a pesar de que el tratamiento clínico es mayoritariamente demandado para tratamiento en la infancia y adolescencia. Todo ello sirve para reforzar la importancia de seguir investigando con herramientas de cribado adaptadas a la población adolescente.

Específicamente en España, no existe aún un gran volumen de estudios sobre la prevalencia del trastorno de los videojuegos (Feng *et al.*, 2017; Fam, 2018; Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones [OEDA] y Plan Nacional sobre Drogas [PNSD], 2019). Concretamente, parece haber pocos estudios que analicen la prevalencia y los hábitos de uso de videojuegos entre las y los menores de edad. Esto dificulta abordar el trastorno del juego en España, ya que se desconoce si la prevalencia y los factores de riesgo asociados son generalizables entre diferentes países (Cheng *et al.*, 2018). Como consecuencia de todo lo anterior, el presente estudio se ha planteado con tres objetivos. En primer lugar, conocer los hábitos de uso de videojuegos que tienen las y los adolescentes, concretamente la frecuencia y las horas que dedican a jugar. En segundo lugar, obtener datos actualizados sobre las tasas de síntomas de adicción a los videojuegos entre menores en Galicia empleando un instrumento validado. En tercer lugar, analizar la relación entre los hábitos de juego explorados y la adicción a los videojuegos.

Método

Participantes

Para alcanzar los objetivos propuestos se utilizó una metodología observacional transversal, consistente en la realización de una encuesta entre estudiantes de educación secundaria de la comunidad autónoma de Galicia (Noroeste de España). Se utilizó un muestreo intencional, contactándose con 34 escuelas ubicadas en un entorno urbano, de las cuales accedieron a participar en el estudio 29 (8 públicas y 21 escuelas concertadas). La muestra inicial estaba conformada por 4.423 cuestionarios, de los cuales se eliminaron 675 casos por encontrarse fuera del rango de edad en estudio (12-17 años), por contener un número excesivo de valores perdidos o porque presentaban patrones de respuesta inconsistentes. Por lo tanto, la muestra final estuvo compuesta por 3.748 adolescentes entre 12 y 17 años ($M=14,61$; $DT=1,55$), de los cuales el 49,8% se autoidentificó con el género femenino, el 48,5% con el género masculino y el 1,7% con otro género.

Instrumentos

Los datos para este estudio se recopilaron a través de una encuesta *ad hoc* online. La encuesta incluía:

- a) Ítems para medir la conducta de juego. Inicialmente se incluyeron dos ítems para evaluar el tiempo dedicado a jugar tanto en frecuencia (desde "Nunca" a "Todos los días/casi todos los días"), como en número de horas de juego. Se preguntó sobre las horas de juego semanales, de modo que el promedio de los días de semana y los fines de semana se informara en una sola medición.
- b) "Escala de adicción al juego para adolescentes" (*Game Addiction Scale for Adolescents*, GASA; Lemmens *et al.*, 2009, versión en español de Lloret *et al.*, 2018). Esta escala consta de 7 ítems basados en los criterios del DSM-5 para el trastorno del juego en Internet (saliencia, tolerancia, emoción, recaídas, abstinencia, conflicto y problemas). Es una escala tipo Likert con valores desde 1 ("Nunca") a 5 ("Muy a menudo") acerca de los seis meses previos a la aplicación del cuestionario. Cada criterio se considera cumplido si el individuo responde con un 3 ("A veces") o más. Cuando se cumplen al menos 4 criterios, se considera que la persona presenta "juego problemático"; y si llegan a los 7, se considera que presentan síntomas de una "posible adicción". La consistencia interna se evaluó mediante el alfa de Cronbach, obteniendo un coeficiente de 0,91.
- c) Preguntas sociodemográficas. Al final de la encuesta se incluyeron preguntas relacionadas con la información sociodemográfica (edad, género, centro educativo y curso).

Procedimiento

La participación de las escuelas fue asegurada antes de la recolección de los datos. Las y los estudiantes recibieron cartas para sus progenitores de parte de la dirección del instituto para explicar el objetivo y la fecha de la recolección de datos, solicitando su consentimiento para incluir a sus hijas e hijos en el estudio. Los datos fueron recolectados entre los meses de marzo y mayo de 2019 a través de una encuesta en línea implementada en LimeSurvey (Limesurvey GmbH., 2003), accesible desde ordenadores en las aulas. La recolección de datos se realizó bajo la supervisión de las personas designadas y capacitadas para tal labor. Las y los participantes fueron informados del propósito del estudio, así como de la confidencialidad y anonimato de sus respuestas. La participación fue completamente voluntaria y cualquier estudiante podía retirarse del estudio en cualquier momento. El tiempo promedio para completar el cuestionario fue de 30 minutos. Este estudio contó con la aprobación del Comité de Bioética de la Universidad de la Universidad de Santiago de Compostela.

Análisis de datos

Tras un primer análisis descriptivo, se realizaron tabulaciones bivariadas, con la aplicación de contrastes de χ^2 para la comparación de porcentajes. Se aplicó una

prueba de Kolmogorov-Smirnov para evaluar la normalidad de la distribución de la variable cuantitativa (media de horas jugadas por semana). Se encontró que los datos se desviaban significativamente de una distribución normal ($K-S= 0,32$; $p < 0,001$), lo que resultó en la necesidad de aplicar pruebas no paramétricas. Se empleó la U de Mann-Whitney para las comparaciones de dos grupos (por género) y la H de Kruskal-Wallis para las comparaciones multigrupo (edad y resultado en GASA). Debido al pequeño tamaño de la muestra que se autoidentificó como "otro género", se los excluyó de las comparaciones de género. Para estimar el tamaño del efecto se incluyeron coeficientes de contingencia (CC) para las variables cualitativas y coeficiente eta (η) para las cuantitativas. Finalmente, se realizó una regresión logística binaria utilizando los hábitos de juego evaluados como variables independientes y la GASA positiva/negativa como variable dependiente. Los análisis se realizaron con el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 25.

Se realizó un análisis factorial confirmatorio (CFA) para verificar la estructura unidimensional de GASA encontrada tanto por los autores originales (Lemmens *et al.*, 2009) como por la validación española (Lloret *et al.*, 2018). Dada la distribución no normal de los datos, se utilizó el método de mínimos cuadrados no ponderados, que no requiere más suposiciones además de la robustez (Jöreskog y Sörbom, 1989). Se encontró una alta bondad de ajuste para el modelo unidimensional (Byrne, 2009; Kline, 2005), dado el *Goodness of Fit Index* (0,997), el *Adjusted Goodness of Fit Index* (0,994), el *Normed Fit* (0,996) y el Residual Cuadrático Medio Estandarizado (0,037). El CFA se realizó utilizando AMOS 23 (Arbuckle, 2014).

Resultados

Del total de la muestra, el 76% declara jugar videojuegos, con una media de 6,72 horas semanales de juego ($DT= 12,51$). Los hábitos de uso de videojuegos se presentan con detalle en la tabla 1 tanto en tasas globales como por género sexo y edad. El género masculino presenta una mayor frecuencia de juego y un mayor tiempo invertido en jugar, informando de más del triple de las horas de media informadas por el género femenino. En cuanto a la edad, aunque participantes más jóvenes (entre 12-15 años) informan de mayor de frecuencia de juego si se tiene en cuenta a la vez el uso semanal y diario de videojuegos, entre los 16 y 17 años parecen ser usuarios más intensivos, ya que presentan una mayor media de horas semanales jugadas. Sin embargo, las diferencias de edad en el uso semanal de videojuegos no son estadísticamente significativas.

La aplicación de la GASA permitió estimar la tasa global de juego problemático en un 13,5% y la posible adicción en un 3,3%. Por género, la tasa de jugadores con síntomas de uso problemático o posible adicción es significativamente mayor entre el masculino ($\chi^2= 350,18$; $p < 0,001$; $CC= 0,29$). Por otro lado, parece existir una relación en forma de U invertida entre la Edad y la tasa de positivos en la GASA. Las tasas positivas más bajas encontradas fueron en el grupo de 12 y 17 años y las más altas en el grupo de 14 años. Estas diferencias son estadísticamente significativas ($\chi^2= 18,78$; $p < 0,05$; $CC= 0,07$) y se presentan en la tabla 2.

Tabla 1
Hábitos de uso de videojuegos

Frecuencia	Global	Género		χ^2	CC	Edad (años)											χ^2	CC
		Femenino	Masculino			12	13	14	15	16	17							
Nunca	24%	42,1%	5,6%	670,09**	0,39	19,7%	21,9%	22,6%	24,2%	27,1%	27,5%	13,56*	0,06					
Casi nunca	15,8%	24,1%	7,4%	191,15**	0,22	14,5%	15%	14,3%	16,1%	17,3%	17,5%	4,47	-					
Al menos una vez al mes	12,9%	15,5%	10,3%	21,51**	0,08	12,8%	12,7%	12,2%	13,9%	11,9%	13,8%	2,03	-					
Al menos una vez a la semana	28,4%	13,3%	44,1%	427,34**	0,32	40%	30%	31,9%	24,5%	25,5%	22,2%	50,51**	0,11					
A diario o casi a diario	18,9%	5%	32,6%	461,90**	0,33	13%	20,3%	19%	21,3%	18,2%	18,9%	13,10*	0,06					
Horas	Global	Género		Edad											H	η		
M (semanal)	6,72	Femenino	Masculino	U	η	12	13	14	15	16	17	H	η					
DT	12,51	2,95	10,28	584919**	0,30	5,40	6,87	6,89	6,40	7,15	7,23	4,54	-					
		7,96	14,28			9,23	12,97	12,04	11,38	13,94	14,24							

Notas: CC= coeficientes de contingencia. * $p < 0,05$; ** $p < 0,001$.

Tabla 2
Resultados de la "Escala de adicción al juego para adolescentes" (GASA)

Variables	Global	Género		χ^2	CC	Edad (años)											χ^2	CC
		Femenino	Masculino			12	13	14	15	16	17							
Negativo	83,2%	94,7%	71,8%		89,2%	84,5%	80,9%	81,5%	81,5%	81,6%	84,8%							
Uso problemático	13,5%	4,4%	22,6%	350,18**	0,29	8,8%	12,6%	15,5%	14,4%	14,9%	12,3%	18,78*	0,07					
Posible adicción	3,3%	0,9%	5,6%		2%	2,9%	3,6%	4,1%	3,5%	2,9%								
Total positivos	16,8%	5,3%	28,2%	348,13**	0,29	10,8%	15,5%	19,1%	18,5%	18,4%	15,2%	19,12*	0,07					

Notas: CC= coeficientes de contingencia. * $p < 0,05$; ** $p < 0,001$.

La relación entre los resultados de la GASA y los hábitos de juego se analizó utilizando solo el 76% de la muestra que informó jugar videojuegos ($n= 2.848$). Se encuentra una relación positiva significativa con la frecuencia ($\chi^2= 501,61; p < 0,001; CC= 0,39$) así como con las horas semanales jugadas ($H= 794,26; p < 0,001; \eta= 0,36$). Se aplicó la prueba *post hoc* de Tukey para el test de ANOVA, encontrando diferencias significativas tanto entre el grupo Negativo y el grupo de Juego problemático ($p < 0,001$), como entre este último y el grupo de Posible adicción ($p < 0,001$). Estos resultados se presentan en detalle en la tabla 3.

Tabla 3
Resultados de la “Escala de adicción al juego para adolescentes” (GASA) en función de los hábitos de uso de videojuego

Variables	Frecuencia				χ^2	CC	Horas		
	Casi nunca	Al menos una vez al mes	Al menos una vez a la semana	A diario o casi a diario			M semanal (DT)	H	η
Negativo	98,7%	93,6%	76,3%	52,2%	501,61**	0,39	5,57 (9,58)	794,26**	0,36
Uso problemático	1%	5,6%	20,5%	35,9%			15,27 (17,38)		
Posible adicción	0,3%	0,8%	3,3%	11,9%			21,68 (22,21)		
Total positivos	1,3%	6,4%	23,7%	47,5%			16,63 (18,78)		

Notas: CC= coeficientes de contingencia. * $p < 0,05$; ** $p \leq 0,001$.

Finalmente, se realizó una regresión logística binaria para evaluar en qué medida la frecuencia y las horas jugadas podrían estar relacionadas con una puntuación positiva en la GASA. El modelo resultante es estadísticamente significativo ($\chi^2= 614,14; p < 0,001$), explica el 30% de la varianza (Nagelkerke $R^2= 0,30$) y clasifica correctamente el 80,2% de los casos. Los *Odd Ratio* [OR] encontrados son de 2,89 para la frecuencia y de 1,02 para las horas, lo que implica que un uso más frecuente de los videojuegos supondría un mayor riesgo que las horas jugadas a la semana.

Discusión

El presente estudio tiene como primer objetivo conocer los hábitos de juego de las y los adolescentes, medidos como frecuencia de juego y horas de juego a la semana. La frecuencia de juego, entendida como jugar mensualmente, semanalmente, a diario o casi nunca, arroja datos similares a los que ofrece el informe sobre adicciones conductuales del OEDA y el PNSD (2019). Mientras que ese informe reportaba tasas de 20,6% mensualmente, 47,3% semanalmente y 18,1% a diario, el presente estudio encuentra 12,9%, 28,6% y 18,9% respectivamente. Los datos disponibles de OEDA y el PNSD (2019) fueron recogidos en 2018 y se refieren a estudiantes de 14 a 18 años, lo que podría explicar las tasas más altas. Sin embargo, el número de horas de juego más frecuente reportado fue menos de dos horas diarias (OEDA y PNSD, 2019), lo que está en línea con el promedio semanal de 6,71 obtenido en el presente estudio. Dicho informe también aporta información sobre la prevalencia de un posible trastorno por uso de videojuegos evaluado según los criterios del DSM-V, encontrando una tasa de positividad del 6,1% para el total de la muestra y observando una gran diferencia entre chicos (10,4%) y chicas (1,9%), cifras superiores a las encontradas en el

presente estudio para posible adicción (5,6% para el género masculino y 0,9% para el femenino).

En cuanto al segundo objetivo de este estudio, se encuentra que el 16,8% de los 2848 participantes que jugaron videojuegos obtuvieron una puntuación positiva en la GASA. La tasa se desagrega en 13,5% que cumplen los criterios para ser clasificados como de "uso problemático" y 3,3% que tienen síntomas de una "posible adicción". Son pocos los estudios de prevalencia realizados en España (Feng *et al.*, 2017), y menos aún con menores de edad con los que poder comparar estos resultados. Por ejemplo, Muller *et al.* (2015) realizaron un estudio que abarcó 7 países europeos e incluyó una muestra española de 1931 estudiantes de 14 a 17 años. El instrumento utilizado fue la "Escala para la evaluación de la adicción a los juegos de internet y ordenadores" - Módulo Juego (*Assessment of Internet and Computer Game Addiction - Gaming Module*; AICA-S-Gaming; Wöllfling *et al.*, 2011), que clasificó a los participantes como "en riesgo" cuando cumplían de 2 a 4 criterios, y "uso adictivo" cuando cumplían 5 o más criterios de los 13 ítems. Estos ítems se basaron en la definición de trastorno de los juegos de Internet incluida en el DSM-5 (APA, 2013). Muller *et al.* (2015) concluye que el 0,6% de las y los participantes españoles hace un uso adictivo de los videojuegos. Por otro lado, Buiza-Aguado *et al.* (2018) realizaron un estudio con 707 adolescentes de la ciudad de Málaga de 12 a 18 años, en el que concluyeron que el 8,3% presentaba 5 o más síntomas en la "Escala de nueve ítems para el trastorno por juego en Internet" (*Nine-Item Internet Gaming Disorder Scale* (IGD-9; Lemmens *et al.*, 2015). Esta escala también se creó en base a los criterios para el Trastorno de los juegos de Internet del DSM-5. Además, informaron de que el porcentaje entre los chicos fue significativamente mayor que el de las chicas (12,9 % frente a 2,5 %, respectivamente). Las diferencias entre todas estas tasas son una muestra de la heterogeneidad que caracteriza el estudio del uso problemático de los videojuegos en España. En su revisión sistemática sobre el trastorno de los videojuegos, Paulus *et al.* (2018) sugirieron que la amplia variabilidad de la prevalencia se debe a la diversidad de definiciones empleadas del trastorno de los videojuegos, así como a los diferentes métodos de evaluación y también a las diferencias regionales.

El tercer objetivo del presente estudio es explorar la relación entre los hábitos de juego y los síntomas del Trastorno de Videojuegos. Se encontró una relación significativa tanto con la frecuencia de juego como con las horas semanales jugadas, mostrando la regresión logística que la frecuencia de juego tiene una relación ligeramente mayor con las puntuaciones de la GASA frente a las horas semanales jugadas. Sin embargo, un estudio reciente realizado por Johannes *et al.* (2021) ha encontrado una relación positiva entre el juego y el bienestar. Aunque los resultados de Johannes *et al.* (2021) y el presente estudio son difíciles de comparar debido a las diferencias en la muestra y el enfoque en solo dos juegos de dicho estudio, muestran que la relación entre el tiempo de juego y la salud mental es compleja y podría funcionar en diferentes direcciones para ciertas personas y contextos. Por ejemplo, en el presente estudio se encuentra que, aunque una mayor frecuencia de juego se relaciona con un mayor porcentaje de estudiantes con síntomas, la mitad de las y los adolescentes que jugaban todos los días (52,2%) no obtenían una puntuación positiva en la GASA. También se debe tener en cuenta que Johannes *et*

al. (2021) emplearon una innovadora metodología de investigación con medidas telemétricas, lo que les permitió obtener datos directos de las horas que personas adultas pasaban jugando videojuegos, posibilitando además encontrar que este número difería de lo que reportaban las y los propios jugadores.

Teniendo en cuenta que una alta implicación en el juego no es sinónimo de adicción (Billieux *et al.*, 2019; Entwistle *et al.*, 2020), se necesita más investigación y prevención de los factores asociados a la conducta patológica. El control de las horas de juego se recomienda desde hace años (Griffiths, 2003), aunque se desconoce su grado de implantación. A día de hoy, las tres consolas principales (*PlayStation*, *Nintendo Switch* y *Xbox*) incluyen la posibilidad de limitar la duración de las horas de juego a través de aplicaciones de control parental. Sin embargo, esta opción solo está disponible a través de otra cuenta en el mismo dispositivo, de forma que una persona puede controlar el uso que otra persona hace mediante otra cuenta. Por otro lado, la plataforma más utilizada en España para jugar es el PC (AEVI, 2019), que no incluye esta funcionalidad de forma nativa, como tampoco lo hace la mayor plataforma online de venta y uso de videojuegos, llamada *Steam*. Los teléfonos móviles y las tablets comparten esta situación. Las propias compañías desarrolladoras podrían implementar la posibilidad de controlar la frecuencia y duración de las sesiones de juego en todas estas plataformas de juego, así como mostrar mensajes de uso saludable o incluso permitir la posibilidad de finalizar la sesión de juego llegado un momento dado determinado la configuración previa del usuario o usuaria. En su artículo sobre el diseño ético de videojuegos, Klemm y Pieters (2017) van más allá en sus sugerencias. Argumentan que las desarrolladoras podrían usar las mismas estrategias seductoras diseñadas para hacer que el juego sea agradable y mantener la adherencia de las y los consumidores para promover hábitos de uso saludables en su lugar o complementariamente.

Además de las proveedoras de videojuegos, quienes cumplen un papel clave en la gestión de los hábitos de videojuegos de los niños son sus progenitores. La medida de control más directa que se pueden utilizar en el ámbito familiar es restringir el acceso al dispositivo de juego o a algunas de sus funcionalidades, como desconectarlo de Internet. Sin embargo, esta estrategia puede causar efectos secundarios no deseados (Wu *et al.*, 2016). Por un lado, la prohibición total de jugar videojuegos tiene el riesgo de aumentar el deseo de jugar, dificultando el control del comportamiento a progenitores e incluso de los propios niños. Por otro lado, no poder estar en contacto con los videojuegos les impide desarrollar sus propias estrategias de autorregulación. Además, la contención externa puede perder eficacia a medida que aumenta la edad y si ya existen conductas no reguladas de base. Finalmente, la prohibición total de acceder a videojuegos sin una situación de riesgo para la salud que lo justifique entraría en conflicto con los derechos de la infancia (UNICEF, 2019). King y Delfabbro (2020) sugieren una serie de recomendaciones para progenitores, que incluyen: conocer los tipos de juegos disponibles y las preferencias de los niños; ser modelo de uso saludable; conocer los signos de un uso problemático de los videojuegos; y establecer límites de tiempo por adelantado. Aunque existen sistemas que facilitan el control y las recomendaciones, la toma de decisiones recae en última instancia en las y los progenitores. Se deben tener en cuenta todas las variables, incluido el nivel de madurez y otras características

personales de cada niño, algo que ni el sistema electrónico ni la ley pueden hacer (Higuchi *et al.*, 2017).

Este estudio tiene una serie de limitaciones que conviene mencionar. En primer lugar, el uso de una escala de cribado no sustituye a la entrevista clínica a la hora de diagnosticar un trastorno, sino que simplemente permite establecer la presencia de síntomas. Estudios futuros podrían beneficiarse de incluir marcadores de afectación en las áreas de vida relevantes y de incluir medidas de los mecanismos de adicción en lugar de utilizar un enfoque de sintomatología. En segundo lugar, al tratarse de un estudio correlacional, no fue posible establecer una dirección en la relación entre las distintas variables estudiadas. En futuras investigaciones, un diseño longitudinal permitirá una mejor comprensión de la etiología del uso problemático o trastorno de un videojuego. En tercer lugar, podría haber una ligera superposición entre el elemento tolerancia en GASA (“¿Pasó una cantidad cada vez mayor de tiempo en los juegos?”) y las medidas de frecuencia de juego y horas jugadas utilizadas en el presente estudio. Finalmente, la muestra incluye alumnado de una sola ciudad de la comunidad autónoma de Galicia, por lo que puede no ser representativa de la población de la misma edad en España o incluso toda Galicia.

En conclusión, parece comprobarse la presencia de juego problemático entre los menores de edad, así como su relación con la frecuencia y horas invertidas en jugar. Dado que los videojuegos constituyen una parte más del desarrollo lúdico, social y cultural de los jóvenes, la primera y más directa acción a realizar debe ser el control del tiempo y las características del juego, para que genere conductas adecuadas y equilibradas en un contexto de hábitos de vida saludables.

Referencias

- Aarseth, E., Bean, A. M., Boonen, H., Colder Carras, M., Coulson, M., Das, D., Deleuze, J., Dunkels, E., Edman, J., Ferguson, C. J., Haagsma, M. C., Helmersson Bergmark, K., Hussain, Z., Jansz, J., Kardefelt-Winther, D., Kutner, L., Markey, P., Lundedal Nielsen, R. K., Prause, N., ... Van Rooij, A. J. (2017). Scholars' open debate paper on the World Health Organization ICD-11 Gaming Disorder proposal. *Journal of Behavioral Addictions*, 6(3), 267-270. doi: 10.1556/2006.5.2016.088
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5ª ed.). Arlington, VA: Autor.
- Arbuckle, J. L. (2014). *Amos* (Version 23.0) [Software de ordenador]. IBM SPSS.
- Asociación Española de Videojuegos (2019). *Anuario 2019 [Annual Report 2019]*. <http://www.aevi.org.es/web/wp-content/uploads/2020/04/AEVI-ANUARIO-2019.pdf>
- Billieux, J., Flayelle, M., Rumpf, H. J. y Stein, D. J. (2019). High involvement versus pathological involvement in video games: a crucial distinction for ensuring the validity and utility of gaming disorder. *Current Addiction Reports*, 6(3), 323-330. doi: 10.1007/s40429-019-00259-x
- Billieux, J., Schimmenti, A., Khazaal, Y., Maurage, P. y Heeren, A. (2015). Are we overpathologizing everyday life? A tenable blueprint for behavioral addiction research. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(3). 119-123. doi: 10.1556/2006.4.2015.009
- Byrne, B. M. (2009). *Structural equation modeling with AMOS: basic concepts, applications, and programming* (2ª ed.). Londres: Psychology Press.
- Buiza-Aguado, C., Alonso-Canovas, A., Conde-Mateos, C., Buiza-Navarrete, J. J. y Gentile, D. (2018). Problematic video gaming in a young Spanish population: association with

- psychosocial health. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 21(6), 388-394. doi: 10.1089/cyber.2017.0599
- Carbonell, X. (2020) El diagnóstico de adicción a videojuegos en el DSM-5 y la CIE-11: retos y oportunidades para clínicos. *Psychologist Papers*, 41(3), 211-218. doi: 10.23923/pap.psicol2020.2935
- Dias, P., Brito, R., Ribbens, W., Daniela, L., Rubene, Z., Dreier, M., Gemo, M., Di Gioia, R. y Chaudron, S. (2016). The role of parents in the engagement of young children with digital technologies: exploring tensions between rights of access and protection, from 'Gatekeepers' to 'Scaffolders'. *Global Studies of Childhood*, 6(4), 414-427. doi: 10.1177/2043610616676024
- Durkee, T., Kaess, M., Carli, V., Parzer, P., Wasserman, C., Floderus, B., Apter, A., Balazs, J., Barzilay, S., Bobes, J., Brunner, R., Corcoran, P., Cosman, D., Cotter, P., Despalins, R., Graber, N., Guillemin, F., Haring, C., Kahn, J.-P., ... Wasserman, D. (2012). Prevalence of pathological internet use among adolescents in Europe: demographic and social factors. *Addiction*, 107(12), 2210-2222. doi: 10.1111/j.1360-0443.2012.03946.x
- Entwistle, G. J., Blaszczyński, A. y Gainsbury, S. M. (2020). Are video games intrinsically addictive? An international online survey. *Computers in Human Behavior*, 106464. doi: 10.1016/j.chb.2020.106464
- European Commission (2020). *Digital Economy and Society Index (DESI) 2020. Use of internet services*. Digital economy, recovery plan and skills. <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/use-internet-and-online-activities>
- Fam, J. Y. (2018). Prevalence of internet gaming disorder in adolescents: a meta-analysis across three decades. *Scandinavian Journal of Psychology*, 59(5), 524-531. doi: 10.1111/sjop.12459
- Feng, W., Ramo, D., Chan, S. y Bourgeois, J. (2017). Internet gaming disorder: trends in prevalence 1998-2016. *Addictive behaviors*, 75, 17. doi: 10.1016/j.addbeh.2017.06.010
- Gómez-Gonzalvo, F., Devís-Devis, J. y Molina-Alventosa, P. (2020). El tiempo de uso de los videojuegos en el rendimiento académico de los adolescentes. *Comunicar*, 65, 89-99. doi: 10.3916/C65-2020-08
- Griffiths, M. D. (2003). Videogames: advice for parents and teachers. *Education and Health*, 21(3), 48-49. <https://sheu.org.uk/journal>
- Griffiths, M. D., Kuss, D. J., Lopez-Fernandez, O. y Pontes, H. M. (2017). Problematic gaming exists and is an example of disordered gaming. Commentary on: scholars' open debate paper on the World Health Organization ICD-11 gaming disorder proposal (Aarseth et al.). *Journal of Behavioral Addictions*, 6(3), 296-301. doi: 10.1556/2006.6.2017.037
- Griffiths, M. D., Van Rooij, A. J., Kardefelt-Winther, D., Starcevic, V., Király, O., Pallesen, S., Müller, K., Dreier, M., Carras, M., Prause, N., King, D. L., Aboujaoude, E., Kuss, D. J., Pontes, H. M., Lopez Fernandez, O., Nagygyorgy, K., Achab, S., Billieux, J., Quandt, T., ... Demetrovics, Z. (2016). Working towards an international consensus on criteria for assessing Internet gaming disorder: a critical commentary on Petry et al. (2014). *Addiction*, 111(1), 167-175. doi: 10.1111/add.13057
- Griffiths, M., J Kuss, D. y L King, D. (2012). Video game addiction: past, present and future. *Current Psychiatry Reviews*, 8(4), 308-318. doi: 10.2174/157340012803520414
- Higuchi, S., Nakayama, H., Mihara, S., Maezono, M., Kitayuguchi, T. y Hashimoto, T. (2017). Inclusion of gaming disorder criteria in ICD-11: a clinical perspective in favour. Commentary on: scholars' open debate paper on the World Health Organization ICD-11 gaming disorder proposal (Aarseth et al.). *Journal of Behavioral Addictions*, 6, 293-295. doi: 10.1556/2006.6.2017.049

- Interactive Software Federation of Europe (2019). *Key facts. 2018 trends & data*. Interactive Software Federation of Europe. <https://www.isfe.eu/wp-content/uploads/2019/08/ISFE-Key-Facts-Brochure-FINAL.pdf>
- Johannes, N., Vuorre, M. y Przybylski, A. K. (2020). Video game play is positively correlated with well-being. *Royal Society Open Science*, 8(2). doi: 10.1098/rsos.202049
- Jöreskog, K. G. y Sörbom, D. (1989). *LISREL 7 User's reference guide*. Scientific Software International.
- Kardefelt-Winther, D. (2015). A critical account of DSM-5 criteria for internet gaming disorder. *Addiction Research y Theory*, 23(2), 93-98. doi: 10.3109/16066359.2014.935350
- Kardefelt-Winther, D. (2017) How does the time children spend using digital technology impact their mental well-being, social relationships and physical activity? An evidence-focused literature review. *Innocenti Discussion Paper 2017-02*. <https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/Children-digital-technology-wellbeing.pdf>
- Khoury, B., Kogan C. y Daouk S. (2017). International classification of diseases 11th edition (ICD-11). En V. Zeigler-Hill y T. Shackelford (dirs.), *Encyclopedia of personality and individual differences*. Nueva York, NY: Springer.
- King, D. L. y Delfabbro, P. H. (2020). Video game addiction. En C. A. Essau y P. H. Delfabbro (dirs.), *Adolescent addiction* (pp. 185-213). Cambridge, MA: Academic Press.
- Klemm, C. y Pieters, W. (2017). Game mechanics and technological mediation: an ethical perspective on the effects of MMORPG's. *Ethics and Information Technology*, 19(2), 81-93. doi: 10.1007/s10676-017-9416-6
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling* (2ª ed.). Nueva York, NY: Guilford.
- Kovess-Masfety, V., Keyes, K., Hamilton, A., Hanson, G., Bitfoi, A., Golitz, D., Koç, C., Kuijpers, R., Lesinskiene, S., Mihova, Z., Otten, R., Fermanian, C. y Pez, O. (2016). Is time spent playing video games associated with mental health, cognitive and social skills in young children? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51(3), 349-357. doi: 10.1007/s00127-016-1179-6
- Kuss, D. J. (2013). Internet gaming addiction: current perspectives. *Psychology Research and Behavior Management*, 6, 125-137. doi: 10.2147%2FPRBM.S39476
- Lemmens, J. S., Valkenburg, P. M. y Gentile, D. A. (2015). The Internet Gaming Disorder Scale. *Psychological Assessment*, 27(2), 567-582. doi: 10.1037/pas0000062
- Lemmens, J. S., Valkenburg, P. M. y Peter, J. (2009). Development and validation of a game addiction scale for adolescents. *Media Psychology*, 12(1), 77-95. doi: 10.1080/15213260802669458
- Limesurvey GmbH. (2003). *LimeSurvey: an open source survey tool* [Software de ordenador]. LimeSurvey GmbH.
- Lloret, D., Morell, R., Marzo, J. C. y Tirado, S. (2018). Validación española de la Escala de adicción a videojuegos para adolescentes (GASA). *Atención Primaria*, 50(6), 350-358. doi: 10.1016/j.aprim.2017.03.015
- Müller, K. W., Janikian, M., Dreier, M., Wölfling, K., Beutel, M. E., Tzavara, C., Richardson, C. y Tsitsika, A. (2015). Regular gaming behavior and internet gaming disorder in European adolescents: results from a cross-national representative survey of prevalence, predictors, and psychopathological correlates. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24(5), 565-574. doi: 10.1007/s00787-014-0611-2
- Nikken, P. y Schols, M. (2015). How and why parents' guide the media use of young children. *Journal of Child and Family Studies*, 24(11), 3423-3435. doi: 10.1007/s10826-015-0144-4
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones y Plan Nacional sobre Drogas (2019). *Informe sobre adicciones comportamentales. Juego y uso compulsivo de internet en las*

encuestas de drogas y adicciones en España EDADES y ESTUDES. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

- Paulus, F. W., Ohmann, S., Von Gontard, A. y Popow, C. (2018). Internet gaming disorder in children and adolescents: a systematic review. *Developmental Medicine y Child Neurology*, 60(7), 645-659. doi: 10.1111/dmcn.13754
- Petry, N. M., Rehbein, F., Gentile, D. A., Lemmens, J. S., Rumpf, H. J., Mößle, T., Bischof, G., Tao, R., Fung, D. S. S., Borges, G., Auriacombe, M., González Ibáñez, A., Tam, P. y O'Brien, C. P. (2014). An international consensus for assessing internet gaming disorder using the new DSM-5 approach. *Addiction*, 109(9), 1399-1406. doi: 10.1111/add.12457
- Rumpf, H., Achab, S., Billieux, J., Bowden-Jones, H., Carragher, N., Demetrovics, Z., Higuchi, S., King, D. L., Mann, K., Potenza, M., Saunders, J. B., Abbott, M., Ambekar, A., Aricak, O. T., Assanangkornchai, S., Bahar, N., Borges, G., Brand, M., Chan, E. M., ... Poznyak, V. (2018). Including gaming disorder in the ICD-11: the need to do so from a clinical and public health perspective. Commentary on: a weak scientific basis for gaming disorder: Let us err on the side of caution (van Rooij et al., 2018). *Journal of Behavioral Addictions*, 7(3), 556-561. doi: 10.1556/2006.7.2018.59
- Triberti, S., Milani, L., Villani, D., Grumi, S., Peracchia, S., Curcio, G. y Riva, G. (2018). What matters is when you play: investigating the relationship between online video games addiction and time spent playing over specific day phases. *Addictive Behaviors Reports*, 8, 185-188. doi: 10.1016/j.abrep.2018.06.003
- UNICEF (2019) Child rights and online gaming: opportunities y challenges for children and the industry. *UNICEF Innocenti* https://www.unicef-irc.org/files/upload/documents/UNICEF_CRBDigitalWorldSeriesOnline_Gaming.pdf
- van Rooij, A. J., Ferguson, C. J., Colder Carras, M., Kardefelt-Winther, D., Shi, J., Aarseth, E., Bean, A. M., Bergmark, K. H., Brus, A., Coulson, M., Deleuze, J., Dullur, P., Dunkels, E., Edman, J., Elson, M., Etchells, P. J., Fiskaali, A., Granic, I., Jansz, J., ... Przybylski, A. K. (2018). A weak scientific basis for gaming disorder: let us err on the side of caution. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(1), 1-9. doi: 10.1556/2006.7.2018.19
- World Health Organization (2018). *ICD-11. International classification of diseases 11th revision. The global standard for diagnostic health information*. <https://icd.who.int/en>
- Wölfling, K., Müller, K. W. y Beutel, M. E. (2011) Reliability and validity of the Scale for the Assessment of Pathological Computer-Gaming (CSV-S). *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 61, 216-224. doi: 10.1055/s-0030-1263145
- Wu, C. S. T., Wong, H. T., Yu, K. F., Fok, K. W., Yeung, S. M., Lam, C. H. y Liu, K. M. (2016). Parenting approaches, family functionality, and internet addiction among Hong Kong adolescents. *BMC Pediatrics*, 16(1), 1-10. doi: 10.1186/s12887-016-0666-y

RECIBIDO: 25 de mayo de 2021

ACEPTADO: 4 de septiembre de 2021