

Dependencia a los videojuegos y la familia de adolescentes encrucijadenses Dependence on video games and the family of adolescents from Encrucijadens

Juan Ricardo Sotés Martínez¹ <https://orcid.org/0000-0002-9537-1378>

Yeany Mesa Rodríguez² <https://orcid.org/0000-0003-4897-8932>

Aracelys Pérez Borroto González¹ <https://orcid.org/0000-0003-0213-0565>

Yumary Moya Feitó¹ <https://orcid.org/0009-0004-0600-2020>

Yenisley Jiménez Cabrera¹ <https://orcid.org/0009-0005-7155-1058>

Saily Navarro Moya¹ <https://orcid.org/0009-0000-8542-0474>

¹Policlínico Universitario “Abel Santamaría Cuadrado”. Encrucijada. Villa Clara.

²Escuela Rural. Encrucijada. Villa Clara

Correspondencia: juanrsm@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: al Centro comunitario de Salud Mental de Encrucijada asisten adolescentes con síntomas de adicción a videojuegos, se desconoce la influencia familiar en esta problemática.

Objetivo: describir la relación entre las características de las familias y la dependencia al uso de videojuegos en adolescentes.

Métodos: se desarrolló un estudio transversal; 93 adolescentes constituyeron el universo y 89 de ellos la muestra, fueron seleccionados por muestreo no probabilístico. Se aplicaron una entrevista, una prueba de dependencia a los videojuegos, la prueba para medir el funcionamiento familiar y el inventario de problemas de salud familiar. Se definieron como variables la dependencia a los videojuegos y las características familiares. Estadísticamente se utilizaron porcentajes y la prueba Chi cuadrado de independencia.

Resultados: el 51,7% de los adolescentes presentó dependencia moderada a los videojuegos y un 19,1% dependencia alta. En adolescentes de familias grandes el 41,2% tuvo una dependencia alta; esta dependencia se presentó en el 30,0% de los provenientes de familias cuatrigeneracionales, en el 19,1% de los que conformaron conglomerados ampliados, en el 66,7% de los que vivían en grupos severamente disfuncionales y en el 77,8% de los que vivenciaron criticidad extrema.

Conclusiones: las familias medianas y trigeracionales, extensas y moderadamente funcionales, con criticidad moderada, resultaron comunes. Preponderaron los adolescentes con dependencia moderada a los videojuegos, fue inusual la dependencia alta. El grado de dependencia se relacionó con la pertenencia a familias numerosas, cuatrigeneracionales, ampliadas, severamente disfuncionales y con criticidad extrema.

Palabras claves: juegos de video; dependencia; adicción; adolescente; entorno familiar

ABSTRACT

Introduction: the Encrucijada Community Mental Health Center is attended by adolescents with symptoms of video game addiction; the family influence on this problem is unknown.

Objective: to describe the relationship between family characteristics and dependence on the use of video games in adolescents.

Methods: a cross-sectional study was developed; 93 adolescents constituted the universe and 89 of them the sample, they were selected by non-probabilistic sampling. An interview, a video game dependency test, the test to measure family functioning and the inventory of family health problems were applied. Dependence on video games and family characteristics were defined as variables. Statistically, percentages and the Chi square test of independence were used.

Results: 51.7% of adolescents presented moderate dependence on video games and 19.1% had high dependence. In adolescents from large families, 41.2% had high dependency; This dependency occurred in 30.0% of those from four-generational families, in 19.1% of those who formed extended conglomerates, in 66.7% of those who lived in severely dysfunctional groups, and in 77.8% of those who lived in severely dysfunctional groups. % of those who experienced extreme criticality.

Conclusions: medium and trigenerational families, large and moderately functional, with moderate criticality, were common. Adolescents with moderate dependence on video games predominated; high dependence was unusual. The degree of dependency was related to belonging to large, four-generational, extended, severely dysfunctional families with extreme criticality.

Key Words: video games; dependence; addiction; adolescent; familiar surroundings

Recibido: 03/08/2023 - Aprobado: 13/06/2024

INTRODUCCIÓN

La industria del entretenimiento ofrece una salida de la rutina y a las situaciones polémicas del día a día y recrea esa realidad en sus producciones, con un matiz de perfección que inculca en los espectadores la posibilidad de una vida ideal. Aquí entra en juego el factor psicológico: todas las personas desean una existencia perfecta, por tanto, imitan el modelo con que se les dice que pueden obtenerla; finalmente, consumen los mismos productos y desean el mismo fin.⁽¹⁾ En el contexto actual, las denominadas tecnologías de la información y la comunicación (TIC) logran modificar el sector del entretenimiento. De modo puntual, los videojuegos (VJ) son la primera opción de ocio audiovisual en muchos países.⁽²⁾ Estos productos lúdicos propios del entorno digital son el reflejo informatizado de las construcciones simbólicas de una sociedad.⁽¹⁾ El uso de VJ es cada vez más popular entre los adolescentes.^(3,4,5) A pesar del interés suscitado, el tema de las adicciones no químicas es controversial producto de la falta de consenso en cuanto a los criterios para su identificación, curso clínico y tratamiento.^(2,6,7,8)

En relación con este debate se pronuncia la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽⁹⁾ en la revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), en la que se incluye, por primera vez, la adicción a los VJ como un trastorno mental más, y la definen como “un comportamiento persistente o recurrente de juego”-ya sea online u offline-que se manifiesta a través de tres parámetros esenciales: ausencia de control en la conducta de juego en cuanto al inicio, la frecuencia, la intensidad, la duración, la finalización y el contexto en que se juega; prioridad que se otorga a los juegos frente a otros intereses vitales y actividades diarias y persistencia de la conducta o el incremento de esta “a pesar de las consecuencias negativas asociadas”. Este patrón de comportamiento debe extenderse por 12 meses o más.^(9,10)

Al evocar los factores de riesgo que condicionan la adicción a los VJ en la adolescencia debe tenerse en consideración que esta es una etapa de crecimiento exponencial y de exposición a riesgos considerables durante la que el contexto social tiene una influencia determinante.⁽¹¹⁾ Las adicciones a los VJ, en la mayoría de los casos, se generan por la falta de comunicación y la escasa expresividad entre los integrantes de la familia,⁽¹²⁾ sin desdeñar otras condicionantes.

De forma particular, en la familia cubana coexisten modelos tradicionales y otros que preconizan rupturas generacionales. Estos procesos provocan contradicciones intra e intergeneracionales. A la par, la contracción económica, el recrudescimiento de las condiciones materiales de vida y trabajo, el mosaico de una tipología familiar compleja, las estrategias de sobrevivencia, el conflicto migratorio, los cambios en los patrones relacionales, la formación de valores ético-morales en condiciones de crisis y la multiplicidad de roles que traen aparejadas las elevadas exigencias sociales son particularidades de este grupo de adscripción natural.⁽¹³⁾ Todo lo anterior está permeado por la informatización de la sociedad y sus consecuencias, especialmente sobre los grupos más vulnerables; pese a esto en el país existe un escaso registro de la adicción a las TIC, especialmente a los VJ, y no se consideran en la magnitud deseada a los que postulan que es un problema de salud en ascenso.⁽¹⁴⁾

Al Centro Comunitario de Salud Mental (CCSM) de Encrucijada acuden padres o tutores de adolescentes preocupados por el uso excesivo de los VJ por parte de sus hijos. Las alusiones redundan en un uso desmedido de las pantallas, la pérdida de la vida de relación real, el sedentarismo, la falta de compromiso con el ambiente familiar y social, la conflictividad y las emociones negativas si no pueden jugar, entre otras desviaciones del comportamiento. Para adentrarse en el diagnóstico del problema, tratarlo, e incluso prevenirlo, es necesaria una visión integral; es indiscutible la influencia del microentorno social en el proceso de esta adicción comportamental. Describir la relación entre las características de las familias y la dependencia al uso de VJ en adolescentes es el objetivo de esta investigación.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal en el CCSM del Municipio de Encrucijada, de la Provincia de Villa Clara, durante el año 2022. El universo de estudio estuvo conformado por 93 adolescentes que asistieron a la Consulta de Psiquiatría infantil, dato que se obtuvo de la revisión documental de las Hojas de atención al paciente.

La selección de la muestra (n) tuvo en cuenta las pautas de un muestreo no probabilístico por criterios: de inclusión (consentimiento informado al padre o tutor del adolescente de que su hijo o protegido conformaría la muestra de la investigación, consentimiento del adolescente para ser parte del estudio y estar aptos física, mental y socialmente para participar en el procedimiento). Incumplir alguno de estos postulados, así como no contestar de forma íntegra los instrumentos diagnósticos aplicados, constituyeron criterios de exclusión. La muestra quedó conformada por 89 adolescentes (56 masculinos y 33 femeninos).

Se partió de la realización de una entrevista semiestructurada, la que tuvo como propósito obtener información relacionada con las características de las familias (tamaño, número de generaciones y parentesco de los convivientes).

En un segundo encuentro se implementó la prueba de dependencia a los videojuegos (TDV).⁽¹⁵⁾ Este instrumento está compuesto por cuatro dimensiones:

- Abstinencia, término que hace referencia al malestar que se presenta cuando no pueden videojugar y a la utilización de estos medios para aliviar problemas psicológicos (ítems 3, 4, 6, 7, 10, 11, 13, 14, 21 y 25)
- Abuso y tolerancia, que indica que se juega progresivamente más que al principio y, en cualquier caso, de forma excesiva (ítems 1, 5, 8, 9 y 12)
- Problemas ocasionados por los VJ que se refieren a las consecuencias negativas de su uso excesivo (ítems 16, 17, 19 y 23)
- Dificultad en el control, reflejo de las dificultades en dejar de jugar a pesar de que no sea adecuado ni funcional hacerlo en ese momento o situación (ítems 2, 15, 18, 20, 22 y 24).

El instrumento mencionado fue diseñado para población española, pero han sido reconocidas su validez y su confiabilidad en el contexto cubano debido a sus adecuadas propiedades psicométricas.⁽¹⁶⁾ Sin obviar lo antedicho, el TDV fue sometido a criterio de expertos (profesionales con más de cinco años dentro de la Atención Primaria de Salud e igual período de trabajo con adolescentes -se incluyeron dos Licenciados en Psicología y dos Especialistas en Pediatría pertenecientes a Grupos Básicos de Trabajo y a un Especialista en Medicina General Integral, Jefe del Grupo Básico de Trabajo # 1-). Se solicitó la opinión de los expertos sobre la redacción del instrumento y, por consenso, se varió la escritura del cuestionamiento 2, se incluyó en el postulado el teléfono móvil como soporte tecnológico y se sustituyó el artículo “el” por “la” al hacer referencia a la computadora personal (se modificaron, en igual sentido, los ítem 7 y 17). En la pregunta 10 se reemplazó la palabra “obsesionado” por “encaprichado”, de uso más común entre los adolescentes estudiados. El TDV modificado se piloteó entre adolescentes que acudieron incidentalmente al consultorio médico de familia 6-13, dada su cercanía al CCSM.

Un tercer encuentro facilitó la implementación de la prueba funcionamiento familiar (FF-SIL).⁽¹⁷⁾ La prueba para medir la percepción del funcionamiento familiar mide las dimensiones siguientes:

- Cohesión, considerada como la unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y para la toma de decisiones de las tareas cotidianas (ítems 1 y 8)
- Armonía, que guarda asociación con la correspondencia entre los intereses y las necesidades individuales con los de la familia, en un equilibrio emocional positivo (ítems 2 y 13)
- Comunicación, expresada en la capacidad de los miembros de la familia para transmitir sus experiencias y conocimientos de forma clara y directa (ítems 5 y 11)
- Adaptabilidad, definida como la habilidad para cambiar la estructura de poder y relación de roles y reglas ante situaciones que lo requieran (ítems 6 y 10)
- Afectividad, considerada como la capacidad de los miembros de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros (ítems 4 y 14)
- Rol, vinculado al cumplimiento de las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar (ítems 3 y 9)
- Permeabilidad, que es la capacidad para brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones (ítems 7 y 12).

La puntuación final de la prueba se obtuvo de la sumatoria de los puntos por ítems:

- Casi siempre: 5
- Muchas veces: 4
- A veces: 3
- Pocas veces: 2
- Casi nunca: 1

Esto permitió diagnosticar el funcionamiento familiar y clasificar a la familia en cuatro tipos.⁽¹⁷⁾

Finalmente se implementó el inventario de problemas de salud familiar (IPSF),⁽¹⁸⁾ el que tuvo como fin identificar la criticidad familiar o la carga de procesos críticos vivenciados por la familia. En el instrumento las dimensiones del campo de salud familiar aparecen desglosadas en categorías (contexto socioeconómico y cultural, composición del hogar, procesos críticos normativos, procesos críticos de salud, relaciones intrafamiliares, procesos críticos paranormativos, afrontamiento familiar y apoyo social) y estas, a su vez, en 50 características que potencialmente afectan la salud del grupo familiar. Este desglose se utilizó como guía de entrevista. El inventario se resumió en niveles de criticidad familiar que indicaron el peso o la carga de problemas de la familia según su naturaleza. La calificación se realizó al marcar el número de la

Esta revista está bajo una licencia Creative Commons Atribución/Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional — CC BY-NC 4.0

característica en una plantilla que las mostró ordenadas según las dimensiones y el grado en que afectan la salud familiar (tipos I, II y III). La puntuación se obtuvo por el número y el tipo de característica que presentó la familia. El resultado final evidenció los niveles de criticidad familiar.⁽¹⁸⁾

Los instrumentos se aplicaron de modo individual y universal.

Para dar cumplimiento al objetivo de investigación se definieron y operacionalizaron las siguientes variables: dependencia a VJ y clasificación de las familias de acuerdo a su composición, estructura y funcionamiento.

Dependencia a VJ: patrón desadaptativo del uso de VJ que conllevó a un deterioro o malestar clínicamente significativos expresados por factores como tolerancia, abstinencia, tiempo de juego excesivo, deseo de jugar, descuido de otras actividades y dificultad de control: dependencia baja (de cero a 31 puntos), dependencia moderada (de 32 a 66 puntos) y dependencia alta (de 67 a 100 puntos).⁽¹⁹⁾

Clasificación de las familias de acuerdo a su composición, estructura y funcionamiento:

- Tamaño de la familia (según el número de miembros): pequeña (de uno a tres miembros), mediana (de cuatro a seis miembros) o grande (siete o más miembros).
- Según el número de generaciones: de acuerdo con la etapa evolutiva de los convivientes (infancia de cero a nueve años, adolescencia de 10 a 19 años, juventud de 20 a 27 años, adultez de 28 a 59 años y adulto mayor persona de 60 años y más. Se consideraron como bigeneracional (dos generaciones), como trigeneracional (tres generaciones) y como cuatrigeneracional (cuatro generaciones).
- Según la ontogénesis: familia nuclear (presencia de hasta dos generaciones padres e hijos, matrimonio con hijos o sin ellos y hermanos solos), familia extensa o extendida (presencia de dos generaciones o más, incluye hijos casados o en unión consensual con descendencia o sin ella), familia mixta o ampliada (cualquier tipo de familia que rebasa las anteriores estructuras, puede incluir otros parientes y amigos).
- Funcionamiento familiar de acuerdo con la dinámica de relaciones internas: diagnóstico del proceso que condicionó el ajuste de la familia al medio social y el bienestar subjetivo de sus integrantes realizado tras aplicar el FF-SIL. Se consideró como funcional (de 57 a 70 puntos), moderadamente funcional (de 43 a 56 puntos), disfuncional (de 28 a 42 puntos) y severamente disfuncional (de 14 a 27 puntos).⁽¹⁷⁾
- Procesos críticos de la vida familiar: carga que presenta la familia de acuerdo con la vivencia de acontecimientos de la vida de diferente naturaleza que afectan la salud, repercuten en las relaciones y los sentimientos familiares y motivan cambios en su funcionamiento interno. Se consideró como criticidad leve (no presentó ninguna característica o presentó características tipo I), criticidad moderada (presentó características tipo II y ninguna tipo III), criticidad severa (presentó entre una y cinco características tipo III y pudo tener una o varias características tipo I y II) y criticidad extrema (presentó más de cinco características tipo III y pudo tener o no una o varias características tipo I y II).⁽¹⁸⁾

Para el procesamiento estadístico de la información se utilizó el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS), versión 21, en el que fueron introducidos los datos, lo que facilitó la creación de tablas de contingencia y una figura, y se utilizaron valores absolutos (número de casos) y relativos (por cientos: %). Desde el punto de vista inferencial se aplicó la prueba no paramétrica Chi cuadrado de independencia (χ^2) para demostrar relación entre variables, la que fue interpretada según los siguientes valores de p: $p < 0,05$ relación significativa entre las variables y $p \geq 0,05$ no relación significativa entre las variables.

Consideraciones éticas

Los datos primarios se manipularon con discreción. Se aseguró al adolescente y a su padre o tutor que la investigación respetaría los postulados de la Declaración de Helsinki. Su objetivo esencial fue científico, sin riesgos predecibles. La información obtenida no se empleó para otros fines fuera del marco del estudio.

RESULTADOS

En la Figura 1 se aprecia que las familias medianas resultaron comunes (65,2%), así como las conformadas por tres generaciones (44,9%). En lo que respecta a la ontogénesis familiar se detectó un predominio de grupos de adscripción natural extensos (47,2%). La generalidad de las familias se catalogó como moderadamente funcional (44,9%) y se describieron como funcionales un 6,7%. La criticidad fue valorada de moderada en el 60,7% de los microentornos sociales.

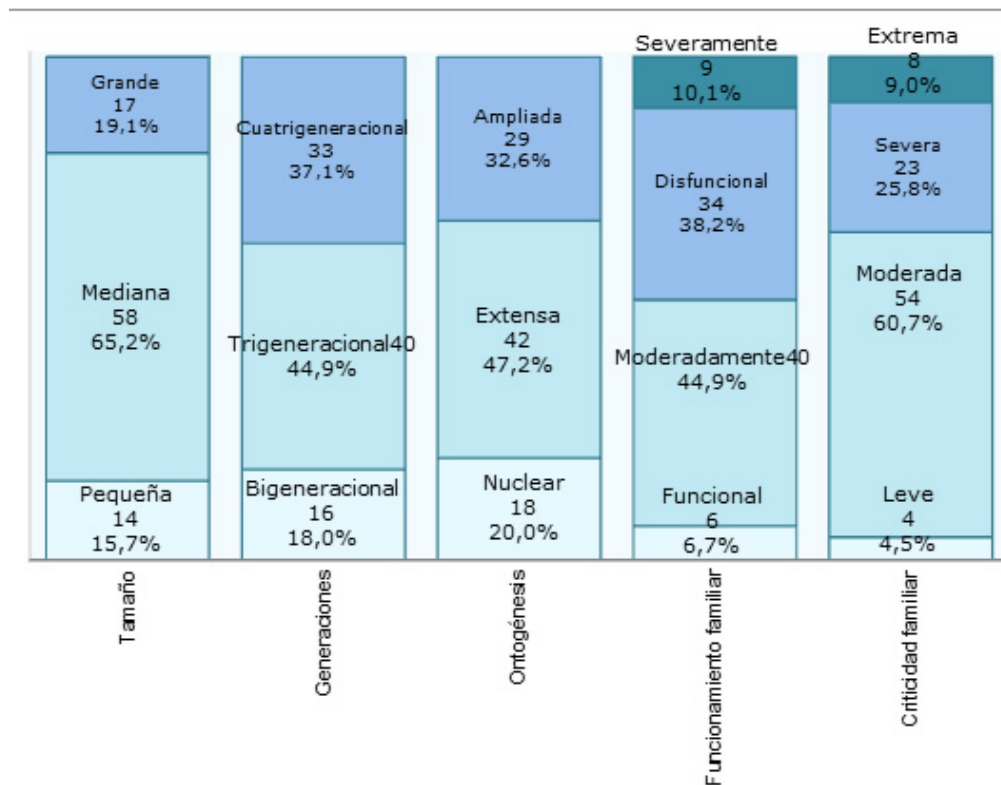


Fig. 1. Distribución de los adolescentes según las características de las familias

La Tabla 1 muestra que un 51,7% de los adolescentes presentó una dependencia moderada a los VJ y un 19,1% alta.

Si se desconsidera el tamaño de la familia existió prevalencia de los adolescentes con una dependencia moderada a los VJ, con indicadores de 50,0% para los pertenecientes a familias pequeñas, de 51,7% en el caso de los que conformaron grupos medianos y de 52,9% cuando constituyeron conglomerados grandes. Las diferencias estuvieron centradas en la dependencia alta a los VJ, en la que fue más común hallar a adolescentes que eran parte de familias de siete o más miembros (41,2%). El análisis estadístico reveló una relación de significación entre las variables.

Tabla 1. Distribución de los adolescentes según el tamaño de la familia y la dependencia a los videos juegos

Tamaño de la familia	Dependencia a los videos juegos						Total	
	Baja		Moderada		Alta		n	%**
	n	%*	n	%*	n	%*		
Pequeña	4	28,6	7	50,0	3	21,4	14	15,7
Mediana	21	36,2	30	51,7	7	12,1	58	65,2
Grande	1	5,9	9	52,9	7	41,2	17	19,1
Total	26	29,2	46	51,7	17	19,1	89	100,0

* Por ciento calculado respecto a las categorías del tamaño de la familia

**Por ciento calculado respecto al total de la muestra

Estadígrafo: $X^2 = 10,032$ $p = 0,040$

Fuente: entrevista, TDV.

En la Tabla 2 se aprecia que los adolescentes que fueron parte de familias bigeneracionales tuvieron tendencia a presentar una dependencia baja a los VJ (68,8%), mientras que los que dijeron compartir el espacio hogareño con tres generaciones habitualmente se ubicaron dentro de la dependencia moderada a esta forma de ocio audiovisual (55,0%); se detectó un 32,5% con dependencia baja. Al ser parte de grupos cuatrigeneracionales un 63,6% se identificó con dependencia moderada a los juegos de vídeo y un 30,0% se diagnosticó con dependencia alta. Estadísticamente la asociación entre las variables fue significativa.

Tabla 2. Distribución de los adolescentes según el número de generaciones de la familia y la dependencia a los videos juegos

Número de generaciones	Dependencia a los videos juegos						Total	
	Baja		Moderada		Alta		n	%**
	n	%*	n	%*	n	%*		
Bigeneracional	11	68,8	3	18,8	2	12,5	16	18,0
Trigeneracional	13	32,5	22	55,0	5	12,5	40	44,9
Cuatrigeneracional	2	6,1	21	63,6	10	30,0	33	37,1
Total	26	29,2	46	51,7	17	19,1	89	100,0

* Por ciento calculado respecto a las categorías del tamaño de la familia

**Por ciento calculado respecto al total de la muestra

Estadígrafo: $X^2 = 22,565$ $p = 0,000$

Fuente: entrevista, TDV.

Cuando el adolescente conformó familias nucleares, generalmente tuvo una dependencia baja a los VJ (55,6%). En el caso de las familias extensas y ampliadas preponderaron los pacientes con dependencia moderada, con valores respectivos de 54,8% y 55,2%; se estableció la diferencia al realizar valoraciones en los porcentos de adolescentes con dependencia alta, porque los indicadores respectivos fueron de 16,7% y 31,0%. Estos datos están recogidos en la Tabla 3. Se determinó una relación estadística de significación entre las variables.

Tabla 3. Distribución de los adolescentes según la ontogénesis familiar y la dependencia a los videos juegos

Ontogénesis	Dependencia a los videos juegos						Total	
	Baja		Moderada		Alta		n	%**
	n	%*	n	%*	n	%*		
Nuclear	10	55,6	7	38,9	1	5,6	18	20,2
Extensa	12	28,6	23	54,8	7	16,7	42	47,2
Ampliada	4	13,8	16	55,2	9	31,0	29	32,6
Total	26	29,2	46	51,7	17	19,1	89	100,0

* Por ciento calculado respecto a las categorías del tamaño de la familia

**Por ciento calculado respecto al total de la muestra

Estadígrafo: $X^2= 11,379$ $p= 0,023$

Fuente: entrevista, TDV.

El funcionamiento familiar condicionó la dependencia a los VJ (relación estadística de significación). Cuando los adolescentes integraron grupos funcionales un 83,3% se evaluó con baja dependencia, valor que es de 47,5% cuando eran parte de familias moderadamente funcionales. Al convivir en contextos disfuncionales, el 73,5% de los pacientes se identificó con dependencia moderada al juego digital y se destacó la dependencia alta (66,7%) en los miembros de grupos severamente disfuncionales. Estos resultados se reflejan en la Tabla 4.

Tabla 4. Distribución de los adolescentes según el funcionamiento familiar y la dependencia a los videos juegos

Funcionamiento familiar	Dependencia a los videos juegos						Total	
	Baja		Moderada		Alta		n	%**
	n	%*	n	%*	n	%*		
Funcional	5	83,3	1	16,7	0	0,0	6	6,8
Moderadamente funcional	19	47,5	17	42,5	4	10,0	40	44,9
Disfuncional	2	5,9	25	73,5	7	20,6	34	38,2
Severamente disfuncional	0	0,0	3	33,3	6	66,7	9	10,1
Total	26	29,2	46	51,7	17	19,1	89	100,0

* Por ciento calculado respecto a las categorías del tamaño de la familia

**Por ciento calculado respecto al total de la muestra

Estadígrafo: $X^2= 38,941$ $p= 0,000$

Fuente: FF-SIL, TDV

Al presentar, dentro del seno familiar, una criticidad leve, los pacientes se distribuyeron equitativamente entre los con dependencia baja y moderada a los VJ (50,0%). En el caso de los que residieron en familias con criticidad moderada primó la dependencia moderada (55,8%), lo que igualmente ocurrió en los que habitaban dentro de contextos con criticidad severa, pero con un valor porcentual de 59,1. El 77,8% de los adolescentes que moraron dentro de familias con criticidad extrema se clasificó con dependencia alta a los VJ. El procesamiento estadístico de los datos reveló que la relación entre variables fue significativa. La Tabla 5 muestra estos resultados.

Tabla 5. Distribución de los adolescentes según los procesos críticos de la vida familiar y la dependencia a los videos juegos

Procesos críticos	Dependencia a los videos juegos						Total	
	Baja		Moderada		Alta		n	%**
	n	%*	n	%*	n	%*		
Criticidad leve	3	50,0	3	50,0	0	0,0	6	6,8
Criticidad moderada	18	34,6	29	55,8	5	9,6	52	58,4
Criticidad severa	4	18,2	13	59,1	5	22,7	22	24,7
Criticidad extrema	1	11,1	1	11,1	7	77,8	9	10,1
Total	26	29,2	46	51,7	17	19,1	89	100,0

* Por ciento calculado respecto a las categorías del tamaño de la familia

**Por ciento calculado respecto al total de la muestra

Estadígrafo: $X^2 = 26,573$ $p = 0,000$

Fuente: IPSF, TDV.

DISCUSIÓN

Al realizar valoraciones en torno a las tipologías de las familias es esperada la preponderancia de grupos compuestos por cuatro a seis miembros; la generalidad corresponde a tres o cuatro generaciones. Esta peculiaridad estuvo matizada por la imposibilidad de poseer una casa al formalizarse la nueva relación de pareja, o sea, muchos permanecieron dentro de la familia originaria, sobre todo por factores económicos.

La ausencia de recursos no fue la única condicionante que influyó en la mencionada singularidad: el envejecimiento de la población encrucijadense es relevante y está marcado por la prolongación de la existencia, por la baja natalidad y por los factores migratorios. La distinción abordada hizo que muchos hijos prefirieran mantenerse al lado de sus padres en función de facilitar la labor de cuidado de los adultos mayores, así como de poder contar con la ayuda incondicional prestada por los abuelos en la crianza de los nietos, lo que explicó la presencia de varias generaciones en el espacio vital del hogar (padres, hijos, nietos y otros parientes) y justificó la preeminencia de los grupos humanos extensos y ampliados, algo que se tradujo en compartir la casa con los hijos casados o en unión consensual con descendencia o sin ella y que superara, en varios casos, esta estructura familiar.

La confluencia de varias personas en el espacio íntimo, pertenecientes a diferentes generaciones y, por ende, con concepciones existenciales distintas, exacerbó los conflictos hogareños y provocó que se desviara la atención en lo referente a la crianza de los hijos o que existieran puntos de vista desemejantes. Súmase a esto que en los momentos actuales la función educativa de la familia ha quedado desplazada por la subsistencia como actividad rectora.

La desestructuración familiar conllevó al aislamiento de los adolescentes. Al verse relegados buscaron una salida práctica que, en un mundo digitalizado, fue la utilización de las pantallas para videojugar. Igualmente, las opciones socializadoras no fueron amplias, lo que afianzó la problemática, o sea, no poseyeron otras oportunidades atractivas para el disfrute del tiempo libre.

La misma familia propicia el manejo de los VJ como un medio evasivo y el beneficio que obtienen los jóvenes de la ausencia de sus padres, además del acceso a los bienes, es la posibilidad de dedicar muchas

horas a su juego predilecto sin tener un obstáculo. Como resultado, descuidan su desarrollo biológico, cognitivo, afectivo, social, moral y sexual.⁽⁵⁾

El poder adictivo de los VJ reforzó esta conducta, incrementada por convertirse en líderes dentro de su grupo de coetáneos al vencer niveles superiores de juego, a la par de las posibles ganancias que obtuvieron devenidas de videojugar (sobre todo saldo en los teléfonos móviles); un elemento que debe tenerse muy en cuenta por sus implicaciones futuras. Es oportuno señalar la percepción de falsa seguridad de los adultos convivientes al tener al adolescente en casa, inmerso preferentemente en su móvil, sin que estuviera expuesto a las contingencias sociales y desdeñaron, por desconocimiento u otros motivos, los efectos negativos de la adicción.

Según Romo Ojeda,⁽²⁰⁾ las singularidades de las familias en lo relacionado con las características de sus miembros influyeron en el comportamiento ante el uso de las TIC. Para López Conde,⁽²¹⁾ el hecho de que los padres aconsejaron y enseñaron sobre el adecuado uso de estas tecnologías mostró una disminución significativa de las tasas de usuarios problemáticos, la que disminuyó del 15,3% al 7,6%.

En lo que respecta al alto porcentaje de dependencia a los VJ deben tenerse en cuenta las características de la muestra porque se trató de adolescentes que fueron llevados por sus padres al CCSM preocupados por esta situación o por otros problemas de salud mental.

Al respecto, Barrios Concha y colaborador⁽¹²⁾ informaron indicadores de adicción superiores (37,8%). Los adictos a los VJ incluyeron al 19,8% de los adolescentes que participaron en la investigación de Olarte Romero,⁽²²⁾ indicador semejante al debatido. Por su parte, López Conde,⁽²¹⁾ notificó porcentajes inferiores de adicción a los VJ debido a que el 11,4% de los adolescentes clasificó como usuarios problemáticos y el 1,1% aquejó síntomas de una posible adicción; Arapa Quispe y colaborador,⁽²³⁾ revelaron un indicador de adicción del 8,6%; mientras que en otros estudios fue del 6,4%.^(24,25) Contrapuesto fue también lo descrito por Andrade y colaboradores⁽²⁶⁾ que identificaron que el 1,13% de los participantes en el estudio tuvo un uso problemático o adicción a los VJ.

Las características estructurales de las familias mediaron en su funcionamiento de acuerdo con la dinámica de las relaciones internas, presentándose marcadas dificultades en lo que respecta a la comunicación, factor que influyó en el ajuste al medio. Los problemas comunicativos se exacerbaban en los grupos humanos más numerosos, así como en los que convivieron varias generaciones, sobre todo por la disparidad de criterios, sin que los parientes contaran con los recursos necesarios para afrontar las diferentes problemáticas, especialmente las supeditadas al tránsito por la adolescencia. Pertinente mencionar que estos desencuentros se produjeron, sobre todo, entre los abuelos y los nietos, lo que posteriormente repercutió en el diálogo entre los abuelos y los padres de los adolescentes, hecho que potenció estilos educativos permisivos o sobreprotectores (rígidos en otros casos) y que se afectaron el resto de las dimensiones, con un menor menoscabo de la función afectiva.

Los problemas de funcionamiento familiar influyen tanto en la aparición como en la descompensación de las enfermedades crónicas, en la mayoría de las enfermedades psiquiátricas y en las conductas de riesgo de salud, lo que permitió justificar la relación entre el funcionamiento familiar y la adicción a los VJ.⁽¹⁸⁾

Una familia funciona cuando existe homeostasis en cada dimensión, un sistema equilibrado considera la posibilidad de que la familia actúe de acuerdo a pautas balanceadas de cohesión y adaptación cuando una determinada situación lo requiera, pero gracias a una comunicación positiva no permanecerá en estas pautas extremas más que el tiempo necesario para salvar la situación. Como resultado de este funcionamiento homeostático la familia tiene un repertorio amplio y variado de conducta y, por consecuencia, mayor capacidad de cambio adaptativo que las familias con mal funcionamiento.⁽²⁷⁾

Las personas satisfechas con sus relaciones familiares estuvieron mejor capacitadas para gestionar sus emociones y afrontar las dificultades cotidianas y, por tanto, más protegidas contra el desarrollo de una adicción.⁽²⁵⁾

Al respecto informó Berrio Quintanilla,⁽²⁸⁾ que el 48,3% de los estudiantes de preuniversitarios presentó disfunción familiar: se detectó en el 26,4% disfunción leve, en el 13,9% disfunción moderada y el 8,0% tuvo una disfunción familiar severa; entre los que presentaron adicción a los VJ, hubo algún grado de disfunción familiar. Al abordar la disfunción familiar asociada a trastornos por juegos de internet en adolescentes, Hermoza,⁽²⁹⁾ encontró que la frecuencia de adicción alcanzó el 32,1%; la proporción de disfunción familiar en adolescentes con esta adicción fue de 79,3%.

Contrapuestos fueron los resultados dados a conocer por Munive Nieto,⁽²⁷⁾ quien opinó que existió relación significativa baja entre funcionalidad familiar y adicción a VJ. Tampoco Barrios Concha.⁽¹²⁾ halló una correlación estadísticamente significativa entre las dimensiones del clima social familiar de relación, el desarrollo y la estabilidad con la adicción a los VJ.

Acertado fue incluir los procesos críticos de la vida familiar en la caracterización de la familia. Pese a su importancia, esta valoración, desde el punto de vista práctico, no se realiza en el marco de la atención primaria de salud encrucijadense. La evaluación de la salud de la familia es inherente al trabajo habitual del equipo de salud en el nivel primario y constituye un proceso importante para el diagnóstico y la planificación de las intervenciones promocionales y preventivas en favor de la salud.⁽¹⁸⁾

Al hacer mención de las vivencias que afectaron a la familia destaca, dentro del contexto socio económico y cultural, la economía familiar crítica y, en la composición del hogar, la convivencia de tres o más generaciones y la presencia de adolescentes y senescentes. Fueron detectados entre los procesos críticos de salud integrantes con descompensación de enfermedades crónicas y consumo nocivo de bebidas alcohólicas. Como procesos críticos paranormativos acentuados resultó algún miembro joven desvinculado del estudio. Estas complejidades tuvieron repercusiones en las relaciones familiares y empeoraron el funcionamiento interno de la célula básica de la sociedad porque una dimensión familiar influyó sobre la otra. No se evidenciaron frecuentes dificultades en el afrontamiento familiar ni en el apoyo social.

Valido Castellano,⁽³⁰⁾ opinó que el apoyo familiar percibido se correlacionó negativamente con la adicción a los VJ, es decir, los que más jugaron mostraron niveles más bajos de adaptación, desarrollo emocional, asociación, capacidad de resolución de conflictos y afecto percibido; se convino con este postulado, que reforzó la relación entre los procesos críticos de la vida familiar y la adicción a los VJ.

La salud familiar se concibe como una red de relaciones intersubjetivas de interacción sistémica, multidireccional y compleja. Esta interrelación se observa a partir del conocimiento de cómo la familia forma y hereda un sustrato básico económico, social, cultural y educacional que le es imprescindible para su desarrollo y, a su vez, se expone sistemáticamente a nuevas exigencias, retos y demandas que comportan los procesos críticos de la vida. La familia utiliza las redes de apoyo social existentes, crea un sistema de relaciones internas, asume los cambios de su estructura y funcionamiento y afronta de forma habitual tales exigencias. Es innegable la relevancia del contexto socioeconómico y cultural en la salud familiar.⁽¹⁸⁾ Cada miembro de la familia debe aportar, desde su posición y con sus posibilidades, lo que le corresponde en función de mejorar el bienestar y la calidad de vida de los integrantes del núcleo familiar, para lo que debe existir un equilibrio entre lo personal y las exigencias colectivas de la institución más estable de la historia humana.

La relación entre las características familiares y la dependencia a los VJ no puede establecerse de modo unidireccional. La adicción a los VJ, si bien estuvo condicionada por predisponentes familiares, también influye en las problemáticas vivenciadas por la familia, media negativamente en la dinámica de relaciones internas y acrecienta los procesos críticos, por lo que hace más difícil la extensión del marco protector relacional del hogar a todos sus miembros.

Algunos datos aportados por Romo Ojeda y colaborador, evidenciaron un aumento significativo (del 32,2% al 62,2%) en la tasa de discusiones entre los que presentaron un uso problemático de VJ y los que no. Cuando refirieron síntomas de adicción a VJ también se produjo un aumento en la tasa de discusiones (del 35,4% al 57,1%).

CONCLUSIONES

Las familias medianas y trigeracionales resultaron comunes; igualmente se detectó un predominio de grupos de adscripción natural extensos y moderadamente funcionales, con un nivel de criticidad moderado. Preponderaron los adolescentes con dependencia moderada a los VJ, y fue menos usual la dependencia alta. El grado de dependencia a los productos lúdicos digitales se relacionó con la pertenencia a familias numerosas, cuatrigeneracionales, ampliadas, severamente disfuncionales y con un nivel de criticidad extremo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sarraf Viera J. Industria cultural y entretenimiento: los videojuegos como soportes publicitarios. Temas [Internet]. 2021 [citado 02/07/2023];106-107: [aprox. 6p.]. Disponible en: <https://temas.cult.cu/wp-content/uploads/2022/03/Temas-106-107-61-68.pdf>
2. López Gómez S, Rial Boubeta A, Marín Suelves D, Rodríguez Rodríguez J. Videojuegos, salud, convivencia y adicción. ¿Qué dice la evidencia científica? Psychology Society & Education [Internet]. 2022 [citado 26/11/2022]; 14(1):[aprox. 5p.]. Disponible en: <https://www.uco.es/ucopress/ojs/index.php/psye/article/view/14178/12818>
3. Yalçın Irmak A, Erdogan S. Predictors for Digital Game Addiction Among Turkish Adolescents: A Cox's Interaction Model-Based Study. Journal of Addictions Nursing [Internet]. 2019 [citado 20/07/2023]; 30(1):[aprox. 4p.]. Disponible en: https://journals.lww.com/jan/Abstract/2019/01000/Predictors_for_Digital_Game_Addiction_Among.8.aspx
4. Bellido Mamani Y, Cahuana Cuti M. Construcción y propiedades psicométricas de un cuestionario para medir el nivel de adicción a videojuegos en red (CUAVIR) de la ciudad de Juliaca – 2020. Revista Científica de Ciencias de la Salud [Internet]. 2020 [citado 21/07/2023];13(2):9-19. Disponible en: https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/download/1423/1802
5. Cusme Santos M, Pinto Escalona V, MogrovejoGualpa J. Videojuego en adolescentes: una forma de alienación a los problemas familiares. YACHANA Revista Científica [Internet].2020 [citado 20/07/2023];9(3):[aprox. 10p.]. Disponible en: <http://repositorio.ulvr.edu.ec/bitstream/44000/4058/7/Videojuego%20en%20adolescentes%20una%20forma%20de%20alienaci%C3%B3n%20a%20los%20problemas%20familiares.pdf>
6. King DL, Chamberlain SR, Carragher N, Billieux J, Stein D, Mueller K, et al. Screening and assessment tools for gaming disorder: A comprehensive systematic review. Clinical Psychology Review [Internet]. 2020 [citado 25/07/2023];77:[aprox. 20p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32143109/>
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101831>
7. Klimenko O, Cataño Restrepo YA, Otálvaro I, Úsuga Echeverri SJ. Riesgo de adicción a redes sociales e Internet y su relación con habilidades para la vida y socioemocionales en una muestra de estudiantes de bachillerato del municipio de Envigado. Psicogente [Internet]. 2021 [citado 01/07/2023];24(46):[aprox. 33p.]. Disponible en:<https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/4382>
<https://doi.org/10.17081/psico.24.46.4382>
8. Rosendo-Ríos V, Trott S, Shukla P. Systematic literature review online gaming addiction among children and young adults: A framework and research agenda. Addictive Behaviors [Internet]. 2022 [citado 25/07/2023];129:1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2022.107238>
9. Organización Mundial de la Salud. International Classification of Diseases 11 th Revision for Mortality and Morbidity Statistics [ICD-11 MMS] [Internet]. Ginebra: OMS; 2019 [citado 16/06/2020].Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es>

10. Bueno Sáinz Ó. El controvertido diagnóstico del trastorno de adicción a los videojuegos y la evolución del mismo durante la pandemia COVID-19: a propósito de un caso clínico. *Psiquiatría Biológica* [Internet]. 2021 [citado 04/07/2023];28:[aprox. 3p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8486692/>
<https://doi.org/10.1016%2Fj.psiq.2021.100335>
11. Organización Mundial de la Salud. Salud en la adolescencia [Internet]. Ginebra: OMS; 2019 [citado 22/07/2023]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/.
12. Barrios Concha K, Pérez Conza DT. Clima social familiar y su relación con la adicción a videojuegos en adolescentes de tercero de secundaria del Distrito de José Luis Bustamante y Rivero [tesis]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2018 [citado 12/09/2022]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a053d23c-a7cf-4a69-bc83-38632af3e0a2/content>
13. Louro Bernal I. La familia en el ejercicio de la medicina general integral. En: AlvarezSintes R, Hernández Cabrera GV, García Núñez RD, Barcos Pina I, Báster Moro JC, Amaro Cano MC, et al. *Fundamentos de la Medicina General Integral. Parte VIII. Promoción de salud. Comunidad, familia y persona* [Internet]. La Habana: Ecimed; 2023 [citado 26/07/2023]:306-29. Disponible en: http://bvs.sld.cu/libros/fundamentos_medicina_general_integral/fundamentos_med_gral_integral.pdf
14. Rodríguez Prieto LB, Ramos Rodríguez AA. Intervención educativa sobre el uso de videojuegos en adolescentes de secundaria básica en Playa Baracoa. I Simposio de Salud Familiar Gramgi 2021 [Internet]. La Habana: Infomed; 2021 [citado 27/07/2023]. Disponible en: <https://gramgi2021.sld.cu/index.php/gramgi/2021/paper/download/278/182>
15. Sánchez Domínguez JP, Telumbre Terrero JY, Castillo Arcos LC, Silveira Sosa EA. Validación del Test de Dependencia de Videojuegos en una muestra de adolescentes mexicanos. *Horiz Sanitario* [Internet]. 2021 [citado 18/02/2023];20(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592021000100069&script=sci_arttext_plus&tlng=es
16. Fernández-Castillo E, Concepción Martínez A. Herrera Jiménez LF. Uso de los videojuegos y su relación con factores protectores de la salud mental en adolescentes cubanos. *Información psicológica* [Internet]. 2022 [citado 08/02/2023];123:55-65. Disponible en: <https://www.informacionpsicologica.info/revista/article/view/1927/1877>
17. Louro Bernal I. La familia en el ejercicio de la medicina general integral. En: AlvarezSintes R, Hernández Cabrera GV, García Núñez RD, Barcos Pina I, Báster Moro JC, M, et al. *Medicina General Integral.T. 1. Vol. 2. Salud y medicina. Familia. Capítulo 64* [Internet]. La Habana: Ciencias Médicas; 2022 [citado 26/07/2023]:205-28. Disponible en: http://bvs.sld.cu/libros_texto/mgi_tomoi_vol2_4taed/mgi_tomoi_vol2_4taed.pdf
18. Louro Bernal I. Campo de la Salud Familiar. En: AlvarezSintes R, Hernández Cabrera GV, García Núñez RD, Barcos Pina I, Báster Moro JC, M, et al. *Medicina General Integral.T. 1. Vol. 2. Salud y medicina. Familia. Capítulo 65* [Internet]. La Habana: Ciencias Médicas; 2022 [citado 26/07/2023]:229-41. Disponible en: http://bvs.sld.cu/libros_texto/mgi_tomoi_vol2_4taed/mgi_tomoi_vol2_4taed.pdf
19. Olivares M. Test de dependencia de videojuegos (TDV) [Internet]. Ecuador:Universidad Técnica Particular de Loja; 2022 [citado 21/02/2023]. Disponible en: <https://docplayer.es/227405748-Test-de-dependencia-de-videojuegos-tdv.html>
20. Romo Ojeda E, Vílchez Galarza ND. Grado de adicción a videojuegos en adolescentes de una institución educativa estatal de Huancayo, 2020 [tesis]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2021 [citado 27/09/2022]. Disponible en: <https://www.repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/3650/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

21. López Conde D. Adolescentes, videojuegos y retos para la prevención en la era digital [tesis]. La Coruña: Universidad de Santiago de Compostela; 2019 [citado 31/07/2023]. Disponible en: https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/19916/Lopez%20Conde_TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Olarte Romero M, Taboada Maldonado SN. Adicción a los video juegos relacionado con el rendimiento académico de los alumnos del 3º al 5º grado de educación secundaria de la I.E. “Luis Carranza” Distrito de Ayacucho 2017 [tesis]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2018 [citado 19/09/2022]. Disponible en: https://209.45.73.22/bitstream/UNSCH/2678/1/TESIS%20En686_Ola.pdf
23. Arapa Quispe JC, Menaut Tacusi FL. Influencia del apego y la depresión en la adicción a videojuegos en estudiantes de Universidad Privada de Arequipa, 2020 [tesis]. Arequipa: Universidad Católica San Carlos; 2021 [citado 12/09/2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucsp.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/d822ba50-e8fb-4e20-b15f-2062d9430a97/content>
24. López Fernández FJ, Etkin P, Walker JO, Mezquita Guillamón L, Ibáñez Ribes MI. Causas y consecuencias psicosociales del uso patológico de videojuegos en adolescentes. *Ágora de salud* [Internet]. 2020 [citado 28/09/2022]; VII:[aprox. 5p.]. Disponible en: https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/186996/15_Lopez%2c_Etkin.pdf?sequence=1&isAllowed=y
<https://doi.org/10.6035/AgoraSalut.2020.7.15>
25. Sánchez-Llorens M, Marí-Sanmillán MI, Benito A, Rodríguez Ruíz F, Castellano-García F, Almodóvar I, et al. Adicciones [Internet]. 2023 [citado 01/08/2023]; 35(2):[aprox. 4p.]. Disponible en: <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1629>
26. Andrade Quizhpe LI, Carbonell X, López Guerra VM. Variables sociodemográficas y uso problemático de videojuegos en adolescentes ecuatorianos. *Health and Addictions* [Internet]. Sep 2018 [citado 27/09/2022]; 19(1):[aprox. 10p.]. Disponible en: <https://recerca.blanquerna.edu/conductes-desadaptatives/wp-content/uploads/2019/02/videojugadores-Ecuador.pdf>
<https://doi.org/10.21134/haaj.v19i1.391>
27. Munive Nieto Y. Funcionamiento familiar y adicción a videojuegos en adolescentes de una institución educativa pública de San Martín de Pangoa – 2019 [tesis]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2019 [citado 27/09/2022]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1783/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Berrio Quintanilla JM. Relación entre disfunción familiar y adicción a videojuegos en estudiantes de Academia Pre Universitaria Alexander Fleming, 2020 [tesis]. Tesis para optar por el Título Profesional de Médico Cirujano [Internet]. Perú/Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa/Facultad de Medicina; 2020 [citado 12/09/2022]. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3268010?show=full>
29. Hermoza Leyton I. Disfunción familiar asociado a trastorno por juegos en internet en adolescentes Trujillo, 2018 [tesis]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2018 [citado 12/09/2022]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4270>
30. Valido Castellano AM. Factores asociados a la adicción a los videojuegos en adolescentes [tesis]. San Cristóbal de La Laguna: Universidad de La Laguna; 2019 [citado 11/09/2021]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/14804/Factores%20asociados%20a%20la%20adiccion%20a%20los%20videojuegos%20en%20adolescentes..pdf?sequence=1>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Contribución de los autores

JRSM: selección del tema de investigación, coordinación del estudio, aplicación de instrumentos diagnósticos, discusión de los resultados, análisis estadístico, redacción del manuscrito.

YMR: búsqueda y revisión de la bibliografía, aplicación de instrumentos diagnósticos.

APBG: búsqueda de bibliografía, aplicación de instrumentos diagnósticos.

YMM: aplicación de instrumento diagnóstico, revisión del manuscrito.

YJC: revisión de bibliografía, aplicación de instrumento diagnóstico, revisión del manuscrito.

SNM: revisión de bibliografía, aplicación de instrumento diagnóstico, revisión del manuscrito.