

Máster Universitario en Psicología General Sanitaria

Trabajo Fin de Máster

## **Influencia de los videojuegos violentos en la conducta suicida**

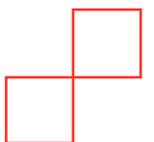
Marta Fontán Franganillo

Facultad de psicología, Universidad Europea de Valencia

Alejandro de la Torre Luque

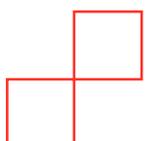
Fecha 19/05/2022

Curso 2022-2023



## Índice

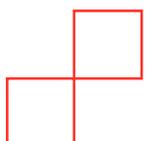
Resumen.....	1
Abstract.....	2
1. Introducción.....	3
1.1. Objetivos.....	7
1.2. Hipótesis.....	7
2. Método.....	8
2.1. Diseño.....	8
2.2. Participantes.....	8
2.3. Instrumentos.....	9
2.4. Procedimiento.....	11
2.5. Análisis de datos.....	11
3. Resultados.....	12
4. Discusión.....	16
5. Conclusión.....	18
Referencias.....	19



## Resumen

El Modelo Integrado Motivacional-Volitivo de la conducta suicida define dicho comportamiento como la interacción compleja de factores entre los que podemos mencionar la capacidad adquirida (miedo a la muerte y tolerancia al dolor) o el dolor psicológico, componentes determinados por los eventos y experiencias dolorosas a las que se expone el sujeto. El presente estudio tiene como objetivo principal analizar la posible influencia ente jugar habitualmente a videojuegos violentos en los diferentes componentes del suicidio. Para ello, se realizó un análisis transversal a partir de los datos recopilados de 258 adultos jóvenes tras responder diferentes cuestionarios: SENTIA, ACSS, PSQ, PSE, GAS 7. Se realizaron análisis con la finalidad de estudiar la posible relación entre el uso de videojuegos violentos con el miedo individual a la muerte, a la tolerancia al dolor, el dolor psicológico.... Además, también pretende observar en qué medida la conducta suicida se puede relacionar con la frecuencia de uso de videojuegos. Como resultados obtuvimos datos con los que establecer una relación significativa entre el uso problemático de los videojuegos y componentes del suicidio como el dolor psicológico, la ideación suicida o la planificación del suicidio. Asimismo, se establece una relación positiva entre los videojuegos violentos y el uso problemático de estos.

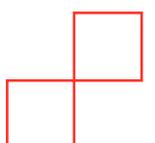
**Palabras claves:** suicidio, capacidad adquirida para el suicidio, tolerancia al dolor, miedo a la muerte, dolor psicológico, Modelo Integrado Motivacional-Volitivo de la conducta suicida, videojuegos violentos, uso problemático de videojuegos.



## Abstract

The Integrated Motivational-Volitional Model of suicidal behavior defines said behavior as the complex interaction of factors among which we can mention the acquired capacity (fear of death and pain tolerance) or psychological pain, components determined by painful events and experiences. to which the subject is exposed. The main objective of this study is to analyze the possible influence of habitually playing violent video games on the different components of suicide. For this, a cross-sectional analysis was carried out from the data collected from 258 young adults after answering different questionnaires: SENTIA, ACSS, PSQ, PSE, GAS 7. Analyzes were carried out in order to study the possible relationship between the use of video games violence with the individual fear of death, pain tolerance, psychological pain... In addition, it also aims to observe to what extent suicidal behavior can be related to the frequency of video game use. As results, we obtained data with which to establish a significant relationship between the problematic use of video games and suicide components such as psychological pain, suicidal ideation or suicide planning. Likewise, a positive relationship is established between violent video games and the problematic use of these.

**Keywords:** suicide, acquired capacity for suicide, pain tolerance, fear of death, psychological pain, Motivational-Volitional Integrated Model of suicidal behavior, violent video games, problematic use of video games.



## 1. Introducción

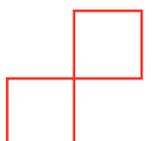
El suicidio está considerado uno de los mayores problemas de salud pública a nivel global, muriendo 703 000 personas cada año en el mundo y siendo una de las principales causas de muerte (Organización Mundial de la salud [OMS], 2021). Estadísticamente, en 2019 el 1,3% de las muertes fueron por suicidio, es decir, más de uno de cada cien fallecimientos en el mundo son por dicha causa. Siendo la tasa mayor en hombres (12,6 por 100 000) que en mujeres (5,4 por 100 000) en particular, 2,3 veces mayor en hombres que en mujeres. Además, constituye la cuarta causa de muerte en jóvenes de 15 a 29 años.

En cuanto a la distinción por países, según las estimaciones de salud global de la OMS, los territorios con ingresos bajos y medios (donde reside la mayor parte de la población) tienen el mayor porcentaje (77%) de muertes por suicidio. Pudiendo jerarquizar de mayor tasa a menor de la siguiente forma: África (11,2 por 100 000), Europa (10,5 por 100 000), Sudeste Asiáticos (10,2 por 100 000) y en último lugar en la región de Mediterráneo Oriental (6,4 por 100 000).

Estos datos hacen que la Organización Mundial de la Salud (OMS) considere la reducción de esta causa de muerte como primordial, siendo incluida en los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas (OMS, 2021). Lo que pone de manifiesto la necesidad de investigar sobre los factores psicológicos y sociales de su origen.

El suicidio es un fenómeno complejo y para su comprensión se han propuesto a lo largo de los años numerosos modelos como: El modelo diátesis- estrés- desesperanza de la conducta suicida de Schotte y Clum (1987) en el cual se expone la vulnerabilidad cognitiva (resolución de problemas) como explicación de la relación entre el estrés y riesgo suicida. El modelo de suicidio como escape de uno mismo de Baumeister (1990), en el que se postula que la causa principal de suicidarse es escapar de la dolorosa autoconciencia. Otros más recientes como el Modelo interpersonal-psicológico en el que el deseo suicida está determinado por altos niveles de carga y pertenencia frustrada propuesto por Jonier (2005), o el Modelos cognitivo de la conducta suicida de Wenzel y Beck (2008) prestando mayor atención a los aspectos cognitivos. Gracias al desarrollo de dichos modelos se han identificado múltiples factores cognitivos y de personalidad asociados al suicidio, sin embargo, muchos de ellos adoptan un enfoque limitado, dado que se centran en una visión parcial de la conducta suicida, por lo que se ha desarrollado un nuevo modelo, Modelo Integrado Motivacional-Volitivo de la conducta suicida [IMV] (O'Connor, 2011), con el objetivo de sintetizar e integrar la evidencia ya existente.

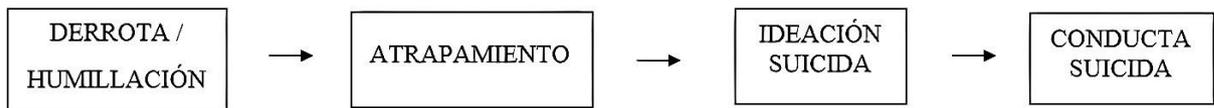
El IMV plantea que el comportamiento suicida es la interacción compleja de factores cuyo predictor es la intención conductual, determinada a su vez, por sensaciones de atrapamiento donde la conducta suicida se contempla como única solución. Esto comienza en el momento en el que el individuo valora sus circunstancias de vida como derrota/ humillación, englobando el dolor psicológico que esto supone y pudiendo transitar en una percepción de



atrapamiento, continuando en ideación suicida y finalmente en comportamiento suicida (Yaber y Burgos, 2019).

Figura 1

*Estados de transición hacia la conducta suicida.*



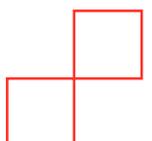
Estas transiciones están influidas por moderadores que facilitan o dificultan el movimiento hacia el siguiente estado, estableciéndose tres grupos:

- Moduladores “Amenaza al yo”: son aquellos que actúan en la transición del estado de derrota/ humillación al estado de atrapamiento y se trata de aspectos como la capacidad de resolución de conflictos, posibles sesgos de memoria, estado emocional negativo (dolor psicológico o *psychache*) o procesos de rumiación (pensamiento persistente y repetitivo activado por un estado de ánimo que generalmente no resuelve la situación)
- Moduladores Motivacionales: dichos moduladores aumentan o disminuyen la probabilidad de que el atrapamiento se convierta en ideación suicida. Algunos de ellos pueden ser la falta de pensamiento futuro, ausencia de metas u objetivos vitales o escaso apoyo social.
- Moduladores Volitivos: implicados en la conversión de la ideación/intención suicida en comportamiento. Son factores como: tener acceso a medios para llevar a cabo la conducta, capacidad de actuar, conocer a otros individuos que han tenido dicho comportamiento, o características de personalidad como la impulsividad (Carrasco, 2022).

Según el modelo IMV el proceso hacia el comportamiento suicida se divide en diferentes fases:

Fase pre-motivacional: incluye aquellos factores resultantes de la interacción entre la genética y el ambiente o crianza. Estos configuran las variables de personalidad y diferencias individuales que definen la vulnerabilidad biológica que una persona posee ante los impactos del ambiente (Tejada y Ordoñez-Carrasco, 2021).

Fase motivacional: se caracteriza por la influencia de factores que conducen o aumentan la ideación suicida y en la que se incluyen los moduladores de amenaza a sí mismo



y motivacionales (Carrasco, 2022). Además, como se ha mencionado anteriormente, en esta fase se engloba el dolor psicológico o *psychache*, definido como un sufrimiento psíquico intolerable convertido en una experiencia generalizada que puede llevar a contemplar el suicidio como una vía de escape (Chamorro, 2021).

Según la evidencia empírica en el momento en el que la persona tiene la percepción de sentirse derrotado/humillado (lucha fallida, impotencia, rechazo, alteración de la condición social...) comienzan a manifestarse síntomas psicopatológicos pudiendo transitar en una percepción de atrapamiento, contemplando la vida desde un marco doloroso, asociado a la desesperanza, que provoca el deseo de evitar el estímulo aversivo (Carrasco, 2022).

Fase volitiva, en la que se incluyen aquellos aspectos que pueden trasladar la intención en conducta, englobándose en ella los moduladores volitivos. Dentro de este grupo podemos encontrar también la capacidad adquirida para el suicidio (Ordoñez et al., 2021):

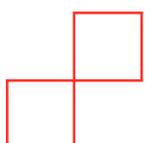
Según Joiner (2005) las personas que han desarrollado esta capacidad tienen mayor potencial para llevar a cabo un comportamiento suicida después de existir ideación. Factores como la exposición repetida a eventos dolorosos, abusos físicos o sexuales o situaciones donde la vida esté en riesgo, etc... pueden contribuir a su desarrollo. Además, se distinguen dos constructos de la capacidad adquirida para el suicidio: la ausencia de miedo a la muerte, y una alta tolerancia al dolor (Víctor, 2018).

Esta capacidad surge debido a intentos previos de suicidio, al mismo tiempo, la tolerancia al dolor o la ausencia de miedo a muerte pueden verse incrementadas por otras experiencias, por ejemplo, abuso infantil, exposición a peleas, sucesos dolorosos, sexo promiscuo, juegos de contacto, etc... Dichos eventos aumentan el riesgo suicida ya que son físicamente dolorosas y/o lo suficientemente terribles para generar procesos de habituación y de oposición (Teisman et al., 2014).

Dicha investigación pretende estudiar la posible influencia en la capacidad adquirida para el suicidio de prácticas muy extendidas en la sociedad del siglo XXI, como es jugar a videojuegos violentos, ya que dicho ejercicio supone exponerse a imágenes y sonidos que evocan situaciones dolorosas, aspectos que como hemos mencionado anteriormente pueden influir en la tolerancia al dolor y el miedo a la muerte.

Los videojuegos se introdujeron en los años 70, muchos de ellos de contenidos violento, como peleas, disparos, persecuciones... Conforme han ido evolucionando, el contenido de estos y la forma de mostrarlos han ido aumentando el nivel de realismo y disminuyendo la censura.

Actualmente, existen aproximadamente 2,5 billones de personas que juegan a videojuegos (Padilla et al., 2020), siendo los más demandados los de contenido violento extremo como es el caso de "Fornite", "Call of Duty", "Pug", "Freefire". Además, el uso de esta tecnología se extiende más en personas de 8 a 18 años, estableciéndose un promedio de juego de 26



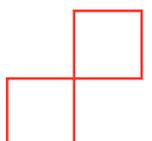
minutos al día en 1999, incrementados a 49 minutos diarios en 2004 y llegando a 1h y 13 minutos en 2009, datos que actualmente siguen en aumento. También se han establecido diferencias de género en el uso de videojuegos, concluyendo que los hombres los emplean con mayor frecuencia además de ser quienes prefieren aquellos de contenido violento (Lanz et al., 2013).

Los videojuegos en general, se consideran una actividad atractiva, especialmente para jóvenes, debido a tres factores: muestran un reto o desafío, desarrollan la fantasía y estimulan la curiosidad del sujeto. En ellos siempre hay que perseguir un objetivo que se puede lograr o no, es decir el final es incierto, lo que promueve la motivación intrínseca del sujeto. Otro factor que promueve el interés en los videojuegos es que ofrecen la sensación de sentirte competente, proporcionando refuerzo de carácter extrínseco, como el elogio o la admiración del grupo de iguales. A su vez ofrecen refuerzos intrínsecos al alcanzar los retos propuestos por el juego. Por otro lado, existe una vinculación clara con las emociones aspecto que contribuye a un mejor recuerdo de la experiencia (Escobar y Bohórquez, 2018).

Estos aspectos hacen que los videojuegos constituyan formas de aprendizaje por ello, con el aumento de los contenidos violentos, muchas investigaciones se han centrado en la relación que pueden tener con el comportamiento agresivo, por ejemplo, investigaciones como la de Sherry (2001) concluyó que la exposición a este tipo de videojuegos se asocia con un incremento de pensamientos agresivos, sentimiento de hostilidad y mayor comportamiento violento. Asimismo, Wei (2007) llegó a la conclusión de que la práctica de videojuegos violentos se relacionó significativamente con mayor tolerancia a la violencia, pocas actitudes empáticas y altos niveles de agresión (Lanz, et al., 2013).

Sin embargo, pocos estudios han relacionado el uso de videojuegos violentos con la capacidad adquirida para el suicidio. Ejemplo de algunos autores son Teisman, Förtsch, Baumgart, Het, Michalak (2014) quienes, junto con un grupo de investigación, examinaron si jugar a un juego de disparos en comparación con un juego de carreras aumentaba la tolerancia al dolor (constructo de la capacidad adquirida para el suicidio) y el comportamiento arriesgado. Se asignaron los participantes de forma aleatoria para cada juego y posteriormente se sometieron a una tarea de presión en frío y participaron en un juego sobre comportamiento de riesgo. Los resultados mostraron en los participantes una mayor tolerancia al dolor después de jugar a un juego de disparos que después de jugar a uno de carreras. Además, también se asociaron con un comportamiento de toma de riesgos. Las diferencias entre ambos grupos no eran atribuibles a los efectos de los videojuegos sobre el estado de ánimo. A pesar de dichos resultados, este estudio no evalúa el constructo de miedo a la muerte, variable que si incluimos en dicho estudio y que se relaciona directamente con el suicidio.

La posible relación entre este tipo de videojuegos con el suicidio, además de los impactantes datos estadísticos tanto en el uso de estas tecnologías como en la tendencia actual suicida, sumado a que el grupo de jóvenes y adolescentes es el que más uso le da a este tipo



de videojuegos y es el que estadísticamente más tendencia suicida posee, ponen de manifiesto la importancia de establecer estudios que relacionen el uso de videojuegos violentos y el suicidio con el fin de disminuir dicho fenómeno, y contribuir al desarrollo de nuevas tecnologías que no se conviertan en un factor de riesgo.

## 1. 1. Objetivos

### *Objetivo general*

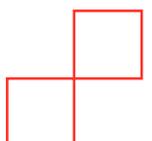
Analizar la relación de jugar a videojuegos violentos con los diferentes componentes de la conducta suicida.

### *Objetivos específicos*

- Estudiar la posible influencia que ejerce jugar a videojuegos violentos en el miedo individual a la muerte.
- Observar la existencia de una relación entre la exposición a videojuegos violentos y la tolerancia al dolor.
- Analizar en qué medida las personas con dolor psicológico juegan a videojuegos violentos.
- Estudiar la posible concordancia entre jugar a videojuegos violentos y la cantidad de conductas suicidas individuales.
- Investigar la relación entre la frecuencia de uso de videojuegos y la conducta suicida y sus factores de riesgo (dolor psicológico y capacidad adquirida para el suicidio).

## 1.2. Hipótesis

- Los videojuegos violentos disminuirían el miedo individual a la muerte.
- Es esperable que los videojuegos violentos aumenten la tolerancia al dolor.
- Las personas con dolor psicológico jugarían más a videojuegos violentos.
- Existiría una relación positiva entre jugar a videojuegos violentos y tener mayor cantidad de conductas suicidas.



## 2. Método

### 2.1. Diseño

La presente investigación se corresponde con un estudio observacional de encuesta, ya que está basado en la observación y registro de variables sin manipulación ni intervención por parte del observador. Además, se caracteriza por ser de cohorte prospectivo ya que los participantes intervienen antes del resultado final.

El caso presente se centra en las siguientes variables de estudio:

Variables independientes: “Jugar a videojuegos violentos”, considerando los juegos de acción, de disparos o de lucha, como pertenecientes a esta temática. Por otro lado, se incluye la variable “No jugar a videojuegos violentos”, perteneciendo a este grupo el resto de videojuegos no mencionados anteriormente.

Variables dependientes: “Conducta suicida”, entendiéndose por ello los pensamientos, emociones y sentimientos asociados a la ideación suicida, la comunicación (amenaza suicida, expresión verbal o no verbal), el plan suicida y las conductas autolesivas, pudiendo o no llegar al acto suicida (Fonseca-Pedrero et al., 2022).

“Capacidad adquirida para el suicidio”, es la competencia necesaria para que una persona traslade la ideación suicida en conducta, se desarrolla con la exposición repetida a situaciones dolorosas. Está compuesta por dos constructos: ausencia de miedo a la muerte, disminución notoria del temor a morir, y alta tolerancia al dolor, lo que implica mayor exposición a situaciones y conductas de riesgo (Trejo, 2014).

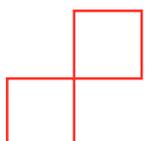
“Dolor psicológico o *psychache*”, definido como un dolor intenso, difícil de soportar, asociado a un estado emocional negativo, generalmente de desesperanza, derivado de necesidades psicológicas insatisfechas. Este puede precipitar hacia el intento suicida en un individuo que percibe este acto como la mejor solución. (Chávez y Leenaars, 2010).

### 2.2. Participantes

El estudio incluye una muestra de 258 participantes, seleccionados a partir de varios

criterios:

En primer lugar, establecemos los siguientes criterios de inclusión: sujetos con edad entre 18 y 35 años, ser joven o adulto residente en España que afirma que juega a videojuegos, tener dominio de la lengua española y firmar un consentimiento informado para la participación.



Como criterios de exclusión proponemos edades superiores o inferiores a las indicadas, no tener dominio de lengua española, no residir en España, no ser jugador de videojuegos y no haber completado el documento de consentimiento informado.

### 2.3. Instrumentos

Los instrumentos utilizados en dicha investigación evalúan principalmente el patrón de uso de videojuegos, el dolor psicológico, la capacidad adquirida para el suicidio y la ideación y/o conducta suicida del individuo.

En primer lugar, se les administró a los participantes un cuestionario sociodemográfico con el fin de recolectar información básica como sexo, edad, nacionalidad, estado laboral, nivel de estudios, patrones de uso de videojuegos (frecuencia de uso, tipo de videojuego). Además, se añaden preguntas sobre el estilo de vida saludable (consumo de bebidas alcohólicas, tabaco, cannabis, juegos de apuestas...).

A continuación, se presentaron diferentes cuestionarios:

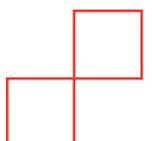
**Adolescent Suicidal Behavior Assessment Scale (SENTIA;** Díez-Goméz, Pérez, Ortuño, Fonseca, 2020): Se trata de una escala para la evaluación de comportamiento suicida en los últimos seis meses. Está compuesta por 16 ítems, redactados en formato dicotómico, es decir la posibilidad de respuesta es únicamente “sí” o “no”.

En cuanto a las propiedades psicométricas, podemos indicar que los análisis realizados sobre consistencia interna señalan que la escala SENTIA está compuesta por un constructo general, conducta suicida, al que se le suman tres factores específicos: Ideación, Comunicación y Actuar/Planear. Además, ninguno de los ítems muestra un funcionamiento diferencial por género, lo que nos permite garantizar la equivalencia en el proceso de medición.

Por otro lado, las puntuaciones de fiabilidad informan un coeficiente de Omega de 0,91 para Actuar/Planear, 0,84 para Comunicación y 0,92 para Ideación. Sugiriendo en general que las puntuaciones de SENTIA se miden con precisión. Además, los exámenes de validez ponen de manifiesto puntuaciones que correlacionan positivamente con el comportamiento suicida, síntomas depresivos, dificultades emocionales y conductuales y experiencias de tipo psicótico (factores de riesgo para el comportamiento suicida). Asimismo, correlacionan negativamente con bienestar emocional, autoestima y comportamiento prosocial.

**Scale of Psychache** (Holden, Mehta, Cunningham, McLeod, 2001): Dicha escala tiene como objetivo analizar la frecuencia con la que un individuo siente dolor psicológico.

Está compuesta por 13 ítems de autoinforme basados en la definición de *psychache* de Shneidman (1993), dolor psicológico crónico, flotante, no específico de una situación,



causado por la frustración de necesidades psicológicas vitales. Los ítems se responden mediante cinco opciones: “Nunca”, “A veces”, “A menudo”, “Muy a menudo”, “Siempre”.

Los estudios sobre las propiedades psicométricas ponen de manifiesto el coeficiente de confiabilidad de 0.92, indicando una alta precisión y una correlación de los ítem-total inferior a 0.60, es decir la respuesta a cada ítem se ajusta con la puntuación total de la escala.

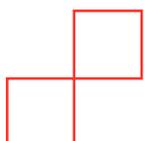
**Spanish Version of the Pain Sensitivity Questionnaire (PSQ-S;** Ibancos-Losada, Osuna-Pérez, Cortés-Pérez, Montoro-Cárdenas, Díaz-Fernández, 2022): El PSQ mide la propia percepción del dolor basado en situaciones dolorosas e imaginarias de la vida cotidiana. Está compuesto por 17 ítems que aluden a circunstancias en general dolorosas. Estos se dividen en grupos, PSQ-moderado compuesto por los ítems 1, 2, 4, 8, 15, 16 y 17, que refieren situaciones de dolor intenso-moderado y PSQ-menor constituido por ítems que hacen referencia a situaciones de dolor leve, ítems 3, 6, 7, 10, 11, 14. Por otro lado, los ítems 5, 9 y 13 no se tienen en cuenta ya que representan situaciones no dolorosas. En la versión española, el comité de experto concluyó que se debe mantener dicha estructura de ítems, modificando únicamente la expresión de los ítems 7, 10 y 11. En cuanto a la escala de respuesta se calificaba de 0 (sin dolor) a 10 (dolor insuperable).

Al evaluar las propiedades psicométricas se determina una consistencia interna excelente con un Alpha de Cronbach para PSQ-S-total, PSQ-S-moderador PSQ-S-menor de 0,95, 0,91 y 0,92, respectivamente. Por otro lado, se determinó una correlación significativa para todos los ítems siendo el coeficiente de correlación para PSQ-S-total 0,84, para PSQ-S-moderado 0,82 y para PSQ-S-menor 0,84.

**Game Addiction Scale (Spanish Version) (GAS 7;** De la Torre-Luque, MartinezLoredo, Diaz-Carracedo, Pemau, 2020): El GAS 7 se trata de un cuestionario formado por siete ítems que pretende medir el uso problemático de videojuegos basándose en criterios diagnósticos. Estos pueden hacer referencia al uso persistente y recurrente de videojuegos o juegos de internet vinculado a un sentimiento de angustia o deterioro en un tiempo mínimo de doce meses.

Las medidas psicométricas de este cuestionario secundan la estructura unidimensional de la escala reflejado por un Chi-cuadrado de 919,22, RMSA =0.08, CFI= 0.94. Además, mostraron una buena consistencia interna con un Alpha de Cronbach de 0.87.

**Acquired Capacity for Suicide Scale (ACSS;** Jurgita Rimkeviciene, Jacinta Hawgood, John O’Gorman, Diego De Leo, 2015): Dicha escala tiene como objetivo medir la capacidad adquirida para el suicidio (miedo a la muerte y tolerancia al dolor), es decir puede considerarse un instrumento que identifica los individuos que tiene mayor probabilidad de convertir la ideación suicida en intentos suicidas.



Existen varias versiones, en este estudio se utilizó la versión compuesta por siete ítems, usando una escala de respuesta tipo Likert de cinco puntos donde 1 es “nada igual a mí” y 5 es “muy parecido a mí”.

Reparando en las propiedades psicométricas de dicho instrumento, observamos una buena consistencia interna con un Alpha de Cronbach de 0,63. Por otro lado, podemos percibir la estabilidad de las puntuaciones de la escala a través de las correlaciones de Pearson, en la que se muestra relaciones estables con las puntuaciones obtenidas en ACSS y nivel de ideación suicida, autolesiones e intentos previos de suicidio.

## 2.4. Procedimiento

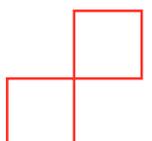
El presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética para la investigación clínica en humanos del Hospital Clínico San Carlos (Madrid), posteriormente, se anunció mediante las páginas de comunicación de la Universidad Complutense de Madrid. Los participantes accedían libremente a los cuestionarios mediante un enlace que se les proporcionaba para completarlos, previa firma de un consentimiento informado para colaborar en el estudio.

Los cuestionarios se administraron de manera online a adultos jóvenes españoles, usando la plataforma all.counted.com.

## 2.5. Análisis de datos

En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo con el fin de comparar las variables categóricas del estudio, mediante el test estadístico  $\chi^2$  de Pearson, con el modo de juego (videojuegos violentos y videojuegos no violentos). En el caso de violación del supuesto de frecuencias esperadas se aplicó la corrección exacta de Fisher. Posteriormente, se llevó a cabo una comparación entre ambos grupos y los resultados obtenidos en los cuestionarios, mediante el test estadístico  $t$  de Student para muestras independientes. Finalmente, se relacionó la puntuación de la escala de uso problemático de videojuegos con las puntuaciones de las escalas de riesgo suicida, mediante el coeficiente de correlación de Pearson.

Para el análisis estadístico se utilizó SPSS versión 25 para Windows.



### 3. Resultados

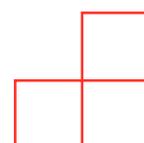
Se analizó una muestra de 258 participantes, entre los que se encuentra un 70,5% de hombres y un 29,5 % de mujeres, con una media de edad de 21 años y desviación típica de 3,14. Entre los sujetos, un 61, 2% son estudiantes y el 25,2% estudia y trabaja, además un 13,3% acude a terapia psicológica. Por otro lado, de la frecuencia de uso de los videojuegos se deduce que un 46,5% juega varios días a la semana. Por último, entre el total de la muestra un 33,7% juega a videojuegos no violentos y un 66,3% juega dicha tipología.

A continuación, se muestran la Tabla 1, en la que se observan las características sociodemográficas y clínicas de la muestra.

**Tabla 1.**

*Características sociodemográficas y clínicas de la muestra.*

Variables	Grupos de estudio		Estadístico de contraste	p	
	Videojuegos no violentos	Videojuegos violentos			
Sexo	Hombres	57,6%	76,9%	10,09	0,001
	Mujeres	42,4%	23,1%		
Situación Actual <sup>1</sup>	Estudia	59,8%	62,0%	2,28	0,74
	Trabaja	8,0%	11,7%		
	Estudia y Trabaja	28,7%	23,4%		
	Búsqueda de empleo	3,4%	2,3%		
	Otra situación	0,0%	0,6%		
Estudios <sup>1</sup>	Sin estudios	0,0%	0,6%	2,83	0,45
	Educación Primaria	1,1%	0,0%		
	Educación Secundaria	26,4%	31,0%		
	Educación Universitaria	72,4%	68,4%		
Frecuencia de Juego	Todos los días	14,9%	23,4%	3,62	0,46
	Varios días/semana	47,1%	46,2%		
	Max. un día/semana	9,2%	7,6%		
	Varias veces/mes	14,9%	14,0%		



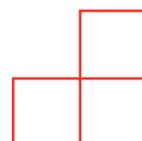
	Max. una vez/mes	13,8%	8,8%		
Medicación <sup>1</sup>	No medicación	88,5%	88,3%	4,51	0,10
	Medica. No psicofármacos	10,3%	5,8%		
	Psicofármacos	1,1 %	5,8%		
Terapia	No terapia	86,9%	86,5%	0,006	0,94
	Terapia	13,1%	13,5%		
	Edad	20,98 (3,28)	21,02 (3,07)	-0,98	0,92
	ACSS Total	20,38 (5,21)	21,40 (5,51)	-1,39	0,17
	SENTIA Total	1,42 (3,25)	1,79 (3,25)	-0,83	0,41
	PSQ Total	75,45 (23,79)	74,00 (23,80)	0,43	0,67
	PSE Total	23,05 (10,95)	24,32 (12,08)	-0,78	0,44

*Nota.* Para las variables de naturaleza binaria o categóricas se utilizaron porcentajes de casos, teniendo en cuenta como test de contraste el  $\chi^2$  con corrección de Fisher cuando no se cumplía el supuesto de frecuencias esperadas (variables con <sup>1</sup>). Para las variables numéricas se usó la media más la desviación típica entre paréntesis y como test de contraste la *t* de Student para muestras independientes. ACSS = Acquired Capacity for Suicide Scale; SENTIA: Adolescent Suicidal Behavior Assessment Scale; PSQ = Pain Sensitivity Questionnaire; PSE = Scale of Psychache.

En primer lugar, contemplando las variables cualitativas, el test de contraste  $\chi^2$  mostró diferencias significativas,  $\chi^2 (1) = 10,10$ ,  $p = 0,001$ , entre el grupo de hombres y mujeres que juegan a videojuegos violentos, existiendo un mayor porcentaje de hombres (76,9%) que de mujeres (23,1%) que utilizan dicho entretenimiento.

Respecto al resto de variables cualitativas no se observan diferencias significativas entre ambos grupos, lo que nos indica que ninguna de ellas influye en el uso de esta tipología de juegos.

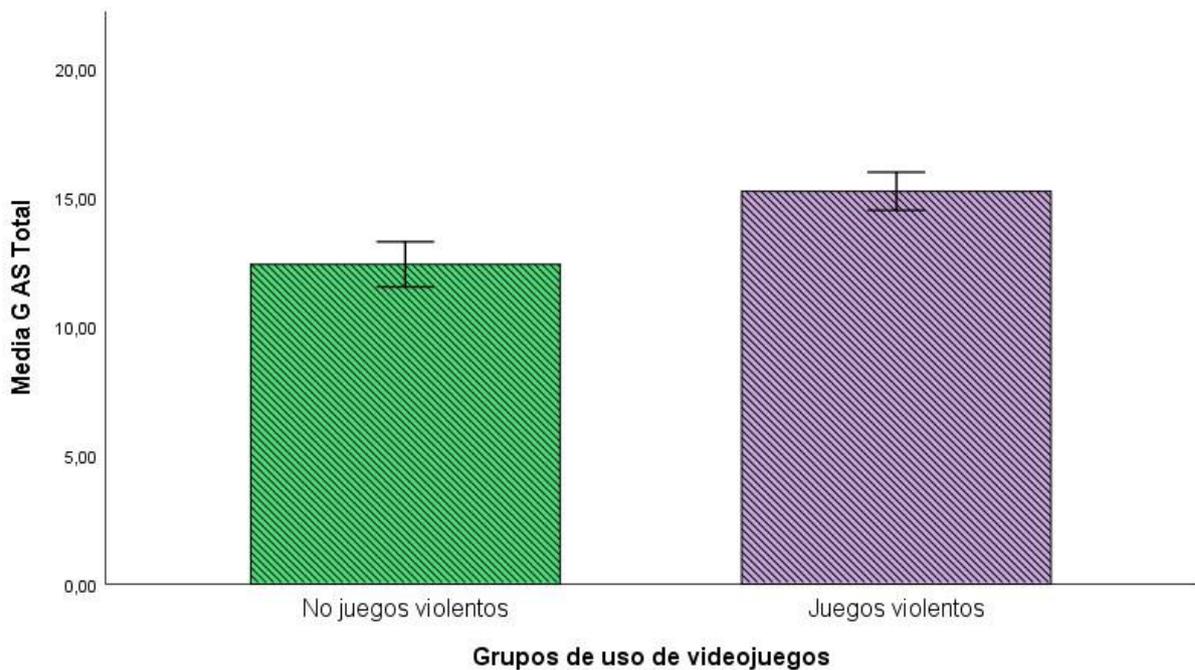
Por otro lado, entre las variables cuantitativas, el estadístico de contraste *t* de Student evidencia diferencias significativas,  $t (253) = -4,63$   $p < 0,001$ , entre el grupo de individuos que juega a videojuegos violentos y el que usa videojuegos no violentos respecto a la puntuación total obtenida en el GAS 7. Se observa una media de 12,40 y desviación típica de 4,07 en las puntuaciones del GAS 7 en los individuos que juegan a videojuegos no violentos. Con respecto a los sujetos que juega a videojuegos de tipología violenta, obtienen una media de 15,24 con desviación típica de 4,86 en las puntuaciones del GAS 7. En la Figura 2, podemos



observar con mayor claridad la relación entre el uso de una tipología de videojuegos u otra y las puntuaciones obtenidas en el GAS 7.

**Figura 2.**

*Relación entre los grupos de uso de videojuegos y la puntuación total del GAS 7.*

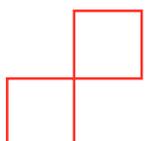


*Nota.* Las barras de error representan el intervalo de confianza de la media al 95%.

La Figura 2 se define como un gráfico en el que podemos contemplar un eje X definido por dos grupos (individuos que juegan a videojuegos violentos y aquellos que juegan a otra tipología) y un eje Y, definido por la puntuación media obtenida en el GAS 7.

Por otro lado, en las columnas del gráfico se observa una mayor puntuación obtenida en el GAS 7 por aquellos individuos que juegan a videojuegos violentos. Por ello, se puede establecer que las personas que consumen esta tipología de videojuegos tienden a tener un uso problemático de estos.

En el resto de variables cuantitativas no se observan diferencias significativas entre los grupos, por lo que en un primer momento se asume que los videojuegos violentos no están relacionados directamente con los componentes de la conducta suicida, aunque, por otro lado, sí influyen en el desarrollo de un uso problemático de estos.



A continuación, con el fin de estudiar en profundidad los datos obtenidos, se realizó un análisis de correlación bivariada entre las puntuaciones de los cuestionarios, observando especialmente la relación entre las puntuaciones del GAS 7 con las puntuaciones del resto de tests. En la Tabla 2 podemos observar los datos obtenidos tras realizar el análisis de correlación.

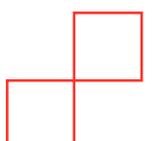
**Tabla 2.**

*Correlación entre las puntuaciones obtenidas en GAS 7 y las puntuaciones obtenidas en el reto de cuestionarios.*

	GAS 7
ACSS	0,061
PSQ	0,11
SENTIA	0,29**
PSE	0,20**

*Nota.* Se utilizó como estadístico de contraste la Correlación de Pearson. \* =  $p < 0,05$ , \*\* $p < 0,01$ . ACSS = Acquired Capacity for Suicide Scale; SENTIA: Adolescent Suicidal Behavior Assessment Scale; PSQ = Pain Sensitivity Questionnaire; PSE = Scale of Psychache; GAS 7 = Game Addiction Scale.

En la Tabla 2 se puede observar que las puntuaciones de GAS 7 se asocian de forma significativa con las puntuaciones del SENTIA ( $r = 0,29$ ,  $p < 0,001$ ) y con las puntuaciones del PSE ( $r = 0,20$ ,  $p < 0,001$ ). Por ello, podemos indicar que existen relación positiva entre el uso problemático de videojuegos evaluado por el GAS 7 y el comportamiento suicida medido a través del SENTIA. Además, dicho análisis también pone de manifiesto la existencia de una relación positiva entre el dolor psicológico reportado a través del cuestionario PSE y el uso problemático de videojuegos determinado a través del GAS 7.



## 4. Discusión

El presente estudio tiene como objetivo analizar la relación entre jugar a videojuegos violentos y los diferentes componentes de la conducta suicida. Es decir, cómo esta tipología de videojuegos puede afectar al miedo individual a la muerte, a la tolerancia al dolor o qué relación puede tener con el dolor psicológico. Además, también pretende estudiar en qué medida la conducta suicida se puede relacionar con la frecuencia de uso de videojuegos.

La investigación se compone de una muestra de 258 participantes que respondieron varios cuestionarios relacionados con la conducta suicida, el uso de videojuegos de una tipología violenta u otra y el uso problemático de estos.

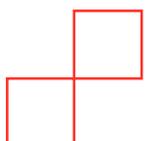
En general, la muestra es homogénea en sus características sociodemográficas, existiendo sólo diferencias significativas en el sexo, concluyendo que existen más hombres que mujeres que juegan a videojuegos violentos.

Poniendo la atención en nuestras variables de interés, se puede determinar que no se han encontrado evidencias significativas que aprueben el objetivo principal de la investigación, es decir, no se demuestra que la modalidad de videojuegos violentos influya directamente en el comportamiento suicida.

En este sentido, existen algunos estudios que relacionan los videojuegos violentos con los componentes del suicidio. Un ejemplo de ellos es la investigación de Teismann et al. (2014), cuyo objetivo principal fue analizar la relación entre jugar a videojuegos de acción y disparos y un aumento de la capacidad adquirida para el suicidio. En dicho estudio, los participantes que hacen uso de videojuegos violentos aumentan su tolerancia al dolor respecto al grupo que juega a otra tipología. Se concluye, por lo tanto, que estos juegos promueven uno de los componentes de la capacidad adquirida, sin embargo, no se analiza cómo afecta al miedo a la muerte, segundo componente de la capacidad adquirida para el suicidio.

Otro de los estudios que analiza la relación entre los videojuegos y los componentes de la capacidad adquirida para el suicidio es la investigación de Gauthier et al. (2014). En ella tampoco se obtiene una relación positiva clara entre los dos componentes de la capacidad adquirida y el uso de videojuegos violentos. Sin embargo, obtienen algunos hallazgos relacionados con el nivel de violencia y la intrepidez a la muerte, aun así, los resultados de estas investigaciones siguen siendo ambiguos, existiendo escasos estudios que profundicen en la relación de los videojuegos violentos y los componentes del suicidio.

Por otro lado, dicha investigación esclarece resultados significativos en la relación entre un uso problemático de videojuegos (juego persistente que puede derivar en dependencia) y uso de videojuegos violentos, por un lado; y el uso problemático de videojuegos con los componentes del suicidio, como la ideación, el plan de acción, y el dolor psicológico. En resumen, se puede afirmar que los individuos que usa esta modalidad tiende a tener mayor uso



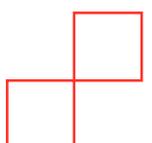
problemático de este entretenimiento, además, a mayor uso problemático de videojuegos mayor es el dolor psicológico y superior el comportamiento suicida.

Existen algunas investigaciones previas que han obtenido resultados similares. En el estudio de Messias et. al (2011) se llega a la conclusión de que un uso frecuente de videojuegos ocasiona mayor tristeza o dolor psicológico, ideación suicida y planificación suicida en comparación con aquellos individuos que no utilizan este tipo de entretenimiento. En otros artículos como el desarrollado por Kim et al. (2017) se relaciona significativamente el uso problemático de juegos de internet con mayor tasa de ideación e intentos suicidas. Además, la investigación propuesta por Strittmatter et al. (2015) también revela dichos resultados y asocia el uso problemático de videojuegos y de internet en general como un detonante para mayor desarrollo de psicopatología, ideación suicida y conductas autolesivas.

Continuando con las fortalezas del presente estudio, se puede indicar como primera de ellas los cuestionarios utilizados, puesto que todos están validados, por lo que se puede afirmar que los resultados poseen gran consistencia. Asimismo, tiene sentido mencionar como fortaleza la amplitud de la muestra utilizada, esto ha posibilitado generalizar los resultados y hacer una amplitud de análisis estadísticos. Además, cabe destacar la originalidad de la investigación propuesta ya que existen pocas investigaciones que relacionen directamente los videojuegos violentos con los componentes de la conducta suicida.

En lo que respecta a las limitaciones del estudio, no podemos determinar la causalidad de las asociaciones dado que se trata de un estudio con diseño transversal, es decir la causa reversa no se puede poner a prueba. Igualmente se puede indicar como inconveniente en la investigación la carencia de pruebas que midan de forma objetiva, ya que en el caso presente las escalas utilizadas están basadas en autoreportes de la población por lo que las medidas son subjetivas.

Finalmente, resaltar la necesidad de abrir nuevas líneas de investigación que analicen la relación de los videojuegos violentos con el suicidio en su profundidad, así como la relación de estos con su uso problemático, dado que la aparición de juegos con violencia es más frecuente y variada, afectando a generaciones más tempranas y pudiendo tener consecuencias importantes en el ámbito de salud mental.

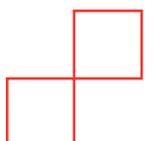


## 5. Conclusión

Dicha investigación pone el foco de importancia en el suicidio y en cómo nuevas formas de tecnología, como son los videojuegos violentos, pueden desarrollar mayor tolerancia al dolor y desensibilización hacia la muerte. En contraposición a nuestras expectativas, los videojuegos de contenido violento no se relacionan directamente con la capacidad adquirida para el suicidio.

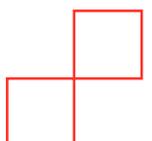
Sin embargo, se puede establecer una relación significativa entre el uso problemático de los videojuegos y componentes del suicidio como el dolor psicológico, la ideación suicida o la planificación del suicidio. Asimismo, se establece una relación positiva entre los videojuegos violentos y el uso problemático de estos.

Dichas conclusiones manifiestan la importancia de profundizar en este sentido, con el objetivo de implementar planes de actuación que reduzcan la aparición de nuevas tecnologías, y formas de entretenimiento que puedan constituir un factor de riesgos para la conducta suicida.

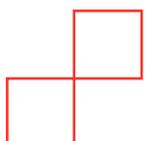


## Referencias

- Baumeister, R. F. (1990). Suicide as escape from self. *Psychological Review*, 97, 90-113.
- Carrasco, J. L. O. (2022). Ideación suicida: conceptualización y aspectos de la medida. Universidad Almería.
- Chamorro, A. G. (2021). Las conductas suicidas como proceso. *Mutatis Mutandis: Revista Internacional de Filosofía*, 1(16), 119-128.
- Chávez-Hernández, A. M. y Leenaars, A. A. (2010). Edwin S Shneidman y la suicidología moderna. *Salud mental*, 33 (4), 355-360.
- Díez-Gómez, A., Ortuño-Sierra, J., Pérez de Ábeniz, A. & Fonseca-Pedrero, E. (2020). SENTIA: scale for the evaluation of suicidal behavior in adolescents. *Psychothema*, 32, 382-389.
- Escobar, R. E. C. y Bohórquez, M. L. P. (2018). El aprendizaje basado en videojuegos y la gamificación como estrategias para construir y vivir la convivencia escolar. *Revista cedotic*, 3 (1), 59-80.
- Gauthier J. M., Zuromski K. L., Gitter S. A., Tracy K. Witte T. K., Cero I. J., Gordon K. H., Anestis M. & Carpintero T. (2014). The Interpersonal-Psychological theory of suicide and exposure to video game violence. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 33 (6), 512-535.
- Holden, R. R., Mehta, K., Cunningham, E. J. & McLeod, L. D. (2001). Development and preliminary validation of a scale of psychache. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 33 (4), 224-232. <https://doi:10.1037/h0087144>
- Ibancos-Losada M. R., Osuna-Pérez M. C., Cortés-Pérez I., Montoro-Cárdenas D. & DíazFernández A (2022). Validation and Cross-Cultural Adaptation of the Spanish Version of the Pain Sensitivity Questionnaire (PSQ-S). *Journal of Clinical Medicine*, 11, 151. <https://doi:10.3390/jcm11010151>
- Joiner, T. (2005). *Why people die by suicide?* Massachusetts: Harvard University Press, Cambridge.



- Jurgita, R., Jacinta, H., John O. & Diego, D. (2015). Assessment of acquired capability for suicide in clinical practice. *Psychology, Health & Medicine*. <https://doi:10.1080/13548506.2015.1115108>.
- Kim D. J., Kim K., Lee H. W., Hong J. P., Cho M. J., Fava M., Mischoulon D., Heo J. Y. & Jeon H. J. (2017). Internet Game Addiction, Depression, and Escape From Negative Emotions in Adulthood. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 205(7), 568–573. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000698>
- Lanz, P. M., Ocampo, D. B. y González, A. G. (2013). Uso de videojuegos, agresión, sintomatología depresiva y violencia intrafamiliar en adolescentes y adultos jóvenes. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 4(2), 167-180.
- Messias, E., Castro J., Saini A., Usman M., & Peeples D. (2011). Sadness, Suicide, and Their Association with Video Game and Internet Overuse among Teens: Results from the Youth Risk Behavior Survey 2007 and 2009. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 41(3), 307–315. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2011.00030.x>
- O'Connor, R. C. (2011). Towards an integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour. En Rory C. O'Connor, Stephen Platt y Jacki Gordon (Ed.). *International handbook of suicide prevention: Research, policy and practice*. (Vol. 1, pp. 181-98). Wiley-Blackwell.
- Ordoñez-Carrasco, J. L., Cuadrado-Guirado, I. y Rojas-Tejada, A. (2021). Adaptación al español de las escalas de derrota y atrapamiento en jóvenes adultos: propiedades psicométricas. *Terapia psicológica*, 39 (1), 17-37.
- Organización Mundial de la Salud (2021). *Suicidio en todo el mundo en 2019: estimaciones de salud global*. <file:///C:/Users/marti/OneDrive/Escritorio/TFM/suicidio.pdf>
- Padilla, R. M. R., Morales, F. D. Á. P., Luévano, J. E. S. y Mercado, C. A. A. (2020). Videojuegos y su Impacto en la Salud Mental: Estudio Experimental Sobre Exposición a Videojuegos Violentos en Estudiantes Universitarios: Video Games and Its Impact on Mental Health: Experimental Study on Exposure to Violent Video Games in University Students. *Tecnología Educativa Revista CONAIC*, 7(1), 24-30.
- Pedrero, E. F., Pérez-Albéniz, A. & Al-Halabí, S. (2022). *Psychologist Papers*. *Papeles del Psicólogo*, 43 (3), 173-184.



- Ruben, T., C. (2018) *Adaptación, validación y sensibilidad de las escalas de la teoría psicológica interpersonal del suicidio* [Tesis de postgrado]. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.
- Schotte, D. E. & Clum, G. A. (1987). Problem-solving skills in psychiatric patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 49-54.
- Shneidman, E. S. (1993). Commentary: Suicide as psychache. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 181 (3), 147-149. <https://doi.org/10.1097/00005053-199303000-00001>
- Strittmatter E., Kaess M., Parzer P., Fischer G., Carli V., Hoven C. W., Wasserman C., Sarchiapone M., Durkee T., Apter A., Bobes J., Brunner R., Cosman D., Sisask M., Värnik P. & Wasserman, D. (2015). Pathological Internet use among adolescents: Comparing gamers and non-gamers. *Psychiatry Research*, 228(1), 128–135. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.04.029>
- Teisman, T., Förtsch, E., M., Baumgart, P., Het, S. & Michalak J. (2014). Influence of violent video gaming on determinants of the acquired capability for suicide. *Psychiatry Research*, 215, 217-222.
- Tejada, A. R. y Ordoñez-Carrasco, J. L. (2021). Adaptación al español de las escalas de derrota y atrapamiento en jóvenes adultos: propiedades psicométricas. *Terapia Psicológica*, 39 (1), 17-37.
- Trejo Cruz, V. H. (2014). *Adaptación, validación y sensibilidad de las escalas de la teoría psicológica interpersonal del suicidio* [Tesis de postgrado]. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.
- Wenzel, A. & Beck, A. T. (2008). A cognitive model of suicidal behavior: Theory and treatment. *Applied and Preventive Psychology*, 12, 189-201.
- Yaber, Y. O. E. & Burgos, M. S. C. (2019). Conducta suicida en la adolescencia: perspectiva de docentes orientadores. *Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo*, (107). <https://www.eumed.net/rev/atlante/2019/05/conducta-suicida-adolescencia.html>

