

Conducta problemática de juego en la adolescencia: relaciones con personalidad y salud

TRABAJO DE FIN DE GRADO DE PSICOLOGÍA

Facultad de Psicología y Logopedia, Universidad de La Laguna

Realizado por: Alejandra Abrante Luis y Paula González Díaz

Tutores académicos: Ascensión Fumero Hernández y Wenceslao Peñate Castro

Curso académico: 2020/2021

Resumen

La investigación realizada a lo largo de los años sobre la conducta problemática de juego ha señalado la influencia de las variables individuales. En este estudio se ha realizado una investigación empírica con el objetivo de observar qué variables de personalidad y de salud se asocian con la conducta de juego problemático en la población adolescente. Para ello, se contó con una muestra de conveniencia formada por 176 estudiantes de Bachillerato. A partir de la literatura se propone que existiría una mayor tendencia a presentar una conducta de juego problemático en los hombres y en aquellos sujetos que mostraran mayores niveles de impulsividad, búsqueda de nuevas sensaciones, sintomatología ansiosa y depresiva. En este análisis se evaluaron personalidad, sintomatología y conducta de juego, que fueron analizados mediante el programa estadístico informático SPSS. Se realizó un análisis de correlaciones y un análisis de diferencias de medias con la prueba t para cada criterio que determina el comportamiento de juego problemático. Los resultados indicaron que, a mayor impulsividad y búsqueda de nuevas experiencias, los adolescentes presentaron una mayor predisposición a la conducta de juego problemático. Además, resulta destacable que el grupo alto en criterios de conducta problemática de juego puntúa más en características de personalidad, mientras que en el grupo bajo predomina la sintomatología. Estos resultados fueron coherentes con la literatura existente sobre esta adicción conductual, pero se considera necesario seguir realizando investigaciones en el futuro, de forma que puedan ser útiles y aplicables en medidas de prevención.

Palabras clave: conducta de juego problemático, apuestas, adolescentes, personalidad, sintomatología

Abstract

Research on pathological or problematic gambling behavior has pointed out the influence of individual factors. In this study, an empirical research was carried out with the aim of analysing personality and health factors associated with the behaviour of problematic gambling in adolescence. The sample was integrated by a group of 176 high school students. Based on literature, it is proposed that there is a greater tendency to problematic gambling behavior in men and those who show higher levels of impulsivity, as well as sensation seekers and those who have anxiety and depressive symptoms. For this reason, personality, symptomatology and gambling factors were evaluated and analyzed with the statistical software SPSS. A correlation analysis and a mean difference analysis were performed with the t-test for each problematic gambling behaviour criteria. The results showed that a higher level of impulsivity and search for new experiences, meant adolescents presented a greater predisposition to problematic gambling behavior. In addition, it is worth noting that the high group for problematic gambling behavior scores more on personality factors, while the low group shows symptomatology tendencies. These results were consistent with the existing literature on this behavioral addiction, but it is necessary to carry out further research in the future, so that they can be useful for preventive measures.

Keywords: problematic gambling behavior, gambling, adolescence, personality, symptomatology

Introducción

Desde que nacemos, vamos aprendiendo del entorno que nos rodea a través de diferentes medios. Uno de los elementos más importantes para el aprendizaje es el juego, que proporciona experiencia mediante la interacción con el ambiente. Así, a través del entretenimiento, adquirimos capacidades permitiéndonos ser más creativos, mientras desarrollamos habilidades emocionales, psicomotricidad e, incluso, el lenguaje (Salcedo, 2007). Sin embargo, algo inicialmente inofensivo puede convertirse en un peligro que conlleve consecuencias negativas para las personas.

Más allá del placer inicial que acompaña al juego lúdico, su interés se puede ver aumentado cuando se le suma un factor de incertidumbre a través del azar. Si se presenta la posibilidad de lograr alguna ganancia, o por el contrario, de perderla, se puede dar lugar a conductas problemáticas conocidas como adicción al juego, juego patológico o ludopatía (Salcedo, 2007). Se trata de una adicción comportamental que conlleva un gran peligro, al tratarse de un trastorno multifactorial, que se produce de forma gradual, reiterada y crónica, ocasionando graves consecuencias tanto en el ámbito personal, como en el familiar, social y, en ocasiones, el legal (Suescún, 2015). En este caso, la motivación principal deja de ser intrínseca, lo que ocurre cuando el juego se percibe como una acción placentera cuyo refuerzo es la ejecución misma de la actividad, pasando a ser un incentivo material y, por lo tanto, extrínseco a la persona (Chóliz, 2008).

Este tipo de conducta se comenzó a estudiar bajo el término de “ludopatía” a mediados de los 70, siendo definida años más tarde como “Juego Patológico” (Moran, 1979). Posteriormente, se produjo su incorporación de forma oficial en el DSM-III, considerándola como una categoría nosológica propia con unos criterios diagnósticos

concretos (American Psychiatric Association, 1980), donde se representa al jugador/a patológico como alguien incapaz de controlar la conducta de juego, afectando así a los propósitos personales, familiares y laborales (Salcedo, 2007). Más tarde, se delimitó la diferencia entre el juego normal y el patológico en relación a tres condiciones: gastar más dinero de lo previsto, apostar más para recuperarlo y seguir jugando aun habiendo perdido (Echeburúa, 1999).

Actualmente, debido a la evidencia empírica en la que se sustenta en comparación con otras adicciones comportamentales, sigue siendo la única que se encuentra en la categoría de “Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos” dentro del DSM-5 (Ríos-Flórez y Escudero-Corrales, 2016). En éste se plantean los siguientes criterios diagnósticos: necesidad de apostar cada vez más dinero para lograr la excitación deseada, presentación de irritación al intentar disminuir o abandonar la conducta de juego, intentos repetidos fallidos de dejar o reducir el juego, pensamientos recurrentes sobre las apuestas, recurrir a las apuestas en respuesta al malestar, mantener perseverancia y persistencia en el juego aun perdiendo dinero, tendencia a mentir para ocultar la conducta de juego, afectación a nivel social, profesional o académica debido al juego y acudir a otros medios o personas para obtener dinero debido a las pérdidas generadas por el juego. Deben cumplirse al menos cuatro de estos requisitos, pero además debe ser un juego problemático, persistente y recurrente con una duración mínima de 12 meses (APA, 2013).

A pesar de tener el reconocimiento explícito como trastorno psicológico, aún existe una clara necesidad de continuar con la búsqueda de apoyo empírico para conocer de forma más exacta cuál es la prevalencia y en qué grupos repercute más de la población. Esto permitirá una mayor aproximación a los datos reales sobre la conducta

de juego problemático, ya que existe una urgencia por equipararlos a los actuales criterios diagnósticos y a las más recientes pruebas de evaluación que pueden haber variado a lo largo del tiempo, así como tener en cuenta las diferencias en la menor percepción de amenaza que existía sobre el juego de apuestas en el pasado (Santos, 2008).

Es relevante mencionar que se han realizado varios estudios sobre la prevalencia del juego patológico en España. En una investigación se estimó que la tasa de jugadores patológicos de personas de 18 años en adelante en nuestro país era de un 1.5%, mientras que la de jugadores problema era de un 2.5%, aunque estos porcentajes pueden estar subestimados (Becoña y Fuentes, 1995). España se encuentra, junto a otros países como Estados Unidos, entre aquellos en los que se ha notificado un aumento de los casos de esta conducta patológica, destacando el paralelismo con el auge de las apuestas en el juego legalizado y el crecimiento de los diferentes tipos de juegos en los últimos años (Domínguez Álvarez, 2009). Además, en uno de los estudios más renombrados, se encontró un 2.5% de personas jugadoras patológicas o jugadoras problema en la población adulta de Cataluña (Cayuela, 1990).

Ahora bien, la preocupación primordial es la alta incidencia de juego patológico en poblaciones de riesgo, como lo es la de los más jóvenes (Domínguez Álvarez, 2009). Estudios como el realizado con adolescentes gallegos, indican que el 10.1% de los jóvenes se encuentran dentro del perfil de “jugador en situación de riesgo”, y el 4.6% en el de “jugador problema” (Míguez y Becoña, 2015). Por otra parte, un 62.1% de jóvenes de una muestra catalana habían recurrido a juegos de azar. Asimismo, se observó que los juegos de apuestas que más se emplearon fueron las quinielas (28.3%) y las apuestas deportivas (27.8%) (Chóliz y Lamas, 2017). Además, estos mismos autores informaron

de que el 37.7% de los adolescentes que apuestan como mínimo a un juego de azar, cumplirá al menos con un criterio diagnóstico del DSM-5 para juego patológico, lo que evidencia cierta problemática con esta conducta.

Por lo tanto, estudiar la prevalencia de este tipo de adicciones en la adolescencia resulta esencial, dado que durante este periodo el riesgo se acentúa al no haberse concluido el desarrollo neurológico de los centros cerebrales que regulan las funciones ejecutivas (Bechara, 2005; Gladwin et al., 2011). Esto implica una mayor tendencia hacia las conductas de riesgo, tanto dirigidas al consumo de sustancias, como a desarrollar conductas de adicción con el juego (Acosta, 2018).

Adicionalmente, la gran accesibilidad con la que cuentan estos juegos gracias a las nuevas tecnologías, así como la falta de limitaciones con respecto a la participación de menores de edad, suponen algunos de los factores que han permitido su difusión (Calado et al., 2017; Sarabia et al., 2014). Además, esta tendencia se ha incrementado en los últimos años debido a la expansión de estímulos persuasivos que influyen a la población mediante medios de comunicación, anuncios en los campos de fútbol y redes sociales entre otros, así como el auge de los salones de apuestas y de la amplia publicidad realizada por famosos con gran impacto social, especialmente sobre los jóvenes (Deans et al., 2016; López-Gonzalez et al., 2018).

Pero, además de los elementos ambientales ya mencionados, diversos estudios han localizado determinados factores individuales que suponen un riesgo para este tipo de adicción, siendo algunos de los más relevantes: baja autoestima, impulsividad, bajo rendimiento académico, sintomatología depresiva o ansiosa comórbida con TDAH, conductas antisociales o delictivas y un inicio precoz de la conducta. A su vez, se ha encontrado influencia en características como encontrarse en situaciones de riesgo,

comorbilidad con otras adicciones, déficit en las habilidades de afrontamiento, disociación al jugar e ideación suicida (Dowling et al., 2017; Grupo de Investigación en Conductas Adictivas de la Universidad de Oviedo, 2017; Garrido Fernández et al., 2017). Por otra parte, cabe destacar que las mujeres juegan para evitar la soledad, los problemas personales y/o afrontar sintomatología ansiosa o depresiva. En cambio los hombres, clasificados como un grupo de riesgo, lo hacen por la búsqueda de nuevas sensaciones y para obtener dinero fácil (Vázquez-Fernández, 2017). Sin embargo, cabe mencionar que en un metaanálisis se ha determinado que no hay relación entre los síntomas ansiosos y la conducta de juego problemático y, aunque en ese caso sí se ha encontrado significación entre la depresión y el juego problemático (Dowling et al., 2017), muchos estudios han fracasado en encontrarla (Edgerton et al., 2014; Lee et al., 2011; Scholes-Balog et al., 2014; Shenassa et al., 2012; Yücel et al., 2015).

Las características de personalidad, como la impulsividad y la búsqueda de nuevas sensaciones, son de especial relevancia debido a que la adolescencia es una etapa en la que la capacidad de controlar impulsos juega un papel importante en la comprensión de la conducta. Es por ello que, la impulsividad, entendida como un constructo multidimensional que incluye la falta de premeditación, la impaciencia al preferir los refuerzos inmediatos y la búsqueda de sensaciones, ha sido ampliamente relacionada al juego de apuestas (Harden y Tucker-Drob, 2011; Romer, 2010). De hecho, los datos aportados en un estudio actual con población adulta apoyan lo mencionado, mostrando altos niveles de impulsividad en jugadores patológicos en contraste con la población normal (García-Caballero et al., 2018; Jara-Rizzo et al., 2019), con predisposición a perder el control bajo las emociones, así como a la búsqueda de sensaciones (López-Torres et al., 2020). De igual manera, la relación entre estos factores

y la adicción al juego ha sido ampliamente analizada tanto en estudios transversales (Cosenza y Nigro, 2015; Donati et al., 2013), longitudinales (El-Guebaly et al., 2015; Shenassa et al., 2012; Derevensky y Gilbeau, 2015), como en metaanálisis (Dowling et al., 2017).

Por esta razón, se recurrió a una muestra de adolescentes con el objetivo de analizar la influencia de variables de personalidad y salud en el riesgo de adicción en la conducta de juego. La primera hipótesis que se planteó, basándose en los resultados comentados anteriormente sobre personalidad, será que a mayor impulsividad y búsqueda de nuevas sensaciones existirá una mayor tendencia hacia conductas problemáticas de juego. Además, se propone que existirá una mayor predisposición a presentar la conducta de juego en los hombres que en las mujeres. Por último, se indica que a mayor sintomatología depresiva y/o ansiosa existirá un mayor riesgo de aparición de juego patológico.

Método

Participantes

En esta investigación se seleccionó una muestra conformada por 176 alumnos pertenecientes a los cursos de 1º y 2º de Bachillerato del centro educativo IES Realejos, localizado en Los Realejos, Tenerife. La proporción por curso fue de 102 participantes que se encontraban en 1º curso y 74 en 2º curso. Dentro del total de participantes, 83 de ellos eran hombres y 90 mujeres, así como 3 personas que prefirieron no manifestar cuál era su género. El rango de edad de los participantes de esta muestra se comprendió entre los 16 y 20 años, con una media de 16.77 (SD= .85).

Instrumentos

Para recoger los datos necesarios para la comprobación de las hipótesis se utilizaron tres instrumentos de evaluación:

Cuestionario de juego de South Oaks - Versión Revisada para Adolescentes (SOGS-RA) de Winters, Stinchfield y Fulkerson (1993), adaptación al español de Secades y Villa (1998). Este cuestionario cuenta con 16 ítems, 11 de respuesta dicotómica (no = 0, sí = 1) y los restantes son ítems de respuesta múltiple y única, que recogen información tanto de los últimos doce meses como a lo largo de la vida de la persona. El instrumento va dirigido a evaluar los problemas relacionados con los juegos de azar. Los individuos pueden clasificarse en dos categorías: probable persona jugadora problemática (3 o más ítems afirmativos) o probable persona jugadora patológica (5 o más ítems afirmativos). La versión en español demostró una buena fiabilidad ($\alpha = 0.80$) (Anexo 1).

General Health Questionnaire-28 (GHQ-28) de Goldberg (1972). Concretamente, la versión adaptada al español de Lobo (1986), denominada *Cuestionario de Salud General - 28*. El objetivo de este cuestionario es valorar aspectos generales de síntomas y funcionamiento de la salud mental, estando dirigido a la población general. Es un instrumento estructurado que cuenta con 28 ítems agrupados en cuatro subescalas de 7 ítems cada una: subescala A (síntomas somáticos), subescala B (ansiedad e insomnio), subescala C (disfunción social) y subescala D (depresión grave). La persona debe elegir en preguntas de respuesta múltiple aquella opción que se limite a su situación en las últimas semanas, no en el pasado. Su tiempo de administración es de diez minutos aproximadamente. El punto de corte se sitúa en 5/6 puntuaciones directas, con el valor

5 representando un “probable no caso o caso normal” y el 6 un “probable caso”, contando con una fiabilidad test-retest elevada ($r= 0.90$) (Anexo 2).

Inventario de Personalidad NEO-FFI (Five-Factor Inventory) se trata de una versión reducida del *Inventario de Personalidad NEO revisado (NEO Pi-R)*, ambos de Costa y McCrae (1989, 1992). Para llevar a cabo esta investigación se utilizó la adaptación al español de Cordero, Pamos y Seisdedos (1999). Se trata de un inventario psicométrico formado por 60 ítems de tipo Likert con 5 opciones de respuesta desde “en total desacuerdo” (0), en “desacuerdo” (1), “neutral” (2), “de acuerdo” (3) hasta “totalmente de acuerdo” (4), con el objetivo de evaluar rasgos de personalidad en personas a partir de 16 años. Concretamente, esta prueba analiza 5 factores: Neuroticismo (N), Extraversión (E), Apertura (O), Cordialidad (A) y Responsabilidad (C). Su administración puede ser tanto de forma individual como colectiva, con una duración aproximada de 15 minutos. La prueba demuestra buena consistencia interna, mayor a 0.71 en todos los factores (Koster et al., 2019) (Anexo 3).

Procedimiento

A la hora de seleccionar la muestra se eligió el centro IES Realejos debido a que se consideró que los alumnos pertenecientes a la etapa de Bachillerato o con ese rango de edad podrían incluirse dentro de la población de riesgo para la adicción al juego, además de una cuestión de fácil accesibilidad a la muestra en la recogida de datos. Se contactó con la dirección del centro para conseguir su permiso y, tras obtenerlo, se propusieron dos días para la realización de los cuestionarios en ambos cursos de Bachillerato. Los tres cuestionarios seleccionados previamente se presentaron a los participantes a través de un formulario de *Google*, estructurado en cuatro secciones, donde se registraron sus respuestas. La primera parte mostraba la presentación y las

instrucciones generales, seguida por los ítems referidos a los datos sociodemográficos (edad y género) y posteriormente presentando una sección diferente para cada uno de los cuestionarios.

Los alumnos de 1º de Bachillerato realizaron las pruebas de manera presencial en las aulas a través de su teléfono móvil, enviándoles el link para el formulario de *Google* en coordinación con el tutor de cada uno de los siete grupos de este curso. Por lo tanto, tuvieron la opción de preguntar dudas sobre los cuestionarios a lo largo de la realización de los mismos. En cambio, los alumnos de los seis grupos de 2º de Bachillerato, a causa de falta de disponibilidad horaria en este curso, llevaron a cabo las pruebas en diferentes momentos, sin ser necesaria la presencialidad a la hora de realizarlas. Por consiguiente, las pruebas fueron efectuadas en formato online y autoaplicado por todos los alumnos.

En ambos cursos, los participantes respondieron de manera individual y completamente anónima, indicando su consentimiento autoinformado en el formulario de *Google* para posibilitar la posterior utilización de los datos en el análisis realizado en esta investigación. Por lo tanto, en la recogida y análisis de los mismos se cumplieron las condiciones de protección de los encuestados y se respetó la ley orgánica 15/1999 de protección de datos de carácter personal. Además, la información que se les ofreció sobre el propósito de la investigación fue totalmente veraz, con la aclaración de que se trataba de un Trabajo de Fin de Grado que tenía como objetivo investigar la conducta de juego. Cabe destacar que los participantes de 1º de Bachillerato tuvieron como compensación a su participación un tiempo para la realización de preguntas y dudas sobre la Universidad de La Laguna, de forma que pudieran tomar contacto con la experiencia de alumnas del grado de Psicología.

Análisis de datos

Se aplicó un diseño transversal con un marco muestral limitado a través de la lista de alumnos del centro, por lo que se trató de una muestra de conveniencia dentro de la cual se ofreció como opción voluntaria la participación, lo que pudo contribuir a reducir posibles sesgos.

Para el análisis de los datos recogidos se utilizó el programa estadístico SPSS. Se recurrió a un análisis de correlación con el coeficiente de Spearman para los ítems dicotómicos entre la variable de conducta de juego problemático con cada uno de los factores de sintomatología y de personalidad. Además, se realizó un análisis de diferencias de medias a través de la t de Student para muestras independientes con la variable de conducta de juego problemático para valorar entre los grupos extremos las diferencias en personalidad y sintomatología. Posteriormente, se realizó de nuevo un análisis de correlación de Spearman y un análisis de diferencia de medias con la t de Student por ítems, para analizar detalladamente los resultados.

Resultados

Según muestran los datos descriptivos obtenidos de la muestra tras realizar el consecuente análisis estadístico, se puede observar que no se supera el criterio establecido para considerar que la muestra está conformada por personas con conducta de juego problemático ($pt \geq 3$). Por otra parte, en los factores del cuestionario de salud tampoco se superan los criterios para ser entendidos como casos probables de patología, aunque cabe destacar que la variable en la que más puntuaron los participantes fue ***ansiedad e insomnio*** (Tabla 1).

Tabla 1*Estadísticos descriptivos de la muestra*

Escala	Variable	Media	Desviación típica
NEO-FFI	Neuroticismo	24.59	6.33
	Extraversión	25.86	4.15
	Apertura a la experiencia	25.19	5.27
	Cordialidad	23.45	5.03
	Responsabilidad	28.41	6.03
GHQ-28	Síntomas somáticos	1.63	2.03
	Ansiedad e insomnio	3.16	2.61
	Disfunción social	2.23	2.03
	Depresión grave	1.81	2.42
SOGS-RA	Adicción a las apuestas	.35	.80

El análisis de correlaciones con el coeficiente de Spearman no mostró relaciones significativas entre las distintas variables de personalidad y salud con el riesgo de adicción al juego.

Para el análisis de diferencias de medias con la t de Student se dividió la muestra en dos grupos extremos según las puntuaciones obtenidas en conducta de juego problemático. Aquellos que se situaron por debajo del percentil 20 fueron considerados como grupo bajo en conducta de juego problemático, mientras que aquellos que se encontraron por encima del percentil 80 formaron el grupo alto. Una vez comparadas las medias de dichos grupos con la t de Student tampoco se encontraron diferencias

significativas entre ambos en ninguna de las variables, incluyendo el género, por lo que no hubo diferencias entre hombres y mujeres para la conducta de juego.

Dado que las diferencias entre las puntuaciones totales no fueron significativas, se procedió a realizar los análisis para cada criterio que determina el comportamiento de juego problemático, clarificando así los resultados de forma más detallada con el fin de analizar la relación de las variables de personalidad y salud con conductas concretas.

Por una parte, se encontraron correlaciones significativas entre algunas variables con la conducta problemática de juego. En *“Discusiones con otros debido a la conducta de juego”* se encontró una relación directa significativa con **extraversión** ($r = .19$; $p < .05$) y **apertura a la experiencia** ($r = .22$; $p < .01$) por lo que, se muestra una mayor tendencia a discutir a causa de la problemática con el juego en adolescentes con características de personalidad extrovertida y con una mayor tendencia a la búsqueda de experiencias nuevas. Además, la variable de **cordialidad** está relacionada inversamente de forma significativa con *“Ocultar la conducta de juego”* ($r = -.16$; $p < .05$), lo que implica que los participantes que más tendían a ocultar su conducta de juego mostraban menos confianza interpersonal y amabilidad con los demás. Por último, se observó una relación inversa significativa entre *“Coger dinero prestado o robar para apostar o saldar deudas”* y la **responsabilidad** de las personas ($r = .17$; $p < .05$), por lo que, a mayor probabilidad de robar para conseguir dinero, menor capacidad de planificación y anticipación de los participantes.

Tabla 2

Análisis de diferencias de medias con t de Student para los criterios de conducta de juego problemático

	Grupo Bajo		Grupo Alto		t (p)
	Media	Desviación típica	Media	Desviación típica	
<i>Frecuencia de juego para recuperar el dinero</i>					
	N=171		N=5		
Neuroticismo	24.52	6.41	27.00	.00	-5.04***
Extraversión	25.74	4.15	30.00	.00	-13.43***
Cordialidad	23.41	5.09	25.00	.00	-4.08***
Responsabilidad	28.51	6.09	25.20	1.10	4.90***
Depresión grave	1.85	2.44	.40	.55	4.70***
<i>Mentir sobre ganar dinero con el juego</i>					
	N=169		N=7		
Síntomas somáticos	1.68	2.05	.29	.49	5.74***
Depresión grave	1.87	2.45	.29	.49	6.01***
<i>Incapacidad para dejar la conducta de juego</i>					
	N=170		N=6		

Apertura a la experiencia	25.10	5.34	27.67	1.37	-3.71**
---------------------------	-------	------	-------	------	---------

Ocultar la conducta de juego

	N=173		N=3		
Responsabilidad	28.57	5.85	19.67	10.97	2.58*
Síntomas somáticos	1.64	2.05	1.00	.00	4.08***
Disfunción social	2.25	2.04	1.00	.00	8.08***

Discusiones con otros debido a la conducta de juego

	N=167		N=9		
Extraversión	25.71	4.18	28.67	2.24	-2.10*
Apertura a la experiencia	24.93	5.22	29.89	4.01	-2.80**

Pedir dinero para apostar sin devolverlo

	N=175		N=1		
Extraversión	25.92	4.08	15.00	-	2.67**

Coger dinero prestado o robar para apostar o saldar deudas

	N=172		N=4		
--	-------	--	-----	--	--

Neuroticismo	24.55	6.40	26.50	.58	-3.43***
Cordialidad	23.43	5.05	24.50	.58	-2.21*
Responsabilidad	28.52	6.06	24.00	.00	9.78***
Ansiedad e insomnio	3.13	2.64	4.50	.58	-3.88**
Disfunción social	2.20	2.04	3.50	.58	-3.95*

Nota: * = $p \leq .05$; ** = $p \leq .01$; *** = $p \leq .001$

En el caso de *“Frecuencia de juego para recuperar el dinero”*, se puede observar que el grupo con mayor puntuación en juego problemático presenta puntuaciones más elevadas en neuroticismo, extraversión y cordialidad. En cambio, el grupo de menor puntuación, muestra un menor nivel de responsabilidad y sintomatología depresiva. Además, en *“Mentir sobre ganar dinero con el juego”* el grupo alto manifiesta menores síntomas somáticos y depresivos que el grupo contrario. Por otra parte, en *“Incapacidad para dejar la conducta de juego”* se encuentra que el grupo alto presenta mayores puntuaciones en apertura a la experiencia que el grupo bajo. También se encontró que el grupo con mayor puntuación en *“Ocultar la conducta de juego”* muestra menor responsabilidad, así como manifiesta menos malestar somático y menor disfunción social. A esto se le suma que, el grupo alto en *“Discusiones con otros debido a la conducta de juego”*, presenta puntuaciones más elevadas en extraversión y en apertura a la experiencia. El grupo con puntuación más elevada en *“Pedir dinero para apostar sin devolverlo”*, también muestra puntuaciones más altas en extraversión. Por último, el grupo alto en *“Coger dinero prestado o robar para apostar o saldar deudas”*, manifiesta

puntuaciones más altas en neuroticismo y cordialidad, pero menor nivel de responsabilidad, sintomatología ansiosa y disfunción social en comparación con el grupo bajo (Tabla 2).

Por lo tanto, el grupo alto en *“Mentir sobre ganar dinero con el juego”* y *“Ocultar la conducta de juego”* puntuó menos en **síntomas somáticos** que el grupo bajo. Además, el grupo que puntuó más en *“Frecuencia de juego para recuperar el dinero”* y *“Mentir sobre ganar dinero con el juego”* tuvo una menor puntuación en los **síntomas depresivos** que el grupo bajo. También en la variable de **responsabilidad** el grupo con puntuación más elevada en *“Frecuencia de juego para recuperar el dinero”*, *“Ocultar la conducta de juego”* y *“Coger dinero prestado o robar para apostar o saldar deudas”* puntuó menos que el bajo. En cambio, el grupo alto en *“Incapacidad para dejar la conducta de juego”* y *“Discusiones con otros debido a la conducta de juego”* puntuó más en **apertura a la experiencia** que el grupo contrario. También puntuó más en **cordialidad** y **neuroticismo** el grupo con puntuaciones más altas en *“Frecuencia de juego para recuperar el dinero”* y *“Coger dinero prestado o robar para apostar o saldar deudas”*. Asimismo, puntuó menos en **ansiedad e insomnio** el grupo alto en *“Coger dinero prestado o robar para apostar o saldar deudas”* que el grupo bajo.

Sin embargo, se encuentra un mayor contraste en los resultados de otros ítems. En la variable de **disfunción social**, puntúan más tanto el grupo bajo en *“Ocultar la conducta de juego”* como el grupo alto en *“Coger dinero prestado o robar para apostar o saldar deudas”*. Igualmente, para la **extraversión** puntúan más tanto el grupo alto en *“Frecuencia de juego para recuperar el dinero”* y *“Discusiones con otros debido a la conducta de juego”* como el grupo bajo en *“Pedir dinero para apostar sin devolverlo”*.

Discusión

Con este estudio se trató de analizar una muestra de estudiantes con el fin de encontrar relaciones entre la conducta de juego y determinadas características individuales de los participantes. Para ello, se analizaron aspectos relacionados con la personalidad, la salud y el género de estos adolescentes. No se encontraron diferencias en la conducta de juego según el género de los participantes lo que significa que, en nuestro estudio, hombres y mujeres apuestan por igual, en contra de otros resultados previamente encontrados (Vázquez-Fernández, 2017). Sin embargo, en los criterios que determinan la conducta problemática de juego se señalan asociaciones con factores de personalidad y sintomatología. Por lo tanto, se puede observar la relevancia de estas variables ya encontrada en otras investigaciones sobre la conducta de juego problemático (Dowling et al., 2017; Grupo de Investigación en Conductas Adictivas de la Universidad de Oviedo, 2017; Garrido Fernández et al., 2017).

El grupo que reflejó más problemática con el juego, según conductas específicas relacionadas con las apuestas, mostraba menor malestar somático y menor tendencia a la depresión, lo que puede ser debido a que recurren a la conducta de juego para evitar estas sensaciones y emociones. Esto contradice una de las hipótesis propuestas inicialmente, según la cual, a mayor sintomatología depresiva existirá mayor tendencia a presentar una conducta de juego problemático. Pero hay que mencionar que, como se comentó previamente, en la literatura tampoco se ha podido demostrar una relación inequívoca entre ambos factores y existen dudas sobre la posible relación causa-consecuencia entre ellos (Edgerton et al., 2014; Lee et al., 2011; Scholes-Balog et al., 2014; Shenassa et al., 2012; Yücel et al., 2015).

En cuanto a los síntomas de ansiedad, solo se encuentra relación en un criterio, referido a coger dinero prestado a los demás. Por lo tanto, se podría confirmar la hipótesis de que a mayor sintomatología ansiosa habrá un mayor riesgo de aparición de juego patológico. No obstante, hay que señalar que no se trata de una relación exacta, ya que únicamente se ha podido encontrar en dicho criterio y no se puede limitar si es causal o en consecuencia al comportamiento, algo que es coherente con el hecho de que la relación con sintomatología ansiosa tampoco se ha podido observar en investigaciones previas (Dowling et al., 2017).

Otros aspectos que resultan coherentes con lo investigado anteriormente sobre las personas que presentan este tipo de conductas problemáticas, es que mostraron una personalidad menos responsable, así como una mayor apertura a buscar experiencias nuevas (García-Caballero et al., 2018; Jara-Rizzo et al., 2019; López-Torres et al., 2020). Este resultado apoya la hipótesis planteada de que a mayor impulsividad y búsqueda de nuevas sensaciones existirá mayor tendencia hacia conductas problemáticas de juego, ya que esto concuerda con los resultados encontrados en investigaciones previas que mostraban que uno de los componentes de la impulsividad era la falta de planificación (Harden y Tucker-Drob, 2011; Romer, 2010), lo que se podría relacionar con el hecho de que esta capacidad es uno de los aspectos propios de la personalidad responsable. Además, cabe mencionar que estas personas también presentaron características propias de la personalidad neurótica, lo que podría vincularse con el hecho de tener una mayor sensibilidad emocional y estrés a consecuencia de la conducta de juego. Con respecto a la cordialidad, se incluyen conductas contradictorias entre sí, pero que pueden guardar un sentido según la utilidad e intención que tenga el ser amable y generar una confianza interpersonal con los demás para lograr sus objetivos. Es decir,

para coger dinero prestado de los demás se encontró que las personas mostraron un comportamiento más cordial, lo que tiene sentido debido a la necesidad de producir confianza en los demás para conseguir el dinero. En cambio, en ocultar su conducta de juego, se encontró que las personas muestran menos cordialidad, ya que de esta forma se arriesgan menos a compartir sus conductas problemáticas con los demás. En relación al nivel de disfunción social y de características de personalidad extrovertida, no se puede llegar a conclusiones exactas ya que se encuentran resultados variados.

Estos resultados se encuentran limitados debido a que esta muestra no representa a una población con conductas de riesgo en el juego patológico. Las relaciones con las variables mencionadas anteriormente se basan en conductas muy específicas de los participantes, y no en un comportamiento globalizado que cumpla los criterios para ser definido como juego problemático. Además, esta muestra pudo no ser representativa ya que los grupos que se compararon presentaban una gran diferencia en el número de personas que los componían, por lo que se requiere de un mayor tamaño y variedad para aproximarse más a la población diana. A su vez, la situación de crisis sanitaria puede ser una explicación de la sintomatología presente en las personas que mostraban menores puntuaciones en la conducta de juego problemático. También es posible que existiera una tendencia hacia la deseabilidad social en los adolescentes, especialmente porque los cuestionarios fueron completados en las aulas y en la mayoría de los casos con una figura de autoridad, el profesor, presente.

Aun así, las evidencias encontradas pueden ser favorables a la hora de desarrollar programas preventivos dirigidos a evitar la aparición de este tipo de conducta en poblaciones más vulnerables, como son los adolescentes. Los centros educativos pueden implementar este tipo de programas donde se tengan en cuenta los

factores de personalidad y salud para detectar más precozmente al alumnado que presente riesgo a desarrollar este tipo de problemática. De la misma forma, se podría recurrir a medidas preventivas en otros ámbitos como el clínico-sanitario e incluso el familiar.

En un futuro sería de interés reforzar las bases empíricas que relacionan la conducta de juego problemático con los factores de personalidad y salud contrastándolas con estudios centrados en poblaciones clínicas y de riesgo. Por otra parte, sería relevante plantear estudios para descubrir si la responsabilidad, el neuroticismo y la búsqueda de nuevas experiencias son factores centrales en la identidad de estas personas, así como averiguar cuál es la posible relación entre la sintomatología ansiosa y la conducta de juego problemático. Otro posible tema de estudio podría estar dirigido hacia las conductas evitativas a través del juego para eludir la aparición de síntomas depresivos y de malestar somático.

Se concluye que, de las hipótesis planteadas, se puede confirmar que las personas que presentan una tendencia hacia la conducta problemática de juego muestran una personalidad impulsiva y basada en la búsqueda de nuevas experiencias. Este hallazgo puede reforzar y apoyar las medidas preventivas de conducta de juego problemático en adolescentes, ya que permite detectar posibles casos de forma más precoz a través del análisis de las características de personalidad de los jóvenes. Resulta relevante nombrar que el grupo alto en criterios de conducta problemática de juego puntúa más en características de personalidad, mientras que en el grupo bajo predomina la sintomatología. Por otra parte, no se puede concluir con exactitud si el nivel de ansiedad se encuentra relacionado con la conducta de juego ya que solo se cumple en un criterio. Sin embargo, hay que tener en cuenta que estos resultados

requieren de un mayor apoyo empírico a través de futuros estudios, ya que la muestra utilizada para esta investigación no fue lo suficientemente representativa de la población con conducta de juego problemático.

Referencias

- Acosta, M. R. (2018). Trastornos por consumo de sustancias y otros trastornos adictivos. En J.C. Arango, I. Romero, N. Hewitt, y W. Rodríguez Irizarry (Ed.). *Trastornos psicológicos y neuropsicológicos en la infancia y la adolescencia* (pp. 277-235). Colombia: El Manual Moderno.
- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3a ed.)
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5a ed.)
- Bechara, A. (2005). Decision making, impulse control and loss of willpower to resist drugs: a neurocognitive perspective. *Nature Neuroscience*, 8(11), 1458-1463.
<https://doi.org/10.1038/nn1584>
- Becoña, E., y Fuentes, M. J. (1995). El juego patológico en Galicia evaluado con el South Oaks Gambling Screen. *Adicciones*, 7, 423-440.
- Calado, F., Alexandre, J. y Griffiths, M. D. (2017). Prevalence of Adolescent Problem Gambling: A Systematic Review of Recent Research. *Journal of Gambling Studies* 33, 397–424. <https://doi.org/10.1007/s10899-016-9627-5>
- Cayuela, R. (agosto de 1990). *Characteristics and situation of gambling addiction in Spain: Epidemiological and clinical aspects* [Documento de sesión]. Eight International Conference on Risk and Gambling, Londres, Reino Unido.
- Chóliz, M. (2008). *Adicción al juego de azar*. Buenos Aires: Deauno.com

- Chóliz, M. y Lamas, J. (2017). “¡Hagan juego, menores!”. Frecuencia de juego en menores de edad y su relación con indicadores de adicción al juego. *Revista Española de Drogodependencia*, 42(1), 34-47.
https://www.aesed.com/upload/files/vol-42/num-completos/v42n1_juego.pdf
- Cordero, A., Pamos, A. y Seisdedos, C. (1999). *Inventario de personalidad NEO Revisado (NEO PI-R). Inventario NEO reducido de cinco factores (NEO-FFI)*. TEA Ediciones.
- Cosenza, M. y Nigro, G. (2015). Wagering the future: Cognitive distortions, impulsivity, delay discounting, and time perspective in adolescent gambling. *Journal of Adolescence*, 45, 56–66. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.08.015>
- Costa, P. & McCrae, R. (1989). *The NEO-PI / NEO-FFI manual supplement*. Odessa, Florida: Psychological Assessment Resources.
- Costa, P. y McCrae, R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) Professional Manual*. Odessa, Florida: Psychological Assessment Resources.
- Deans, E. G., Thomas, S. T., Daube, M., y Derevensky, J. (2016). “I can sit on the beach and punt through my mobile phone”: The influence of physical and online environments on the gambling risk behaviours of young men. *Social Science Medicine*, 166, 110–119. [10.1016/j.socscimed.2016.08.017](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.08.017)
- Derevensky, J., y Gilbeau, L. (2015). Adolescent Gambling: Twenty-five years of Research. *Canadian Journal of Addiction*, 6(2), 4-12. [10.1097 / 02024458-201509000-00002](https://doi.org/10.1097/02024458-201509000-00002)
- Domínguez Álvarez, A. M. (2009). Epidemiología y factores implicados en el juego patológico, *Apuntes de Psicología*, 27(1), 3-20.
<http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/171>

- Donati, M. A., Chiesi, F.; y Primi, C. (2013). A model to explain at-risk/problem gambling among male and female adolescents: Gender similarities and differences. *Journal of Adolescence*, 36(1), 129–137.
- [10.1016/j.adolescence.2012.10.001](https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2012.10.001)
- Dowling, N. A., Merkouris, S. S., Greenwood, C. J., Oldenhof, E., Toumborou, J. W. y Youssef G. J. (2017). Early risk and protective factors for problem gambling: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Clinical Psychology Review*, 51, 109-124. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.10.008>
- Echeburúa, E. (1999). *¿Adicciones... sin drogas? Las nuevas adicciones: juego, sexo, comida, compras, trabajo, Internet*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- [10.5944/rppc.vol.4.num.2.1999.3879](https://doi.org/10.5944/rppc.vol.4.num.2.1999.3879)
- Edgerton, J. D., Melnyk, T. S. y Roberts, L. W. (2014). Problem gambling and the youth-to-adulthood transition: Assessing problem gambling severity trajectories in a sample of young adults. *Journal of Gambling Studies*, 30(3), 1-23.
- <https://doi.org/10.1007/s10899-014-9501-2>
- El-Guebaly, N., Casey, D.M., Currie, S.R., Hodgins, D.C., Schopflocher, D.P., Smith, G.J. y Williams, R.J. (2015). *The Leisure, Lifestyle, & Lifecycle Project (LLLP): A Longitudinal Study of Gambling in Alberta* (Informe final). Alberta Gambling Research Institute. <http://dx.doi.org/10.11575/PRISM/9908>
- García-Caballero, A., Torrens-Lluch, M., Ramírez-Gendrau, I., Garrido, G., Vallès, V. y Aragay, N. (2018). Eficacia de la intervención Motivacional y la Terapia Cognitivo-conductual para el tratamiento del Juego Patológico. *Adicciones*, 30(3), 219-224. <https://doi.org/10.20882/adicciones.965>

Garrido Fernández, M., Moral Arroyo, G. D., y Jaén Rincón, P. (2017). Antecedentes de juego y evaluación del sistema familiar de una muestra de jóvenes jugadores patológicos. *Health and Addictions/Salud y drogas*, 17(2), 25-36.

<https://doi.org/10.21134/haaj.v17i2.291>

Gladwin, T. E., Figner, B., Crone, E. A. y Wiers, R. W. (2011). Addiction, adolescence, and the integration of control and motivation. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 1(4), 364-376. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2011.06.008>

Goldberg, D. P. (1972). *The detection of psychiatric illness by questionnaire*. London: Oxford University Press.

Grupo de Investigación en Conductas Adictivas de la Universidad de Oviedo (2017).

Análisis y propuestas de actuación sobre el juego patológico en adultos y jóvenes en el principado de Asturias.

<https://www.astursalud.es/documents/31867/299951/ANALISIS+Y+PROPUESTAS+I15+I12+2017.pdf/2de8360f-6acf-8d96-2599-a968f964fb47>

Harden, K. P. y Tucker-Drob, E. M. (2011). Individual differences in the development of sensation seeking and impulsivity during adolescence: Further evidence for a dual systems model. *Developmental Psychology*, 47, 739–746.

<https://doi.org/10.1037/a0023279>

Jara-Rizzo, M. F., Navas, J. F., Steward, T., López-Gómez, M., Jiménez-Murcia, S., Fernández-Aranda F. y Perales, J. C. (2019). Impulsividad y conciencia del problema predicen la adherencia terapéutica y el abandono del tratamiento en el trastorno por juego de azar. *Adicciones*, 31(2), 147- 159.

<https://doi.org/10.20882/adicciones.1041>

- Koster, N., Hopwood, C. J., Goodman, M. y Zanarini, M. C. (2019) Correlates between Five-Factor Model traits and the Revised Diagnostic Interview for Borderlines dimensions in an adolescent clinical sample. *Personality and Mental Health*, 13(4), 197-204. <https://doi.org/10.1002/pmh.1459>
- Lee, G. P., Storr, C. L., Ialongo, N. S. y Martins, S. S. (2011). Compounded Effect of Early Adolescence Depressive Symptoms and Impulsivity on Late Adolescence Gambling: A Longitudinal Study. *Journal of Adolescent Health*, 48(2), 164-169. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2010.06.002>
- Lobo, A., Pérez-Echeverría, M. J. y Artal, J. (1986) Validity of the scaled version of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in a Spanish population. *Psychological Medicine*, 16(1), 135-140. <https://doi.org/10.1017/S0033291700002579>
- López-González, H., Guerrero-Solé, F., y Griffiths, M. D. (2018). A content analysis of how 'normal' sports betting behaviour is represented in gambling advertising. *Addiction Research and Theory*, 26(3), 238–247. <https://doi.org/10.1080/16066359.2017.1353082>
- López-Torres, I., León-Quismondo, L. e Ibáñez, A. (2020). Actualización del perfil del jugador patológico. *Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud (RIECS)*, 5(1), 42-49. <https://doi.org/10.37536/RIECS.2020.5.1.209>
- Míguez, M. C., y Becoña, E. (2015). ¿El consumo de cigarrillos y alcohol se relaciona con el consumo de cannabis y el juego problema en adolescentes españoles? *Adicciones*, 27(1), 8-16. <https://doi.org/10.20882/adicciones.189>
- Moran E. (1979). An assessment of the report of the Royal Commission on Gambling 1976-1978. *British Journal of Addiction*, 74, 3-9. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1979.tb02405.x>

- Ríos-Flórez, J., y Escudero-Corrales, C. (2016). Neurobiología del juego patológico: Manifestaciones clínicas e implicaciones neuropsicológicas. *Revista Katharsis*, 22, 305- 337. <https://doi.org/10.25057/25005731.823>
- Romer, D. (2010). Adolescent risk taking, impulsivity, and brain development: Implications for prevention. *Developmental Psychobiology*, 52, 263–276. <https://doi.org/10.1002/dev.20442>
- Salcedo, E. (2007). Introducción. En S. Moreno Mariscal (Coord.) *Guía Clínica: actuar ante el juego patológico* (pp. 13-33). Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, Junta de Andalucía. http://www.ipbscordoba.es/uploads/Documentos/2016/GUIA_CLINICA_JUEGO_PATOLOGICO.pdf
- Salcedo, E., Fernández, R. y Pérez, M. (2007). Evaluación y diagnóstico. En S. Moreno Mariscal (Coord.) *Guía Clínica: actuar ante el juego patológico* (pp. 59-80). Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, Junta de Andalucía. http://www.ipbscordoba.es/uploads/Documentos/2016/GUIA_CLINICA_JUEGO_PATOLOGICO.pdf
- Santos, J.A. (2008). *Manual de intervención en juego patológico*. Servicio Extremeño de Salud. Consejería de Sanidad y Dependencia. <https://asayar.es/data/documents/ManualJuegoPatologico.pdf>
- Sarabia, I., Estévez, A. y Herrero, D. (2014). Situación actual del juego con dinero en jóvenes y adolescentes. *Revista Española de Drogodependencias*, 39(3), 57- 68. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5014445>
- Scholes-Balog, K. E., Hemphill, S. A., Dowling, N. A. y Toumbourou, J. W. (2014). A prospective study of adolescent risk and protective factors for problem

gambling among young adults. *Journal of Adolescence*, 37(2), 215-224.

<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2013.12.006>

Secades, R. y Villa, A. (1998). *El juego patológico. Prevención, evaluación y tratamiento en la adolescencia*. Madrid: Pirámide.

Shenassa, E. D., Paradis, A. D., Dolan, S. L., Wilhelm, C. S. y Buka, S. L. (2012). Childhood impulsive behavior and problem gambling by adulthood: A 30-year prospective community-based study. *Addiction*, 107, 160–168.

<https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03571.x>

Suescún, M. (2015). Adicciones tecnológicas: del móvil y los videojuegos a los juegos de azar en A. M. Lopera-Jaramillo, C. A. Jaramillo-Jaramillo, W. A. Montaña-Pardo y S. L. Botina-Narváez (Eds.) *Prevención y tratamiento de las adicciones desde lo psicosocial* (pp. 88-98). Fundación Universitaria Luis Amigó.

https://fundacionamigo.org/wp-content/uploads/2016/04/books_gratis-Prevencion-Tratamiento-Adicciones-Psicosocial.pdf

Vázquez-Fernández, M. J. (2017). La intervención con familia. La incursión desde la perspectiva de la práctica profesional en C. Nieto-Morales, y N. Cordero Ramos (Ed.). *Ludopatía y familia: superar la adicción al juego de azar mediante programas de rehabilitación de enfoque integral* (p.198). Dykinson, S. L.

Winters, K.C., Stinchfield, R.D. y Fulkerson, J. (1993). Toward the development of an adolescent gambling problem severity scale. *Journal of Gambling Studies*, 9, 63-84. <https://doi.org/10.1007/BF01019925>

Yücel, M., Whittle, S. Youssef, G. J., Kashyap, H., Simmons, J. G., Schwartz, O., Lubman, D. I. y Allen, N. B. (2015). The influence of sex, temperament, risk-taking and mental health on the emergence of gambling: A longitudinal study of young

people. *International Gambling Studies*, 15(1), 108-123.

<https://doi.org/10.1080/14459795.2014.100035>

Anexos

Anexo 1: Cuestionario SOGS-RA

ANEXO 8.4.3

Cuestionario de Juego de South Oaks-Versión Revisada para Adolescentes (SOGS-RA) (Winters, Stinchfield y Fulkerson, 1993)

1. Indica con qué frecuencia has realizado estas actividades a lo largo de tu vida y en los últimos doce meses.

	A LO LARGO DE LA VIDA		DURANTE LOS ÚLTIMOS DOCE MESES				
	NUNCA	AL MENOS UNA VEZ	NUNCA	MENOS DE UNA VEZ AL MES	MENSUAL-MENTE	SEMANAL-MENTE	DIARIAMENTE
a) Jugar a las cartas por dinero.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Jugar a cara o cruz por dinero.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Apostar en juegos de habilidad, como billar, golf o bolos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Apostar en deportes de equipo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Apostar en carreras de caballos o de perros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Jugar al bingo por dinero.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Jugar a los dados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Jugar en máquinas tragaperras.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Raspar cartones para ganar premios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Jugar a la bonoloto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. ¿Cuál es la mayor cantidad de dinero que has apostado en los últimos 12 meses?

- Un euro o menos.....
- más de 1 euro y menos de 6.....
- Entre 6 y 30 euros.....
- Entre 30 y 60 euros.....
- Entre 60 y 120 euros.....
- 120 euros o más.....

3. ¿Alguno de tus padres practica algún juego con apuestas de dinero?

- Sí.....
- No.....
- No lo sé.....

En caso afirmativo, ¿cuál de ellos?

Solamente mi madre

Solamente mi padre

Ambos.....

4. ¿Piensas que tus padres juegan/apuestan demasiado?

Sí

No

No lo sé.....

En caso afirmativo, ¿cuál de ellos?

Solamente mi madre

Solamente mi padre

Ambos.....

En los últimos 12 meses:

5. ¿Con qué frecuencia has vuelto a jugar otro día para intentar recuperar el dinero que habías perdido?

Todas las veces.....

La mayoría de las veces.....

Algunas veces.....

Nunca

6. Cuando estabas apostando, ¿has dicho alguna vez a los demás que estabas ganando dinero, cuando en realidad no era así?

Sí..... No.....

7. ¿Tus apuestas con dinero te han causado problemas, como riñas con la familia y amigos o problemas en la escuela o en el trabajo?

Sí..... No.....

8. ¿Alguna vez has jugado más de lo que tenías pensado?

Sí..... No.....

9. ¿Alguien te ha criticado por apostar o te ha dicho que tienes un problema con el juego, independientemente de que tú pienses que es cierto o no?

Sí..... No.....

10. ¿Alguna vez te has sentido mal pensando en la cantidad de dinero que apuestas o en lo que pasa cuando apuestas dinero?

Sí..... No.....

11. ¿Has sentido alguna vez que te gustaría dejar de apostar dinero, pero crees que no podrías?

Sí.....

No.....

12. ¿Alguna vez has ocultado a tu familia o amigos algún desliz en el juego, décimos de lotería, dinero que has ganado, u otras situaciones relacionadas con el juego?

Sí.....

No.....

13. ¿Has tenido alguna discusión con tu familia o amigos centrada en el tema del juego?

Sí.....

No.....

14. ¿Has pedido prestado dinero para apostar y no lo has devuelto?

Sí.....

No.....

15. ¿Alguna vez te has escapado o has faltado al colegio o al trabajo para llevar a cabo actividades relacionadas con el juego?

Sí.....

No.....

16. ¿Has tomado prestado dinero o has robado algo para poder apostar o para saldar tus deudas?

Sí.....

No.....

En caso afirmativo, señala a quién o de dónde lo has conseguido:

a) Padres.....

b) Hermano/s o hermana/s.....

c) Otros familiares.....

d) Amigos.....

e) Prestamista.....

f) De la venta de alguna propiedad personal o familiar.....

g) De un cheque sin fondos de tu cuenta.....

h) Lo has robado.....

PUNTUACIÓN (Rango: 0-12).

A. Los ítems 1, 2, 3, 4 y 16a-16h no se puntúan.

B. Los ítems del 5 al 16, se puntúan con "0" cuando la respuesta es negativa y con "1" si la respuesta es afirmativa (el ítem 5 se puntúa con "1" cuando la respuesta es "todas las veces" o "la mayoría de las veces").

Anexo 2: Cuestionario GHQ-28

General Health Questionnaire (G.H.Q.-28 items)

Nombre Fecha.....

POR FAVOR LEER CUIDADOSAMENTE

Nos gustaría saber si Vd. ha tenido algunas molestias o trastornos y cómo ha estado de salud en las últimas semanas. Por favor conteste a TODAS las preguntas, simplemente subrayando las respuestas que a su juicio, se acercan más a lo que siente o ha sentido Vd. Recuerde que no queremos conocer los problemas que ha tenido en el pasado, sino los recientes y actuales.

Es importante que trate de responder a TODAS las preguntas. Muchas gracias por su colaboración.

ÚLTIMAMENTE

- A. 1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?
Mejor que lo habitual Igual que lo habitual Peor que lo habitual Mucho peor que lo habitual
2. ¿Ha tenido la sensación de que necesita un reconstituyente?
No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual
3. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?
No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual
4. ¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?
No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual
5. ¿Ha padecido dolores de cabeza?
No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual
6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar?
No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual
7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?
No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual
- B. 1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?
No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual
2. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?
No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual
3. ¿Se ha notado constantemente agobiado o en tensión?
No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual
4. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?
No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual
5. ¿Se ha asustado o tenido pánico sin motivo?
No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual
6. ¿Ha tenido la sensación de que todo se le viene encima?
No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual
7. ¿Se ha notado nervioso y a punto de explotar constantemente?
No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual

Anexo V b - 2

- C. 1. ¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?
 Más activo que lo habitual Igual que lo habitual Bastante menos que lo habitual Mucho menos que lo habitual
2. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?
 Más rápido que lo habitual Igual que lo habitual Más tiempo que lo habitual habitual Mucho más tiempo que lo habitual
3. ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?
 Mejor que lo habitual Aproximadamente lo mismo Peor que lo habitual Mucho peor que lo habitual
4. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?
 Más satisfecho Aproximadamente lo mismo que lo habitual Menos satisfecho que lo habitual Mucho menos satisfecho
5. ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?
 Más tiempo que lo habitual Igual que lo habitual Menos útil que lo habitual Mucho menos útil que lo habitual
6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?
 Más que lo habitual Igual que lo habitual Menos que lo habitual Mucho menos capaz que lo habitual
7. ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?
 Más que lo habitual Igual que lo habitual Menos que lo habitual Mucho menos que lo habitual
- D. 1. ¿Ha pensado que Vd. es una persona que no vale para nada?
 No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual
2. ¿Ha venido viviendo la vida totalmente sin esperanza?
 No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual
3. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?
 No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual
4. ¿Ha pensado en la posibilidad de quitarse de en medio ?
 Claramente, no Me parece que no Se me ha cruzado por la mente Claramente lo he pensado
5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?
 No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual
6. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?
 No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual
7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repetidamente a la cabeza?
 Claramente, no Me parece que no Se me ha cruzado por la mente Claramente lo he pensado

A. _____
B. _____
C. _____
D. _____
Total. _____

Anexo 3: Cuestionario NEO-FFI

A: En total desacuerdo; B: En desacuerdo; C: Neutral; D: De acuerdo; E: Totalmente de acuerdo		A	B	C	D	E
A menudo me siento inferior a los demás	1					
Soy una persona alegre y animosa	2					
A veces, cuando leo poesía o contemplo una obra de arte, siento una profunda emoción o excitación	3					
Tiendo a pensar lo mejor de la gente	4					
Parece que nunca soy capaz de organizarme	5					
Rara vez me siento con miedo o ansioso	6					
Disfruto mucho hablando con la gente	7					
La poesía tiene poco o ningún efecto sobre mí	8					
A veces intimidado o adulo a la gente para que haga lo que yo quiero	9					
Tengo unos objetivos claros y me esfuerzo por alcanzarlos de forma ordenada	10					
A veces me vienen a la mente pensamientos aterradores	11					
Disfruto en las fiestas en las que hay mucha gente	12					
Tengo una gran variedad de intereses intelectuales	13					
A veces consigo con artimañas que la gente haga lo que yo quiero	14					
Trabajo mucho para conseguir mis metas	15					
A veces me parece que no valgo absolutamente nada	16					
No me considero especialmente alegre	17					
Me despiertan la curiosidad las formas que encuentro en el arte y la naturaleza	18					
Si alguien empieza a pelearse conmigo, yo también estoy dispuesto a pelear	19					
Tengo mucha autodisciplina	20					
A veces las cosas me parecen demasiado sombrías y sin esperanza	21					
Me gusta tener mucha gente alrededor	22					
Encuentro aburridas las discusiones filosóficas	23					

A: En total desacuerdo; B: En desacuerdo; C: Neutral; D: De acuerdo; E: Totalmente de acuerdo		A	B	C	D	E
Cuando me han ofendido, lo que intento es perdonar y olvidar	24					
Antes de emprender una acción, siempre considero sus consecuencias	25					
Cuando estoy bajo un fuerte estrés, a veces siento que me voy a desmoronar	26					
No soy tan vivo ni tan animado como otras personas	27					
Tengo mucha fantasía	28					
Mi primera reacción es confiar en la gente	29					
Trato de hacer mis tareas con cuidado, para que no haya que hacerlas otra vez	30					
A menudo me siento tenso e inquieto	31					
Soy una persona muy activa	32					
Me gusta concentrarme en un ensueño o fantasía, y dejándolo crecer y desarrollarse, explorar todas sus posibilidades	33					
Algunas personas piensan de mí que soy frío y calculador	34					
Me esfuerzo por llegar a la perfección en todo lo que hago	35					
A veces me he sentido amargado y resentido	36					
En reuniones, por lo general prefiero que hablen otros	37					
Tengo poco interés en andar pensando sobre la naturaleza del universo o la condición humana	38					
Tengo mucha fe en la naturaleza humana	39					
Soy eficiente y eficaz en mi trabajo	40					
Soy bastante estable emocionalmente	41					
Huyo de las multitudes	42					
A veces pierdo el interés cuando la gente habla de cuestiones muy abstractas o teóricas	43					
Trato de ser humilde	44					
Soy una persona productiva, que siempre termina su trabajo	45					
Rara vez estoy triste o deprimido	46					
A veces reboso felicidad	47					

A: En total desacuerdo; B: En desacuerdo; C: Neutral; D: De acuerdo; E: Totalmente de acuerdo		A	B	C	D	E
Experimento una gran cantidad de emociones o sentimientos	48					
Creo que la mayoría de la gente con la que trato es honrada y fidedigna	49					
En ocasiones primero actúo y luego pienso	50					
A veces hago las cosas impulsivamente y luego me arrepiento	51					
Me gusta estar donde está la acción	52					
Con frecuencia pruebo comidas nuevas o de otros países	53					
Puedo ser sarcástico y mordaz si es necesario	54					
Hay tantas pequeñas cosas que hacer que a veces lo que hago es no atender a ninguna	55					
Es difícil que yo pierda los estribos	56					
No me gusta mucho charlar con la gente	57					
Rara vez experimento emociones fuertes	58					
Los mendigos no me inspiran simpatía	59					
Muchas veces no preparo de antemano lo que tengo que hacer	60					