



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Revisión bibliográfica: Intervenciones Sanitarias en
Adultos con Ludopatía

Literature review: Healthcare Interventions in
Adults with Addiction to Gambling

Autora:

Alicia Bautista Benito

Director:

David Navarrete Villanueva

Facultad de Ciencias de la Salud. Grado de Enfermería
Curso académico 2021-2022

Repositorio de la Universidad de Zaragoza – Zaguán

<http://zaguán.unizar.es>

ÍNDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
OBJETIVOS	6
METODOLOGÍA	6
DESARROLLO	9
<i>PICO</i>	9
RESULTADOS SIGNIFICATIVOS	9
DISCUSIÓN	12
CONCLUSIONES	14
BIBLIOGRAFÍA	15
ANEXOS	19
<i>Anexo 1</i>	19
<i>Anexo 2</i>	20
<i>Anexo 3</i>	20

RESUMEN

Introducción: la ludopatía es una adicción a los juegos de azar recogida en el DSM-V. Los jóvenes de sexo masculino son los más afectados por esta patología. Por ello, las intervenciones específicas para este perfil son necesarias. El desarrollo de las tecnologías de la información ha trasladado el interés de los tradicionales juegos de azar de tragaperras o del póker a las apuestas en línea como actividad favorita entre los jugadores.

Objetivo: realizar una revisión bibliográfica sobre las intervenciones en ludópatas jóvenes.

Metodología: se ha desarrollado una búsqueda bibliográfica para identificar las principales intervenciones en la ludopatía a través de bases de datos como Medline, Scielo y Scopus.

Conclusión: existen diferentes intervenciones basadas en la evidencia para afrontar la ludopatía, pero la más eficaz es la terapia cognitivo conductual grupal, complementada con conductas prosociales y advertencias de amenaza que ayudan a reducir y controlar la adicción.

Palabras claves: ludopatía, intervenciones, terapia, jóvenes adultos, conducta adictiva, terapia cognitivo conductual.

ABSTRACT

Introduction: pathological gambling is an addiction to games of luck as defined in the DSM-V. Young males are the most affected by this pathology; therefore, specific interventions for this profile are necessary. The development of information technologies has shifted the interest of gamblers from traditional gambling games such as slot machines or poker to online gambling as a favorite activity.

Objectives: conduct a bibliography review about pathological gambling interventions in young adults.

Methodology: a bibliography review has been conducted to identify the main interventions in gambling through some databases like Medline, Scielo and Scopus.

Conclusion: there are different interventions to tackle pathological gambling. The most effective is cognitive behavioral therapy, supplemented with prosocial behavior and warning threats. These methods reduce and control the addiction.

Key words: gambling, interventions, therapy, young adult, addictive behavior, cognitive behavioral therapy.

INTRODUCCIÓN

La ludopatía es una adicción patológica sin sustancia a los juegos de azar incluidos los electrónicos o en línea, en la que hay una pérdida de control mental grave en la vida cotidiana de la persona afectada (1). Inicialmente, se generó confusión a la hora del diagnóstico por las similitudes con el Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC), pero los estudios de imagen, la respuesta al tratamiento y la fenomenología indicaron que se trataba de una adicción (2).

La ludopatía se manifiesta cuando la persona cambia sus conductas normales y pasa a una dependencia emocional y desarrollo de tolerancia tras haber superado una determinada intensidad y frecuencia de juego o cantidad de dinero invertida, que varía en cada persona y que ocasiona consecuencias negativas a nivel familiar, social, laboral o académico y legal (3,4).

El análisis demográfico de los jugadores activos reveló que la mayoría son hombres (83%) y menores de 46 años (87%), con una media de edad de inicio al juego antes de los 20 años (5-7). El marco legal que prohíbe el juego a menores condiciona el desconocimiento real del porcentaje de ludópatas jóvenes (8). España es el tercer país del mundo que genera más gasto en juegos de azar. Actualmente la modalidad de juego más habitual entre los jóvenes es la de tipo en línea y específicamente las apuestas deportivas (9).

En España la despenalización del juego se formalizó con el Real Decreto Ley 16/1977, de 25 de febrero, por el que se regulan los Aspectos Penales, Administrativos y Fiscales de los Juegos de Suerte, Envite o Azar y Apuesta. La Ley 13/2011, de 27 de mayo, regularizó el juego en línea (10). Para confirmar que los jugadores son mayores de edad existe un sistema de verificación en el que se exige el DNI y se comprueban las personas inscritas en el Registro General de Interdicciones de Acceso al Juego. No obstante, en la práctica no se evita que un menor con el DNI y con la tarjeta de crédito de sus progenitores o amigos pueda usurpar su identidad (9).

Las motivaciones que llevan a la ludopatía varían entre hombres y mujeres. En los varones destacan el intento de obtención de dinero fácil y la excitación que les produce el ganarlo. En las mujeres consiste en aliviar el malestar emocional y hacer frente a la soledad (11,12). Algunos autores proponen una clasificación biopsicosocial de los pacientes dividida en tres tipos: conductualmente condicionados, emocionalmente vulnerables e impulsivos con conductas antisociales (13). Los jugadores patológicos pueden presentar las siguientes características clínicas: apatía, tristeza, culpabilidad, nerviosismo, irritabilidad; así como baja autoestima, tensión emocional continuada, reiteración de mentiras, aislamiento social, ideación suicida. Somáticamente destacan el insomnio, la falta de apetito, la cefalea. Además, pueden aparecer comorbilidades como la depresión, los trastornos de ansiedad y el abuso de sustancias como el alcohol, esta última, con una prevalencia entre el 15-20%. (1,14).

Se considera que una persona presenta ludopatía cuando durante el último año se cumplen 4 o más de los nueve criterios descritos en el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) edición V (15). Para establecer el diagnóstico existen cuestionarios que pueden complementar la evaluación: Cuestionario de Ansiedad Estado-Rango (16), Centro de Búsqueda de Opinión Nacional (NODS) (17), Inventario de Depresión de Becks (BDI-II) (18), Escala de Conducta Impulsiva (UPPS) (19) y otros cuestionarios en relación a las comorbilidades (9) (**Anexo 1**).

El tratamiento de la ludopatía debe ser farmacológico y con psicoterapia. El uso de fármacos se basa en la alteración de algunos neurotransmisores como la serotonina, la norepinefrina y la dopamina (20). Por ello son utilizados fármacos antidepresivos inhibidores de la recaptación de la serotonina, estabilizadores del estado de ánimo (litio o topiramato), neurolépticos atípicos y antagonistas opiáceos (naltrexona indicada para bloquear euforia y la ansiedad) (21). La tasa de abandono de la terapia farmacológica oscila entre 30-50%, por lo que se recomienda utilizar otras estrategias como la abstinencia o juego moderado, tratamientos cognitivo-conductuales individuales o grupales y/o asociaciones como "Jugadores Anónimos" (22,23). Asimismo, es importante establecer planes para un adecuado control económico, eludir los circuitos de riesgo, evitar las relaciones con amigos jugadores y la autoprohibición (24). Entre las causas de

recaídas destacan jugar con la esperanza de alta recompensa económica, las emociones y estados físicos muy intensos o el intento de comprobar el nivel de autocontrol (25).

El incremento del juego en línea, se ha visto favorecido por la publicidad, el acceso a las nuevas tecnologías y la nueva regulación del juego. Las apuestas deportivas de las páginas webs se duplicaron entre el 2013 y el 2016, debido a las estrategias de publicidad dirigidas especialmente a grupos más vulnerables como los jóvenes. El anhelo de conseguir dinero fácil es paralelo al cambio de los patrones de consumo rápido en las últimas décadas, así como la dificultad para aceptar límites y la escasa tolerancia a la frustración (9).

El rol de la enfermería en atención primaria es realizar medidas para desincentivar hábitos y conductas patológicas relacionadas con el juego. Tiene que haber una focalización en los grupos más vulnerables para poder aumentar el conocimiento del riesgo y reducir el número de ludópatas. Los encargados de llevar a cabo las sesiones y el seguimiento serán los especialistas en salud mental (26).

El número de personas afectadas en España cada vez es mayor con una cifra de 680.000, solo durante el 2015 hubo un incremento del 25'3% de usuarios registrados en páginas de juego en línea respecto al año anterior. De ellos, solo un 10% de los ludópatas buscan ayuda terapéutica (27). Como consecuencia de la omnipresencia de la tecnología, la publicidad del juego y la soledad y la impulsividad se hace necesario el diseño de intervenciones específicas según la modalidad de juego y de edad. Debido a la escasa información sobre el tema en pacientes jóvenes y sobre el rol de la enfermería es necesario que se lleven a cabo más estudios sobre esta patología y estudiar cómo realizar un tratamiento adecuado (9).

OBJETIVOS

General

Realizar una revisión bibliográfica sobre las intervenciones en ludópatas jóvenes.

Específicos

- Evaluar la eficacia de las diferentes intervenciones en ludopatía.
- Analizar la forma más adecuada de terapia: autogestión o intervención guiada.
- Determinar cuál es la mejor intervención para las personas jóvenes.

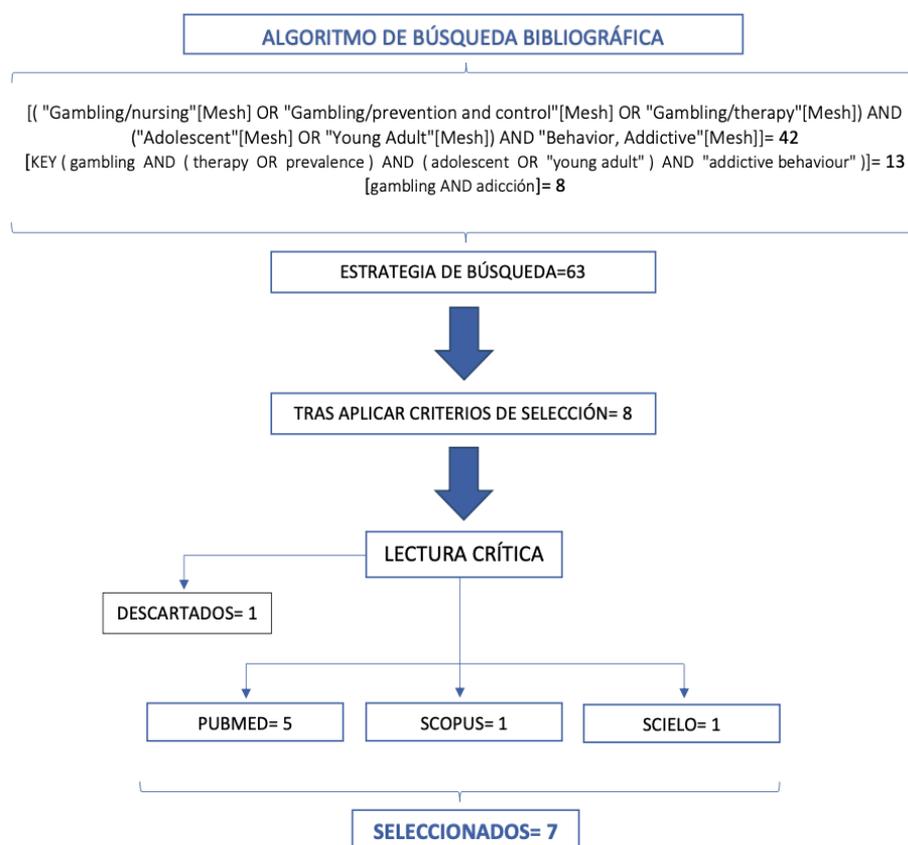
METODOLOGÍA

Se realiza una búsqueda en las bases de datos Medline, Scielo y Scopus para los artículos seleccionados de la revisión sistemática. Los operadores booleanos utilizados fueron OR y AND.

PÁGINA	PALABRAS CLAVE	Nº resultados	Nº seleccionados
<i>PubMed</i>	("Gambling/nursing"[Mesh] OR "Gambling/prevention and control"[Mesh] OR "Gambling/therapy"[Mesh]) AND ("Adolescent"[Mesh] OR "Young Adult"[Mesh]) AND "Behavior, Addictive"[Mesh]	42	5
<i>Scopus</i>	KEY (gambling AND (therapy OR prevalence) AND (adolescent OR "young adult") AND "addictive behaviour")	13	1
<i>Scielo</i>	gambling AND adicción	8	1

Los términos Mesh con los que se realizó la búsqueda en PubMed son: "Gambling/nursing", "Gambling/prevention and control", "Gambling/therapy", "Adolescent", "Young Adult" y "Behavior, Addictive". Los términos Decs para la búsqueda de Scielo fueron: "gambling" y "adicción". Y finalmente se utilizaron las siguientes palabras clave en Scopus: gambling, therapy, prevalence, adolescent, young adult y addictive behaviour.

No se utilizó ningún filtro de rango de años (excepto 1 artículo del 2010, el resto de los seleccionados se encuentran publicados entre el 2018 y el 2021). Las fechas durante las cuales se realizaron las búsquedas en las bases de datos fueron entre el 16/03/2022 y el 28/03/2022.



Entre los criterios de inclusión que se aplicaron al seleccionar los artículos se encuentran: ensayo clínico, intervenciones ante casos de ludopatías y sus comorbilidades y artículos en castellano, catalán, euskera, inglés, francés o portugués.

Los criterios de exclusión son: adicciones a sustancias químicas como la cocaína o cannabis, intervenciones farmacológicas, artículos fuera del ámbito sanitario, ensayos en animales y revisión sistemática o cualquier estudio en el que no se estuviera analizando al menos un caso.

Tras establecer los criterios de inclusión y exclusión y realizar una lectura crítica, finalmente se seleccionaron un total de 7 artículos para la revisión.

Nº	TÍTULO	AUTOR Y AÑO	TIPOS DE ARTÍCULO
1	An Exploratory RCT to Support Gamblers' Intentions to Stick to Monetary Limits: A Brief Interventiion Using Action and Coping Planning	Rodda SN et al. (2020)	Ensayo controlado aleatorizado
2	Assessment of the Effectiveness of Group Cognitive Behavioural Therapy in Reducing Pathological Gambling	Ede MO et al. (2020)	Ensayo controlado aleatorizado
3	Dialectical behavior therapy skills training for the treatment of addictive behaviors among individuals with alcohol use disorder: the effect of emotion regulation and experimental avoidance	Cavicchioli et al. (2020)	Ensayo clínico controlado
4	Effectiveness of a Self Help Cognitive Behavioural Treatment Program for Problem Gamblers: A Randomised Controlled Trial	Oei TPS et al. (2018)	Ensayo controlado aleatorizado
5	Effectiveness of At-Risk Gamblers' Temporary Self-Exclusion from Internet Gambling Sites	Caillon J et al. (2019)	Ensayo experimental controlado aleatorizado
6	La conducta prosocial como factor protector de los problemas de adicción al juego en universitarios	Esparza-Reig J (2020)	Cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional
7	Using Fear Appeals in Warning Labels to Promote Responsible Gambling Among VLT Players: The Key Role of Depth of Information Processing	Munoz Y et al. (2010)	Ensayo clínico controlado

DESARROLLO

PICO

- (P) ludópatas,
- (I) intervenciones no farmacológicas,
- (C) el resto de las intervenciones,
- (O) obtención de resultados más efectivos.

Resultados significativos

El trabajo de *Roda SN et al. (28) (2020)* pretendía investigar si una intervención para realizar una planificación de acción y afrontamiento podría implementarse y mantenerse durante 30 días y examinar la efectividad de las intervenciones. Los resultados muestran que tanto el grupo control como el grupo de investigación gastaron igual o menos de lo que pretendían. El grupo de intervención gastó más de lo previsto. En la muestra total hubo una correlación fuerte y positiva vinculada a sus ingresos reales y la cantidad de dinero a gastar en el lugar y durante el periodo de la prueba. Hubo una menor disposición a apegarse y confiar en una estrategia. Las conclusiones fueron que los programas de juego responsable podrían expandirse para intervenciones breves intentando mantener los límites marcados en el plan, con opciones como autocontrol hasta integrar la acción y la planificación de afrontamiento en programas obligatorios de compromiso previo (el apoyo se ofrece antes del juego).

El artículo de *Ede MO et al. (29) (2020)* describe un programa dirigido a conseguir una reducción del nivel patológico de juego en alumnos de educación secundaria de Nigeria, cambiando y reduciendo los síntomas psicológicos y el pensamiento disfuncional. En el análisis posterior al tratamiento se observó que hubo una disminución en juego patológico a favor de los participantes que recibieron intervención tanto tras recibir el tratamiento como tras el seguimiento.

El efecto de la terapia cognitivo conductual grupal (TCCG) en la reducción de juego patológico fue significativo, hubo un efecto de interacción de tiempo y grupo entre los participantes. La conclusión fue que la terapia cognitivo conductual grupal con estudiantes ludópatas es efectiva y tiene impactos significativos a largo plazo en la reducción de los comportamientos de ludopatía entre los estudiantes (**Anexo 2**).

Cavicchioli et al. (30) (2020) trataron de evaluar los cambios en el comportamiento adictivo, antes y después del tratamiento durante un programa ambulatorio independiente de terapia de comportamiento dialéctica, con el entrenamiento de habilidades (DBT-ST). Se vieron resultados con pequeñas mejoras significativas en la adicción, además de un avance en la menor predisposición compulsiva y en el enfrentamiento de emociones complicadas. Las mejoras en la regulación de las emociones predijeron la disminución de la puntuación del cuestionario de personalidad esquizotípica en ludopatía. El cambio en la evitación experimental no estuvo relacionado con la disminución de la severidad del juego. La conclusión obtenida es que el DBT-ST es un tratamiento factible y muestra una mejoría a través de la regulación emocional y la evitación experimental en el tratamiento de la ludopatía.

El artículo de *Oei TPS et al. (31) (2018)* compara la efectividad de un programa de terapia cognitiva conductual de autoayuda (SHCBT). Se examinaron las diferencias entre los que completaron y abandonaron el SHCBT. No se constataron diferencias en los impulsos de juego, en la cantidad de dinero jugada, la cantidad de dinero perdido y los estados psicológicos. Tampoco se observaron diferencias significativas entre los dos grupos en cuanto a variables sociodemográficas, antecedentes médicos y psiquiátricos, impulso y conductas de juego y estados psicológicos. Se concluyó que los que completaron el SHCBT tuvieron resultados similares a aquellos que finalmente abandonaron el programa. No obstante, se considera que un programa de terapia cognitivo conductual de autoayuda puede ser beneficioso como terapia complementaria y de apoyo.

En el artículo de *Caillon J et al. (32) (2019)* se propuso determinar la eficacia de cuatro tipos de moderadores de juego: bonificaciones limitadoras, autolimitación, información y autoexclusión. El moderador menos utilizado fue la

autoexclusión temporal voluntaria, aunque tuvo un impacto en los hábitos de juego y en sus percepciones. Nadie siguió con la autoexclusión siete días después de la intervención. El método más efectivo fue regular una cantidad de dinero autolimitado, seguido por el método de la exclusión. No hubo una diferencia significativa entre la evolución del dinero apostado, el tiempo gastado, las ansias de jugar, las distorsiones cognitivas y la gravedad del problema del juego. Las conclusiones fueron que una autoexclusión temporal no modificó los hábitos de juego, la ansiedad y las distorsiones cognitivas a corto plazo. Para poder obtener resultados más satisfactorios se necesitaría implantar una propuesta más larga y poder modificar el comportamiento del juego.

Esparza-Reig J (33) (2020) estudió la conducta prosocial en jóvenes universitarios para comprender sus funcionamiento y efectos en los problemas de adicción, y analizar el papel predictor de apoyo social. Se pudo comprobar que todas las regresiones hipotéticas eran estadísticamente significativas: tanto el apoyo social como la resiliencia fueron predictores de la varianza en la conducta prosocial, y esta a su vez fue predictora de la varianza en la adicción al juego, aunque el apoyo social y la resiliencia no mostraron una correlación. Las conclusiones fueron que los universitarios con un mayor apoyo social y mayor capacidad de resiliencia tendrían más conductas prosociales. Las conductas prosociales ejercen como factor protector y cuantas más conductas prosociales se den menor será el problema de adicción al juego. La capacidad de resiliencia no se relaciona con el apoyo social ya que es dependiente de las características personales.

En el artículo *Munoz Y et al. (34) (2010)* se evaluaron los beneficios de las advertencias amenazantes contra el juego compulsivo. La amenaza hipotética no impactó de forma directa en la severidad como en la vulnerabilidad del problema. En cambio, esta amenaza sí que tuvo impacto en el miedo y en la profundidad del procesamiento de la información de los sujetos. Cuando los sujetos tienen una adicción más severa mayores son las puntuaciones de gravedad y vulnerabilidad percibida, miedo y profundidad de procesamiento. La amenaza hace que los jugadores se sientan más vulnerables y les hace evaluar el peligro del juego excesivo como grave. La relación entre el tipo de fuente y el alcance de procesamiento de información mostró que genera más profundidad en el mensaje

una fuente médica que la que procede del proveedor del juego. La eficacia de respuesta es un mediador parcial entre profundidad y cambio de actitud, el cual afecta significativamente a la intención de cumplir en el futuro y no en el presente. Las conclusiones fueron que las advertencias de amenazas más altas como las de fuente médica mejoran la profundidad del procesamiento de la información, la profundidad del procesamiento de la información afecta positivamente al cambio de actitud y las intenciones de cumplimiento (**Anexo 3**).

Discusión

Los resultados obtenidos en los 7 artículos nos permiten examinar diferentes intervenciones desde las cuales es posible tratar a personas adictas al juego. Ede (29) MO et al. y Oei TPS et al. (31) centran sus investigaciones en la terapia cognitivo conductual, los primeros desde una terapia grupal y los segundos desde una terapia de autoayuda. Se vio que la efectividad obtenida en la terapia grupal es mayor que la obtenida en la de autoayuda en la que algunos participantes abandonaron las sesiones a medida que avanzaba el estudio, por lo que en la 1º se obtienen impactos significativos a largo plazo, y en la 2º aunque puede llegar a ser beneficiosa, no llega a ser tan completa como la anterior.

Otra de las terapias investigadas por Cavicchioli et al. (30) fue la terapia conductual dialéctica con el entrenamiento de habilidades. Esta, al igual que la TCCG, obtuvo resultados muy positivos que se plasmaron en la mejoría de la regulación emocional, por lo que se determinó que era un tratamiento factible para las adicciones.

La autoexpulsión temporal de Caillon J et al. (32) y los programas de juego con autocontrol tuvieron menos éxito debido a la duración más breve de los efectos positivos. Resultaron efectivas durante el tiempo de la investigación, pero cuando los participantes finalizaron la terapia, retomaron sus antiguas costumbres.

Las estrategias de conductas prosociales de Esparza-Reig J (33) y las advertencias de amenazas Muñoz Y et al. (34) representan enfoques alternativos.

En la primera establece que las conductas prosociales pueden actuar como un factor de protección y contribuyen a la mejoría de los ludópatas. El segundo artículo nos muestra que las advertencias con amenazas son capaces de sensibilizar a la población diana, ayudar a que tomen conciencia aquellos que están más graves.

Entre los artículos analizados hay varios que estudiaron técnicas de autogestión como el de Oei TPS et al. (31) o el de Caillon J et al. (32) Pudieron observar que las intervenciones realizadas eran positivas para los pacientes, pero que no resultaban tan beneficiosas como se esperaba por la falta de compromiso o de conocimiento de los participantes. Por otra parte, estudios como el de Ede (29) MO et al. o el de Cavicchioli et al. (30) fueron grupales y sí que consiguieron los efectos que se pretendían, tanto a corto como a medio plazo.

La *guía clínica: jóvenes y el juego* de FEJAR dice que la terapia más adecuada para los ludópatas de temprana edad es la individualizada. Se puede observar una diferencia respecto a las personas adultas, ya que los artículos muestran que las terapias grupales son efectivas para ellos. La razón es la maduración de la identidad en cada uno de los grupos y la forma en la que se relacionan con los demás. Mientras que una persona adulta se sentirá parte de un colectivo con las mismas motivaciones, una persona joven es más susceptible a adquirir hábitos tóxicos de sus compañeros ludópatas.

El trabajo de la enfermería de atención primaria es el de realizar una adecuada captación y prevención. Si se conoce la dirección que está tomando el perfil de los jugadores, sería recomendable que se incluyeran programas de prevención en atención primaria. En el caso de la enfermería de salud mental, tiene que estar preparada y ser capaz de elegir de entre las terapias disponibles la más adecuada en función de la edad, del compromiso y la motivación del paciente. Es muy importante llevar un seguimiento porque el paciente puede recaer en la adicción en momentos de inestabilidad.

CONCLUSIONES

La ludopatía es una afección muy extendida en nuestra sociedad, la cual infravalora la gravedad del problema. Los artículos científicos muestran que una intervención guiada es más productiva que una autogestión por parte del paciente, ya que depende de la motivación y compromiso del mismo. Las terapias grupales son más efectivas en los adultos; en el caso de los jóvenes es más adecuada una intervención individualizada, debido a la mayor maleabilidad de la persona y para evitar la creación de nuevos círculos de relaciones con patologías similares. De las terapias analizadas los mejores resultados se consiguen con TCCG. Otras medidas preventivas a fomentar son las prosociales, por el factor protector que ejercen y las advertencias con amenazas, ya utilizadas para advertir del peligro de otro tipo de sustancias adictivas como el tabaco.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fejar.org [Internet]. A Coruña: fejar; [citado 9 Mar 2022]. Disponible en: <https://www.fejar.org/ludopatia/descripcion-de-la-enfermedad/>
2. Alegría A, Bernardi S, Blanco C. Juego patológico: ¿trastorno obsesivo-compulsivo o conducta adictiva? Scielo [Internet]. 2010 [citado 3 Mar 2022];39(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502010000500010&lang=es
3. Echeburúa E, Salaberría K, Cruz-Sáez M. Nuevos retos en el tratamiento del juego patológico. *Terapia psicológica*. 2014;32:31-40.
4. Echeburúa E, Corral P. Juego responsable: ¿una alternativa para la prevención y el tratamiento de la ludopatía?. *Adicciones*. 2008;20:321-326.
5. Muñoz-Molina Y. Meta-análisis sobre juego patológico 1997-2007. Scielo [Internet]. 2008 [citado 3 Mar 2022];10(1):150-159. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rsap/2008.v10n1/150-159/>
6. Uchuypoma Canchumani D. Juego online: una mirada desde el juego patológico. *Dialnet* [Internet]. 2017 [citado 8 Mar 2022];4(2):55-64. Disponible en: <https://dialnet-unirioja-es.cuarzo.unizar.es:9443/servlet/articulo?codigo=6230643>
7. Ruíz Pérez JI. Juego patológico y dependencia del alcohol en una muestra de trabajadores y estudiantes universitarios: prevalencias, interrelaciones y diferencias de género. Scielo [Internet]. 2014 [citado 9 Mar 2022];8(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862014000100004&lang=es
8. Secades Villa R, Villa Canal A. El juego patológico: prevalencia, evaluación y tratamiento en la adolescencia. *Dialnet: Pirámide*; 1998. [citado 8 Mar 2022]. Disponible en: <https://dialnet-unirioja-es.cuarzo.unizar.es:9443/servlet/libro?codigo=68050>
9. Lamas Alonso JJ, Santolaria Gómez R, Estévez Guitérrez A, Jáuregui Bilbao P. Guía clínica específica: jóvenes y juego online. Fejar. 2018.
10. Noticias jurídicas [Internet]. [citado 8 Mar 2022]. Disponible en: https://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/l13-2011.html

11. Echeburúa E, González-Ortega I, Corral P, Polo-López R. Clinical gender differences among adult pathological gamblers seeking treatment. *Journal of Gambling Studies*. 2011;27:215-227.
12. González-Ortega I, Echeburúa E, Corral P, Polo-López R, Alberich S. Predictors of pathological gambling severity taking gender differences into account. *European Addiction Research*. 2013;19:146-154.
13. Blaszczynski A, Nower L. A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction*. 2002;97:487-499.
14. Jiloha RC. Management of Lapse and Relapse in Drug Dependence. *Delhi Psychiatry Journal*. 2011;14(2):199-204.
15. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th edition. Washington; 2013.
16. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene R. Manual del cuestionario de ansiedad estado/rasgo (STAI). Madrid: TEA Ediciones; 1982. p. 1-16.
17. Gernstein D, Murphy S, Tace M, Hoffman J, Palmer A, Johnson R. et al. Gambling impact and behavior study. Chicago: Report to the National Gambling Impact Study Commission; 1999.
18. Beck AT, Steer RA, Brown GK. Beck Depression Inventory Second Edition (BDI-II). San Antonio, TX: The Psychological Corporation; 1996.
19. Whiteside SP, Lynam DR. The Ave factor model and impulsivity: Using a structural model of personality to understand impulsivity. *Personality and Individual Differences*. 2001; 30:669-689
20. Hollander E, Sood E, Pallanti S, Baldini-Rossi N, Baker B. Pharmacological treatment of pathological gamblers. *Journal of Gambling Studies*. 2005;21:101-110.
21. Potenza MN. Pharmacological Approaches to Treating Pathological Gambling. En: *Increasing the Odds (vol 7). What Clinicians Need to Know About Gambling Disorders*. Washington DC: National Center for Responsible Gaming; 2012. p. 52-60
22. Grant JE, Odlaug BL, Schreiber LN. Pharmacological Treatments in Pathological Gambling. *British Journal of Clinical Pharmacology*. 2012;77:375-381.
23. Echeburúa E, Salaberría K, Cruz-Sáez M. Nuevos Retos en el Tratamiento del Juego Patológico. *Scielo [Internet]*. 2014 [citado 3 Mar 2022];32(1). Disponible en:

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082014000100003&lang=es

24. Fernández-Montalvo J, López-Goñi JJ. Adicciones sin drogas: características y vías de intervención. FOCAD. 2010;8(2).
25. Lorains FK, Cowlshaw S, Thomas SA. Prevalence of comorbid disorders in problem and pathological gambling: systematic review and meta-analysis of population surveys. *Addiction*. 2011;106:490-498.
26. Martín Calvente L. La enfermera comunitaria en la prevención, diagnóstico precoz y tratamiento del paciente con adicción al juego. Universidad Complutense [Internet]. 2021 [citado 21 Mar 2022]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/66055/>
27. Ladouceur R. Controlled gambling for pathological gamblers. *Journal of Gambling Studies*. 2005;21:49-57
28. Rodda SN, Bagot KL, Manning V, Lubman DI. An Exploratory RCT to Support Gamblers' Intentions to Stick to Monetary Limits: A Brief Intervention Using Action and Coping Planning. *Pubmed* [Internet]. 2020 [citado 21 Mar 2022];36(1):387-. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31302802/>
29. Ede MO, Omeje JC, Ncheke DC, Agah JJ, Chinweuba NH, Amoke CV. Assessment of the Effectiveness of Group Cognitive Behavioural Therapy in Reducing Pathological Gambling. *Pubmed* [Internet]. 2020 [citado 21 Mar 2022];36(4):1325-1339. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33037961/>
30. Cavicchioli M, Ramella P, Vassena G, Simone G, Prudenziati F, Sirtori F, et al. Dialectical behaviour therapy skills training for the treatment of addictive behaviours among individuals with alcohol use disorder: the effect of emotion regulation and experiential avoidance. *Scopus* [Internet]. 2020 [citado 21 Mar 2022]; 46(3):368-384. Disponible en: <https://www-scopus-com.cuarzo.unizar.es:9443/record/display.uri?eid=2-s2.0-85078400474&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=2ab1229f3b5a7a08cec373133837ea5d&sot=a&sdt=a&sl=10&s=KEY+%28+gambling+AND+%28+therapy+OR+prevalence+%29+AND+%28+adolescent+OR+%22young+adult%22+%29+AND+%22addict>

[ive+behaviour%22+%29&relpos=2&citeCnt=6&searchTerm=&featureTog
gles=FEATURE_NEW_DOC_DETAILS_EXPORT:1](#)

31. Oei TPS, Raylu N, Lai WW. Effectiveness of a Self Help Cognitive Behavioural Treatment Program for Problem Gamblers: A Randomised Controlled Trial. Pubmed [Internet]. 2018 [citado 21 Mar 2022]; 34:581-595. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29032449/>
32. Caillon J, Grall-Bronner M, Perrot B, Leboucher J, Donnio Y, Romo L, et al. Effectiveness of At-Risk Gamblers' Temporary Self-Exclusion from Internet Gambling Sites. Pubmed [Internet]. 2019 [citado 21 Mar 2022]; 35:601-615. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29974308/>
33. Esparza-Reig J. La conducta prosocial como factor protector de los problemas de adicción al juego en universitarios. Scielo [Internet]. 2020 [citado 21 Mar 2022]; 14(1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162020000100005&lang=es
34. Munoz Y, Chebat JC, Suissa JA. Using Fear Appeals in Warning Labels to Promote Responsible Gambling Among VLT Players: The Key Role of Depth of Information Processing. Pubmed [Internet]. 2010 [citado 21 Mar 2022]; 26:593-609. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20217197/>

ANEXOS

Anexo 1

Criterios diagnósticos del juego patológico en el DSM-V

El paciente muestra una conducta de juego persistente y desadaptativa, tal como se refleja en la presencia de 4 o más de los siguientes síntomas durante los últimos 12 meses:

- 1) Preocupación por el juego
- 2) Necesidad de jugar con cantidades crecientes de dinero para conseguir el grado de excitación deseado
- 3) Fracasos repetidos en los esfuerzos para controlar el juego
- 4) Inquietud o irritabilidad cuando se intenta interrumpir o detener el juego
- 5) Utilización del juego como vía de escape de los problemas o de alivio del malestar emocional
- 6) Intentos repetidos de recuperar el dinero perdido
- 7) Mentiras a la familia y a los terapeutas sobre la implicación en el juego
- 8) Puesta en peligro o pérdida de relaciones personales significativas, de trabajo o de oportunidades educativas debido al juego
- 9) Apoyo económico reiterado por parte de la familia y de los amigos

Anexo 2

Tipos terapias conceptos

-Terapia cognitivo conductual (TCC)= es un tipo de terapia psicológica del habla. Hay unas sesiones estructuradas por un profesional. La TCC te ayuda a tomar conciencia de pensamientos imprecisos o negativos para que puedas visualizar situaciones complejas con mayor claridad y responder a ellas de forma más efectiva.

-Terapia cognitivo conductual dialéctica (TCCD)= es un tipo de TCC que ayuda con la inestabilidad emocional extrema, con desregulaciones y la incapacidad para controlar emociones intensas. Esta técnica enseña a los pacientes a comprender sus emociones sin juzgarlas, incentiva una concienciación reflexiva y proporciona habilidades y técnicas para manejar emociones y corregir comportamientos inadecuados.

-Conducta prosocial= son actos realizados en beneficio de otras personas, como la manera de responder con simpatía, cooperación, ayuda, evitar enfrentamientos, entrega o generosidad. Se relaciona con variables interpersonales como sociabilidad, liderazgo o manejo de conductas agresivas. Hay una relación proporcional entre socialización y felicidad.

Anexo 3

Tablas población artículos

TABLA 1. Artículo de Rodda SN et al. (2020)	
OBJETIVOS	POBLACIÓN

<p>-Investigar si una intervención de planificación de acción y afrontamiento podría implementarse dentro de un lugar de juego, aumentar la adherencia de las intenciones de la meta con respecto al gasto de juego durante la sesión de juego (resultado principal) y mantener la adherencia de las intenciones según 30 días después de la intervención (resultados secundarios)</p> <p>-Examinar la efectividad de las intervenciones según el nivel de severidad de juego</p>	<p>2 grupos en bloques paralelos.</p> <p>Criterios de inclusión: planear jugar a una máquina de póquer en la hora siguiente, planear establecer un límite durante la sesión y haber jugado durante los últimos 30 días.</p> <p>Criterios de exclusión: no poder escribir o leer en inglés e identificarse como intoxicado o una disminución en el estado de alerta.</p> <p>Se pidió a 60 participantes participar y 261 fueron evaluados para su idoneidad. 77 fueron excluidos, dejando a 184 que aceptaron ser elegidos al azar. 160 atendieron a la evaluación posterior, incluidos 77 en el brazo de la intervención y 83 en el brazo control. En la evaluación a los 30 días después había 104.</p> <p>Proporción similar de hombres y mujeres, no diferencias por años de edad.</p>
---	---

TABLA 2. Artículo de Ede MO et al. (2020)	
OBJETIVOS	POBLACIÓN
<p>-Reducir el nivel patológico de juego entre estudiantes de los Colegios Federales de Educación</p> <p>-Cambiar y reducir los síntomas psicológicos como la ilusión e impulsividad, o el pensamiento disfuncional que se manifiesta a través de antecedentes y experiencias dañinas de ludopatía</p>	<p>Los participantes seleccionados fueron asignados aleatoriamente al grupo de tratamiento (n=20 participantes) y al grupo control en lista de espera (n=20 participantes) usando la asignación aleatoria secuencial desarrollada por Saghaei.</p> <p>Un grupo total de 40 estudiantes universitarios, de entre 18-30 años, fueron clasificados como jugadores patológicos (participantes) en este estudio. Los participantes completaron una escala de autoinforme llamado pantallas de juego de South Oaks y Escala de evaluación de síntomas de juego en tres momentos. La intervención duró 8 semanas.</p>

TABLA 3. Artículo de Cavicchioli et al. (2020)	
OBJETIVOS	POBLACIÓN

<p>- Evaluar los cambios antes y después del tratamiento en la gravedad de diferentes comportamientos adictivos durante un programa ambulatorio independiente de DBT-ST de 3 meses llevado a cabo para el tratamiento de AUD y SUD concurrentes.</p>	<p>De septiembre de 2015 a agosto de 2018, una muestra voluntaria de 186 individuos con AUD (según los criterios del DSM-5 (56)) ingresaron consecutivamente en el Hospital San Raffaele (Milán). La muestra estuvo representada por hombres (59,1%) y mujeres (40,9%) individuos entre 21 y 75 años (Media (DE) = 47,95 (9,43)).</p> <p>El nivel educativo se distribuyó equitativamente (25,3% bachillerato; 22,9% formación profesional; 25,3% bachillerato; 25,3% título universitario). Los trastornos psicóticos y las deficiencias cognitivas graves (es decir, Mini-Examen del estado mental à 23) se consideraron como criterios de exclusión. Las comorbilidades de por vida de otros trastornos psiquiátricos no fueron criterios de exclusión, excepto cuando la sintomatología mostró los trastornos en una fase activa. Las comorbilidades de trastornos de personalidad (TP) no impidieron que los pacientes fueran incluidos en el tratamiento. Los diagnósticos adicionales de comportamientos adictivos y relacionados con sustancias del DSM-5 no representaron criterios de exclusión. Las condiciones más recurrentes fueron el trastorno por consumo de ansiolíticos (N = 50; 26,9%), el trastorno por consumo de cocaína (N = 25; 13,4%) y el trastorno por consumo de cannabis (N = 21; 11,3%). Ninguno de la muestra cumplió los criterios de exclusión.</p>
--	---

TABLA 4. Artículo de Oei TPS et al. (2018)	
OBJETIVOS	POBLACIÓN

<p>-Comparar la efectividad de un programa CBT de autoayuda (CBT) con una condición de lista de espera de 6 semanas entre jugadores con problemas.</p>	<p>Los participantes eran personas que se ofrecieron como voluntarias para participar en un programa SHCBT para tratar sus problemas con el juego. Fueron reclutados a partir de anuncios en la radio, artículos de periódicos y una línea de ayuda para problemas con el juego las 24 horas. Los participantes fueron reclutados de regiones de Queensland con el objetivo de dirigirse tanto a áreas rurales como urbanas. Los criterios de inclusión incluyeron: (a) voluntad de ser asignado aleatoriamente a una de las condiciones de tratamiento o a una condición de lista de espera durante 6 semanas antes de comenzar uno de los tratamientos; (b) voluntad de completar y devolver una serie de cuestionarios al principio y al final del programa de tratamiento; y (c) mayores de 18 años. El estudio también tenía una serie de criterios de exclusión. Estos incluyeron: (a) ideación suicida; (b) participación en procedimientos legales que requieren documentación de tratamiento; (c) ya en tratamiento específico de juego; (d) recibir tratamiento para otros problemas psicológicos y psiquiátricos que puedan afectar el estudio (p. ej., comorbilidad psiquiátrica grave, esquizofrenia y manía); y (e) dominio adecuado del inglés.</p> <p>Al comienzo del estudio, 110 participantes fueron asignados aleatoriamente (después de la entrevista telefónica inicial) a una condición de lista de espera de 6 semanas (WL; n = 48) o una condición SHCBT (SHCBT; n = 62) y completaron los cuestionarios previos al tratamiento antes de comenzar el programa SHCBT o el período de lista de espera. Posteriormente, 32 de los 48 participantes asignados completaron la condición WL y 23 de los 62 participantes asignados completaron la condición SHCBT. Los participantes en la condición WL recibieron el programa SHCBT después del período de espera de 6 semanas. De estos participantes que completaron su tratamiento asignado respectivamente, 8 participantes de WL y 23 participantes de SHCBT proporcionaron datos completos posteriores al tratamiento (es decir, después de completar SHCBT).</p> <p>De los 32 participantes en la condición WL, el 46,9% eran hombres y el 53,1% eran mujeres. La edad media de los participantes en la condición WL fue 48,97 (DE = 13,04; rango de edad = 22-75 años). De los 23 participantes en la condición SHCBT, el 52,2% eran hombres y el 47,8% eran mujeres. La edad media de los participantes fue de 49,78 (DE = 15,07; rango de edad = 17-78 años).</p>
--	---

TABLA 5. Artículo de Caillon J et al. (2019)	
OBJETIVOS	POBLACIÓN
<p>- Determinar la eficacia de cuatro tipos de moderadores de juego: bonificaciones limitadoras, autolimitación, información y autoexclusión.</p>	<p>Para el presente estudio sobre la autoexclusión, incluimos solo a los jugadores en riesgo [con una puntuación de 3 a 7 en el Índice de gravedad del juego problemático (PGSI)], ya que la medida de autoexclusión no está destinada a los no jugadores. Otros criterios de inclusión fueron tener 18 años o más (los juegos de azar están prohibidos para los menores), apostar actualmente al menos una vez durante el último mes en un sitio web autorizado por ARJEL (una autoridad administrativa independiente diseñada específicamente para regular los juegos de azar en línea en Francia), y aceptar dar acceso a los datos de la cuenta de juego. De hecho, teníamos que comprobar si el participante jugaba durante el experimento y esta autoexclusión solo era posible en sitios web legales. También era necesario que el jugador tuviera una práctica de juego actual para evaluar los cambios en el comportamiento de juego tras la implementación de esta medida.</p> <p>Para proteger a los jugadores más vulnerables y evitar sesgos que pudieran impactar en los resultados del estudio, los criterios de exclusión fueron estar en tratamiento por un problema de juego, estar endeudado, haber consumido sustancias psicoactivas el día del experimento, participar en otra clínica estudio durante la semana anterior al experimento, estar embarazada, estar bajo tutela (tutela o curatela), y tener antecedentes de psicosis o deterioro cognitivo.</p> <p>Los participantes fueron reclutados a través de anuncios en los medios (periódicos, radio y sitios web). Además, hemos subcontratado el reclutamiento a institutos de encuestas para obtener listas de posibles participantes. Se pidió a los voluntarios que se pusieran en contacto con el equipo de investigación por correo electrónico para obtener detalles sobre el estudio y concertar una cita telefónica para completar el cuestionario de preselección. El reclutamiento se realizó para todo el estudio entre septiembre de 2013 y febrero de 2017 y resultó en la inclusión de 450 participantes.</p>

TABLA 6. Artículo 6 Esparza-Reig J (2020)

OBJETIVOS	POBLACIÓN
<p>-Profundizar en el estudio de la conducta prosocial en jóvenes universitarios para comprender mejor su funcionamiento y sus efectos en el desarrollo de problemas de adicción al juego para contribuir a la mejora de los programas que persiguen potenciar estas conductas o prevenir problemas de juego. Concretamente se analiza el papel predictor del apoyo social y de la resiliencia en las conductas prosociales y las implicaciones que esta tiene en el caso concreto del desarrollo de problemas de adicción al juego. Adicionalmente, se analiza la relación entre el apoyo social y la resiliencia.</p>	<p>Un total de 258 jóvenes universitarios con edades comprendidas entre los 18 y los 26 años y residentes en la provincia de Valencia (España) completaron los cuestionarios. El muestreo fue no probabilístico y de conveniencia. El tamaño de la muestra necesario para realizar los análisis se estimó siguiendo las recomendaciones de Kline (2011), que sugiere que para analizar modelos de ecuaciones estructurales, se requieren 20 casos por cada variable observada; en este caso debían ser más de 220, ya que el modelo planteado contiene 11 variables observadas.</p> <p>Los investigadores contactaron con los participantes en sus aulas. Los requisitos que tenían que cumplir eran ser mayores de edad y residentes en España; no participaron estudiantes del programa European Region Action Scheme for the Mobility of University Students (Erasmus) para garantizar una buena comprensión del cuestionario. El 59.5% de los participantes fueron mujeres (n=153), siendo la edad media de la muestra total 20.95 años (DE= 2.19). El 96,5% de los participantes fueron españoles y el 58.2% fueron solteros, frente al 39.5% con pareja y el 2.3% casados.</p>

TABLA 7. Artículo de Muñoz Y et al. (2010)	
OBJETIVOS	POBLACIÓN
<p>-Beneficios potenciales de las advertencias amenazantes en la lucha contra el juego compulsivo.</p>	<p>La cohorte constaba de 258 adultos (58 % hombres, 42 % mujeres) que jugaban principalmente en VLT en Montreal, Canadá. La edad media de la muestra fue de 39 años (rango de 18 a más de 65 años). Los participantes reclutados debían haber apostado en VLT al menos una vez al mes. Su nivel de problemas con el juego se midió con el índice canadiense de problemas con el juego.</p> <p>Los participantes fueron clasificados como jugadores sin problemas (12%), jugadores con problemas moderados (51%) o jugadores con problemas (37%). Cada sujeto recibió un certificado de regalo de \$20 de una farmacia por su participación en el proyecto.</p>