

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

UNAN-León

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

PSICOLOGIA



Tesis para optar al título de Licenciatura en Psicología

“Prevalencia, factores predisponentes y las consecuencias de la Ludopatía en las personas que visitaron el casino La Perla de la ciudad de León en el periodo abril-octubre, 2017.”.

Autoras:

Br. Erika del Rosario Mairena Jiménez

Br. Kenia Maribel Meneses Pérez

Tutora:

Dra. Arlen Soto

Docente de Psicología.

León, Enero, 2019.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia, los factores predisponentes y las consecuencias de la Ludopatía en las personas que visitaron el casino La Perla de la ciudad de León en el periodo abril-octubre, 2017.

Material y método: se realizó un estudio de corte transversal. Se estudiaron a 156 personas que acudieron al casino La Perla de la ciudad de León. Se realizó un análisis de frecuencias y porcentaje, se estimó la prevalencia de la ludopatía por medio del cuestionario para el juego patológico (SOGS) así mismo se realizó un análisis bivariado estimando la razón de prevalencia, Intervalo de confianza y valor de P para la significancia estadística.

Resultados: El grupo de edad y sexo predominante de los encuestados fue de 41 a 50 años (40,4%), y el sexo masculino (55,8%). La prevalencia de la Ludopatía fue de 9,6% según el cuestionario del Juego Patológico de South Oaks (SOGS). Los factores asociados a la Ludopatía en esta población fueron: el sexo masculino (RP:5.1, IC95%:1.2-22, P: 0.01), la cercanía del casino (RP:4.1, IC95%:1.2-13, P: 0.01), y el alcoholismo (RP:9.4, IC95%:1.3-70, P: 0.01). Las consecuencias predominantes fueron la mala comunicación de las parejas (53,8%), y discusiones con familiares por el mal manejo del dinero (55,8%).

Conclusión: la prevalencia y los factores asociados identificados son similares a lo publicado en estudios internacionales, se debe darles seguimiento a las personas con ludopatía.

Palabras clave: Ludopatía, SOGS.

INDICE

Introducción.....	01
Antecedentes.....	03
Justificación.....	07
Planteamiento del problema.....	08
Objetivos.....	09
Marco Teórico.....	10
Diseño metodológico.....	26
Resultados.....	36
Discusión.....	40
Conclusiones.....	45
Recomendaciones.....	46
Bibliografía.....	47
Anexos.....	54

INDICE DE TABLA

- 1.- Tabla 1: Factores predisponentes de Ludopatía en las personas que visitaron el casino La Perla de la ciudad de León en el periodo abril-octubre, 2017.....Pág: 38
- 2.- Tabla 2: Consecuencias de la ludopatía en las personas que visitaron el casino La Perla de la ciudad de León en el periodo abril-octubre, 2017..... Pág: 39
- 3.- Tabla 3: Distribución porcentual de las respuestas del Cuestionario de Juego Patológico de South Oaks (SOGS) en las personas que visitaron el casino La Perla de la ciudad de León en el periodo abril-octubre, 2017.....Pág.: 62
- 4.- Tabla 4: Distribución porcentual de las respuestas del Cuestionario de Juego Patológico de South Oaks (SOGS) en las personas que visitaron el casino La Perla de la ciudad de León en el periodo abril-octubre, 2017.....Pág: 63
- 5.- Tabla 5: Distribución porcentual de los tipos de juegos que practican las personas que visitaron el casino La Perla de la ciudad de León en el periodo abril-octubre, 2017.....Pág: 64
- 6.- Tabla 6: Distribución porcentual de las fuentes de obtención de dinero para jugar en las personas que visitaron el casino La Perla de la ciudad de León en el periodo abril-octubre, 2017.....Pág: 65

INTRODUCCION

La ludopatía es un trastorno que consiste en que la persona se ve obligada, por una urgencia psicológicamente incontrolable, a jugar y apostar, de forma persistente y progresiva, afectando de forma negativa a la vida personal, familiar y vocacional (APA, 2013).

A nivel mundial, la mayoría de los autores obtienen unas cifras de prevalencia que oscilan entre el 0,5 y el 2,5% de los adultos estudiados. En Estados Unidos y Canadá se estima una incidencia a lo largo de la vida del 1.6% para los adultos. Se ha comprobado que la prevalencia es mayor en los núcleos urbanos comparado con los rurales, especialmente en los barrios más pobres, y que también aumenta en las zonas donde hay una mayor oferta de juegos de azar, fundamentalmente aquéllos con mayor capacidad adictiva. Cabe señalar que la capacidad adictiva de un juego es inversamente proporcional al tiempo transcurrido entre apuesta y premio. (Ibañez & Saíz, 2011)

La edad inicial de la ludopatía suele ser en la adolescencia o en adultos jóvenes en el caso de los varones, y algo más tarde en las mujeres (APA, 2013; Ladouceur et al., 1994a). Algunos individuos desarrollan el trastorno prácticamente desde sus primeras apuestas, mientras que en otros puede haber un periodo previo de varios años de juego social, con un inicio de la ludopatía coincidiendo con algún factor como una mayor exposición, un cambio en el tipo de juego, o durante un periodo de estrés psicosocial. El trastorno en su curso natural se transforma en crónico, aunque el patrón del juego puede ser continuo o episódico. Si bien puede haber períodos libres de juego, con más

frecuencia se observa un curso fluctuante con un empeoramiento progresivo, en el que puede haber sustitución de unos juegos por otros, o la asociación de varios en el tiempo (APA, 2013).

El tipo de juego varía según la oferta social, siendo los que mayor adicción las máquinas tragamonedas, el bingo, y los juegos de casino. En algunos países, predominan las apuestas de carreras de caballo o algunos deportes.

En Nicaragua operan unos 16 casinos, 750 salas de juego y aproximadamente 13,000 tragamonedas, de las cuales 200 salas de juego pertenecen a la Cámara de Empresarios de la Industria del Juego y Apuestas Autorizadas (Romero, 2016).

En Nicaragua, no se han publicado investigaciones acerca de la temática, no se cuenta con un dato estadístico que evalúe la ludopatía como un problema de salud pública en nuestro país, pero si evidente el aumento de negocios de juegos de azar, así como miles de usuarios que día a día se convierten en jugadores adictivos poniéndose en riesgo de desarrollar ludopatía.

Este trabajo es estimar la frecuencia de la ludopatía y conocer que factores se asocian al surgimiento en personas que acuden a un casino de la ciudad de León.

ANTECEDENTES

En Navarra, España en el estudio *Qualitative study of the addiction to gambling in Navarra* encontró que la ludopatía ha estado presente en nuestra cultura, revistiendo en muchos casos concretos carácter de verdadera patología que ha conllevado a diferentes trastornos sociales. Aunque los poderes públicos históricamente han regulado restrictivamente los juegos de azar, en los tiempos más recientes de hecho han promovido una mayor ampliación y difusión de su oferta, afectando el juego patológico a sectores cada vez más amplios, afectando a los jóvenes y a familias enteras indirectamente. (Urdániz, A. Izco, O. Muñoz, M. Salinas, 1999)

En España en un estudio del juego patológico, se encontró la prevalencia fue de 3,2% en las personas que juegan. La edad media de las personas que acuden a estos centros es de 32 años. (el 40% tiene entre 35 y 55 años, el 30% entre 25 y 35 años y el 30% menos de 25 años). El 60% de los/as afectados/as son casados y el 40% son solteros/as. Tienen una media de 0,7 hijos/as por familia. En cuanto al nivel de estudios, el 40% han realizado estudios universitarios superiores, el 30%, bachiller superior, y el 20%, graduado escolar. Un 10% tiene estudios universitarios medios. El 80% están trabajando exclusivamente y el 20% están estudiando. En cuanto al trabajo que realizan, el 50% son funcionarios/as, un 10% son empleados/as de taller, un 10% trabajan en un kiosko y otro 10% pertenece al cuerpo de la Guardia Civil. En un 20% de los casos no se ha determinado cuál puede ser su trabajo. En cuanto a su lugar de origen, el 50% son nacidos en Álava mientras que el resto lo han hecho en Vizcaya, Cáceres, Burgos y Palencia. En uno de los casos no está determinado. El 70% de los/as afectados/as viven en Vitoria-Gasteiz y el 30% en Miranda de Ebro. (Gasteiz, 2002)

En Panamá, la ludopatía está en constante aumento. En el caso de los niños y adolescentes, está apareciendo una nueva generación de ludópatas entre los 10 y 17 años de edad, quienes entran al mundo de los juegos de azar a través del abuso de las tecnologías de la información y comunicación, principalmente del teléfono celular, el internet y los videojuegos. Un reciente estudio de la Universidad de Panamá detectó que el 5.8% de los estudiantes de educación media en la provincia de Herrera tienen rasgos muy marcados de ludopatía. Las cifras anteriores validan que la distribución de los problemas de juego en estudiantes es casi similar a otros países, tales como EE.UU. Canadá y España. (Dulcey, 2007)

Muñoz-Molina (2008), ha señalado la existencia de diferencias significativas al comparar los datos con respecto a la prevalencia entre los hombres, cuya media es de 5.3%, frente a la de las mujeres, cuya media es del 1.3%. En una investigación realizada entre 9,282 sujetos mayores de 18 años Kessler y cols. (2008), señalan que el juego patológico está asociado significativamente con ser joven, varón y de raza negra no-hispánica.

En el año 2012, en un estudio longitudinal (2002-2011) realizado en una universidad americana entre 501 adultos voluntarios que reunían los criterios para juego patológico, se encontró que los varones inician la actividad y presentan el padecimiento a una edad más temprana que las mujeres y que éstas reportan actividad

desencadenada principalmente por estados emocionales depresivos (Grant, Chamberlain & Odlaug, 2012).

En Uruguay (2011) en una investigación señala que el 86% de la enfermedad en la actualidad es causada por las máquinas tragamonedas (o máquinas de azar), seguido de manera lejana en un 10% por la ruleta. Con 1% se encuentran la quiniela, tómbola, 5 de Oro y carreras de caballos, y con 2% los juegos de cartas. Otro dato de importancia que ha arrojado la investigación, es que el 65% de los pacientes ludópatas presentan antecedentes de haberse criado con algún familiar que presentaba problemas con el juego. Por otra parte, el informe sobre ludopatía señala que se ha encontrado una clara desigualdad en la evolución de los juegos de azar y de apuestas entre hombre y mujeres. El dato interesante es que, en el hombre, el juego patológico empieza disminuir con la edad, en cambio en la mujer empieza a aumentar y finalmente a edades muy avanzadas, disminuye. Del total de consultas se pudo obtener una media para el hombre ludópata en el Uruguay que es a los 40 años de edad, en cambio la media para las mujeres es de 55 años. (García, 2011)

En México, Monterrey (2014) se estudió la prevalencia del juego patológico en una muestra representativa de 2,183 estudiantes de 6 universidades del área metropolitana de la ciudad de Monterrey, México, a quienes les fue aplicado el cuestionario de Juego Patológico South Oaks Gambling Survey (SOGS). La muestra, está compuesta por un 46.3% de varones y 53.7% de mujeres, con edad promedio de 20.5 años. Los resultados obtenidos, determinan que un 12.1% y 7.4% de la muestra, categoriza para jugadores problema y patológicos, respectivamente. El 79.8% de los estudiantes,

reporta haber realizado apuestas con dinero al menos una vez en su vida, siendo los juegos más practicados, las cartas (44.3%); máquinas recreativas (41.6%); deportes (41.1%); y lotería mexicana (35.9%). (Martínez, 2014)

En Nicaragua, no se encontraron investigaciones publicadas acerca de ludopatía, se revisaron los repositorios de tesis no encontrado trabajos que aborden la temática.

JUSTIFICACION

La ludopatía es un comportamiento que se caracteriza por la incapacidad de abstenerse y detenerse respecto al juego. Presentando una sensación creciente de excitación y tensión antes de ir a jugar y la experiencia placentera o de alivio en el mismo momento. En la actualidad la ludopatía va en aumento, produciéndose así un incremento del número de personas movidas por el deseo y ambición, que buscan en el juego un escape a sus problemas, una forma de ocio alternativa, que finalmente se convierte en un grave problema.

En nuestro contexto, no se han realizado trabajos de investigación sobre este problema, por lo que no se cuenta con una base bibliográfica, y se desconoce la realidad al respecto. Este trabajo de investigación sobre la ludopatía es parte fundamental de la salud mental, lo cual involucra sensaciones, emociones, sentimientos y el mundo subjetivo del adolescente, aspectos desde los cuales se toman decisiones, así como se condicionan los comportamientos y se desarrollan capacidades, habilidades y actitudes para asumir la vida. Se espera, que los resultados de la presente investigación constituyan una base teórica para otros trabajos de investigación, que beneficie a niños, adolescentes, familias y por ende a nuestra sociedad. Los hallazgos del trabajo de investigación son de gran importancia para la Escuela de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua porque permite orientar los contenidos de asignaturas del área de salud mental, además promueve la apertura de una posible línea de investigación sobre ludopatía en las personas visitantes de los casinos y la repercusión en su vida cotidiana.

El presente estudio demuestra a la población la existencia estadística del trastorno de ludopatía en las personas que frecuentemente asisten al casino.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La ludopatía es una alteración que consiste en frecuentes y repetidos juegos de azar que dominan la vida de la persona y conllevan a la ruina de los valores y compromisos sociales, laborales, materiales y familiares. Un ludópata vive con problemas económicos, deudas, pérdida de bienes que le afectan personalmente como a la familia. Los familiares son involucrados negativamente al tener que hacerse responsables de obtener recursos para vivir, vestirse o alimentarse, ya que por la ludopatía se pierden recursos económicos que ponen en peligro la estabilidad de un hogar. La sociedad se afecta al darse las implicaciones negativas de las familias, y de ahí surgen otros problemas sociales como drogadicción, alcoholismo, desintegración familiar, y abandono laboral o educativo. Al valorar estas consecuencias, y al observar el aumento de negocios de azar exponiendo la salud mental de las personas, esto se convierte en un problema de la salud pública.

A pesar de conocer algunas investigaciones que refieren una prevalencia menor al 5%, se desconoce la proporción de afectados en nuestro medio, así como algunos factores que pueden conllevar a ella. De igual manera, las repercusiones en la población nicaragüense no han identificadas contundentemente, teniendo un vacío de conocimiento, el cual debe ser fundamentado con una nueva propuesta de investigación.

Por lo mencionado, se plantea: ¿Cuál es la frecuencia de Ludopatía, que factores predisponentes y consecuencias se presentan en las personas que visitaron el casino La Perla de la ciudad de León en el período entre abril a octubre en el año 2017?

OBJETIVOS

General:

Determinar la prevalencia, los factores predisponentes y las consecuencias de la Ludopatía en las personas que visitaron el casino La Perla de la ciudad de León en el periodo abril-octubre, 2017.

Específicos:

- Caracterizar según edad y sexo a las personas que visitaron el Casino en el período de estudio.
- Estimar la prevalencia de Ludopatía en las personas que visitaron el Casino.
- Identificar los factores predisponentes que se asocian a la ludopatía en las personas que visitan el casino La Perla.
- Establecer los efectos de la ludopatía a nivel personal, familiar y social en estas personas.

MARCO TEÓRICO

Concepto de ludopatía o juego patológico:

La ludopatía No es un vicio, No es un pecado, No es propio de personas débiles, negativas, “sin personalidad” ni tampoco de personas con mucho tiempo libre. La ludopatía o juego patológico es considerado un problema psicológico que afecta diversos aspectos de la vida (personal, familiar, laboral, social y económica). La persona afecta su capacidad para poder auto-controlarse y le es difícil decir No siendo incapaz de aplazar el impulso o deseo por jugar.

Con frecuencia un familiar o las personas más cercanas van detectando los cambios en su estado de ánimo (irritabilidad, mal humor, poca tolerancia, preocupación intensa, ansiedad, insomnio, etc.) No necesariamente aquella persona con un diagnóstico de ludopatía acude diariamente y a toda sala de juego que encuentra a su paso, sino más bien por lo general fija su atención en una o dos y puede acudir solo fines de semana, veces por semana, veces al mes. (Gamblers anonymous, 2016).

Según el DSM, el juego patológico o ludopatía podría diagnosticarse en un paciente que muestre una conducta de juego persistente y desadaptativa, tal y como se reflejaría en la presencia de 4 o más de los siguientes síntomas. (DSM V, 2013)

1. Preocupación por el juego:

- Preocupación por revivir experiencias pasadas de juego.
- Compensar ventajas entre competidores o planificar la próxima “aventura”.
- Pensar formas de conseguir dinero con el que jugar.

2. Necesidad de jugar con cantidades crecientes de dinero para conseguir el grado de excitación deseado.
3. Fracaso repetido de los esfuerzos para controlar, interrumpir o detener el juego.
4. Inquietud o irritabilidad cuando 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. Se engaña a los miembros de la familia, terapeutas u otras personas para ocultar el grado de implicación con el juego.
8. Se han arriesgado o perdido relaciones interpersonales significativas, trabajo y oportunidades educativas o profesionales debido al juego.
9. Apoyo económico reiterado por parte de la familia y de los amigos.

Psicobiología de la Ludopatía

Desde el punto de vista de lo inmediato, podemos describir la conducta de juego del ludópata como una secuencia comportamental en la que el individuo percibe tensión o activación interior que se sigue de una sensación de placer o liberación al iniciar la conducta motora, posteriormente experimenta una dificultad para interrumpir el comportamiento o fijar la atención en los aspectos indeseables del mismo. Como en otros trastornos del control de impulsos, se han descrito en el JP alteraciones en diferentes sistemas neurotransmisores.

La interacción entre las funciones serotoninérgica (5-HT), noradrenérgica (NA) y dopaminérgica (DA) constituye el marco postulado en la actualidad para la comprensión

de la fisiopatología de las adicciones y los comportamientos impulsivos. Los diferentes aspectos fenomenológicos de la ludopatía pueden corresponderse con cambios en cada uno de esos sistemas neurotransmisores.

Ello no implica una relación causa efecto, sino más bien un paralelismo entre procesos psicológicos y neuroquímicos. El aprendizaje sería el resultado de ciertos cambios biológicos perdurables que la experiencia origina en el organismo predispuesto. La función serotoninérgica (5-HT), regula el inicio e inhibición de la conducta, traduciéndose su déficit en una resistencia del comportamiento a la extinción, con la consiguiente dificultad por parte del jugador para aplazar la conducta problema o interrumpirla una vez iniciada.

El sistema noradrenérgico (NA) regula el arousal y detecta estímulos nuevos y / o aversivos, pudiendo constituir sus disfunciones la base neuroquímica de la característica actitud expectante y selectiva del sujeto ante los estímulos propiciadores del juego. La función dopaminérgica (DA) media en los mecanismos de recompensa y refuerzo de la conducta, con lo que la complejidad de su fisiología se imbrica en la adquisición y mantenimiento de comportamientos impulsivo-adictivos cuyo conjunto ha sido denominado “síndrome del déficit de recompensa” (Comings, 1998).

La investigación en este campo ofrece resultados prometedores para la psiquiatría clínica de los próximos años (8). Desde el modelo de adquisición basado en las teorías del aprendizaje entendemos que la exposición a un estímulo, que puede ser de naturaleza diversa (en el diseño de las máquinas tragaperras encontramos un ejemplo de la variedad de señales que provocan al usuario), que en un contexto social propicio suscitaría conductas de juego asociadas a un patrón de gratificación o “refuerzo positivo” (posible

ganancia y refuerzo social) que en confluencia con un segundo patrón de alivio de estados desagradables o aversivos (“refuerzo negativo”) da lugar al hábito.

Otros aspectos propios del individuo y del tipo de juego se ocupan de sustentar un comportamiento a primera vista incomprensible, puesto que en sí mismo es más generador de pérdidas que de ganancias. Serían factores como la inmediatez de la recompensa, la accesibilidad de la conducta o la cuantía del premio y su presentación impredecible, además de otras características específicas - luces, sonidos colores y claves-, los que configuran el potencial adictivo de los diferentes juegos. Todos ellos encierran una administración; programada de satisfacciones y frustración. El sujeto experimenta una sensación propioceptiva de anticipación de ganancia o recuperación, en la que se imbrican ilusiones de control sobre los resultados en forma de creencias erróneas frecuentemente extravagantes

Edad de Ludopatía

La ludopatía fue afectar a cualquier edad, entre 17 y 86 años. Algunos rasgos de personalidad asociados a la edad son factores de riesgo de sufrir este trastorno, en las diversas etapas de la vida. Así, los pacientes más jóvenes (de entre 17 y 35 años) tienen más tendencia a la impulsividad y a buscar nuevas sensaciones que actúan como factores precipitantes de la adicción al juego. En cambio, en las personas de edad avanzada (de entre 55 y 86 años) estos factores de riesgo disminuyen y aumentan otros como la evitación del daño (tendencia a la angustia y a la preocupación excesiva) y la cooperación. “Las personas mayores no juegan tanto por buscar el premio o por el reto de ganar o por la competitividad como hacen los jóvenes, sino que lo hacen para modular estados emocionales negativos”. Los pacientes mayores “huyen de

sentimientos de soledad, de insatisfacción o incluso de malestar físico”. (Jiménez, 2013)

Sexo en la Ludopatía

La igualdad entre mujeres y hombres ha hecho que la adicción al juego ya no sea una cuestión meramente del sexo masculino. Algunos estudios sugieren que el 30% de los ludópatas son mujeres, y que esta cifra sigue creciendo. Los expertos creen que el mayor acceso a las nuevas tecnologías es responsable de esta situación que cada vez más altera la vida diaria de los afectados. Las mujeres constituyen el 30% del total de ludópatas, pero sin embargo solo el 10%-15% acuden a centros de tratamiento en busca de ayuda. Según este experto, la mujer afectada por el trastorno de juego es más reacia a reconocer su problema y se enfrenta a una doble moral social ya que «al hombre se le tolera el juego excesivo, pero a la mujer en cambio se le tilda de viciosa, lo que conlleva una ocultación del problema más tenaz y una mayor resistencia a la búsqueda de ayuda». Al hombre se le tolera el juego excesivo, pero a la mujer en cambio se le tilda de viciosa. (Ferre, 2014)

Prevalencia de la Ludopatía

La incidencia de la ludopatía en el mundo varía ampliamente de unos países a otros (también en función de los criterios clínicos que se empleen para definir el trastorno), aunque suele oscilar entre el 0,2% y el 5%. Aunque la información disponible es todavía insuficiente, en los últimos años se han realizado numerosos estudios epidemiológicos sobre población general en distintos países. La mayoría de los autores obtienen unas cifras de prevalencia que oscilan entre el 0,5 y el 2,5% de los adultos estudiados. En un

reciente meta-análisis realizado sobre 119 estudios de prevalencia en Estados Unidos y Canadá, los autores estiman una incidencia a lo largo de la vida del 1.6% para los adultos. Los índices varían no sólo en función de la metodología del estudio, sino también y de forma muy destacada, en función de las características propias de la zona donde se lleva a cabo el estudio. Así se ha podido comprobar que la prevalencia es mayor en los núcleos urbanos comparado con los rurales, especialmente en los barrios más pobres, y que también aumenta en las zonas donde hay una mayor oferta de juegos de azar, fundamentalmente aquéllos con mayor capacidad adictiva. Cabe señalar que la capacidad adictiva de un juego es inversamente proporcional al tiempo transcurrido entre apuesta y premio.(Valerio, 2011)

Uno de los principales problemas a los que se enfrentan los estudios sobre la ludopatía, es que los sujetos que la padecen no suelen reconocer el problema ni acuden a solicitar ayuda hasta que el trastorno está muy evolucionado, con importantes repercusiones a todos los niveles. En este sentido los estudios epidemiológicos han puesto de manifiesto que existe una alta proporción de la población, que si bien no cumple criterios para el diagnóstico de ludopatía, tiene una excesiva implicación en conductas relacionadas con el juego, siendo considerados como "jugadores problema", por el alto riesgo que presentan de desarrollar el trastorno. Diversos estudios estiman que la prevalencia de este grupo, más numeroso que el de los jugadores patológicos, oscila entre el 2,5 y el 4% de la población estudiada el porcentaje de sujetos que presentaban al menos un problema relacionado con el juego se elevaba hasta el 9.2%.

A pesar de la amplia oferta de juego en nuestro país, que nos sitúa junto con Alemania a la cabeza de los países de la Comunidad Económica Europea que más dinero gasta en juego en relación con la renta per cápita, se ha prestado escasa atención al estudio sobre la prevalencia de la ludopatía, y es sólo a partir de 1990 cuando la creciente problemática creada por esta patología ha llevado a algunos autores a interesarse por los aspectos epidemiológicos de la misma. Aunque son precisos estudios más amplios y de ámbito nacional, los datos existentes hasta la fecha, recogidos en la tabla 8 indican una prevalencia media de ludopatía del 1,8% y de jugadores problemáticos entre el 2,5 y el 5%, porcentajes similares a los encontrados en otros países. (Valerio, 2011)

En cuanto al sexo, diversos autores han señalado que la mayoría de los jugadores patológicos en tratamiento son varones; entre los grupos de Jugadores Anónimos, se estima que la proporción de mujeres se sitúa entre el 2 y el 10%. Sin embargo, los estudios epidemiológicos sobre población general ofrecen datos que sugieren una prevalencia de ludopatía en la población femenina muy superior, de forma que aproximadamente un tercio de los jugadores patológicos serían mujeres. En consonancia con estas cifras, en el estudio ECA se observó que el 78.2% de los "jugadores problema" eran varones. Por otro lado, estudios sobre población clínica fuera del contexto de Jugadores Anónimos ofrecen porcentajes de mujeres que acuden a solicitar ayuda por este problema entre el 20 y el 30%. (Valerio, 2011)

La edad de inicio del trastorno suele ser en la adolescencia o en adultos jóvenes en el caso de los varones, y algo más tarde en las mujeres. Algunos individuos desarrollan el trastorno prácticamente desde sus primeras apuestas, mientras que en otros puede haber un periodo previo de varios años de juego social, con un inicio de la ludopatía

coincidiendo con algún factor como una mayor exposición, un cambio en el tipo de juego, o durante un periodo de estrés psicosocial. El curso natural del trastorno es crónico, aunque el patrón del juego puede ser continuo o episódico. Si bien puede haber períodos libres de juego, con más frecuencia se observa un curso fluctuante con un empeoramiento progresivo, en el que puede haber sustitución de unos juegos por otros, o la asociación de varios en el tiempo. (Valerio, 2011)

Juego Normal y Juego Patológico

El juego es un aspecto constitutivo de la vida y el desarrollo del ser humano como medio de aprendizaje de habilidades y forma de interacción con el entorno. Llamamos “juego” a una actividad en la que un sujeto arriesga un objeto de valor a cambio de la posibilidad de conseguir otro considerado de valor superior. En todos los juegos intervienen en mayor o menor medida factores de azar, pero los llamados juegos de técnica se caracterizan porque el respeto a las normas, la capacidad y el entrenamiento de los participantes se identifican como & determinantes de resultado.

En el juego de azar es manifiesta la independencia entre la conducta del sujeto y el éxito o fracaso final. El juego social se practica en el marco de una relación, su duración es pactada y las pérdidas se determinan previamente.

En el juego profesional, los riesgos son limitados y la disciplina es central, ocupando la destreza del sujeto un lugar prioritario respecto al factor azar.

En el juego patológico (JP) la actividad, que parece dirigida al control de las leyes del azar, es recurrente y desadaptativa, originando una alteración en la continuidad y el equilibrio de la vida personal, familiar o profesional del afectado.

Fases del desarrollo del juego patológico

Para Custer (1984) el juego suele comenzar en la adolescencia, transcurriendo un promedio de cinco años desde las primeras apuestas hasta la pérdida total de control. Todo ello se desarrolla en tres fases:

1. Fase de ganancias: La persona juega poco, hay ganancias, lo cual aumenta su optimismo y autoestima.
2. Fase de pérdidas: Dado el optimismo de la fase anterior el/la jugador/a cada vez arriesga más, lo que incrementa las pérdidas. El factor más importante de cara a convertirse en jugador patológico es su susceptibilidad a obtener dinero de cualquier forma. Ya no juega para ganar dinero, sino para recuperar lo perdido.
3. Fase de desesperación: El/La jugador/a sólo vive para jugar. Se despreocupa de sus obligaciones, abandona el trabajo, se incrementa el nerviosismo y se siente física y psicológicamente agotado/a y desesperado/a. Todo ello origina en el/la jugador/a un estado de pánico a causa de las deudas, problemas de depresión o ideas de suicidio.

Los autores Lesieur y Rosenthal (1991) añaden una fase más:

4. Fase de desesperanza o abandono: Los/as jugadores/as asumen que nunca podrán dejar de jugar y aún sabiendo que no van a ganar juegan hasta quedar agotados/as. De acuerdo con Lesieur (1984) se puede caracterizar una espiral de deterioro típica en el comportamiento de los/as jugadores/as que acaban convirtiéndose en patológicos. Esta espiral consiste en querer conseguir más dinero para apostar más, obligado cada vez por la necesidad de recuperar más cantidad, lo cual le conduce a la ruina económica y personal.

Factores predisponentes:

La ludopatía generalmente empieza a comienzos de la adolescencia en los hombres y entre los 20 y 40 años en las mujeres. Las personas con compulsión a jugar tienen dificultad para resistirse o controlar el impulso a jugar. El cerebro reacciona a este impulso de la misma manera que reacciona en una persona adicta al alcohol o a las drogas. Aunque comparte características del trastorno obsesivo compulsivo, la compulsión a jugar probablemente sea una afección diferente.

En las personas que desarrollan ludopatía, el juego ocasional lleva al juego habitual. Las situaciones estresantes pueden empeorar los problemas del juego. Existen varios factores que se encuentran tras la aparición de esta enfermedad: factores ambientales, biológicos, sociales, educativos, de personalidad que se combinan para dar lugar a este trastorno.

Factores biológicos: Estudios genéticos en familias han identificado tasas de uso de sustancias psicoactivas de tres a cuatro veces mayor en gemelos monocigóticos que en gemelos dicigóticos. Sin embargo, los investigadores no han dado con ningún marcador biológico o defecto genético específico.

La única base sólida que existe en esta línea, aunque de escaso valor clínico, es la procedente de algunos estudios que apuntan a alelos asociados con variaciones en los receptores de dopamina. Según se ha visto, las variaciones pueden ser más comunes en personas dependientes de sustancias que en individuos no dependientes de las mismas. Una hipótesis en la investigación de las dependencias ha sido hasta ahora la teoría de la estimulación psicomotriz, de forma que los mecanismos biológicos para la estimulación y para los efectos reforzadores de las sustancias o el juego serían los

mismos o por lo menos tendrían elementos comunes. Este sería el caso de la activación de neuronas dopaminérgicas del sistema mesocorticolímbico.

Estas neuronas desempeñan un papel central en conductas asociadas con la alimentación, la bebida, la estimulación eléctrica cerebral, la conducta sexual o la búsqueda de sustancias y estímulos gratificantes. Concretamente las neuronas dopaminérgicas del grupo A10, cuyos cuerpos celulares se encuentran en el área tegmental ventral (ATV), se proyectan hacia diversas regiones basales del cerebro anterior, incluyendo el núcleo accumbens (NAcc), tubérculos olfatorios, corteza prefrontal y cingular anterior, el hipocampo y la amígdala. (Gavinet, 2005)

Factores socioambientales: Se enumeran a continuación: La gran oferta de juegos de azar disponibles: loterías, Casinos, máquinas tragaperras, juegos on line (pocker, casas de apuestas deportivas, etc.). La gran difusión que tienen estos juegos en los medios de comunicación, por medio de la publicidad, información sobre sorteos, programas de campeonatos de pócker... Fácil accesibilidad al mundo del juego (máquinas tragaperras y de apuestas deportivas en bares, conexión a los juegos on line a través de Internet en móviles... La actual crisis económica. Afán consumista (necesidad de tener más dinero para tener más cosas y, de esa forma, sentirse mejor).

Factores educativos: Familias en las que no existen unos patrones educativos claros. Educación sin límites ni restricciones. Falta de comunicación familiar y dificultades a la hora de afrontar problemas o situaciones estresantes

Factores de personalidad: se dan los Trastornos de personalidad en los que aparecen problemas a la hora del control de los impulsos (Trastorno Límite de la Personalidad, Trastorno Antisocial de la Personalidad o Trastorno Bipolar).

Éstos son algunos de ellos:

- **Historia familiar de problemas de juego.** Familias en las que se juega de forma habitual y se habla de la suerte como medio para resolver problemas económicos. Los padres o educadores suponen el principal modelo de aprendizaje de los que el futuro jugador patológico ha podido aprender.
- Familias en las que no existen unos patrones educativos claros. Educación sin límites ni restricciones.
- Falta de comunicación familiar y dificultades a la hora de afrontar problemas o situaciones estresantes.
- Patrón de gasto consumista, manejo del dinero inadecuado.
- Trastornos del estado de ánimo como la depresión y la ansiedad.
- Trastornos de personalidad en los que aparecen problemas a la hora del control de los impulsos (Trastorno Límite de la Personalidad, Trastorno Antisocial de la Personalidad o Trastorno Bipolar).
- Consumo de sustancias o alcohol.
- Comienzo del juego a una edad joven.
- Rasgos de personalidad tales como la búsqueda de sensaciones o la competitividad también pueden empujar al juego excesivo.
- Relaciones sociales de riesgo.
- Necesidad de pertenencia al grupo, miedo al rechazo por parte de los iguales, problemas de asertividad.
- Posibilidad de ganar un premio grande en proporción a lo aportado en las primeras fases del juego, lo que facilita la creencia supersticiosa de “tener suerte o un don para el juego”.

- Facilidad a la hora de jugar: existencia de un gran número de casinos y salas de juego con amplios horarios, presencia de máquinas tragaperras en gran parte de los bares, nuevas modalidades de juego on-line gratuito...
- Juego como medio de entretenimiento atractivo y divertido. Falta de actividades reforzantes alternativas por estilo de vida pobremente estimulado, aburrimiento.
- Sistema de reforzamiento inmediato de la mayoría de los juegos (apuestas pequeñas con la posibilidad de ganar de forma inmediata).
- Publicidad constante que empuja al juego como medio de resolver problemas económicos ante esta situación de crisis. (López, 2015).

Factores de riesgo y protectores:

Cuando hablamos de factores de riesgo y protección nos referimos a características de personalidad, a una situación en particular o al contexto social que pueda incrementar la probabilidad de jugar y generar problemas a futuro. Por ejemplo, la alta proliferación o exceso de salas de juego que encontramos en las avenidas, calles y distritos del Perú es un factor de riesgo, están disponibles para todo público incluyendo jóvenes adolescentes, adultos mayores, etc., como única fuente de diversión y adquisición de dinero fácil.

No saber organizar mi dinero, buscar la inmediatez, escasas estrategias de afrontamiento también podrían ser factores de riesgo. Por lo contrario, un factor de protección será toda aquella situación, contexto o característica de personalidad que disminuirá la probabilidad de un riesgo, por ejemplo, saber aplazar los impulsos, poder decidir que es beneficioso para mí (autocontrol), ser auto organizado/a, poder encontrar

muchas otras alternativas de diversión que el juego, etc. Es importante destacar el papel protector o de riesgo que puede tener la familia en la prevención de esta conducta problemática.

El Jugador Patológico

La persona ludópata luego de haber pasado por un proceso real y honesto de cambio puede llegar a rehabilitar sus capacidades, entre ellas su capacidad de autocontrol y otros comportamientos afectados por el juego.

En consulta escuchamos una frase muy clásica: “Déjate ayudar, acepta la ayuda de los demás aprendiendo a escuchar”. No solo observaremos los cambios en él o ella sino también en su entorno familiar, veremos cómo se empieza a ajustar y reanudar la comunicación y la confianza. No es un procesos mágico ni inmediato, pues, así como empezó a jugar y adquirir comportamientos, formas de pensar distorsionadas producto del juego, lo mismo ocurrirá en el proceso de des – aprendizaje para dejar de jugar. Por lo tanto, estamos concluyendo que es un problema reversible del cual la persona puede rehabilitarse.

Efectos de la ludopatía

Problemas psicológicos: depresión y ansiedad. y Problemas físicos: mareos, dolores de cabeza, insomnio.

Problemas familiares: aislamiento, mentiras, venta de objetos.

Problemas escolares: absentismo, bajo rendimiento.

Problemas sociales: falta de relaciones sociales, evitan el contacto con amistades. y consumo de drogas.

Problemas legales: robos.

Consecuencias del Juego Patológico o Ludopatía

Los jugadores patológicos tienden a tener una serie de problemas en distintas áreas de su vida a causa del juego. Estas consecuencias son las siguientes:

- **Psicopatológicas:** En el ámbito personal la persona presenta tristeza, ansiedad, depresión, irritabilidad. La persona empieza a sentirse muy mal por todo el dinero malgastado, intenta ocultar el problema y se aísla de los demás. Se siente incapaz de recuperar la vida que llevaba anteriormente. Es habitual que se sienta ansioso, deprimido y con un pobre concepto de sí mismo lo que le lleva paradójicamente a seguir jugando.
- **Familiares:** En el entorno familiar y de pareja empieza a existir una desatención familiar, falta de comunicación, alteraciones en la sexualidad, etc. Es posible que al principio la familia intente ayudar a la persona con problemas de juego patológico, pero si ésta sigue negando el problema es probable que cejen en sus intentos y los conflictos y discusiones aumenten. Se dan con frecuencia las separaciones y los divorcios amén de rupturas familiares (con padres y hermanos).
- **Laborales/ Académicas:** En la situación laboral u académica disminuye su rendimiento en el trabajo, desmotivación, faltas injustificadas, lo que puede propiciar el abandono del trabajo u estudios, despidos, etc. Comienzan los problemas laborales: retrasos por tener que estar jugando o desarrollando actividades relacionadas con la conducta de juego (por ejemplo, buscando

recursos para seguir jugando), bajo rendimiento por falta de concentración, la falta de motivación, el absentismo y con bastante frecuencia se pasa por situaciones disciplinarias hasta incluso llegar a producirse el despido (teniendo en cuenta que de forma procedente).

- **Sociales:** En el entorno social hay desatención de las amistades, disminución de las actividades de ocio, pérdida de relaciones significativas, etc. Consumo de sustancias: En algunos casos uso y abuso de tabaco, alcohol, cocaína entre otras sustancias psicoactivas.
- **Legales:** En las relaciones con la justicia, frecuentemente problemas a por motivos de estafas, robos y otras actividades delictivas. Se van perdiendo las amistades a las que se ha acudido para conseguir dinero y a las cuales ya no se les puede devolver (estas amistades acaban teniendo la sensación de engaño y presionan o acaban evitando a la persona). El ludópata se siente cada vez más aislado, solo, triste y deprimido.
- **Económicas:** En el plano económico hay deudas y problemas de dinero relacionadas al juego. No es raro que estas personas bajo la desesperación cometan hurtos, robos, falsificación de cheques u otras conductas delictivas que no hacen más que complicar su ya delicada situación y acarrear consecuencias legales que además tiene consecuencias directas también en su entorno familiar, social y laboral.

DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de estudio:

Trasversal analítico

Área de estudio:

Casino La Perla de la ciudad de León, ubicado en la zona central de la ciudad.

Período de estudio:

En el período comprendido de 1 de abril a octubre 2017.

Universo

Fueron todas las personas que acudieron al casino La Perla en el período de estudio.

Muestra

Se estimó un total de 156 personas que cumplen los criterios de inclusión y exclusión. Esta muestra fue calculada con los siguientes parámetros: un nivel confianza del 95%, margen de error del 5%, la proporción esperada del 10%. Este último parámetro fue tomado de un estudio anterior. El muestro utilizado fue no probabilístico, por conveniencia ya que fueron elegidos por accesibilidad.

Criterios de inclusión:

1. Personas que asistan al casino la perla.
2. Que sean mayores de 18 años de ambos sexos.

Criterios de exclusión

1. Que se encuentren en estado de ebriedad.
2. Que rechacen la participación del estudio.

Fuente de información

Fue primaria, ya que la información fue recolectada directamente de los propios participantes a través de una ficha de recolección de datos.

Procedimiento de recolección de datos:

Para realizar la presente investigación, esta se llevó a cabo en los siguientes pasos: se realizó una carta solicitando el permiso para ejecutar el estudio, para ello se le presentaron los objetivos de la investigación. Posteriormente se visitó la dirección administrativa del Casino La Perla con el propósito de exponer la temática de la investigación y solicitar la colaboración de voluntarios para la participación en el estudio. Una vez que se estableció la muestra se les pidió su consentimiento, brindando para ello la debida información sobre el estudio y su firma autorizando su participación. Se eligió y verificó el instrumento con el tutor para lograr un mayor análisis y obtener los datos necesarios referentes a los objetivos. Se aplicó el instrumento a los jugadores del Casino La Perla adecuándonos al horario de los mismos con el fin de obtener todos los datos investigativos, se visitó el casino en días con mayor afluencia de jugadores, los cuales eran los fines de semana. Los días viernes, sábado y domingo, esperábamos que el jugador entrará al casino, y posteriormente nos acercábamos a ellos, solicitándoles unos 5 a 10 minutos de su tiempo, en dicho momento se le explicaba la intención del estudio, los objetivos, al aceptar, se aplica el cuestionario. Previamente se realizó una prueba piloto para valorar la comprensión de las preguntas a los participantes, y asegurar la obtención fidedigna de la información. Estas no se incluyeron en los resultados del estudio, pero los resultados dieron la seguridad que el 100% de encuestados en la prueba piloto entendieron las preguntas, y no se identificó ludopatía en las personas. Las preguntas fueron realizadas por los investigadores, y fue

revisada posteriormente, dando un control de calidad de la información previo a la digitación de los datos. El horario de recolección de datos fue posterior a las 6 pm hasta las 10 pm.

Instrumento de recolección de datos:

El SOGS (Lesieur y Blume, 1987) es un cuestionario de 20 ítems, basado en los criterios diagnósticos de juego patológico del DSM-III y del DSM-III-R, (con modificaciones de la versión DSM-V) que sirve para evaluar la dependencia al juego tanto en sujetos normales como en pacientes. En este artículo se describe la validación de este instrumento en una muestra española, que contó con 72 pacientes aquejados de juego patológico según el DSM-III-R y con 400 sujetos de la población general. Se analizaron las propiedades psicométricas del SOGS en estas dos muestras. El cuestionario mostró una estabilidad temporal y una consistencia interna satisfactorias, así como una validez discriminante, convergente y de constructo adecuada. Se presentan y comentan los resultados obtenidos con el análisis factorial. El SOGS parece un instrumento útil y puede ser de interés para planificar el tratamiento y las investigaciones clínica. Las modificaciones realizadas fueron por ejemplo el cambio de palabras como tragaperras a tragamonedas, o la redacción de las preguntas para el participante le entendiera fácilmente. En este estudio se utilizò la ultima version del test, con las modificaciones realizadas en estudios aplicados en Estados (1998, 2005,2009, 2013) .

SOUTH OAKS GAMBLING SCREEN (SOGS)

Este cuestionario de lápiz y papel que consta de 20 ítems fue desarrollado por Lesieur y Blume (1987) para el screening del juego patológico en poblaciones clínicas. Basado en los criterios diagnósticos del DSM-III, se adapta también a los criterios modificados

del DSM-III-R; de hecho, ambos criterios se utilizaron en su desarrollo y validación (Culleton, 1989; Lesieur y Blume, 1987).

Es el cuestionario más difundido y utilizado en la evaluación del juego patológico, tanto en los enfoques clínicos como epidemiológicos. En un metaanálisis de 152 estudios sobre la prevalencia del juego patológico, Shafer, Hall y Vander Bilt (1997) encontraron que más de la mitad de ellos utilizaron el SOGS como medida del juego patológico.

En realidad, el formato del SOGS consta de 16 preguntas, pero la última de ellas, relativa a las formas de financiación del juego, presenta once alternativas, designadas a, b, k. Sin embargo, como los ítems 1, 2, 3, 12, 16j, 16k no se valoran, quedan 20 ítems cuyas respuestas se valoran 0 ó 1. La suma de estas valoraciones proporciona una puntuación entre 0 y 20. El punto de corte propuesto por los autores es cinco. Una puntuación de cinco o más indica que el respondente es un probable jugador patológico. El estudio original del desarrollo del SOGS, para probar que eran satisfactorias su fiabilidad y validez, utilizó cuatro muestras diferentes.

Una constituida por 213 miembros de Jugadores Anónimos, otra de 384 estudiantes universitarios, una tercera de 867 pacientes internos de hospital psiquiátrico y una cuarta de 152 empleados de hospital. La fiabilidad fue estimada combinando las muestras de Jugadores Anónimos, estudiantes y empleados y calculando su consistencia interna (coeficiente alfa = 0,97). La fiabilidad test-retest al cabo de un mes fue calculada a partir de la clasificación dicotómica de 74 pacientes internos y 38 pacientes externos en sujetos con cinco o más puntos y sujetos con menos de cinco puntos ($r = 0,71$).

La validez fue examinada correlacionando el SOGS con evaluaciones independientes de consejeros, familiares y diagnósticos basados en el DSM-III-R. El SOGS

correlacionó las evaluaciones de los consejeros ($r = 0,86$) con las de los familiares ($r = 0,60$) y con el diagnóstico del DSM-III-R ($r = 0,94$). Las clasificaciones basadas en el SOGS mostraron un alto grado de concordancia con las realizadas con el DSM-III-R: 98,1% entre los miembros de Jugadores Anónimos; 95,3% para los estudiantes universitarios; 99,3% entre los empleados de hospital. La alta difusión y larga trayectoria del SOGS ha dado ocasión a que reciba diversas críticas (Culleton, 1989; Dickerson, 1993; Volberg, 1999).

Las principales objeciones hacen referencia al excesivo número de falsos positivos que se obtienen cuando se utiliza en estudios de prevalencia basados en encuestas a la población general en la que la tasa base es mucho menor que en los ensayos clínicos. A la falta de un marco de referencia temporal, lo que implica una concepción del juego patológico como enfermedad crónica, que no permite distinguir entre jugadores patológicos en remisión de aquellos que permanecen activos. Lesieur y Blume (1993) revisaron el SOGS introduciendo modificaciones en el ítem 3, que pasó de hacer referencia a los problemas de juego de los padres, a las personas del entorno próximo, distinguiendo: padre, madre, hermanos, abuelos, esposo, hijo, otros familiares, amigos, y en el ítem 8 cuyo enunciado fue ampliado para aclarar y especificar el concepto.

Al mismo tiempo sugirieron que la pregunta 1, relativa a los tipos de juego en que el sujeto participa, debe ser adaptada para reflejar los juegos disponibles en el país o región donde se aplique y que la referencia inicial del cuestionario a toda la vida del sujeto, se modificase para cubrir seis meses o un año. Stinchfield (2002) ha validado el SOGS con una referencia temporal de un año. En su estudio se aplicó el SOGS y una medida del criterio diagnóstico del DSM-IV a una muestra de 803 sujetos de la población general y a otra de 1.589 jugadores en tratamiento. La consistencia interna fue adecuada,

obteniéndose para el coeficiente alfa 0,69, en la muestra de población general y 0,86 en la de jugadores en tratamiento. La validez también es satisfactoria, obteniéndose correlaciones entre el SOGS y la medida del criterio del DSM-IV de $r = 0,77$ en la población general y $r = 0,83$ en los sujetos en tratamiento. Usando el criterio diagnóstico del DSM-IV como referencia, el SOGS presentó una acuracidad satisfactoria en la clasificación de los jugadores en tratamiento con un porcentaje de aciertos del 96%, una sensibilidad del 99%, especificidad del 75%, un porcentaje de falsos positivos del 4% y un porcentaje de falsos negativos del 10%.

La acuracidad de la clasificación en la muestra de la población general fue considerablemente peor, con una sensibilidad del 67% y una tasa de falsos positivos del 50%. Mostrando la tendencia a presentar una alta tasa de falsos positivos que ya hemos indicado como uno de sus principales problemas.

Una modificación del SOGS que también utiliza un marco de referencia temporal de un año es el conocido como SOGS-M (Emerson y Launderman, 1996) utilizado en una encuesta de juego patológico entre adultos realizada en Minesota en 1990. Una comparación posterior con el SOGS de uno de los propios autores establece la superioridad del SOGS y recomienda no volver a emplear el SOGS-M.

Ladouceur y sus colaboradores (2000) han estudiado la comprensión de los ítems del SOGS en niños, adolescentes y adultos, encontrando que muchos participantes no comprendían algunos de los ítems. Esta confusión tiende a incrementar las puntuaciones. Cuando se clarifican los términos de los ítems que resultan confusos, la puntuación tiende a reducirse y disminuye el número de sujetos clasificados como probables jugadores patológicos.

Existe una validación española del SOGS (Echeburúa, Báez, Fernández-Montalvo y Páez, 1994) realizada con una muestra clínica de 72 pacientes diagnosticados según el criterio del DSM-III-R y una muestra de 400 sujetos “normales”. En la versión española, se han modificado los ítems 1 y 2 ajustando los juegos y cantidades a la situación de nuestro país y se modifica el contenido del ítem 10, sustituyendo la traducción literal: ¿Ha sentido alguna vez que le gustaría dejar de jugar, pero no se siente capaz de ello? Por la forma más directa: ¿Ha intentado alguna vez dejar de jugar y ha sido capaz de ello?

El coeficiente de fiabilidad test tras cuatro semanas fue 0,87 en la muestra de jugadores y también 0,87 en la muestra “normal”; considerando conjuntamente ambas muestras se obtiene $r = 0,98$. La validez evaluada mediante el coeficiente de correlación biserial puntual entre las puntuaciones del SOGS y la existencia, o no, de juego patológico dio un valor $r = 0,92$. La eficacia diagnóstica del cuestionario con el criterio original de cinco o más puntos, proporcionaba una sensibilidad del 95% y una especificidad del 98%. Si el punto de corte se sitúa en cuatro puntos, la sensibilidad se eleva al 100%, manteniéndose la especificidad en el 98%.

Plan de análisis:

La obtención de los resultados fue por medio del paquete estadístico para ciencias sociales SSPS versión 22. Para el análisis de los datos se aplicaron estadísticas descriptivas (distribución porcentual) según los objetivos sobre la ludopatía en las personas que visitan el casino La Perla. El tipo de análisis fue de frecuencia y porcentaje. Se estimó la razón de prevalencia como prueba de asociación, y el intervalo de confianza conjunto al valor de P para valorar significancia estadística. Los resultados fueron presentados a través de tablas y gráficos con sus respectivas interpretaciones. Se estima

la presencia de ludopatía según el instrumento referido por los diversos estudios, dicho instrumento diagnostica ludopatía si en el instrumento se contestan más de 5 preguntas correctamente de las 16 preguntas planteadas, cabe mencionar que 4 de esas preguntas no tienen valoración.

Aspectos éticos

Se tomó en cuenta las siguientes consideraciones éticas proclamadas en la declaración de Helsinki: se brindó una explicación clara y específica sobre los objetivos del estudio a la muestra que participará en el estudio. Se solicitó la disponibilidad a los jugadores del Casino La Perla para su participación. La identidad de los participantes se mantendrá en el anonimato. Los datos obtenidos se mantendrán en su forma original. Los participantes fueron informados que los datos obtenidos serán utilizados únicamente para fines investigativos. El proceso de recolección de información se realizó con respeto y responsabilidad. No se abordaron otros temas fuera de los objetivos planteados.

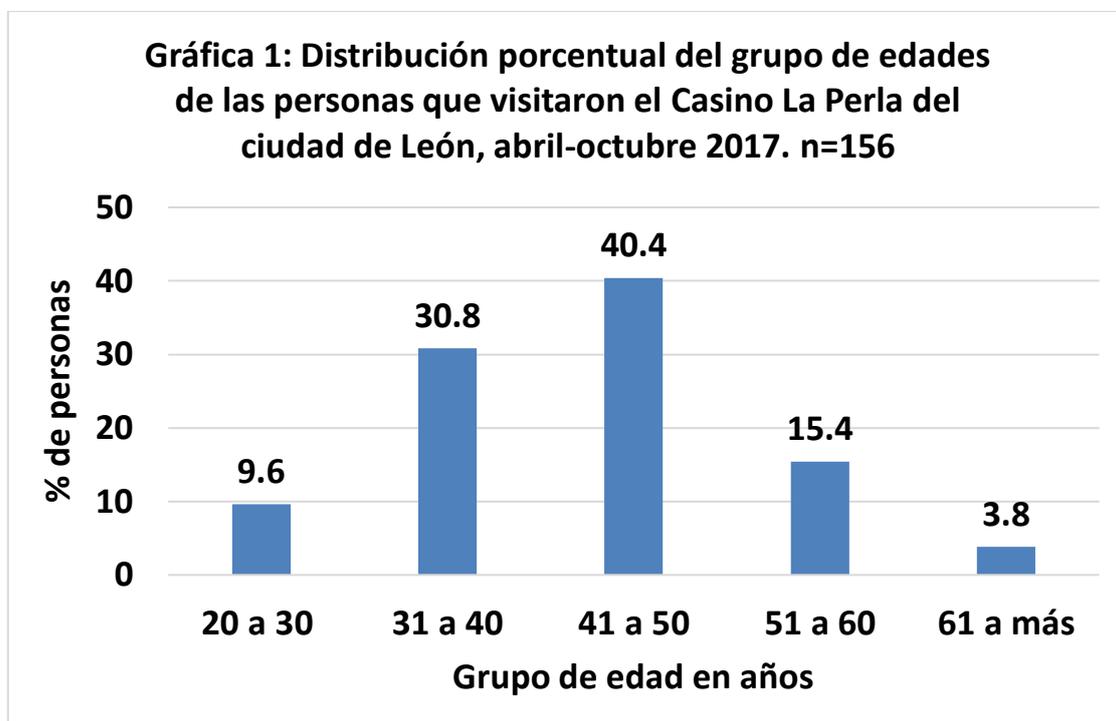
Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Valor
Edad	Tiempo en años transcurridos desde el nacimiento hasta el estudio. Se presenta en intervalos de edad.	20 a 30 31 a 40 41 a 50 51 a 60 61 a más
Sexo	Características fenotípicas y morfo funcionales que identifican al varón y a la mujer.	Hombre Mujer
Ludopatía.	Adicción patológica a los juegos de azar y las apuestas que consiste en el deseo irreprimible de jugar pese a que la persona es consciente de las consecuencias. Es determinada por el resultado por la aplicación del test del juego. (SOGS)	Si No
Factores predisponentes	Factores que predisponen a la ludopatía en las personas.	Tabaquismo Alcoholismo Cercanía del casino Condición socioeconómico Pérdida de algo valioso Mala relación familiar
Consecuencias de la ludopatía	Son situaciones que desarrollan como resultado de la adicción al juego.	Afectación en el rendimiento del trabajo. Desmotivación Faltas injustificadas Despidos Desatención familiar Falta de comunicación

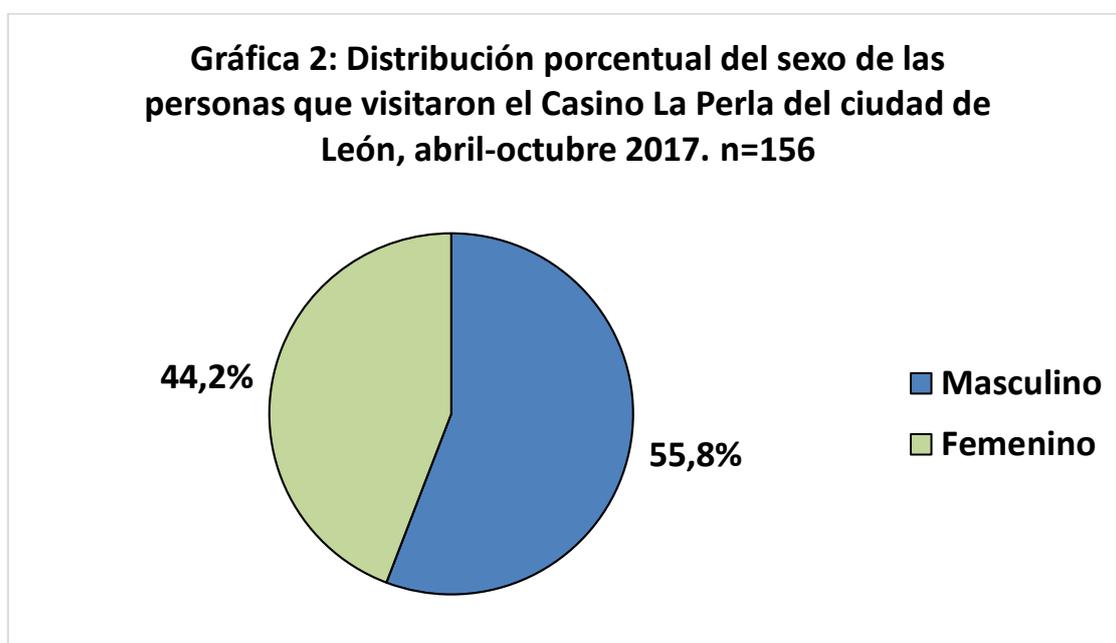
		Alteración en la sexualidad Tristeza Ansiedad Pérdida de tiempo Separación Discusiones familiares Insomnio Ninguna
--	--	---

RESULTADOS

Se realizó un estudio de corte transversal, con el propósito de determinar la prevalencia de la ludopatía en personas que acuden a un casino de la ciudad de León en un período de siete meses aproximadamente. Los resultados de los objetivos planteados se muestran en las tablas y en gráficos.



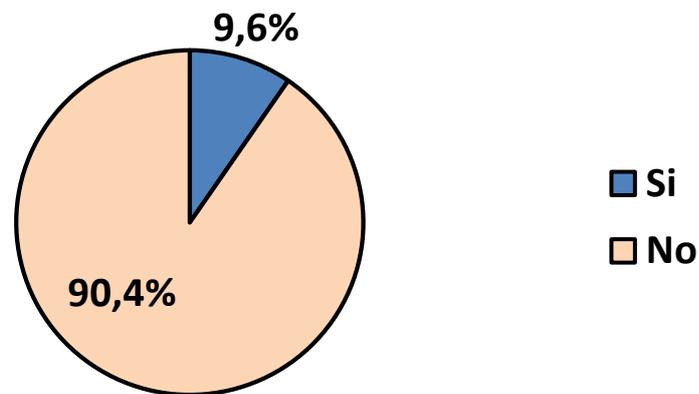
Fuente: encuesta-SOGS



Fuente: encuesta-SOGS

En la gráfica 1, se observa que el grupo predominante fue el de 41 a 50 años con un 40,4% y con respecto al sexo predominó el masculino con un 55,8% (87).

Gráfico 3: Prevalencia de ludopatía en las personas que visitaron el casino La Perla de la ciudad de León en el periodo abril-octubre, 2017. (n=156)



El gráfico 3, muestra la prevalencia de ludopatía en un 9,6% (15).

Tabla 1: Factores predisponentes de Ludopatía en las personas que visitaron el casino La Perla de la ciudad de León en el periodo abril-octubre, 2017.

Factores	SI/No	Ludopatía		Total	RP	IC95%	Valor P
		Si	No				
≥ a 40 años		10	83	93	1.3	0.4-3.7	0.55
≤ a 39 años		05	58	63			
Masculino	-	13	74	87	5.1	1.2-22	0.01
Femenino	-	2	67	69			
Antecedente de ludopatía familia	Si	03	34	37	0.8	0.2-2.6	0.72
	No	12	107	119			
Alta escolaridad	Si	15	132	147	--	--	--
	No	0	09	09			
Perdida de lo valioso.	Si	09	97	106	0.7	0.2-1.8	0.48
	No	06	44	50			
Mala relación familiar	Si	42	75	117	0.9	0.2-3.0	0.87
	No	21	18	39			
Alto nivel económico	Si	12	111	123	1.0	0.3-3.5	0.9
	No	03	30	33			
Cercanía al casino	Si	12	65	77	4.1	1.2-13	0.01
	No	03	76	79			
Alcoholismo	Si	47	50	97	9.4	1.3-70	0.005
	No	16	43	59			
Tabaquismo	Si	09	100	109	0.6	0.2-1.7	0.38
	No	06	41	47			

En la tabla 1, se observan los factores asociados a la ludopatía encontrando con asociación los factores “Sexo masculino” (RP:5.1; IC95%: 1.2-22, p: 0.01), la “Cercanía al casino” (RP:4.1; IC95%: 1.2-13, p: 0.01) y el alcoholismo (RP:9.4; IC95%: 1.3-70, p: 0.005), con significancia estadística. El resto de factores estudiados no presentaron asociación ni significancia estadística.

Tabla 2: Consecuencias de la ludopatía en las personas que visitaron el casino La Perla de la ciudad de León en el periodo abril-octubre, 2017.			
Pregunta	Categoría	No	%
A causa del juego ha pasado por las siguientes situaciones:	Disminución en el rendimiento del trabajo	42	26.9
	Desmotivación	30	19.2
	Faltas injustificadas en el trabajo	12	7.7
	despidos	--	--
	Ninguna	72	46.2
A nivel familiar	Desatención familiar	69	44.2
	Falta de comunicación	84	53.8
	alteración en la sexualidad	03	1.9
A nivel escolar o laboral	Sí	88	50
	No	88	50
A nivel emocional	Tristeza	33	21.2
	ansiedad	51	32.7
	Irritabilidad	57	36.5
	ninguno	--	--
	otro	15	9.6
Discusiones familiares por pérdida de dinero	Sí	87	55.8
	No	69	44.2
Percepción del problema más grave que ha causado el juego en la persona.	tristeza	--	--
	aislamiento	06	8.3
	insomnio	03	4.2
	falta de energías	12	16.7
	discusiones familiares	03	4.2
	ansiedad	03	4.2
	pérdida de tiempo	03	4.2
	perdida de dinero	03	4.2
	separación con la pareja	--	--
ningún problema	123	54.2	

La tabla 2, muestra las consecuencias de la ludopatía en la población de estudio, entre las cuales se observan: un 46,2% no ha pasado ninguna situación por causa del juego, un 53,8% ha tenido falta de comunicación con su pareja, un 50% ha tenido problemas con su trabajo o estudios, un 36,5% ha tenido irritabilidad al perder el juego, un 55,8% ha discutido con gente de su casa por causa del juego, y un 54,2% no ha tenido un problema grave causado por el juego.

DISCUSIÓN

La ludopatía o juego patológico es considerado un problema psicológico que afecta diversos aspectos de la vida tanto como personal, familiar, laboral, social y económico. La persona afecta su capacidad para poder auto controlarse y le es difícil decir “No al juego” siendo incapaz de aplazar el impulso o deseo por jugar. En este estudio se midió la prevalencia y los factores asociados a la ludopatía en una población que acude a un casino popular de la ciudad de León.

En el presente estudio se encontró que el 9,6% de las personas que acuden al casino tienen Ludopatía, esto obtenido al valorar el cuestionario SOUTH OAKS GAMBLING SCREEN (SOGS), el cual ha sido validado y evaluado en diversos estudios en Latinoamérica y Estados Unidos. (Lesieur, H. r. & Blume, S. B, 2007). Esta prevalencia es ligeramente superior a la encontrada en varios estudios analizados en un meta-análisis por Muñoz en 10 años (1997-2007), cabe mencionar que en dichos estudios la población era más de 1000 personas encuestadas. Es similar al estudio de Westermeyer et al en Estados unidos que encontró una prevalencia de 7,8% en una población de 1,228 personas (Westermeyer et al, 2005). Otro estudio que se aproxima es el realizado por Lupu en Rumania donde encontró una prevalencia de 7,6%(Lupu et al, 2002). En la mayoría de estudios la prevalencia oscila entre 0,9 al 3%, esta diferencia con nuestro estudio podría deberse a la cantidad de población estudiada, que en nuestro estudio es inferior, pero fue estimada estadísticamente con parámetros significativos.

Con respecto a las características sociodemográficas de los participantes predominó el sexo masculino, sin menospreciar el dato encontrado en las mujeres al cual se le debe de dar seguimiento posteriormente.

La mayoría de los participantes se encuentran en el rango de edad de 42 a 52 años. Esto difiere de un estudio publicado por la revista 20 minutos España, donde afirma que hace 5 años, la edad más representativa del jugador de azar estaba entre los 35 y 45 años, en varios estudios publicados se encuentran entre los 18 y los 25 (Uchuypoma, 2017); este contraste puede deberse al tipo de contexto o al tamaño de la muestra que se tomó al realizar el estudio. En este estudio la edad mayor a 40 años no resultó ser un factor asociado en esta población, pero si el sexo se encuentra fuertemente asociado teniendo significancia estadística.

La alta prevalencia se debería a que los sujetos de la muestra fueron buscados en un lugares que ofrecían juegos de azar y, aunque la muestra obtenida no sea representativa de la población de jugadores de la ciudad de León, sí parece razonable detectar en esos lugares mayor proporción de sujetos adictos al juego, a diferencia de las encuestas con muestras representativas de la población general (Tejeiro, 1996) o de subgrupos poblacionales como mujeres (arbinaga, 2000) o reclusos (Walters, 1997), en donde parece que la proporción de jugadores patológicos oscila entre el 1% y el 5%.

En este estudio, acudir a los propios lugares y situaciones de juego para entrevistar a sus usuarios arroja cifras más altas de problemas de juego o de riesgo de adicción. en este sentido, parece darse aquí el fenómeno indicado por Fernández-Montalvo y Echeburúa (2002) acerca del aumento marcado de casos de juego patológico en España a raíz de la legalización en aquel país de los juegos de azar y de la introducción de las máquinas tragamonedas.

Cabe mencionar que, en la aplicación del cuestionario, a la mayoría de participantes se repitió en varias ocasiones las preguntas, teniendo su tiempo necesario para dar una respuesta razonable, ya que era importante las respuestas sinceras para valorar adecuadamente la encuesta. Es lógico que las personas que acuden al casino en su gran mayoría no son nuevos clientes, son personas con años de acudir, que si se hubiera realizado más rápidamente el cuestionario probablemente el valor fuese sido mayor. El tiempo oportuno era necesario para evitar sesgos, y tener un mejor control de los datos, la diferencia se observa al haber realizado una prueba piloto realizada previamente, con la cual la prevalencia tenía una tendencia mayor. Algunos ítems del cuestionario son complementarios entre sí, y dan a entender que si hay ludopatía, pero al valorar el cuestionario completo y siguiendo su escala el resultado es negativo para el trastorno.

A pesar que en la población de estudio no se concluye en algunas personas con Ludopatía, es de importancia darle un seguimiento porque pueden estar en riesgo. Como señala Fernández-Montalvo y echeburúa (1997) que refiere que los sujetos con algún problema de juego merecen también la atención de las instituciones públicas, por el riesgo de que ese problema se consolide en una clara ludopatía. Y aunque no puede hablarse de una secuencia lineal desde el juego social al patológico, sí cabe predecir que una persona con algún problema de juego puede derivar hacia una adicción a este bajo la presión de la ocurrencia de eventos negativos en algún área de su vida.

Entre la determinación de factores asociados se encontró la “cercanía al casino” como un factor predisponente y con significancia estadística. En varios estudios, donde se han valorado los factores socioambientales cabría destacar como factores asociados a la

ludopatía la gran oferta de juegos disponibles, la gran difusión de éstos en los medios de comunicación (en los que se transmite, la posibilidad de hacernos ricos en poco tiempo, con poco dinero y escaso esfuerzo) y la fácil accesibilidad a los mismos (Robert & Botella, 1995), este último coincidiendo con este estudio. En este mismo sentido, Chóliz (2006), Welte et al., (2006), Johansson et al. (2008), también se han referido a la importancia que tiene la disponibilidad de lugares de juego y el fácil acceso al mismo para el desarrollo de la ludopatía. Según leyes de otros países y en nuestro país, refiere que los casinos o lugares donde se juegue al azar deberían estar lejos de parques, colegios e iglesias, por lo menos a 200 metros de distancia. El casino estudiado en este trabajo se encuentra en la zona central de la ciudad, a media cuadra de una universidad, cerca de clínicas, hoteles, iglesias, parques, y trabaja las 24 horas del día.

Otro factor estimado como factor fue la presencia del “Alcoholismo” en las personas estudiadas, en un estudio similar se llevó a cabo un análisis de la prevalencia del juego patológico en 50 alcohólicos se encontró una prevalencia del 20%. Además, un 12% adicional obtenía una puntuación en el SOGS indicadora de juego problemático. En suma, el 32% de la muestra presentaba síntomas de juego clínicamente significativos. La comparación entre los alcohólicos con y sin ludopatía asociada mostró diferencias significativas en las variables relacionadas con el consumo de alcohol, que eran más altas en la submuestra de alcohólicos ludópatas. (Fernando, 2004)

Estudiar los Factores de riesgo o asociados es fundamental para poder prevenir la ocurrencia de los trastornos por juego de apuestas y más cuando en Nicaragua no se encuentran muchos estudios, pero la prevalencia es mayor según los resultados de este estudio, esto podría empezar a mostrar datos alarmantes. Un estudio realizado en Bogotá

– capital del país, realizado por Ruíz (2009) encontró una prevalencia de 49.1% de sujetos con probable juego patológico. También González, Astudillo, Toro & Prado (2014), en un pequeño municipio halló que un 7.5% de los hombres y el 17,2% de las mujeres son jugadores sociales y un 2.5% de hombres y 11,2% de mujeres son probables jugadores patológicos. El impacto de factores de riesgo identificados, pero no prevenidos, recae en sobrecostos para los sistemas de salud y amplía la franja de riesgo de otros sectores de la población por irradiación socioambiental que son tentados a jugar. La gran disponibilidad de casinos, el fácil acceso al juego y la aceptación social incrementan la prevalencia de adicción al juego en la población.

Las consecuencias más comunes son las discusiones y conflictos familiares, la falta de comunicación; esto coincide con el estudio “Las bases sociales de la Ludopatía” (Donde afirma que: Hay una necesidad de mentir constantemente, lo que conlleva a frecuentes discusiones por las farsas e historias de encubrimiento las pérdidas de dinero y otras consecuencias que el juego podría producir. El juego aísla socialmente, rompe lazos de amistad, degrada y deteriora las relaciones de pareja y sociales de los individuos afectados por el juego.

Entre las limitaciones del estudio fue la disponibilidad de los asistentes y el momento de hacer la aplicación del instrumento, el cual fue en horas nocturnas. Entre nuestras fortalezas tenemos haber realizado una investigación que aporta nuevos datos, haber podido acceder al casino a realizar un estudio.

CONCLUSIONES

1. El grupo de edad y sexo predominante de los encuestados fue de 41 a 50 años, y el sexo masculino. De igual manera estas características predominaron en los participantes con Ludopatía y los que no la tenían.
2. La prevalencia de la Ludopatía fue de 9,6% según el cuestionario del Juego Patológico de South Oaks (SOGS).
3. Entre las respuestas del cuestionario fueron relevantes el hecho que los participantes en un 82,1% refieren no tener problemas con el juego, y que en algunas veces han recobrado el dinero que se ha perdido.
4. Un 59,9% nunca ha prestado dinero para seguir jugando. Un poco más de la mitad de jugadores juegan en las tragamonedas y en el casino.
5. Los factores asociados a la Ludopatía en esta población fueron: el sexo masculino, la cercanía del casino y el alcoholismo.
6. Las consecuencias que se observan en relación a la ludopatía son mala comunicación de las parejas, irritabilidad al perder el juego, y discusiones con familiares por el mal manejo del dinero.

RECOMENDACIONES

A los participantes:

- Que asistan a una atención psicológica especializada para que les ayude a mejorar su problemática con el juego y que sean conscientes como este les está afectando en sus diferentes ámbitos de su vida.

A los familiares:

- Que los apoyen en la manera de cómo salir del problema los acompañen en su tratamiento terapéutico.

A futuros investigadores:

- Promover investigaciones similares al tema con otro tipo de población de manera que permita hacer comparaciones con los resultados. Tomar el estudio como una línea de base para la ludopatía evaluándole en tiempos posterior.

A las autoridades de salud pública y mental

- Tomar en cuenta los resultados de este estudio, y darle seguimiento en los próximos años para elaborar estrategias que eviten en el aumento de casos.
- Promocionar medidas preventivas y riesgos relacionada a la ludopatía en las personas que se encuentran cercanas al negocio del casino.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Anónimo (2017). “Adicción a los juegos de azar: origen, consecuencias y salida”.
- Barreiro C, González, A. (2013). Juego patológico: una nueva adicción. Madrid, Tibidabo.
- Barroso Benítez, C. (2003). Bases sociales de la ludopatía. Tesis Doctoral universidad de Granada. Facultad de Ciencias Políticas y Sociología. Recuperada de: <http://hera.ugr.es/tesisugr/15435568.pdf>. (Consultada en septiembre de 2007).
- Chóliz, M. (2017). Prevención de las adicciones tecnológicas en la adolescencia. Journal of Parents and Teachers. 369, 53-59. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5883019>
- Comings, D.E.; Rosenthal, R.J.; Lesieur, H.R., y Rugle, L. (1998). A study of de dopamine D2 receptor gene in pathological gambling. Pharmacogenetics 6:223- 234.

- Culleton, R.P. (1989). The prevalence rates of pathological gambling: A look at methods. *Journal of Gambling Behavior* 5:22-41.
- Dickerson MG (1993). Aproximaciones alternativas a la medición de la prevalencia del juego patológico. *Psicología Conductual*.1,3,339-349
- Custer, R.L. (1989). Foreword. En: H.J. Shaffer, S. Stein, B. Gambino & T. Cummings (Eds). *Compulsive gambling. Theory, research and practice*. pp 9-10. Lexington, MA: Lexington Books
- DULCEY, A. (2007) *Juego Patológico*. Médico Psiquiatra. Docente Facultad de Ciencias de la Salud. Director grupo de investigación en Neurociencias Universidad del Cauca.
- Echeburúa, E.; Báez, C.; Fernández-Montalvo, J., y Páez, D. (1994). Cuestionario de juego patológico de South Oaks (SOGS): Validación española. *Análisis y Modificación de Conducta* 20(74):769-785.
- Emerson, M.O., y Laudergeran, J.C. (1996). Gambling and problem gambling among adult Minnesotans: Changes 1990 to 1994. *Journal of Gambling Studies* 12:291-304.

-
- Fernández-Montalvo, J.; Echeburúa, E., y Báez, C. (2004). El Cuestionario Breve de Juego Patológico (CBJP): Un nuevo instrumento de screening. *Análisis y Modificación de Conducta* 21:211-223.
 - Fuentes, J. (s.f) La ludopatía: sus causas, síntomas y tratamiento.
 - Gamblers anonymous. 20 questions (2016). Extraído de: www.gamblersanonymous.org/ga/content/20-questions.
 - Grant J, Kim SW, Potenza M,N. J Gambl (2003) “Advances in the pharmacological treatment of pathological gambling”.
 - Grant JE, Steinberg MA, Kim SW, Rounsaville BJ, Potenza MN. (2012) Preliminary validity and reliability testing of a structured clinical interview for pathological gambling. *Psychiatry Research*. 2004; 128:79–88.
 - García-Campayo J,Sanz-Carrillo C,Ibáñez JA,Lou S,Solano V,Alda M.(2011) Validation of the Spanish version of the SCOFF questionnaire for screening of eating disorders in primary care.*J Psychosom Res*, 59 (2005), pp. 51-8 <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2004.06.005>
 - Garsteriz R., Penedo E., Stinchfield R., Fernández-Aranda F., Savvidou L.G., Fröberg F., Aymamí N., Gómez-Peña M., Pérez-Serrano M., del Pino Gutiérrez A., Menchón J.M. y Jiménez-Murcia S. Is pathological gambling moderated by age? *Journal of Gambling Studies*. DOI 10.1007/s10899-013-9369-6.

-
- Ibañez A. (2013) Epidemiología de la ludopatía (Juego Patológico). Artículo | Trastornos infantiles y de la adolescencia.
 - Ibañez, A.; Blanco, C.; Pérez de Castro, I.; Fernández-Piqueras, J., y Sáiz-Ruiz, J. (2003). Genetics of Pathological Gambling. *Journal of Gambling Studies* 19(1):11-22
 - Johnson, E.E.; Hamer, R., y Nora, R.M. (1998). The lie/bet questionnaire for screening pathological gamblers: A follow-up study. *Psychological Reports* 83:1219- 1224
 - Lesieur, H.R, Blume, S. (1987). The South Oaks Gambling Screen (The SOGS): A new instrument for the identification of pathological gamblers. *American Journal of Psychiatry*.
 - Lesieur, H.R., y Blume, S.B. (1993). Revising the South Oaks Gambling Screen in different settings. *Journal of Gambling Studies* 9(3):213-223.
 - López – Ibor Aliño, J.J., Lana, F. & Sáiz Ruiz, J. (2015) Conductas autolíticas impulsivas y serotonina. *Actas luso-Esp. Neurol. Psiquiatr.*, 18 (5), 316 – 325.
 - Ladouceur, R. (1991). Prevalence estimates of pathological gamblers in Québec, Canadá. *Canadian Journal of Psychiatry*, 36, 732- 734.

-
- MOLINA, A. (2008) Influencia del Facebook en el bajo rendimiento académico de adolescentes comprendidos entre las edades de 13 a 15 años". Guatemala.
 - Martínez-Pina, A., Guirao de Parga, J.L., Fusté, R., Serrat, X., Martín, M. y Moreno, V. (1991). The Catalonia Survey: personality and intelligence structure in a sample of compulsive gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 7, 275-299.
 - Kessler, R. C., Hwang, I., LaBrie, R., Petukhova, M., Sampson, N. A. & Winters, K. C. (2008). DSM-IV pathological gambling in the national comorbidity survey replication. *Psychological Medicine*, 38(9), 1351-1360.
 - Oliveros S, (s.f) (Madrid)La ludopatía: Nuevos avances en el diagnóstico y tratamiento.
 - Robert, C. & Botella, C. (1994). Trastornos de control de impulsos: el juego patológico. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (Comp.), *Manual de Psicopatología*, pp. 559-594. Madrid: McGraw-Hill.
 - Romeu (2012). Ludopatía, cuando jugar es una enfermedad.
 - Romero M. (2016). Addiction to Gambling, Current Health Problem: What can the Family Physician do?. Vol. 22. Núm. 4. páginas 95-121
 - Rosenthal, R.J. (1989). Pathological Gambling and Problem Gambling: Problems of Definition and Diagnosis. En: H.J. Shafer, S. Stein, B. Gambino y T. Cummings (Eds). *Compulsive gambling. Theory, research and practice*. pp 101-125. Lexington, MA: Lexington Books.

-
- Shafer, H.J.; Hall, M.N., y Vander Bilt, J. (1997). Estimating the prevalence of disordered gambling behavior in the United States and Canada: A meta-analysis. Boston. Harvard Medical School, Division of Addictions.
 - Stinchfield, R. (2002). Reliability, validity, and classification accuracy of the South Oaks Gambling Screen (SOGS). *Addictive Behaviors* 27(1):1-20.
 - Tejeiro, r. (1996). Estudio sobre el juego de azar en Algeciras. Campo de Gibraltar: JARCA.
 - Urdañiz M. Stinchfield R, Hanson WE, Olson DH. (1999) Problem and pathological gambling among college students. *New Directions for Student Services*; 113: 63-72.
 - Uchuypoma, D. (2017) Juegos online: una mirada desde el juego patológico. *Hamut'ay*, 4 (2), 55-64. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.21503/hamu.v4i2.1472>
 - Valerio E. (2011). Ludopatía: ¿influyen los factores medioambientales?. *Estados Unidos*. 3d.
 - Vitoria-Gasteiz, (2002). Características de los ludópatas.
 - Volberg RA. (1999) Prevalence studies of problem gambling in the United States. *Journal of Gambling Studies*.; 12:111–128.

- Welte, J. W., Barnes, G. M., Wieczorek, W.F, tidwell, M. C. o., Parker, J. C. (2006). risk factors for pathological gambling. *Addictive Behaviors*, 29, 323-335.

- Westermeyer J, Canive J, Garrard J, Thuras P, Thompson J. (2005) Lifetime prevalence of pathological gambling among american indian and hispanic american veterans. *American Journal of Public Health*; 95(5): 860-866.

ANEXOS

Instrumento de recolección de datos

Ficha: _____

1.- Características sociodemográficos

Edad: _____ Sexo: _____

2.- SOUTH OAKS GAMBLING SCREEN: SPANISH

1.-Indique en cual de las siguientes clases del juego Ud. ha participado durante su vida. Para cada clase del juego, conteste: “nunca,” “menos de una vez por semana,” o “una vez por semana o más.”

	Nunca	Menos de una vez por semana	Una vez por semana o más	
a.				He jugado a cartas por dinero.
b.				He apostado en las carreras de caballos o de perros, en las peleas de gallos o de otros animales (en el hipódromo, en la pista, o con un corredor de apuestas).
c.				He apostado en los deportes (con quinielas, con un corredor de apuestas, o en jai alai).
d.				He jugado a juegos de dados por dinero.
e.				He jugado a en un casino (legítimo o no).
f.				He jugado a números o a la lotería.
g.				He jugado al bingo por dinero.
h.				He jugado a la bolsa (acciones, opciones de compra).
i.				He jugado a las máquinas (tragaperras, poker, u otras).
j.				He jugado al boliche, al billar, al golf (u otro juego de habilidad) por dinero.
k.				He jugado a “pull tabs o a juegos de papel aparte de la lotería.
l.				He participado en alguna forma de apostar todavía no mencionado (indique cuales son, por favor).

2.- ¿Cuál es la mayor cantidad de dinero que Ud. ha apostado en un solo día?

- Nunca he apostado más de \$100 y menos de \$1,000
 \$1 o menos más de \$1,000 y menos de \$10,000
 más de \$1 y menos de \$10 más de \$10,000
 más de \$10 y menos de \$100

3.- Indique cuales personas en su vida han tenido (o tienen) un problema con el juego.

- padre madre
 hermano(a) abuelo(a)
 esposo(a) hijo(s)
 otro pariente un amigo u otra persona
 en su importante vida

4.- Cuando Ud. juega, ¿cada Cuando vuelve para recobrar el dinero que ha perdido?

- nunca
 algunas veces (menos de la mitad del tiempo)
 la mayoría del tiempo
 siempre

5.- ¿Alguna vez ha pretendido Ud. haber ganado dinero cuando en realidad perdió?

- nunca
 sí, algunas veces (menos de la mitad de las veces que he perdido)
 sí, casi siempre

6.- ¿Cree Ud. que ha tenido un problema con el juego?

- no
 en el pasado, sí; ahora, no
 sí

7.- ¿Alguna vez ha jugado Ud. más de lo que quería?

- sí no

8.- ¿Hay alguien que ha criticado su manera de jugar?

- sí no

9.- ¿Ha sentido Ud. lleno de remordimientos debido a su manera de jugar, o alas consecuencias de su juego?

_____ sí _____ no

10.- ¿Alguna vez ha querido Ud. dejar de jugar, pero no se creía capaz de hacerlo?

_____ sí _____ no

11.- ¿a discutido Ud. con la gente en su casa sobre su manera de manejar el dinero?

_____ sí _____ no

12.- ¿Ha discutido Ud. con la gente en su casa sobre su manera de manejar el dinero?

_____ sí _____ no

13.- (Si Ud. ha contestado sí a la pregunta número 12): Estas discusiones- han tenido que ver con su juego?

_____ sí _____ no

14.- ¿Ha pedido Ud. un préstamo de dinero de alguien, y luego no pudo devolver el dinero a causa del juego?

_____ sí _____ no

15.- ¿Ha perdido Ud. tiempo de su trabajo (o de la escuela) a causa del juego?

_____ sí _____ no

16.- Si Ud. ha pedido dinero prestado para jugar o para pagar las deudas resultando del juego, ¿de quien ha pedido (o de dónde ha sacado) el dinero? (Indique sí o no.)

a. de los fondos de domicilio	sí	no
b. de su esposo	sí	no
c. de otros parientes	sí	no
	sí	no

d. del banco, de la caja de ahorros, de compañías de préstamo, del "credit union"		
e. de las tarjetas de crédito	sí	no
f. de un usurero	sí	no
g. por cobrar las acciones, los bonos, u otras fianzas	sí	no
h. por vender sus posesiones o las de la familia	sí	no
i. por extender unos cheques sin fondos o firmar cheques falsos	sí	no
j. de una línea de crédito con su corredor de apuestas	sí	no

3.- Consecuencias: Marcar 1 o 2 ítems	Si
• Disminución en el rendimiento del trabajo	
• Desmotivación	
• Faltas injustificadas en el trabajo	
• despidos	
• Ninguna	
• Desatención familiar	
• Falta de comunicación	
• alteración en la sexualidad	
• Tristeza	
• ansiedad	
• Irritabilidad	
• tristeza	
• aislamiento	
• insomnio	
• falta de energías	
• discusiones familiares	
• ansiedad	
• pérdida de tiempo	
• pérdida de dinero	
• separación con la pareja	
• ningún problema	

HOJA DE PUNTUACIÓN [SOGS]

Las puntuaciones en el SOGS se determinan puntuando un punto por cada pregunta que muestre el "riesgo".

Respuesta indicada y sumando el total de puntos.

Pregunta 1	No cuenta
Pregunta 2	No cuenta
Pregunta 3	No cuenta
Pregunta 4	1 punto (más de las veces o Si)
Pregunta 5	1 punto (Menos de las veces, Si)
Pregunta 6	1 punto (Si, o en pasado no)
Pregunta 7	1 punto
Pregunta 8	1 punto
Pregunta 9	1 punto
Pregunta 10	1 punto
Pregunta 11	1 punto
Pregunta 12	No cuenta
Pregunta 13	1 punto
Pregunta 14	1 punto
Pregunta 15	1 punto
Pregunta 16	1 punto

INTERPRETANDO EL PUNTUACIÓN:

- 0: No hay problema con el juego
- 1-4: algunos problemas con el juego
- 5 o más: jugadores patológicos probables

Consentimiento Informado

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por los bachilleres -----
--y ----- de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN-
LEON. La meta de este estudio es saber sobre causas y los efectos
psicosociales de la ludopatía en las personas que visitan el casino La Perla, en
León Nicaragua.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en un instrumento. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la recogida de información le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es sobre factores predisponentes y efectos de la ludopatía en las personas que visitan el casino La Perla, en León Nicaragua.

Me han indicado también que tendré que responder a instrumento de recogida de información, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Tabla 3: Distribución porcentual de las respuestas del Cuestionario de Juego Patológico de South Oaks (SOGS) en las personas que visitaron el casino La Perla de la ciudad de León en el periodo abril-octubre, 2017.

Pregunta	Categoría	No	%
1.-¿Cuál es la mayor cantidad de dinero que Ud ha apostado en un solo día?	Nunca he apostado	--	0
	\$ 1 o menos	--	0
	Más de \$ 1 y menos \$ 10	10	19,2
	Más de \$ 10 y menos de \$ 100	12	23,1
	Más de \$ 100 y menos de \$ 1000	19	36,5
	Más de 1000 y menos de \$ 10000	10	19,2
	Más de \$ 10,000	01	1,9
2.- ¿Cuáles personas en su vida han tenido un problema con el juego?	Padre	36	23,1
	Madre	12	7,7
	Hermano	21	13,5
	Abuelo	27	17,3
	Esposo	15	9,6
	Hijos	12	7,7
	Otro pariente	15	9,6
	Un amigo	18	11,5
3.- ¿Cuándo Ud juega cada cuanto vuelve para recobrar el dinero que ha perdido?	Nunca	--	--
	Algunas veces (menos de la mitad del tiempo)	113	72,4
	La mayoría del tiempo	20	12,3
	Siempre	23	15,3
4.- ¿Alguna vez ha pretendido Ud haber ganado dinero cuando en realidad perdió?	Nunca	137	87,8
	Sí, algunas veces	19	12,2
	Sí, casi siempre	--	--
5.- ¿Cree Ud. que ha tenido un problema con el juego?	No	128	82,1
	En el pasado si, ahora no.	--	--
	Si	28	17,9
¿6.- Alguna vez ha jugado Ud. más de lo que quería?	No	98	62,8
	Si	58	37,2

Tabla 4: Distribución porcentual de las respuestas del Cuestionario de Juego Patológico de South Oaks (SOGS) en las personas que visitaron el casino La Perla de la ciudad de León en el periodo abril-octubre, 2017.			
Pregunta	Categoría	No	%
7.- ¿Hay alguien que ha criticado su manera de jugar?	Si	48	30,8
	No	98	62,8
8.- ¿Ha sentido Ud remordimientos debido a su manera de jugar, o a las consecuencias de su juego?	Si	30	19,2
	No	125	80,1
9.- ¿Alguna vez ha querido Ud dejar de jugar pero no se creía capaz de hacerlo?	Si	34	21,8
	No	122	80,8
10.- ¿Ha discutido Ud con la gente en su casa sobre su manera de manejar dinero? • 11a ¿Estas discusiones- han tenido que ver con su juego? (n=35)	Si	35	22,4
	No	121	77,6
	Si	35	100
	No	--	--
11.- ¿Ha pedido Ud. un préstamo de dinero de alguien, y luego no pudo devolver el dinero a causa del juego	Si	33	21,2
	No	123	78,8
12.- ¿Ha perdido Ud. tiempo de su trabajo (o de la escuela) a causa del juego?	Si	60	38,5
	No	96	61,5

Tabla 5: Distribución porcentual de los tipos de juegos que practican las personas que visitaron el casino La Perla de la ciudad de León en el periodo abril-octubre, 2017.			
Pregunta	Categoría	No	%
He jugado al boliche, al billar, al golf (u otro juego de habilidad) por dinero.	Nunca	75	48.1
	Menos de una vez por semana.	66	42.3
	Una vez por semana o más días.	15	9.6
He jugado a las máquinas (tragaperras, poker, u otras).	Nunca	42	26.9
	Menos de un vez por semana.	78	50.0
	Una vez por semana o más días.	36	23.1
He jugado a la bolsa (acciones, opciones de compra).	Nunca	129	82.7
	Menos de un vez por semana.	27	17.3
	Una vez por semana o más días.	--	--
He jugado al bingo por dinero.	Nunca	144	92.3
	Menos de una vez por semana.	12	7.7
	Una vez por semana o más días.	--	--
He jugado a números o a la lotería.	Nunca	105	67.3
	Menos de una vez por semana.	51	32.7
	Una vez por semana o más días.	--	--
He jugado en un casino (legítimo o no).	Nunca	--	--
	Menos de una vez por semana.	84	53,8
	Una vez por semana o más días.	72	46,2
He apostado a juegos de dados por dinero.	Nunca	42	26,9
	Menos de una vez por semana.	75	48,1
	Una vez por semana o más días.	39	25
Fuente: encuesta-SOGS			

La tabla 5, muestra el tipo de juego en el cual participan los encuestados, un 48% refiere nunca haber jugado en el billar, boliche u otro juego de habilidad. Un 50% refirió jugar en tragamonedas al menos una vez a la semana, un 82,7% nunca ha jugado con acciones, y un 92,3% nunca ha jugado al bingo por dinero. Un 92,3% nunca a jugado a la lotería. Con respecto a los casinos, un 53,8% al menos una vez por semana ha jugado, y un 48,1% ha apostado al jugar los dados.

Tabla 6: Distribución porcentual de las fuentes de obtención de dinero para jugar en las personas que visitaron el casino La Perla de la ciudad de León en el periodo abril-octubre, 2017. (n=156)		
Items	Si	No
a. De los fondos de domicilio	--	--
b. De su esposo (a)	09	5,8
c. De otros parientes	18	11,5
d. Del banco, de la caja de ahorros, de compañías de préstamo, del “credit union”	24	15,4
e. De las tarjetas de crédito	12	7,7
f. De un prestamista	--	--
g. Por cobrar las acciones, los bonos, u otras fianzas	--	--
h. Por vender sus posesiones o las de la familia	--	--
i. Por extender unos cheques sin fondos o firmar cheques falsos	--	--
j. De una línea de crédito con su corredor de apuestas	--	--
k. No ha prestado dinero	93	59,6
Total	156	100%

En la tabla 6, muestra las diversas fuentes donde la persona obtiene recursos para jugar o para pagar las deudas resultantes del juego. El 58,6% de los encuestados refirieron prestar dinero, y entre las fuentes de ingreso predominó fue las cuentas de ahorro del banco. En otra tabla (ver anexos), muestra las preguntas con las respuestas del “Cuestionario de Juego South OAKS (SOGS)” aplicado a las personas que acudieron al casino La Perla. Siendo entre los datos más relevantes: el resultado “Algunas veces” de la pregunta 3 con un 72,4%, la respuesta “nunca” de la pregunta 5 con un 82,1% donde se niega a tener problemas con el juego. Un 62,8% no jugado más de lo que quería. (Ver anexos)

Cronograma

Actividades	Marzo	Abril	Mayo	Juni o	Julio	Ago sto	Septie mbre	Octu bre	Novie mbre
Delimitación del tema									
Borrador del Planteamiento del Problema									
Planteamiento Final									
Borrador de objetivos									
Objetivos									
Borrador de Justificación									
Justificación									
Marco teórico									
Material y método									
Referencias Bibliográficas									
Introducción									
Recolección de datos									
Resultados									
Discusión									
Conclusiones									
Recomendaciones.									

