



Grado en Psicología

Trabajo de Fin de Grado

Curso 2021/2022

Universidad Miguel Hernández

Convocatoria de Junio

Modalidad: Programa de prevención.

Título del trabajo: Diseño de prevención de juego patológico en adolescentes.

Autora: Elisandra Masakoy Martínez.

Tutor: Daniel Lloret Irlles.

Elche 30 de mayo de 2022.

Índice

1. Introducción.....	2
1.1. ¿Qué es el juego patológico?.....	3
1.2. ¿Cómo se inicia la conducta de juego?.....	4
1.3. Prevalencia. Cifras y porcentajes sobre conductas de juego en adolescentes	6
1.4. Factores de riesgo	7
Tabla 1	7
1.5. Consecuencias del juego.....	8
1.6. Definición del problema.....	9
1.7. Objetivos.....	9
2. Diseño de prevención de juego patológico	9
2.1. Información acerca de otros programas de prevención.....	9
2.2. Creación de un nuevo programa de intervención	11
Tabla 2	11
Tabla 3	12
Tabla 4	13
Tabla 5	13
Tabla 6	14
Tabla 7	15
Tabla 8	16
3. Evaluación.....	16
3.1. Evaluación de procesos	16
3.2. Resultados esperados.....	17
4. Conclusiones.....	18
5. Referencias bibliográficas.....	19
6. Anexos	21

Resumen: con el paso del tiempo se ha podido ver un aumento del juego de apuestas y online en los adolescentes, mediante la revisión de diferentes bibliografías en este estudio se muestra y se define qué es el juego patológico, sus características, los diferentes tipos de juego y jugadores, así como los modelos en los que se basa. Se puede observar los objetivos del trabajo, la eficacia demostrada de las diferentes prevenciones realizadas hasta ahora, además, se mostrará un nuevo diseño como una nueva y posible propuesta de prevención que se podría aplicar a los adolescentes. Aunque no se aplique realmente, se mostrará cómo hubiese sido la evaluación de dicho diseño si se hubiera realizado realmente, con los instrumentos necesarios y los posibles resultados o conclusiones.

Palabras clave: adolescentes, juego, patológico, prevención, conducta

1. Introducción

La legalización del juego ha sido un punto clave para que se dé la aparición del trastorno de juego patológico y, asimismo, ha sido un punto importante en cuanto a la economía del país, proporcionando empleos a las personas como lo puede ser en un casino, una casa de apuestas, etc., y siendo un punto clave de ganancias para todas aquellas personas que proporcionan los servicios para poder jugar, ya que es muy común que cuando una persona comienza a jugar le cueste parar. Además, que el juego haya sido legalizado ha supuesto un gran beneficio para el gobierno en cuanto a la recaudación de impuestos (Becoña, 2004).

En el año 1977 por primera vez se legalizó el juego al azar en España, donde los juegos más utilizados fueron la máquina tragaperras, el bingo y la lotería, este hecho ha sido el inicio que ha llevado a que se den conductas adictivas sin necesidad de que se vea implicado el consumo de ninguna sustancia; esta nueva adicción se ha creado mediante otros factores que se dan como por ejemplo la pérdida de control (Iglesias, E.B., 2004).

Los juegos al azar están compuestos por diferentes singularidades, es decir, el juego tiene como objeto o enganche que el jugador desconozca el desenlace de lo que va a ocurrir una vez termine de jugar por lo que no tienen ningún tipo de poder sobre él. Otra peculiaridad, es que en la mayoría de juegos se realizan apuestas y el jugador necesita imaginar o adivinar cuál será el resultado final por lo que si falla perderá su apuesta, pero si gana recibirá una recompensa (habitualmente suele ser dinero) que le llevará a continuar jugando para ganar más. Por último, cabe mencionar que el resultado de los juegos al azar no se puede controlar por ello existen altas probabilidades de que el jugador pueda perder dinero de manera

constante (Fernández, 2021). Dicho todo esto, cabe destacar que por un lado se dan los juegos de azar puros, en los que las personas no tienen ningún tipo de control sobre él (como las máquinas tragaperras, la ruleta, apuestas de caballos, etc.) y por otro lado se dan los juegos de azar y habilidad, donde el jugador podrá utilizar sus capacidades para intentar ganar (como por ejemplo los juegos de cartas, el ajedrez, etc.).

Con el paso del tiempo, los grandes avances tecnológicos y tras su legalización se han dado a conocer los juegos online, que tras su llegada han aumentado los casos de trastorno de juego patológico o desequilibrios mentales en adolescentes (Chanchumani, 2017). Por ello, en el día de hoy, existe la palabra gambling que según el Cambridge Dictionary es “la actividad de apostar dinero, por ejemplo, en un juego o en una carrera de caballos: “la actividad de apostar dinero, por ejemplo, en un juego o en una carrera de caballos” o como “la adicción al juego”. Esto quiere decir que el gambling se encuentra orientado al juego mediante apuestas con dinero.

1.1. ¿Qué es el juego patológico?

El juego patológico es un trastorno adictivo caracterizado por la pérdida de control de impulsos o el deseo constante de querer jugar, llegando a causar diferentes problemas que perjudican en las diferentes áreas de la vida (personal, social, laboral, etc.). Es uno de los primeros trastornos adictivos que no requiere del consumo de ninguna sustancia y un punto clave e importante para que suceda es el tiempo (horas) que el individuo pase jugando. Además, este trastorno se puede valorar como una enfermedad crónica, es decir, a medida que avanza va empeorando por ello es necesario aplicar un tratamiento apropiado (Chanchumani, 2017).

Las personas que sufren este trastorno presentan cuatro o más de los signos que se mencionan a continuación (según el DSM-V APA, 2013):

1. El individuo sentirá preocupación sobre el juego al azar, pensando constantemente en el resultado de las partidas anteriores y en la forma de conseguir dinero para poder seguir jugando.
2. Tolerancia. El individuo presenta la necesidad de apostar mayores cantidades de dinero para sentir el mismo nivel de excitación y satisfacción que al principio.
3. Pérdida de control, que se refiere a la incapacidad para dejar de jugar y a la falta de control para parar de jugar. En muchos casos, las personas fracasan en su intento por intentar controlar, disminuir o eliminar la conducta de juego.

4. Abstinencia. Los sujetos pasan por estados emocionales de ira, enfado, intranquilidad, nerviosismo, etc., cuando tratan de dejar de jugar.
5. Estilo de afrontamiento de escape-evitación. Este síntoma es común en muchos trastornos, ya que en muchas ocasiones las personas intentan evitar o huir de los conflictos para mitigar o disminuir los estados emocionales molestos o irritantes, en este caso mediante el juego.
6. La persecución. Se da cuando el individuo malgasta su dinero jugando y trata de recuperarlo gastando más dinero.
7. Mentiras para no reconocer o esconder la conducta repetitiva de juego y los problemas que desencadena.
8. Las personas realizan acciones ilegales como robos, fraudes, etc., para poder conseguir dinero para seguir jugando.
9. Por último, se dan relaciones de riesgo en las personas que pasan por este trastorno, ya que pueden perder su trabajo o dañar las relaciones personales y familiares a causa del juego. Esto implica diferentes efectos como no dormir, mostrarse agresivo/a, padecer de estrés, soledad, dependiendo de la edad puede afectar en el ámbito académico o laboral, pérdida de memoria verbal, etc.

A través de los síntomas mencionados anteriormente se puede observar que el juego patológico es un trastorno peligroso para cualquier persona y que, además, puede existir comorbilidad con otros trastornos como el TOC (trastorno obsesivo-compulsivo), el TDAH (trastorno de déficit de atención) o con el trastorno bipolar (Chanchumani, 2017).

1.2. ¿Cómo se inicia la conducta de juego?

El inicio de la conducta de juego se podría explicar mediante la Teoría de la Acción Planeada (Fishbein y Ajzen, 1975; Ajzen, 1985, 1991), ya que dependiendo de las creencias comportamentales que tenga cada individuo tendrá una actitud favorable o desfavorable hacia la conducta, por lo que, si el individuo piensa que jugar no es nada malo, tendrá una mayor probabilidad de realizar la conducta. Por otro lado, se dan las creencias normativas divididas en descriptivas (referida a la percepción que tienen los individuos de que las personas importantes de su entorno hacen o harían la conducta) y la prescriptiva (percepción de los individuos de si las personas importantes para ellos piensan en realizar o no la conducta), por lo que, si las personas del entorno de la persona creen o realizan la conducta de jugar, existirá una mayor probabilidad de que el individuo realice la conducta. Por último, se dan las creencias de control referidas a la percepción que tienen los individuos de si es fácil o difícil realizar la conducta. Estos tres elementos llevarán a determinar la intención de

la conducta, así como la percepción obtenida por la persona de la probabilidad que tiene de realizar la conducta (Pastor y López, 2015). Si un individuo tiene una actitud favorable hacia la conducta de juego, piensa que es fácil llevarla a cabo y las personas importantes de su entorno piensan lo mismo o ya practican la conducta, aumenta la probabilidad de que finalmente el individuo también la lleve a cabo.

Una vez iniciada la conducta, su mantenimiento se puede explicar mediante el denominado condicionamiento instrumental por el psicólogo Edward Thorndike. Este mantenimiento se da debido a los reforzadores que se dan el condicionamiento instrumental. Se podría mantener debido a los reforzadores positivos, esto quiere decir que se refuerzan las conductas que proporcionen una respuesta positiva, en el caso del juego la respuesta sería el dinero o el placer que se siente jugando. Por ejemplo, si un jugador al jugar gana varias veces diferentes cantidades de dinero, esto será un reforzador positivo para que el jugador continúe realizando la conducta. O, por el contrario, también se puede mantener por reforzamiento negativo, esto quiere decir que en el caso de los jugadores con el paso del tiempo practicarán la conducta de juego para impedir que se den respuestas aversivas como estrés, ansiedad, etc. (Odriozola, 1992). Mediante el condicionamiento se da un incremento de la regularidad y resistencia de la conducta con la ayuda de los procedimientos fisiológicos que dificulta o impide que las personas dejen de jugar de manera voluntaria. En cuanto a la parte psicológica, los individuos comienzan a inquietarse por las ganas y ocasiones que tienen para jugar. Por último, en lo referente a la parte conductual, los individuos inician un juego de riesgo jugando de manera continua y perdiendo dinero de manera constante, lo que con el tiempo podría constituir un juego problemático (Pérez, et al., 2018).

Por otro lado, existen diferentes elementos que afectan al mantenimiento de la conducta de juego, estos elementos son el incremento de la arousal psicofisiológico, el mecanismo conductual y los sesgos cognitivos. En primer lugar, el incremento de la arousal psicofisiológico sirve como reforzamiento para las personas que buscan sensaciones con el propósito de sentir placer o excitación al jugar. En segundo lugar, el mecanismo conductual que se da en el sistema nervioso central y ocurre cuando aparecen estímulos que anteriormente se dieron junto a la conducta o en el momento en que el individuo tiene pensamientos de llevar a cabo la conducta. Por último, las variaciones cognitivas es otro de los elementos que ayudan a mantener la conducta de juego, ya que las personas que juegan creen que pueden controlar por ellos mismos si ganan o pierden, a esto se le denomina "ilusión de control". Asimismo, las personas que juegan creen que tienen la capacidad de controlar si ganan o pierden, de esta forma los jugadores permanecen jugando y que finalmente se convierten en jugadores de riesgo (Odriozola E., 1992).

1.3. Prevalencia. Cifras y porcentajes sobre conductas de juego en adolescentes

Según el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, mediante a la encuesta ESTUDES (realizada en 2021) y dirigida a alumnos de entre 14 y 18 años, se pudo observar que el 20,1% habían jugado con dinero presencial y/u online. También se puede observar que la conducta de juego predomina más en los hombres (27.6%) que en mujeres (12,6%). Cabe destacar que desde el año 2014 al 2019 se observa un gran aumento del número de adolescentes que practican la conducta de juego, aunque en el año 2021 debido a la situación de confinamiento por el COVID-19 se observa un pequeño descenso del porcentaje de menores que practican el juego tanto online como presencial (Tristán et al., 2021). También se puede observar que la edad media con la que los adolescentes comienzan a jugar es con 15 años y los juegos presenciales más comunes que suelen practicar son: loterías, primitiva y bonoloto, loterías instantáneas, quinielas de fútbol, apuestas deportivas y bingo. Aunque en 2021 los porcentajes disminuyeron ligeramente, en 2019 los juegos presenciales mencionados anteriormente seguían siendo los más jugados y con un mayor porcentaje (Tristán et al., 2021).

Por otro lado, según la Dirección General de Ordenación del Juego (DGOJ, 2015), mediante una encuesta realizada a menores de entre 15 y 17 años, el 27,9% había jugado alguna vez a juegos de azar y el 85,6% había jugado a juegos de azar en los últimos dos meses. De esta muestra, se pudo observar que el 25,3% de adolescentes eran jugadores sin riesgo, el 1,0% eran jugadores en riesgo y el 1,5% eran jugadores con patología, mientras que el 72,1% no eran jugadores. Por otro lado, se puede observar que los juegos más comunes que practicaban estos adolescentes fueron: quiniela de fútbol, loterías primitivas y juegos de la ONCE. Además, se mostró que la primera vez que jugaron, el 46.5% se encontraban con amigos o conocidos, el 38,0% se encontraba con familiares, el 14.1% se encontraba solo y el 1,3% en pareja. Mediante los datos mencionados anteriormente se puede llegar a la conclusión de que existen altas tasas de jugadores adolescentes que practican los juegos de azar y que va en aumento con el paso de los años. Además, lo más curioso, es que un alto porcentaje de adolescentes se inician en el juego mediante el acompañamiento de amigos o familiares.

1.4. Factores de riesgo

Los factores de riesgos pueden ser predictores de la conducta, así como ayudar o reforzar ésta. A continuación, se muestra una tabla con los diferentes factores de riesgo:

Tabla 1

Factores de riesgo

Familiares	Personales	Educativos	Sociofamiliares
Historial familiar (familiares que hayan padecido con anterioridad el trastorno de juego patológico y hayan realizado consumo de drogas), actitud parental a favor del juego, escasa comunicación familiar, negligente gestión de normas y límites. (Pérez, 2015).	Rasgos de la personalidad (comportamientos, pensamientos etc.), presentar otro tipo de adicciones, incapacidad de expresar emociones, búsqueda de sensaciones y emociones (Pérez, 2015).	Fracaso escolar, falta de apoyo escolar y mala organización del tiempo (Pérez, 2015).	Accesibilidad al juego, aprobación de la sociedad hacia el juego, marketing y publicidad sobre el juego, presión mediática, percepción y creencias comportamentales, no tener lazos afectivos, presión de grupo y amigos y familiares como modelos de jugador (Pérez, 2015).

Por otro lado, existen factores de riesgo como lo pueden ser los genéticos, biológicos y ambientales (Chanchumani, D.U., 2017).

Los factores de riesgo biológicos son los que se encuentran relacionados con la debilidad y la propensión que llevan a que los individuos puedan desarrollar problemas con el juego. Esto viene dado por la transmisión genética que se da de padres a hijos, creando una predisposición que puede incrementar o reducir las posibilidades de que se dé la conducta de juego o se pueda desarrollar el trastorno. Varios estudios afirman que existe un 40%-50% de posibilidades de que el trastorno de juego patológico se dé debido a factores hereditarios (Pérez, et al., 2018). Por otro lado, se encuentran los factores de riesgo del entorno referidos

a los estilos educativos abusivos de los padres hacia los hijos, antecedentes de los padres (es decir que hayan tenido problemas con el juego o hayan jugado alguna vez), tener amigos o pareja que participen en juegos de azar, tener pocos ingresos, bajo nivel formativo y ausencia de apoyo o afecto familiar y social, eventos traumáticos como la pérdida de un familiar, divorcios, etc. Estos factores también pueden afectar a los factores biológicos incrementando o reduciendo el riesgo de que se dé la patología (Pérez, et al., 2018).

Asimismo, existen factores de riesgo personales como el tipo de sexo y edad (es más frecuente en hombres con una edad inferior a 29 años y en su mayoría sin pareja) y no tener un empleo. En lo referente a los factores psicológicos individuales, se percibe el riesgo en las distorsiones cognitivas, esto quiere decir que las personas comienzan a creer que el juego no depende de la suerte que tengan sino de tus habilidades o capacidades que uno tenga para poder ganar, lo que les hace percibir un mayor control sobre el juego. Estas distorsiones pueden crear síntomas adictivos y causar una mayor gravedad en el trastorno. Además, existen ciertos rasgos de personalidad que pueden considerarse como factores de riesgo: excitabilidad, impulsividad, falta de control. Estos rasgos se encuentran relacionados entre sí ya que los sujetos que sean más impulsivos tendrán una mayor falta de control en lo referente al juego (Frauca A., 2021).

1.5. Consecuencias del juego

Una vez que se da el juego problemático existen varias consecuencias que pueden derivar de este. Los individuos que se convierte en adictos al juego con el paso del tiempo se convierten en dependientes y llegan a tener el denominado síndrome de abstinencia (es la aparición de determinados síntomas tanto físicos como psíquicos que se dan una vez que la persona intenta retirar una sustancia a la que es adicto o dejar de hacer la conducta). Este síndrome es muy común en adicciones en sustancias, pero también puede darse en otras adicciones sin sustancias como en este caso en el juego patológico ya que suelen tener características similares. Entre los efectos que provoca el síndrome de abstinencia, las personas pueden presentar malestar físico, dolor de cabeza, enfado, insomnio, etc., entre otros síntomas. Otra consecuencia es que se pueden ver alteradas las habilidades cognitivas, ya que al estar pensando constantemente en jugar pueden descuidar las tareas y actividades que realizan habitualmente (como faltar al trabajo, pasar menos tiempo con la familia, etc.), pérdida de la autoestima y también puede darse depresión. Más consecuencias que pueden derivarse de este trastorno son las siguientes: ser agresivo, pasar por altos niveles de estrés, presentar hostilidad la mayor parte del tiempo, sufrir daños en la memoria verbal,

desmesuradas pérdidas de dinero se convierten en personas que mienten la mayor parte del tiempo, etc. En lo referente a las consecuencias que se dan mediante el uso del juego tanto online como presencial en adolescentes, se encuentra la separación del ámbito familiar, mentir acerca de lo que hacen, etc., por lo que se puede observar que este trastorno afecta tanto a las personas que lo sufren como a las personas que se encuentran en su entorno (Frauca A., 2021).

1.6. Definición del problema

Este estudio se encuentra dirigido a la población de adolescentes de edades comprendidas entre los 15 y 17 años, debido a que son un grupo que como se ha visto en el apartado anterior 1.4., se encuentra en riesgo de iniciar conductas de riesgo con el juego y llegar a padecer el trastorno de juego psicopatológico.

1.7. Objetivos

Objetivo general

- Reducir la prevalencia del juego de riesgo y de juego patológico en adolescentes de edades comprendidas entre los 15 y 17 años.

-

Objetivos específicos

- Aumentar la percepción de riesgo sobre el juego de apuestas.
- Reducir los sesgos cognitivos relacionados con el juego de apuestas, en particular la ilusión de control.
- Aumentar la autoeficacia de los alumnos para rechazar las oportunidades de juego.
- Fomentar la realización de actividades que sean más gratificantes que el juego.

2. Diseño de prevención de juego patológico

2.1. Información acerca de otros programas de prevención

Antes de descubrir los diferentes programas de prevención que existen en lo referente al juego patológico, es necesario explicar los diferentes tipos de prevención que hay. Existen tres tipos de prevención: primaria, secundaria y terciaria. En primer lugar, la prevención

primaria frecuentemente se encuentra orientada hacia los adolescentes con el fin de proporcionarles información sobre los peligros y efectos que puede crear el juego y así intentar evitar que se desencadenen dificultades con el juego. En segundo lugar, se encuentra la prevención secundaria que pretende disminuir la posibilidad de que se produzcan conductas peligrosas con el juego en menores que se encuentran en riesgo. Por último y, en tercer lugar, se encuentra la prevención terciaria que está orientada hacia adolescentes que están en riesgo y que presenta signos de padecer juego patológico, en esta fase se tratará de mejorar o solucionar el problema mediante el tratamiento adecuado para cada persona (Dodig, et. al., 2021). Por otra parte cabe mencionar otros tres tipos de programas de prevención, el universal (aún no se ha dado el consumo o la conducta de riesgo, se intenta aumentar los factores de protección y disminuir los de riesgo, se encuentra orientada a la población general), la selectiva (se da cuando comienza el consumo o conductas de riesgo, aunque aún no existen conductas problemáticas) y la indicada (cuando la conducta se produce de manera habitual y comienzan los problemas asociados a diferentes factores).

Actualmente existen escasos programas de prevención sobre el juego patológico en menores, en España se conocen dos programas, uno denominado “LUDENS” (Benito, Serrano y Choliz, 2017) y el otro denominado “¿Qué te juegas?” (Lloret, Cabrera y Castaños, 2020). El programa LUDENS se encuentra compuesto por un número de tres sesiones en las que se intenta proporcionar información sobre el juego patológico, efectos y consecuencias con el fin de prevenir conductas tempranas de juego en adolescentes. Este programa se imparte en el área educativa. Aunque es un programa activo y entretenido tiene ciertas limitaciones ya que, no se conoce el tiempo de las sesiones, no hay información acerca de si después de la implantación del programa si se efectúa un seguimiento o no y, por último, hasta día de hoy no se ha comprobado su efectividad, lo que quiere decir que no hay antecedentes ni información que indiquen que una vez aplicado el programa haya funcionado (Morillo, 2020). En lo referente al programa “¿Qué te juegas?”, se encuentra formado por cuatro sesiones de cincuenta minutos donde se realizan diferentes actividades. Este programa se sostiene mediante la TAP (Teoría de la Acción Planeada) que instaura como variable predictora del comportamiento de juego la intención mediante: la conducta hacia la apuesta, la autoeficacia y las normas subjetivas (Lloret y Cabrera, 2019). En cuanto a la eficacia de este programa se ha comprobado que gracias a él se han dado cambios a nivel cognitivo y a nivel de autoeficacia, pero no a nivel conductual, por ello se puede decir que es moderadamente eficaz (Lloret y Cabrera, 2019).

2.2. Creación de un nuevo programa de intervención

Vista la implantación de los pocos programas de prevención del juego patológico y la casi inexistente información acerca de su eficacia, a continuación, se mostrará la creación de un nuevo diseño de prevención dirigido a adolescentes de edades comprendidas entre 15 y 17 años. El programa de prevención será universal y primaria y se realizará en el ámbito educativo, estará formado por 7 sesiones (una a la semana con una duración de una hora) con el objetivo principal de reducir la prevalencia de juego de riesgo y de juego patológico en los adolescentes.

¿JUGAMOS?

Sesión 1. ¡Bienvenida!

Esta primera sesión consistirá en la presentación de los profesionales que realizarán el programa, asimismo se presentará a los alumnos en qué consistirá éste. (contenidos, objetivos, actividades que se realizarán, duración, horario, etc.). Además, los alumnos realizarán los siguientes cuestionarios: EDGAR subescala PR (Lloret, Cabrera y Núñez, 2022), Escala de ilusión de control y desconocimiento de probabilidad (Lloret & Cabrera, inédito), Escala de Autoeficacia General (Baessler y Schwarzer, 1996), Escala AD-HOC (intención de apostar), Cuestionario adaptado de ESPAD (ESPAD Group, 2020) y el Cuestionario de Motivos de Apuestas (original: Stewart y Zack, 2007; Adaptación española Grande-Gosende, Martínez-Loredo, Fernández-Hermida, 2018; Versión ampliada Devos, et al. 2016) de juego de apuestas antes de comenzar el programa (muestra pre-test).

Tabla 2

Sesión 1: ¡Bienvenida!

Objetivo	Actividades	Instrumentos/Herramientas
Proporcionar la información necesaria sobre el programa que realizarán.	<ul style="list-style-type: none">- Presentación de los profesionales que impartirán el programa.- Presentación del programa: sesiones, contenidos y duración.- Pre-test.	<ul style="list-style-type: none">- EDGAR subescala PR.- Escala de ilusión de control y desconocimiento de probabilidad.- Escala de Autoeficacia General.- Cuestionario de Motivos de Apuestas.

-
- Escala AD-HOC.
 - Cuestionario adaptado de ESPAD.
-

Sesión 2. ¿Qué es el juego patológico?

En esta segunda sesión mediante un power point se realizará una breve explicación sobre qué es el trastorno por juego patológico, factores de riesgo, mantenimiento, consecuencias, etc. A continuación, se expondrán una serie de frases a los alumnos y tendrán que indicar si las afirmaciones son falsas o verdaderas (generando un debate), así se podrá observar qué percepción tienen ellos acerca del juego. Por último, se les dirá las respuestas verdaderas y se les explicará que tendrán que realizar un autoinforme semanal durante un mes y medio (el tiempo que dura el programa), donde podrán registrar los días que juegan, las horas que dedican, etc.

Tabla 3

Sesión 2: ¿Qué es el juego patológico?

Objetivos	Actividades	Herramientas
Aumentar la percepción de riesgo sobre el juego de apuestas.	<ul style="list-style-type: none"> - Explicación sobre el trastorno por juego patológico, factores de riesgo, mantenimiento, etc. - Debate sobre la opinión de los alumnos respecto a la presentación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Autoinforme. - Power point.

Sesión 3. Tipos de juegos.

En esta sesión se realizará un juego en el que se expondrán diferentes tipos de juego y los alumnos tendrán que saber identificar si se tratan de juegos online o de juegos presenciales y se debatirá la opinión que tienen sobre ellos. A continuación, realizarán un rol playing, donde expondrán diferentes situaciones que se dan en las personas que sufren el trastorno de juego

patológico (se les proporcionará un guion con diferentes casos que tendrán que interpretar en grupos de entre 4 y 6 personas), así podrán ponerse en el lugar de otras personas y ver realmente las dificultades que pueden encontrarse si llegarán a ese punto.

Tabla 4

Sesión 3: Tipos de juegos

Objetivo	Actividades	Instrumentos/Herramientas
Reducir los sesgos cognitivos relacionaos con el juego de apuestas, en particular la ilusión de control.	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar los juegos que son online y los que son presenciales. - Rol playing. 	<ul style="list-style-type: none"> - Papel y bolis. - Power point.

Sesión 4. ¿Peligroso o divertido?

En esta cuarta sesión, en primer lugar, se expondrán vídeos de casos reales, donde aparecerán personas que han pasado por el trastorno y contarán su experiencia personal mostrando las consecuencias que les han sucedido a raíz de ello (como pérdida de trabajo, pérdida afectiva, distanciamiento con los miembros de la familia, etc.). También contarán su experiencia económica una vez comienzan a aparecer los síntomas del trastorno, así como sus dificultades. Después de la exposición del vídeo se dejará un tiempo para realizar una puesta en común sobre las reflexiones y opiniones que hayan tenido los alumnos una vez visualizados el vídeo.

Tabla 5

Sesión 4: ¿Peligroso o divertido?

Objetivo	Actividades	Instrumentos/Herramientas
----------	-------------	---------------------------

Aumentar la autoeficacia de los alumnos para rechazar las oportunidades de juego.

- Exposición de vídeos con casos reales.
 - Vídeos.
 - Power point.
 - Debate sobre la opinión de los alumnos.
 - Puesta en común de actividades de ocio y tiempo libre para realizar en la siguiente sesión.
-

Sesión 5. Disfrutando de la naturaleza.

En esta sesión tendrá una duración más extensa (2 horas), ya que se llevará a los alumnos a un safari (un zoo) donde podrán ver los animales de cerca y darles de comer y tendrán la opción de montar a caballo quiénes quieran hacerlo. Esta actividad está pensada para que los alumnos salgan del aula y estén desconectados tanto de los juegos como de la tecnología y puedan tener un rato libre de ocio con sus compañeros, donde no exista la competición y puedan encontrarse en un ambiente libre y agradable, pudiendo encontrar otras maneras de diversión que no estén asociadas al juego.

Tabla 6

Sesión 5: Disfrutando de la naturaleza

Objetivo	Actividades	Instrumentos/Herramientas
Fomentar la realización de actividades que sean más gratificantes que el juego.	- Ir de excursión al safari.	- Mochila. - Agua. - Comida.

Sesión 6. Consejos para padres.

Ya que el programa se encuentra dirigido hacia los adolescentes menores de edad, esta sesión se encontrará dedicada a los padres, para darles pautas y consejos sobre cómo pueden intentar prevenir que sus hijos comiencen a jugar a edades tempranas, evitando que con el tiempo puedan encontrarse en una situación de riesgo. En primer lugar, mediante un power point se les proporcionará información sobre la problemática actual de los adolescentes con el juego, así como datos de prevalencia y su evolución a lo largo del tiempo, los diferentes tipos de juegos y cómo se da la aparición del trastorno (esto les ayudará a detectar si sus hijos se encuentran en riesgo o tienen algún problema).

En segundo lugar, se les proporcionará consejos cómo: dejarles un cierto tiempo para jugar a la consola/ordenador (si tienen), que los padres no muestren a los hijos conductas de juego, ya que es típico que hijos aprendan de los padres por el proceso de observación, mantener una buena comunicación con los hijos, etc.

Tabla 7

Sesión 6: Consejos para padres

Objetivo	Actividades	Instrumentos/Herramientas
Concienciar a los padres sobre la problemática actual de los adolescentes con el juego.	- Proporcionar información sobre el juego patológico.	- Power point.
Mostrarle consejos y pautas para intentar prevenir que sus hijos presenten juego de riesgo.	- Proporcionar pautas y consejos a los padres sobre la prevención del juego.	

Sesión 7: Despedida

En esta última sesión se volverán a pasar los cuestionarios realizados en la primera sesión (muestra post-test) para comprobar si ha habido un cambio o en lo referente a las variables evaluadas. También se comprobará el autorregistro que han hecho los alumnos semanalmente durante todo el programa para evaluar si aquellos alumnos que ya practicaban las conductas de juego las han aumentado o reducido.

Tabla 8

Sesión 7: Despedida

Objetivo	Actividades	Instrumentos/Herramientas
Conocer los resultados de la intervención y su eficacia.	<ul style="list-style-type: none">- Resumen de todas las actividades realizadas en el taller.- Feedback de los alumnos sobre qué les ha parecido el programa y propuestas de mejora.- Pase del post.test.	<ul style="list-style-type: none">- EDGAR subescala PR.- Escala de ilusión de control y desconocimiento de probabilidad.- Escala de Autoeficacia General.- Cuestionario de Motivos de Apuestas.- Escala AD-HOC.- Cuestionario adaptado de ESPAD.

3. Evaluación

Según el DECRETO 89/2018, de 29 de junio, del Consell, de acreditación de programas de prevención de drogodependencias y otros trastornos adictivos y de regulación del Comité de personas expertas, indica que la evaluación de un programa de prevención tanto como para una adicción con sustancias como sin sustancias, debe estar compuesto por dos procesos: evaluación de procesos y evaluación de resultados. A continuación, se observan los dos procesos en el caso expuesto.

3.1. Evaluación de procesos

En el proceso de evaluación, se trabajará con un grupo experimental (al que se le implementará el programa) y con un grupo control (no se le implementará el programa) a los que a ambos se les pasará los siguientes instrumentos:

- Escala EDGAR subescala PR (Early Detection Gambling Addiction Risk – Adolescents) (Lloret, Cabrera, & Núñez, 2022) determina las creencias de si el juego origina consecuencias negativas o no. Se utiliza para medir la percepción de riesgo

mediante una escala compuesta por 8 ítems. Las puntuaciones son inversas, por lo que cuanto más alta sea la puntuación, habrá una menor percepción de riesgo y un aumento del riesgo de apostar (Lloret y Cabrera, 2019).

- Escala de ilusión de control y desconocimiento de probabilidad (Lloret & Cabrera, inédito): se utiliza para medir la ilusión de control (pensar que se puede intervenir sobre hechos o sucesos que en realidad son incontrolables) y el conocimiento y probabilidad de juego. Se encuentra compuesta por diez ítems (con dos opciones de respuesta), de los cuales cinco se encuentran dirigidos a la evaluación del conocimiento y los otros cinco a la evaluación de la ilusión de control. Cuanto más elevada sea la puntuación obtenida, mayor será la ilusión de control y el desconocimiento sobre la probabilidad de juego (Lloret y Cabrera, 2019).
- Escala de Autoeficacia General (Baessler y Schwarzer, 1996): formada por diez ítems (de escala Likert de diez puntos) mide la confianza en uno mismo sobre su capacidad de atravesar acontecimientos estresantes y de lograr las propias metas o resultados esperados (Suárez et al., 2000).
- Escala AD-HOC: mide la intención de apostar en un futuro cercano mediante tres preguntas, con un tipo de respuesta Likert de cero a seis. A mayores puntuaciones, mayor intención de apostar (Lloret, et al., 2017).
- Cuestionario adaptado de ESPAD (ESPAD Group, 2020): se utiliza para medir la frecuencia de juego, la cantidad de veces que una persona apuesta en los diferentes juegos (tanto presenciales como online) en los últimos 30 días (Caselles, et al., 2018).
- Cuestionario de Motivos de Apuestas (original: Stewart y Zack, 2007; Adaptación española Grande-Gosende, Martínez-Loredo, Fernández-Hermida, 2018; Versión ampliada Devos, et al. 2016): la versión original se encuentra formada por 15 ítems que se estructuran en tres grupos diferentes: social, estimulación y afrontamiento y la versión ampliada consta de un grupo más denominado motivación financiera. Mide la motivación hacia el juego, así como los motivos por los que se juega mediante una escala Likert con cinco opciones de respuesta (Pilatti y Tuzinkievich, 2015).

Además de los instrumentos mencionados anteriormente, se utilizará el pase de un autoinforme que tendrán que realizar a lo largo de la implementación del programa (sólo el grupo experimental) para comprobar si ha habido un cambio desde el inicio hasta el final del programa.

3.2. Resultados esperados

Tras crear un diseño de prevención mediante la implantación del programa llamado “¿JUGAMOS?” con sus respectivas actividades y tras el pase de los instrumentos

mencionados en el apartado anterior, se espera obtener por parte del grupo experimental un cambio en el que se consigan los objetivos mencionados en el apartado 1.7. Se espera obtener unos resultados positivos que puedan demostrar la efectividad o eficacia del establecimiento del programa. Por otro lado, se espera que los participantes tras finalizar el programa se vayan con una visión positiva y que hayan obtenido aprendizaje sobre el tema implantado, así como una mejoría en sus habilidades y capacidades. Por último, una vez se hayan conocido los resultados, como previsiones futuras se podrían crear más sesiones con diferentes actividades y más participación por parte de los padres, así como la posibilidad de realizar un seguimiento durante un determinado tiempo tras la finalización del programa.

4. Conclusiones

Tras la realización de un estudio con un gran número de participantes adolescentes, se pudo comprobar que los menores entre 16 y 17 años juegan cada vez con más frecuencia a los juegos de azar. Cabe destacar que, de estos adolescentes, los hombres participan más en los juegos que las mujeres, y los juegos que más practican son los que se encuentran publicados y patrocinados por diferentes empresas en los medios de comunicación (Chóliz y Lamas, 2017). Además, se ha vuelto común que los menores practiquen juegos en los que apuestan dinero, llegando a mostrar un problema con el juego (Correa et.al 2019). Por otro lado, se puede observar que aun que el trastorno de juego patológico se sufra de manera individual, se origina a través de un contexto social. Como resultado, es una gran ocasión para aportar información y plantear iniciativas y soluciones a través de diseños de prevención junto con las asociaciones encargadas de esta problemática (Sánchez y Valdez, 2019).

Por otro lado, mediante este trabajo se puede observar que, con el paso de los años, mediante las nuevas tecnologías, el marketing, la publicidad, la legislación y la mayor accesibilidad que hay para jugar, el número de adolescentes que practican juegos ha aumentado tanto de manera presencial como online. También se ha podido comprobar que existen escasos programas para prevenir este problema, y los que ya existen aún no se ha podido comprobar su eficacia y efectividad. Por ello, sería necesario la realización de más programas que puedan ayudar a estos menores y que pueda ser validada su eficacia, además se necesitaría la realización de campañas de sensibilización que se muestren mediante los medios para poder concienciar a toda la población, ya que existe una gran mayoría de adolescentes que comienzan a jugar junto con sus amigos o familiares, por lo que se debería crear conciencia de este problema a toda la población. Con el fin de reducir el número de adolescentes que comienzan a jugar a edades tempranas y evitar que termine convirtiéndose en juego patológico.

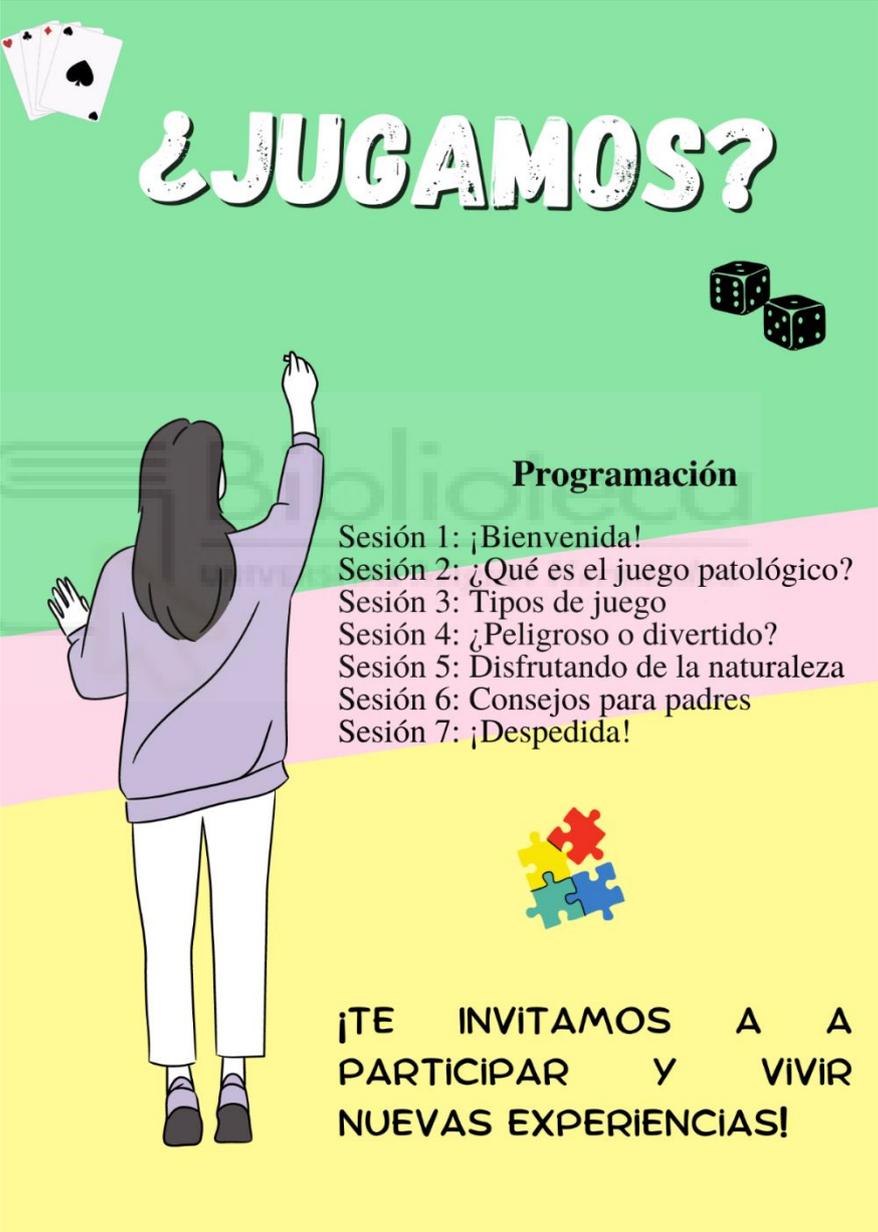
5. Referencias bibliográficas

- Becoña, E. (2004). El juego patológico: prevalencia en España. *Salud y drogas*, 4(2), 9-34.
- Cambridge Dictionary (2022). *Diccionario de Cambridge University Press*.
- Cámara, P. C., Perona, V. C., & Irlles, D. L. (2018). PREVALENCIA DEL JUEGO DE APUESTAS EN ADOLESCENTES. UN ANÁLISIS DE LOS FACTORES ASOCIADOS. *Health & Addictions/Salud y Drogas*, 18(2).
- Canchumani, D. U. (2017). Juegos online: una mirada desde el juego patológico. *Hamut' ay*, 4(2), 55-64.
- Chóliz, M., & Lamas, J. (2017). ¡ Hagan juego, menores!. *Frecuencia de juego en menores de edad y su relación con indicadores de adicción al juego. Revista Española de Drogodependencias*, 42(1), 34-47.
- Cía, A. H. (2013). Las adicciones no relacionadas a sustancias (DSM-5, APA, 2013): un primer paso hacia la inclusión de las Adicciones Conductuales en las clasificaciones categoriales vigentes. *Revista de Neuro-psiquiatría*, 76(4), 210-210.
- Correa-Rodríguez, J. F., Ballesta-Ruiz, M., Ros-Cañavate, P., & Chirlaque-López, M. D. (2019). Volumen 39. Número 843. Adicciones comportamentales en escolares.
- DE, E. L. D. L. H., & LOS PREDICTORES, J. D. A. Y. (2016-2017). El juego de apuestas en adolescentes de la provincia de Alicante II.
- Dirección General de Ordenación del Juego (2015). Estudio sobre prevalencia, comportamiento y características de los usuarios de juegos de azar en España. *Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, Secretaría General Técnica, Subdirección General de Información, Documentación y Publicaciones Centro de Publicaciones*. N.I.P.O.: 630-16-274-0.
- Dodig Hundric, D., Mandic, S., & Ricijas, N. (2021). Short-Term Effectiveness of the Youth Gambling Prevention Program “Who Really Wins?”—Results from the First National Implementation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19), 10100.
- Español Lucas, L. (2021). Adicciones sin sustancia: una aproximación teórica al fenómeno y su tratamiento social. *Universidad Pontificia Comillas*.
- Fernández Fernández, S. (2021). La prevención del juego patológico. Facultad de Comercio, Turismo y Ciencias Sociales Jovellanos. *Universidad de Oviedo*.

- Fernández-Montalvo, J., Báez, C., & Echeburúa, E. (1996). Distorsiones cognitivas de los jugadores patológicos de máquinas tragaperras en tratamiento: un análisis descriptivo. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 37, 13-23.
- Frauca Benítez, A. (2021). Adicciones sin sustancia: una revisión sobre el juego patológico en adolescentes y adultos jóvenes.
- Lloret, D., Cabrera, V. y Castaños, A. (2020) ¿Qué te juegas? Programa de prevención escolar del abuso del juego de apuestas. ISBN.: 978-84-09-19497-1
- Lloret, D., & Cabrera, V. (2019). Prevención del juego de apuestas en adolescentes: ensayo piloto de la eficacia de un programa escolar. *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes*, 6(3), 55-61.
- Morillo Nikolic, A. (2020). Propuesta para la Prevención del Juego Patológico en Adolescentes.
- Odrizola, E. E. (1992). Psicopatología, variables de personalidad y vulnerabilidad psicológica al juego patológico. *Psicothema*, 4(1), 7-20.
- Pastor, M.A. y López-Roig, S. (2015). Psicología de la Rehabilitación y problemas de salud crónicos. Edita: Universidad Miguel Hernández. ISBN: 978-84-16024-27-8
- Paul, L. S. E. (2018). Trastornos de personalidad y juego patológico en adolescentes y jóvenes con dependencia de las máquinas tragamonedas. *Persona: Revista de la Facultad de Psicología*, (21), 99-124.
- Pérez Antón, A. (2015). Factores de riesgo del juego patológico en el alumnado de Grado en Trabajo Social de La Universidad de La Laguna.
- Pérez, S., Alcalá, B., Pérez, G., & Yahón, A. (2018). Juventud y Juegos de Azar, Una Visión General del Juego en los Jóvenes. *Instituto de la Juventud en España*.
- Pilatti, A., & Tuzinkievich, F. B. (2015). Valoración de las propiedades psicométricas del Cuestionario de Motivos de Apuestas en jóvenes y adultos argentinos. *adicciones*, 27(1), 17-26.
- Salinas, J. M. (2004). Instrumentos de diagnóstico y screening del juego patológico. *Salud y drogas*, 4(2), 35-59.
- Suárez, P. S., García, A. M. P., & Moreno, J. B. (2000). Escala de autoeficacia general: datos psicométricos de la adaptación para población española. *Psicothema*, 12(Su2), 509-513.

Tristán, C., Llorens, N., García, N., León, L.M., Molina, E., Sánchez, E., & Brime, B. (2021). Informe sobre adicciones comportamentales 2021. *Ministerio de Sanidad y Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas*. NIPO: 133-22-044-3

6. Anexos



¿JUGAMOS?

Programación

- Sesión 1: ¡Bienvenida!
- Sesión 2: ¿Qué es el juego patológico?
- Sesión 3: Tipos de juego
- Sesión 4: ¿Peligroso o divertido?
- Sesión 5: Disfrutando de la naturaleza
- Sesión 6: Consejos para padres
- Sesión 7: ¡Despedida!

¡TE INVITAMOS A PARTICIPAR Y VIVIR NUEVAS EXPERIENCIAS!