

TÍTULO: Una solución de tratamiento a pacientes con ludopatía

Autores: Lic. Haydeé Mabel Llanes Torres ¹. Dr. Jesús Ruíz Álvarez ². Lic. Marlene Horta Gil ³. Dra. Mayelín Yedra Sánchez ⁴.

1. Psicóloga, Profesor Auxiliar, MSc en Medicina Bioenergética, Investigador Agregado. Dirección Municipal de Salud Madruga. Municipio Madruga, Provincia Mayabeque, Cuba. E-mail: mabelllanes@infomed.sld.cu. <http://orcid.org/0000-0003-2166-1206>

2. Especialista en II Grado en Medicina General Integral, Profesor Auxiliar, Investigador Agregado. Dirección Municipal de Salud Madruga. Municipio Madruga, Provincia Mayabeque, Cuba. E-mail: jesusruiz@infomed.sld.cu. <https://orcid.org/0000-0001-7081-7719>

3. Licenciada en Enfermería, Profesor Asistente. Dirección Municipal de salud. Municipio Madruga, Provincia Mayabeque, Cuba. E-mail: marleneorta@nfomed.sld.cu. <https://orcid.org/0000-0001-9834-9734>

4. Especialista en I grado en Medicina general Integral, Profesor Asistente. Policlínico Docente María Emilia Alfonso Orta. Municipio Madruga, Provincia Mayabeque, Cuba. E-mail: mayeliny@infomed.sld.cu. <https://orcid.org/0000-0002-8466-9734>



Resumen:

Introducción: ludopatía fenómeno en ascenso que afecta la salud integral del individuo
Objetivo: terapia floral y relajación como tratamiento a los pacientes ludópatas. **Método:** intervención terapéutica (antes y después), enfoque cuanti cualitativo a pacientes que solicitaron ayuda del área de salud de Madruga, Provincia Mayabeque, período de enero de 2018 a enero de 2019. Población de 25 pacientes con criterios de selección determinados, en la etapa de diagnóstico se les aplicó el “Cuestionario modificado de Juego Soath Oaks Gambling Screen” que consta de veintiséis ítems, basado en los criterios diagnósticos DSM-IV, segunda etapa se aplicó tratamiento combinado de terapia floral y relajación, etapa final evaluación aplicándose el instrumento para constatar modificación de los estados emocionales. **Procesamiento de los datos** a través de la estadística descriptiva. **Resultados:** predominó el sexo masculino 15 pacientes para un 60 %, grupos de edades 41 a 50 años y 51 y más con 10 pacientes para un 40 %, tipología el jugador por necesidad 15 para un 60 %, tipos de juego bolita y el de gallo 12 pacientes para un 48 %, comorbilidad con las adicciones antes del tratamiento 15 para un 60 % y después cinco para un 20 %, la ansiedad antes 11 para

un 44 % y después tres para un 12 %, con depresión 13 para un 52 % y después cinco para un 20 %. Conclusiones: la combinación de ambas terapias es una solución de tratamiento a los pacientes ludópatas al disminuir la comorbilidad de sus estados emocionales.

Palabras clave: ludopatía, comorbilidad, terapia floral, relajación, adicciones, depresión, ansiedad.

Introducción:

La manía del juego se remonta a la más alta antigüedad y en todos los pueblos se encuentran vestigios de ella. Verdad es que los judíos estuvieron al parecer exentos de tal manía antes de su dispersión; les alcanzó no obstante, desde que hubieron tratado a los griegos, quienes jugaban ya antes del sitio de Troya y a los romanos, que se hicieron jugadores mucho tiempo antes de la destrucción de su república. ¹

Según testimonio de Tácito, los germanos fueron también presa de tan funesto vértigo, llevándolo a tal exceso, que después de haberlo perdido todo en el juego de los dados, se jugaban a sí mismos en una apuesta. Entonces el vencido, aunque fuese más joven y más robusto que su adversario, se ponía voluntariamente a sus órdenes y se dejaba maniatar y vender a los extranjeros. La preocupación que mira las deudas del juego como las más sagradas de todas, como deudas de honor, nos vino probablemente de la rigurosa exactitud de los germanos en cumplir con esa suerte de compromisos. ^{2,3}

Los hunos iban todavía más allá: Se asegura que un veneciano se jugó a su mujer; un chino se jugó a su mujer y a sus hijos. ⁴

En Moscú y en San Petersburgo, no solo se han jugado el dinero, los muebles y las tierras, sino también a los que las cultivan, de suerte que familias enteras pasaban sucesivamente a varios amos en un solo día. ⁵

A lo largo de la historia, se conoce la adicción al juego de emperadores romanos como Augusto y Claudio, así como de escritores, entre los más famosos Góngora y Dostoievski; este último nos legó su clásico "El jugador". Sin embargo, actualmente, la ludopatía ha alcanzado proporciones preocupantes, como consecuencia, en gran medida, de las condiciones sociopolíticas que la estimulan. ⁶

Actualmente el juego es legal en más de 90 países. La cantidad de dinero gastado en el juego legal en Estados Unidos ha crecido desde los 17.000 millones de dólares en 1974 hasta los 482.000 millones en 1995, por lo que también ha aumentado la probabilidad de que los clínicos se encuentren con individuos que padecen este trastorno. ⁷

La ludopatía, o juego patológico, es una adicción a los juegos de azar. Y como tal adicción, el sujeto no puede dejar de jugar aunque esté arruinando su vida y su hacienda con tal de obtener un exiguo premio que, invariablemente, pierde en otro juego de azar diferente en ese mismo momento o al siguiente. Su “necesidad” de jugar y de recuperar lo perdido se hace tan intensa, que poco a poco ocupa todo su tiempo libre, gran parte de su tiempo laboral, y prácticamente todo su tiempo social y familiar.⁷ Cuba no se encuentra exento de personas con adicción al juego, es un problema que viene afectando a más de un millón de personas incluyendo adolescentes, adulto joven y adulto mayor.⁸

Desafortunadamente, en nuestro medio, aunque no se puede ver el auge de casinos en las ciudades y a pesar de que existe una gran variedad de juegos arraigados en la propia cultura, no existen estadísticas contundentes sobre esta entidad, que se ha convertido en un ‘monstruo silencioso’.

El Municipio de Madruga no está alejado de esta problemática y a pesar de que no se cuenta con una consulta especializada para los pacientes con dicha condición de adicción al juego, si llegan solicitando ayuda en los servicios de Psicología y de Salud Mental, por lo que la investigación tiene como objetivo una solución de tratamiento a pacientes con ludopatía, a partir de los métodos terapéuticos que a continuación se presentan

La terapia floral de Bach conformado por esencias de flores actúa sobre los estados emocionales del hombre y animales y sobre las propiedades vitales de las plantas.

La misma forma un sistema médico cuyo axioma básico establecido por Bach, dice que la enfermedad es el resultado de un desequilibrio emocional, que dicho desequilibrio se produce en el campo energético del ser vivo y que si este persiste se produce la enfermedad en el cuerpo físico. ⁹

El agente curativo, por consiguiente debía actuar sobre las causas y no sobre los efectos, o sea corrigiendo el desequilibrio emocional en el campo energético.¹⁰

La Estrategia Combinada de Relajación (F.R.I) :(Focalización, Respiración. Imaginación). (La investigación se acoge a dicho método)

Es la integración de los métodos de Entrenamiento Autógeno de Schultz y la Relajación Progresiva de Jacobson. Obedece al papel que desempeñan los canales cognitivos, fisiológicos y conductual en las situaciones de tensión y estrés, cuyo objetivo es que el sujeto desarrolle su capacidad de focalizar tanto los estímulos internos como externos, que aprenda a regular su ritmo respiratorio y que pueda emplear su imaginación de manera positiva por tanto reducirá el impacto que las situaciones estresantes suelen

provocar en él.¹¹ Se persigue como objetivo: combinar terapia floral y relajación como tratamiento a los pacientes ludópatas.

MÉTODOS:

A partir de la caracterización clínico epidemiológica de los pacientes y teniendo en cuenta algunos tratamientos cuya base están en la terapia cognitivo conductual .^{12, 13} Se revisaron algunas terapias cuyos principios cumplen con esa premisa como la terapia Floral de Bach y la relajación por lo que se decide emplear las mismas como una solución de tratamiento a los pacientes con ludopatía.

Se realizó un estudio cuasi experimental, siendo una intervención terapéutica sin grupo control en un antes y después con un enfoque cuanti cualitativo a pacientes con ludopatía que solicitaron ayuda pertenecientes al área de salud del municipio de Madruga, Provincia Mayabeque en el período comprendido de enero de 2018 a enero de 2019. La población quedó constituida por 25 pacientes con criterios de inclusión de ser pacientes de ambos sexos, a partir de los 25 años de edad, pertenecer al área de salud de Madruga, voluntariedad de participar en el estudio y como criterios de exclusión tener diagnóstico de trastornos psiquiátricos con tratamiento por el centro de salud mental. Los mismos solicitaron ayuda a los cuales con el consentimiento informado, la discreción y el principio de beneficencia y no maleficencia se les aplicó en una primera etapa el “ Cuestionario modificado de Juego de Soath Oaks Gambling Screen” (SOGS) que consta de veinte ítems en su primera versión el cual fue modificado llegando a 26 ítems y que es por ello de rápida aplicación .Se presenta de una forma auto aplicada, si bien puede cumplimentarse también en el transcurso de una entrevista .Esta basado en los criterios diagnósticos del DSM III R o DSM-IV.

El contenido de los ítems se relaciona en otras cuestiones con las conductas de juego, las fuentes de obtención de dinero para jugar o pagar deudas y las emociones implicadas. El SOGS desempeña un papel central en la evaluación precoz del jugador patológico. Las puntuaciones de este cuestionario están determinadas por el número de preguntas que revelan una respuesta de riesgo, su valor máximo es de 19 puntos, con cuatro o más se considera probable jugador patológico.¹⁴

El Cuestionario SOGS fue modificado y ajustado a las características de la población cubana por lo que se hizo necesario hacerle cambios en las preguntas generales como la 1, luego se pasó a las preguntas 7, 9,6 y 19.

Además se agregaron preguntas a partir que otros autores la habían utilizado en sus investigaciones hasta el ítems 19 por lo que se intencionaron otros del 20 al 26 sobre la base de que el instrumento no responde a las expectativas de lo que se pretendía

con la investigación, las propias características de los cubanos y la percepción que se tiene del juego en la sociedad cubana. (Anexo 1)

En la segunda etapa se les aplicó el tratamiento combinado de terapia floral y relajación como solución a la ludopatía o juego patológico durante 10 meses que consistió en indicarle la terapia floral de acuerdo a las características , rasgos personológicos y alteraciones emocionales identificadas en el cuestionario, así como la relajación que luego de enseñarlos a relajarse ya quedaba como una técnica que la hacían desde sus hogares en lo personal con un seguimiento a los jugadores cada 15 días, la etapa final de evaluación donde se volvió a aplicar el instrumento para constatar si se habían modificado o no los estados emocionales. Para el procesamiento de los datos se utilizó el Programa Microsoft Office Excel 2007 y Microsoft Office Word 2007 para Windows, reflejándose la información a través de la estadística descriptiva.

Resultados:

La población en estudio presentó como características clínicas epidemiológicas que mayoritariamente fue del sexo masculino con 15 pacientes para un 60 %.

Con relación a los grupos de edades predominaron los grupos de 41 a 50 años y 51 años y más con 10 pacientes para 40 %.

La tipología del jugador que más predominó fue el jugador por necesidad 15 para un 60 % que es el que juega para ganar dinero y suplir sus necesidades

Otro indicador que se evaluó está relacionado con los tipos de juego donde predominó el juego de la charada (la bolita) y el juego de gallos con 12 pacientes para un 48 %.

En la tabla 1 se refleja la comorbilidad de los pacientes con las adicciones al alcohol y otras drogas donde antes de estar expuesto al tratamiento 15 la presentaban para un 60 % y después cinco para un 20 % respectivamente.

Tabla 1. Comorbilidad de los pacientes con ludopatía con la adicción al alcohol y otras drogas

Adicción al alcohol y otras drogas	Si	%	No	%	Total	%
Antes del tratamiento	15	60	10	40	25	100
Después del Tratamiento	5	20	20	80	25	100

Fuente: Cuestionario SOGS

La tabla 2 muestra lo relacionado con la comorbilidad de los pacientes con ludopatía con la ansiedad donde antes del tratamiento 11 presentaban ansiedad para un 44 % y después del mismo tres para un 12 %

Tabla 2. Comorbilidad de los pacientes con ludopatía con la ansiedad

Ansiedad	SI	%	NO	%	Total	%
Antes del tratamiento	11	44	14	56	25	100
Después del tratamiento	3	12	22	88	25	100

Fuente: Cuestionario SOGS

La tabla 3 recoge la comorbilidad de los pacientes con ludopatía y la depresión donde antes del tratamiento 13 presentaban depresión para un 52 % y después del tratamiento cinco para un 20 %

Tabla 3. Comorbilidad de los pacientes con ludopatía con la depresión

Depresión	SI	%	NO	%	Total	%
Antes del tratamiento	13	52	12	48	25	100
Después del tratamiento	5	20	20	80	25	100

Fuente: Cuestionario SOGS

Discusión:

Con relación al sexo la bibliografía consultada plantea que el trastorno es mucho más frecuente en hombres que en mujeres, pero estas son mucho más reacias a buscar ayuda terapéutica por la censura social existente. Mientras las motivaciones de los hombres para jugar son la obtención de un dinero fácil y la búsqueda de excitación, las mujeres juegan más para aliviar el malestar emocional y para hacer frente a la soledad.^{9,15}

Las mujeres comienzan a jugar a una edad más tardía que los hombres, pero la adicción se desarrolla más rápidamente. Sin embargo, estas diferencias no se han tenido en cuenta a la hora de diseñar tratamientos específicos. De hecho, son muy pocas las mujeres que han formado parte de las investigaciones clínicas publicadas hasta la fecha.¹⁶

Aunque las estadísticas refieren que existe una mujer ludópata por cada dos hombres, se sospecha que las cifras se encuentren más igualadas, pues se sabe de la clandestinidad con la que las mujeres sufren esta adicción. Un secreto similar al que acontece con el alcoholismo femenino.¹⁷

A pesar de que las mujeres son más frecuentadoras de los servicios sanitarios que los hombres, las ludópatas apenas suponen entre el 20% y el 30% de las consultas por juego patológico. Pero no sólo acuden menos al médico, las mujeres ludópatas,

además, se adhieren menos que los hombres a los programas de rehabilitación. Estas apenas representan un 15% de los asistentes a los grupos de rehabilitación.¹⁶

Se coinciden que de esta misma forma es el comportamiento con relación al sexo en el se realizó la investigación, además de que existe el sentimiento de vergüenza de que tengan que asistir a los servicios de rehabilitación por este motivo independientemente de la motivación que las mueva hacia el juego.

Con relación a la edad no se difiere con lo planteado por otros autores refiriéndose que afecta a todas las edades, a todos los estamentos sociales, a ricos y a pobres, a hombres y mujeres.¹⁷

Se infiere que con el auge que ha ido tomando los diferentes tipos de juego esto es un fenómeno en ascenso en cualquier sector de la población cubana a partir de que se conoce por ejemplo que niños y adolescentes con el avance de la informatización están haciendo uso de juegos de la internet, otros por la transmisión de lo histórico social en las familias y estratos sociales juegan a la charada , apostan en las carreras de caballo, peleas de gallos y de perros, apuestas a los juegos deportivos entre otros existiendo variedad en los grupos de edades , género y población general.

Con relación a la tipología del jugador la bibliografía consultada plantea que el individuo se preocupa cada vez más por el juego, dedica más tiempo a jugar y necesita hacer apuestas con cantidades crecientes de dinero para conseguir excitación, experimenta síntomas de abstinencia si abandona bruscamente el juego, puede hacer uso del juego para olvidar o evitar estados de ánimo disfóricos, apuesta cantidades cada vez mayores para recuperar las pérdidas (patrón que se denomina cazar o perseguir las propias pérdidas), pone en peligro a la familia y el trabajo con mentiras que le permitan seguir jugando y comete actos ilegales para pagar las deudas, solicita y suele recibir ayuda financiera (préstamos) de la familia y/o amigos para pagar las deudas y mantener el juego, e intenta infructuosamente dejar de jugar observaron que los jugadores patológicos apostaban el 14-45 % de sus ingresos mensuales. ¹⁷

Se adjudica de acuerdo a lo vivenciado con los pacientes que formaron parte de la población en estudio que les ocurre lo mismo, juegan y juegan a pesar de las perdidas y no se recuperan lo cual afecta su economía y la de la familia trayendo consigo conflictos a lo interno de la familia que generan crisis por desorganización que incluye problemas morales y económicos llegando a la disfuncionabilidad familiar.

En cuanto a los tipos de juego se debe de aclarar que este fue uno de los ítems que fue modificado y ajustado a la realidad cubana que aunque se sabe que el juego está prohibido no estamos exento de que se desarrolle en las comunidades y en el país, no se encuentra bibliografía consultada con relación a esto, sin embargo sabemos que los

países donde el juego se ha legalizado la charada y los juegos en los casinos es el que más se frecuenta y se juega.

Se infiere que en la Cuba actual hoy es una realidad que una manera en la que algunos sectores de la población cubana ha buscado hacer dinero es a través del juego prohibido, siendo el de la bolita y el de los gallos de los que más juega la población y apareciendo como un fenómeno al cual hay que prestarle atención las apuestas a los deportes como el béisbol y el fútbol y en la población más joven los juegos del Internet por las afectaciones emocionales y las consecuencias que esto acarrea para la salud mental y física de quienes comienzan como una distracción y después se convierte en adicción.

En relación a la comorbilidad de la adicción al alcohol y otras drogas se estima que, en Estados Unidos, entre un 25% y un 63% de los jugadores patológicos cumplen criterios para algún trastorno relacionado con el uso de sustancias en algún momento de sus vidas. Así mismo, se ha encontrado que entre un 9% y un 16% de pacientes con trastornos relacionados con el uso de sustancias pueden ser jugadores patológicos y, adicionalmente, se ha observado que los familiares en primer grado de pacientes con diagnóstico de juego patológico tienen una mayor prevalencia de uso de sustancia psicoactivas. Como sustancias de abuso más frecuentes se encuentran el alcohol y la nicotina; además, cuando se observa abuso de varias sustancias, se ha visto que existe una relación directamente proporcional entre la cantidad de sustancias implicadas y la gravedad del juego patológico. Autores observaron en su estudio en el cual incluyeron 41 pacientes con dependencia de sustancias, que el 46% de éstos puntuaban más de 5 en el SOGS.¹⁸

Se coincide con lo referido anteriormente ya que la población en estudio presentó una alta comorbilidad sobre todo con el uso del alcohol ya que en los lugares donde se llevan a cabo los juegos como las peleas de gallos existe la venta de bebidas alcohólicas, cigarrillos y por la propia actividad que desarrollan en los diferentes escenarios se exponen al uso de las mismas, así como cuando las personas ganan dinero por la vía del juego no siente temor a gastarlo porque está convencido que cuando vuelvan a jugar ganarán y de esta manera se van adentrando en el mundo de las adicciones hasta convertirse en jugadores patológicos con complicaciones o con problemas encerrándose en un círculo vicioso siendo este el mecanismo del jugador.

La ansiedad es una respuesta de anticipación involuntaria del organismo frente a estímulos que pueden ser externos o internos, tales como pensamientos, ideas, imágenes, etc., que son percibidos por el individuo como amenazantes y peligrosos y se acompaña de un sentimiento desagradable o de síntomas somáticos de tensión. Se

trata de una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona que adopte las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza.¹⁹

La ansiedad adaptativa o no patológica es una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes. Por lo tanto, cierto grado de ansiedad es incluso deseable para el manejo normal de las exigencias o demandas del medio ambiente. Únicamente cuando sobrepasa cierta intensidad, en los que se desequilibra los sistemas que ponen en marcha la respuesta normal de ansiedad, o se supera la capacidad adaptativa entre el individuo y el medio ambiente, es cuando la ansiedad se convierte en patológica, provocando un malestar significativo, con síntomas físicos, psicológicos y conductuales, la mayoría de las veces muy inespecífico.

La comorbilidad de juego patológico y trastornos de ansiedad no se ha podido establecer de una manera sólida y clara. Se han realizado estudios con muestras pequeñas que, en efecto, la sugieren con este tipo de patologías, pero sus prevalencias han sido diferentes en los estudios importantes que se han realizado.¹⁶

Consideran que a pesar de que la bibliografía consultada no refleja una significación importante entre los pacientes con ludopatía y la ansiedad con la que también ellos coinciden, si es importante mostrar que en un porcentaje determinado en la población de estudio está presente este estado emocional lo cual infieren puede estar dado por las consecuencias que les ha traído consigo el juego, como las pérdidas económicas, los problemas familiares y laborales, conflictos con las amistades por las deudas del juego y las deudas en sí que arrastran ya sea por las pérdidas continuas en los juegos por el hecho de la falta de tolerancia y porque van a la revancha.

Muchos estudios han encontrado una alta comorbilidad entre el juego patológico y trastornos afectivos. Se ha visto que hasta un 76% de los pacientes hospitalizados con diagnóstico de juego patológico cumplen criterios para trastorno depresivo mayor y que aproximadamente el 28% tienen episodios depresivos recurrentes, tal vez debidos a los problemas generados continuamente por el juego. También se ha visto que hasta el 18% de los pacientes que sufrieron de depresión continúan con este trastorno a pesar de la abstinencia al juego. Incluso, se ha observado que hasta un 97% de los adultos jugadores patológicos tienen riesgo de suicidio y que el 27% se suicidan. Altos porcentajes de distimia, de hipomanía (38%) y de manía (8%) se han observado en estos pacientes; esto, asociado con la clínica presentada, refuerza la posibilidad de que el juego patológico sea parte del espectro bipolar. El estudio de investigadores en Bogotá, encontró que un 42% de los 19 pacientes con trastorno afectivo bipolar (TAB) incluidos presentaba un puntaje en el SOGS compatible con probable jugador patológico.²⁰

Evidentemente se adscriben que la depresión como estado afectivo se va a instaurar en los pacientes con ludopatía a partir de las frustraciones a repetición por las pérdidas constante en el juego, la baja autoestima y no contar con adecuados mecanismos de afrontamientos siendo cada vez más adictos.

Las limitaciones del estudio están dadas por no contar con estudios recientes en la bibliografía que permitieran comparar aún más los resultados, así como por la carencia de estudios realizados en el país con relación a la temática, se incluye además que la combinación de ambas terapias puede ser una solución de tratamiento que no se considera la única pero si le damos un valor terapéutico a tener en cuenta a partir de disminución de algunos estados emocionales que variaron en un periodo de tiempo de un año en pacientes que voluntariamente solicitaron ser atendidos.

Las conclusiones son válidas exclusivamente para la población en estudio.

Conclusiones: la combinación de ambas terapias es una solución de tratamiento a los pacientes ludópatas al disminuir la comorbilidad de sus estados emocionales.

No se encuentran conflictos de intereses entre los autores.

Referencias Bibliográfica:

- 1- Cap. 21 Salud Mental. En: Medicina General Integral. 3ed. T. I. La Habana: Ciencias Médicas, 2014.
- 2- Vizcaíno V, Alfaro P, Valladolid R. Adicciones sin sustancia: juego patológico, adicción a nuevas tecnologías, adicción al sexo. Medicine [Internet] 2011 [Consultado 7 Mayo 2019]; 10(86) Disponible en: <https://www.medicineonline.es/es-adicciones-sin-sustancia-juego-patologico-articulo-X0304541211274460?ref=busqueda&ant=X1888754615806945&sig=S0187893X18300764>
- 3- Velázquez JAV, Escobar ER, Gamiño MNB, Salazar ARM, Icaza MEM-M, Martínez VC, (et al). Magnitud y extensión del juego patológico en la población mexicana. Salud Mental [Internet]. 2018 Jul [citado 7 May 2019]; 41(4): [aprox. 12 p.].Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=132390555&lang=es&site=ehost-live>
- 4- Balaguer MC, Fuertes MT. Efectos del juego en el desarrollo infantil (I): aspectos teóricos. Acta Pediátrica Española [Internet]. 2018 Nov [citado 7 Mayo 2019]; 76(11/12): [aprox. 5 p.].Disponible en:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=135613625&lang=es&site=ehost-live>

- 5- López Rodríguez I, Avello Martínez R, Baute Álvarez LM, Vidal Ledo M. Juegos digitales en la educación superior. Revista Cubana de Educación Médica Superior [Internet]. 2018 Jan [citado 7 Mayo 2019]; 32(1): [aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=133966203&lang=es&site=ehost-live>
- 6- Pando Orellana LA. Teoría del juego. Revista Mexicana de Neurociencia [Internet]. 2017 Mar [citado 7 Mayo 2019]; 18(2): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=124306424&lang=es&site=ehost-live>
- 7- Capetillo-Ventura N, Jalil-Pérez S. Juego patológico, depresión y trastorno de personalidad: caso clínico en una mujer joven. Revista Biomedica [Internet]. 2014 May [citado 7 Mayo 2019]; 25(2): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=97356252&lang=es&site=ehost-live>
- 8- González Gil T, Argüello López MT, Canalejas Pérez C, González Blázquez C, Oter Quintana C, Torres Hidalgo A, et al. "Ruleta de emociones": el juego como estrategia para la educación emocional en el Grado de Enfermería. Metas de Enfermería [Internet]. 2016 Oct [citado 7 Mayo 2019]; 19(8): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=125039819&lang=es&site=ehost-live>
- 9- Díaz Jiménez E, Valencia A. Conocimientos sobre el juego de la asfixia («chokinggame») en adolescentes en la ciudad de Cali (Colombia). Acta Pediátrica Española [Internet]. 2014 Jul [citado 7 Mayo 2019]; 72(7): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=100739474&lang=es&site=ehost-live>
- 10- Ricardo Martí M, Pérez Sánchez R, DuperetCaravajal D, Molero Ricardo B, González Hernández JR. Algunos juegos infantiles como amenaza para la salud ocular. MEDISAN [Internet]. 2015 Oct [citado 7 Mayo 2019]; 19(10): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=111203887&lang=es&site=ehost-live>
- 11- Levín RE. Juego, escena y escritura. Ciframiento del síntoma. Psicoanálisis: Revista de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires [Internet]. 2014 Jun [citado

- 7 Mayo 2019]; 36(1): [aprox. 5 p.]. Disponible en:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=114929534&lang=es&site=ehost-live>
- 12-Kruedelbach N, Walker HI, Chapman HA, Haro G, Mateu C, Leal C. Comorbilidad de trastornos con pérdida del control de impulsos: ludopatía, adicciones y trastornos de la personalidad. Actas Espanolas de Psiquiatria [Internet]. 2006 Mar [citado 7 May 2019]; 34(2): [aprox. 8p.]. Disponible en:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=22761104&lang=es&site=ehost-live>
- 13-Alonso-Sánchez MF. Caracterización de las actividades de ocio como factor de Reserva Cognitiva: una revisión sistemática. Medicina Naturista [Internet]. 2017 Jul [citado 7 May 2019]; 11(2): [aprox. 8p.]. Disponible en:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=124552713&lang=es&site=ehost-live>
- 14-Tabares K, Garcés J, Loaiza P, Jiménez Urrego AM, Botero Carvajal A. Observación en La Primera Infancia: Aproximación Psicológica en Un Ambiente Natural. Revista Gastrohup [Internet]. 2016 Sep 4 [citado 7 May 2019]; 18(S3): [aprox. 10 p.]. Disponible en:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=124317136&lang=es&site=ehost-live>
- 15-Morales SC, Lorenzo AF, de la Rosa FLC. Recreation activities to improve social behavior. Study in children and adolescents aged 9-14. RevistaCubana de Medicina General Integral [Internet]. 2016 Jul [citado 7 May 2019]; 32(3): [aprox. 17 p.]Disponible en:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=126279120&lang=es&site=ehost-live>
- 16-Echaniz E de F, Martínez AV, López Santín JM. Los principales problemas de salud. AMF: Actualización en Medicina de Familia [Internet] [citado 2019 May 7]: [aprox. 17 p.] Disponible en:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=52218409&lang=es&site=ehost-live>
- 17-Berenzon-Gorn S, Saavedra-Solano N, Galván-Reyes J. Contextos y desafíos para la atención de la salud mental en el primer nivel. Una aproximación socioecológica. Salud Pública de México [Internet] 2018 Mar [citado 7 May 2019]; 60(2): [aprox. 9 p.] Disponible en:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=128789463&lang=es&site=ehost-live>

- 18-López Santín MJ, Álvaro Serón P. La salud mental digital. Una aproximación crítica desde la ética. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría [Internet]. 2018 Jul [citado 7 May 2019]; 38(134): [aprox. 22 p.] Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=133178360&lang=es&site=ehost-live>
- 19-De la Hermosa M, Polo Usaola C. Sexualidad, violencia sexual y salud mental. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría [Internet] 2018 Jul [citado 7 May 2019]; 38(134): [aprox. 9 p.] Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=133178359&lang=es&site=ehost-live>
- 20-Novella E. Introducción: Salud mental y ciudadanía. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría [Internet]. 2018 Jul [cited 7 May 2019]; 38(134): [aprox. 4 p.] Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=133178367&lang=es&site=ehost-live>

Declaración de autoría:

MSc. Haydeé Mabel Llanes Torres: Realizó todo el proceso de diagnóstico y tratamiento en la población de estudio.

Dr. Jesús Ruíz Alvarez: Recogió los datos y procesó la información.

Lic. Marlenis Horta Gil: Trabajó en la búsqueda de las referencias bibliográficas

Dra. Mayelín Yedra Sánchez: Trabajó en la redacción del artículo

Todos los autores trabajaron en la redacción del artículo.

Anexo 1

CUESTIONARIO DE JUEGO PATOLOGICO DE SOUTH OAKS (SOGS) MODIFICADO

A.- PRESENTACIÓN

Buenas tardes mi nombre es Haydeé Mabel Llanes Torres, soy Psicóloga, el propósito de este cuestionario es conocer tus hábitos de juego. Por lo que te solicito responder todas las preguntas con sinceridad. **La información que nos brindes será tratada de forma confidencial y es anónima.**

B.- INSTRUCCIONES:

Lee detenidamente cada una de los Ítems que se presentan y coloca un (X) en el recuadro que corresponda a la frecuencia que consideras corresponda a lo que piensas y realizas.

1. Indica tu juego favorito (puedes marcar más de uno)

TIPO DE JUEGO

Marca (X)

- a) La Charada
- b) Carrera de caballos y Motos
- c) Apuestas a deportes como Futbol, Béisbol, otros
- d) Juegos de Mesas (Dominó, cartas y bacará)
- e) Peleas de Gallos
- f) Peleas de Perro
- g) Mini juegos para navegadores (Spacewan , PacMan Solitario o Blackjack)
- h) Otros juegos en línea por internet / CD

Si tu respuesta fue otros escríbela a continuación _____

2. ¿A qué edad comenzaste a jugar?: _____

3. ¿Cuántas horas juegas en el día?: _____

4. Tu necesidad de jugar es:

- a) Muy grande
- b) Grande
- c) Moderada
- d) Poca

5.- ¿Con que frecuencia juegas? Marque con una X la opción que corresponda

- a) Cuatro a seis veces por semana —
- b) Dos o tres veces por semana —
- c) Una vez por semana —
- d) Nunca —

6.- ¿Cuál es la mayor cantidad de dinero que has gastado en un día?

- a) Más de treinta pesos —
- b) De veinte a treinta pesos —
- c) De diez a quince pesos —
- d) Menos de cinco pesos —

7.- Consideras que la frecuencia con la que te conectas en estos juegos es:

- a) Muy Alta
- b) Alta
- c) Moderada
- d) Baja

8.-Tienes familiares que juegan

- a) padres
- b) hermanos
- c) abuelos
- d) tíos

S ----- Siempre
 MV ----- Muchas veces
 AV ----- A veces
 N ----- Nunca

C.- DATOS ESPECÍFICOS

ITEMS	S	MV	AV	N
9.- Cuando participas en estos juegos ¿Gastas todo el dinero hasta el punto de quedarte con deudas?				
10.- Cuando participas en estos juegos has gastado más dinero de lo que tenías pensado				
11.- ¿Has intentado alguna vez dejar de participar en estos juegos colectivos o individuales?				
12.- ¿Te has sentido nervioso o irritado por no haber podido participar en algunos de estos juegos?				
13.- ¿Te has sentido irritado si tienes que interrumpir una sesión de juego por una tarea escolar o quehacer en casa?				
14.- ¿Juegas para demostrarles tu capacidad o destreza a los demás?				
15.- ¿Juegas para serenarte antes de realizar las tareas escolares o las actividades en casa?				
16.- ¿Con que frecuencia <i>no puedes</i> concentrarte en tus estudios por pensar en los juegos?				
17.- Después de perder ¿Sientes que tienes que volver, lo antes posible a jugar para recuperar tu dinero perdido?				
18.- ¿Buscas para jugar sitios que estén alejados de tu casa?				
19.- ¿Has implicado a la familia en tus deudas de juego, provocando crisis familiares?				
20.- ¿Cuando no juegas sientes que te falta algo?				
21.-¿Juegas por qué quieres aumentar tu capital				
22.-Juegas ¿porque esto va satisfacer tus necesidades materiales?				
23.- Juegas ¿porque te produce placer y satisfacción personal?				
24.- ¿Has cogido dinero de tus familiares para jugar?				
25.-Después de perder ¿Sientes que tienes que volver, lo antes posible a jugar para recuperar tu dinero perdido?				
26.- ¿Sueles decir a la gente que has ganado en el juego aunque hayas perdido?				