



**Universidad de Valladolid**

**Facultad de Medicina**

TRABAJO FIN DE GRADO

**ESTUDIO SOBRE NUEVAS ADICCIONES  
EN POBLACIÓN ADOLESCENTE:  
PERFIL Y MOTIVOS DE JUEGO DE APUESTAS**

FACULTAD DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA E INMUNOLOGÍA,  
OBSTETRICIA Y GINEOLOGÍA, NUTRICIÓN Y BROMATOLOGÍA,  
PSIQUIATRÍA E HISTORIA DE LA CIENCIA

Presentado por David González Tejada, alumno del Grado de Medicina,

Universidad de Valladolid

Tutores:

Dra. Patricia Marqués Cabezas

Dr. José Antonio Blanco Garrote

Médicos adjuntos servicio Psiquiatría Hospital Clínico Universitario de Valladolid

## ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	pág. 5
2. POBLACIÓN, MATERIAL Y MÉTODOS.....	pág. 10
3. RESULTADOS.....	pág. 12
4. DISCUSIÓN.....	pág. 14
5. CONCLUSIONES.....	pág. 19
6. BIBLIOGRAFÍA.....	pág. 21
7. ANEXOS 1, 2 Y 3.....	pág. 24
8. PÓSTER DEFENSA.....	pág. 32

*“He pedido prestado y quisiera devolverlo. He tenido la idea extraña y temeraria de que aquí ganaría irremisiblemente al juego. No sé por qué he tenido esta idea, pero he creído en ella porque no me quedaba otra alternativa”. F.M. Dostoievski, El jugador, 1866.*

## ESTUDIO SOBRE NUEVAS ADICCIONES EN POBLACIÓN ADOLESCENTE: PERFIL Y MOTIVOS DE JUEGOS DE APUESTAS

### Objetivos

Los juegos de apuestas son cada vez más populares en adolescentes. Existen pocos datos en nuestro medio acerca de la magnitud del problema, el perfil y los motivos de juego sobre los que establecer medidas preventivas.

El objetivo principal del estudio es conocer los motivos de juego en esta población, dado que es la variable clave para entender el problema. De forma secundaria se realiza una aproximación a la prevalencia y al perfil del adolescente que utiliza el juego de apuestas.

### Material y métodos

Se ha diseñado una encuesta específica online dirigida a alumnos de 14-18 años de institutos de la provincia de Valladolid. Se incluyen datos sociodemográficos básicos, predictores positivos/negativos de adicciones entre adolescentes y el Gambling Motives Questionnaire (1)(Cuestionario de Motivos de Juego, GMQ) ya validado en nuestro país entre población adolescente (2). Los resultados que se analizan corresponden a un primer corte de 140 encuestas.

### Resultados y Conclusiones

Aunque solamente el 5% ha apostado dinero en juegos online o en casas de apuestas, el 13,6% participa en juegos de apuestas. Según este primer análisis, el perfil del adolescente que juega es un varón (79%) con una edad media de 15 años que acude a un centro público, permanece más de 3 horas conectado a Internet (63%) y participa en actividades deportivas (79%). No se relaciona con este perfil que sean repetidores, consuman cannabis, tengan problemas en las relaciones con sus padres o que estos ejerzan control sobre su uso de Internet. Según la GMQ, el principal motivo de juego es el social ( $\bar{x}=7,63\pm 2,4$ ), seguido de la búsqueda de emociones positivas ( $\bar{x}=7,42\pm 2,4$ ) y, en menor medida, el afrontamiento del estrés ( $\bar{x}=5,84\pm 1,3$ ). Por géneros, la prevalencia de los adolescentes hombres es casi cuatro veces superior a la de las mujeres tanto en las apuestas online como en las presenciales.

Estos datos preliminares muestran una prevalencia y perfil similares a otros estudios realizados en nuestro país (3). La identificación de los motivos de juego es esencial porque la medida más eficaz actualmente contra el Juego Patológico es la prevención.

**Palabras clave:** juegos apuestas adolescentes, cuestionario de motivos del juego, GMQ.

# NEW ADDICTIONS AMONG ADOLESCENT POPULATION STUDY: PROFILE AND REASONS FOR GAMBLING

## Objectives

Gambling has become an international Public Health problem among teenagers in recent years, particularly with the spread of online devices. In spite of this being a global issue, there is a lack of scientific literature in Spain about the severity of this matter, bettor's profile and gambling motives.

The main objective of this study is to define gambling motives among this population segment, as it is a key variable to understanding this issue. Bettor's profile and its prevalence are also approached.

## Methods

A specific online survey has been designed, which targets students from 14 to 18 years old in five high schools from Valladolid province. Basic sociodemographic data, negative/positive addiction predictors and Gambling Motives Questionnaire (GMQ) are included(1). This last item has been validated for teenagers in Spain(2). Results analyzed have been obtained from a sample of 140 survey responses.

## Results and conclusions

While 5% of surveyed individuals have bet online or at betting shops, 13.6% participate in gambling games. According to the first analysis of these results, bettor's profile is male (79%), 15 years old on average, public high school student, spends more than 3 hours online every day (63%) and plays sports (79%). No link to school failure, problematic relationships with parents, cannabis consumption and parental control over online time has been found. As deemed by GMQ, the main reason for gambling is social ( $\bar{x}=7,63\pm 2,4$ ), followed by the pursue of rewarding emotions ( $\bar{x}=7,42\pm 2,4$ ) and, lastly, as a means for coping with stress ( $\bar{x}=5,84\pm 1,3$ ). Analyzed by gender, male's prevalence is four times higher than female's both online and on-site.

These results about prevalence and bettor's profile are similar to those of other Spanish' studies(4). Identifying gambling motives is essential, since prevention is the most effective measure against Pathological Gambling nowadays.

**Keywords:** Gambling adolescents, Gambling Motives Questionnaire, GMQ.

## 1. INTRODUCCIÓN

El juego de azar ha acompañado a la humanidad desde hace, al menos, 4000 años cuando los egipcios reconvirtieron el astrágalo de animales muertos en dados de seis caras(5). También las civilizaciones grecorromanas han participado en estos juegos, tanto que el Imperio Romano llegó a permitirlos solo durante un mes al año, Saturnalia (diciembre)(6). Esta tradición ha llegado hasta nuestros días y territorio, ejemplo de ello es la exportación desde Nápoles de la lotería por parte de Carlos III, *el Mejor Alcalde de Madrid*(7); o el invento cántabro *La Quiniela*® fechado en un bar santanderino en torno a 1930(8). Se entiende por juego de apuestas cualquier actividad donde se arriesgue cantidades de dinero u objetos económicamente valiosos a expensas de resultados inciertos. Sin embargo, cuando dicho juego acapara la vida de una persona y su abandono resulta imposible a pesar de las consecuencias negativas que dañan seriamente sus esferas relacionales, se habla de juego patológico o trastorno del juego(9). Aunque la pasada década de los setenta supuso la aparición de las primeras referencias a la problemática definiéndose como ludopatía, no gozó de un reconocimiento oficial hasta el siguiente decenio cuando la Asociación Americana de Psiquiatras (APA) publicó la tercera edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM-III, 1987). En ella pasa a forma parte de la psicopatología basada en la falta de control de impulsos. De hecho, ya con la publicación de su cuarta edición (DSM-IV, 1994), queda clasificada junto a la cleptomanía, el trastorno explosivo intermitente, la piromanía y la tricotilomanía como “Trastorno del control de los impulsos no especificados”. En su quinta edición (**DSM-V, 2013**) se incluye el Juego Patológico dentro de los “Trastornos Adictivos y Relacionados con sustancias” en el epígrafe “**Trastornos no relacionado con sustancias**”. Aunque se trate de un gran avance hacia el reconocimiento de las llamadas “Adicciones sin sustancias”(10), lamentablemente la única entidad incluida en esta categoría es el Juego Patológico (F63.0). En la Tabla 1 se muestran los criterios diagnósticos propuestos por la APA.

*Tabla 1. Criterios diagnósticos de Juego Patológico. DSM-5: APA, 2013.*

<b>A-</b> Juego patológico problemático persistente y recurrente, que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y se manifiesta porque el individuo presenta cuatro (o más) de los siguientes criterios durante un periodo de 12 meses:
<b>1.-</b> Necesidad de jugar cantidades crecientes de dinero para lograr la excitación deseada.
<b>2.-</b> Está nervioso o irritado cuando intenta interrumpir o reducir el juego.
<b>3.-</b> Ha efectuado reiterados esfuerzos no exitosos para controlar, interrumpir o detener el juego, siempre sin éxito.

4.- A menudo tiene la mente ocupada en las apuestas (p. ej. reviviendo continuamente con la imaginación experiencias de apuestas pasadas, condicionando o planificando su próxima apuesta, pensando en formas de conseguir dinero para apostar).
5.- A menudo apuesta cuando siente desasosiego (p. ej. desamparo, culpabilidad, ansiedad).
6.- Después de perder dinero en las apuestas, suele volver otro día para intentar ganar (“recuperar” las propias pérdidas).
7.- Miente para ocultar su grado de implicación en el juego.
8.- Ha puesto en peligro o ha perdido una relación importante, un empleo o una carrera académica o profesional a causa del juego.
9.- Cuenta con los demás para que le den dinero para aliviar su situación financiera desesperada provocada por el juego.
<b>B-</b> La conducta de juego de apuestas no puede ser atribuible a un episodio maníaco.
<b>RESULTADOS</b> , en función del número de criterios cumplidos: 3: juego problemático, 4-5: trastorno juego (TG) leve, 6-7: TG moderado y 8-9: TG grave.

Como refuerzo institucional a la definición del DSM, la Organización Mundial de la Salud reconoció en 1992 la entidad “trastorno por juego” dentro de los trastornos por control de impulsos, tras la publicación de la décima edición de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10)(11). Paralelamente al DSM, fue con la siguiente actualización cuando se reformula la hipótesis psicopatológica inicial hacia un trastorno debido a comportamientos adictivos (**CIE-11** fue aprobada en 2018 y su entrada en vigor se fecha en enero 2022) (5). De hecho, el diagnóstico “**Trastorno del juego**” (6C50) comparte categoría con “Trastorno por videojuego”: en ambas entidades se exige especificar si la adicción prevalece durante la conexión a internet o fuera de ella, dando muestra del potencial adictivo que generan estos comportamientos sin sustancias independientemente de su vía de acceso.

Siguiendo otra línea de pensamiento, algunos autores defienden que el juego patológico comparte con las adicciones por sustancias los cuadros clínicos de síndrome de abstinencia, tolerancia y ansia de consumo; postulando una **disfunción del sistema dopaminérgico de recompensa** como posible mecanismo etiopatogénico(12). Precisamente, el cuestionario sobre los motivos de juego que ha sido validado por la comunidad científica (*GMQ: Gambling Motives Questionnaire*) está inspirado en su similar sobre el abuso de alcohol(13). Esta herramienta diagnóstica identifica tres factores motivacionales que sustentan la adicción al juego: 1) afrontamiento del estrés (refuerzo negativo interno), 2) búsqueda de emociones (refuerzo positivo interno) y 3) motivos sociales (refuerzo positivo externo).

Perfilar estos motivos para apostar es fundamental dentro del periodo de adolescencia, cuando las relaciones interpersonales entre iguales son tan estables como endeble y se consolidan o desaparecen a ritmo diferente del adulto. Es más, durante esta etapa se aviva la “necesidad de pertenencia”, definida como una de las motivaciones más primitivas del ser humano(14). Una propuesta actual de este concepto psicológico es el fenómeno *Fear of Missing Out* (FoMO, traducido al castellano como *Miedo a perderse algo*)(15). Se trata de una sensación de malestar al saber que otras personas están realizando actividades agradables y que uno no es parte de ellas. Este fenómeno podría responder a la necesidad y/o dependencia de su dispositivo inteligente que confiesan los adolescentes españoles mayores de 14 años(14) y al uso casi universal de internet desde esta misma edad (16). Toda esta **vulnerabilidad psico-social de la adolescencia** se acrecienta si, a pesar de contar con los criterios diagnósticos de la Tabla 1, se consideran las publicaciones donde se afirma una visión menos nociva del juego de azar respecto del alcohol, la nicotina y otros tóxicos (17); así como una continua construcción de patrones de comportamiento y actitudes desde la adolescencia hacia la vida adulta (18). Igualmente, se alude a las campañas publicitarias sobre apuestas ya que los 286 millones de euros invertidos en anuncios por el sector privado del juego online español durante 2018(19) revelan la importancia de contar con una alta presencia mediática en plataformas y horarios propios de la adolescencia(20); incluso siendo el sector con menor margen de beneficio dentro de la economía del juego en España (consultar Tabla 3).

La propia literatura científica reconoce una falta de consenso categórico acerca de la prevalencia mundial(21) y de una terminología concreta sobre el espectro diagnóstico “Trastorno por juegos de apuestas” (22) (criterios de compulsividad, intervalo de recaídas, comorbilidades, factores protectores/inductores, estadios previos al trastorno...). Aun aceptando las trabas metodológicas que supone estudiar una población menor de edad, las herramientas diagnósticas de esta entidad están validadas en población adulta y, posteriormente, modificadas para adaptarse al vocabulario y experiencias de la adolescencia(22). Esta **vulnerabilidad científica de la adolescencia** se acredita cuando una crítica notable contra el compendio sintomático y estadístico que reproduce el DSM-V y asienta toda la literatura científica sobre el Trastorno por Juego Patológico, proviene del jefe de Grupo de Tareas de la edición previa, Allen Frances. Este psiquiatra americano, tras su experiencia editando el DSM-IV y, textualmente, reconociendo sus “limitaciones en el saber”; coloca un punto crítico sobre los **umbrales diagnósticos más bajos** para trastornos mentales ya existentes, con el riesgo de diagnosticar falsos positivos y potenciales consecuencias imprevistas, especialmente implicaciones forenses (se alude directamente al Juego Patológico por

sus frecuentes secuelas económico/legales) (23). Sirva esta referencia para aclarar, en línea con el pensamiento de la editorial publicada por la Asociación Española de Neuropsiquiatría en 2014, “*DSM-V, un año después*”, que esta vulnerabilidad científica de la adolescencia se acompaña con el inconsistente andamiaje nosológico de la Psiquiatría(24).

Además de considerar ambas vulnerabilidades, se debe tener en cuenta **las cifras mundiales** de prevalencia porque, aunque imprecisas, dan una idea de la magnitud del problema: entre 3% y 8% de la población adolescente cumple los criterios diagnósticos de la Tabla 1, mientras que se reduce al 1% y 2% entre la población adulta(20). También se deben considerar las diferencias mundiales por género, con una ratio de hombres y mujeres 3-5:1(20); sugiriendo que ellos empiezan a apostar antes, en más juegos, con un intervalo más corto entre apuestas y arriesgando mayores cantidades de dinero (25). En el caso de **España** se atienden a las últimas cifras publicadas en 2017, el 6,4% de los estudiantes españoles de 14 a 18 años apostaron dinero online y el 13,6% lo hizo de forma presencial(3). En cuanto a las diferencias por género, apuesta preferida y cantidad de dinero apostada durante los últimos doce meses, se ha elaborado la Tabla 2 a partir de datos extraídos del Informe sobre adicciones comportamentales, publicado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (**DGPND**) tras encuestar a 35.369 estudiantes de enseñanzas secundarias con edades comprendidas entre 14 y 18 años.

*Tabla 2. Diferencias por género, juego preferido y cantidad apostada en los últimos 12 meses según sea apuesta online o presencial entre estudiantes españoles de 14-18 años. Elaboración propia a partir de los datos de las encuestas ESTUDES y EDADES: DGPND, 2017.*

	Hombre vs mujer		Juego preferido	Cantidad apostada <12m	
				<50 €	>300 €
<b>Online</b>	10,2%	2,5%	Apuestas deportivas	70,3 %	11,2 %
<b>Presencial</b>	21,6%	5,4%	Lotería y quiniela	83,7 %	4,4 %

A pesar del Real Decreto-Ley 16/1977 aprobado en España que prohíbe el acceso a juegos de azar a menores de edad, la realidad es diferente: el juego patológico se considera un **problema de salud pública** dentro de esta franja de edad (21,26,27). Otra referencia legislativa más actual dentro marco estatal español es la Ley 13/2011, de 27 de mayo sobre la regulación del juego; donde se recoge, textualmente, la necesidad de establecer “*el marco apropiado para proteger a los menores y prevenir el desarrollo de fenómenos de dependencia*”(28). De hecho, esta misma ley asienta las bases legislativas para regular su ordenación territorial entre las Comunidades Autónomas,



promulgando normativas específicas como el **Decreto 38/2018 (BOCyL. 190**, de 1 octubre) aprobado por la Junta de Castilla y León para homogenizar los requisitos administrativos a empresas de salones y máquinas de juego; así como para concretar sus condiciones de apertura y acceso(19).

También se debe considerar el amplio espectro de juegos de azar disponibles para la población en general, ya que durante el **2018** el sector del juego público y privado ingresó 9.870,3 millones de euros, **el 0,8% del PIB de España** ese año(19). Durante el mismo periodo, este sector generó una actividad laboral para 85.047 personas, las empresas privadas aportaron 1.124,6 millones de euros en impuestos sobre sus respectivas Comunidades Autónomas y el Estado ingresó 1.609 millones de euros a través de la ONCE y SELAE (Sociedad Estatal Loterías y Apuestas del Estado)(19). Una propuesta de clasificación sobre juegos de azar en España se recoge en la Tabla 3.

*Tabla 3. Clasificación sobre juegos de azar en España. Elaboración propia a partir de los datos del Anuario del Juego en España 2019: Universidad Carlos III de Madrid, Gómez Yáñez y Lalanda Fernández; 2019.*

Integrantes	J. público o “de ilusión”		J. privado o “de entretenimiento”	
	SELAE	ONCE	Presencial	Online
<b>Incluye</b>	I) L. nacional: Navidad, El Niño y semanal j/s II) L. primitiva: homónima, Bono Loto y Euromillones. III) Apuestas mutuas: Quiniela e hipódromos	I) L. instantáneas: cupones y rascas II) Juegos activos: Eurojackpot y Superonce	I) Máquinas de hostelería II) Salones III) Casinos IV) Bingos	I) Póquer II) Apuestas deportivas III) Sitios web con toda la oferta presencial
<b>M. B. (€)</b>	3.233	1.033	4.857	724
<b>I. P. (€)</b>	77	49	¿?	286
<b>C. C. (vs 2017)</b>	↓↓	↓	↑	↑↑

*Leyenda. C. C. = Ciclo de Crecimiento (comparación 2017), € = millones de euros, I. P. = Inversión Publicidad, J. = juego, L. = lotería, M. B. = Margen Beneficio.*

Dentro de este extenso abanico del sector del juego, se destaca la predilección de la **población adolescente por apuestas estratégicas** (especialmente con cartas como el póquer y apuestas deportivas porque exigen conocimientos sobre la materia) sobre otras participaciones donde predomina el azar en detrimento de la habilidad, los llamados juegos no estratégicos (casinos, bingos y maquinas en hostelería)(22). Aunque dentro de las variables que guían esta predilección se tienen en cuenta el género, la edad, la cultura y la disponibilidad y accesibilidad al juego; se señala una relevancia cada vez menor de la influencia territorial de cada región debido a la

multiculturalidad mundial actual y al acceso casi universal a Internet entre adolescentes(20).

Tras valorar las referencias y argumentos expuestos hasta el momento, se concluye la introducción enumerando **los objetivos** del presente trabajo:

- I. Conocer **la magnitud** del problema: estimar una aproximación de la prevalencia de juego de apuestas entre adolescentes.
- II. Conocer **el perfil** del adolescente que utiliza juegos de apuestas en nuestro medio: señalar aquellos adolescentes sobre los que aplicar medidas preventivas.
- III. Conocer **los motivos de juego**, porque conociendo los motivos se podrán diseñar mejor los programas educativos y de prevención.

## 2. POBLACIÓN, MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un **estudio descriptivo transversal** mediante una encuesta online a una población de adolescentes con edades comprendidas entre 14 y 18 años de cinco escuelas de enseñanza secundaria de la provincia de Valladolid, tanto públicas como concertadas. Los centros se seleccionaron según su localización para abarcar el territorio urbano y rural; así como para recoger datos de todos los estratos socioeconómicos posibles.

Tras la revisión bibliográfica, se ha elaborado una **encuesta** a partir de la extensión informática **GoogleDrive**© con 15 preguntas sobre datos sociodemográficos y predictores positivos/negativos de adicciones entre adolescentes. La última parte incluye la versión en castellano del *Gambling Motives Questionnaire* (Cuestionario de Motivos de juego, GMQ)(2). Se enumeran las variables estudiadas y agrupadas en los siguientes tres bloques:

1. **Datos sociodemográficos** (7 preguntas): edad, sexo, lugar de residencia, tipo de centro educativo, repetición de curso académico y situación laboral/nivel educativo de los tutores legales.
2. **Predictores positivos y negativos de adicciones entre adolescentes** (8 preguntas): tipo de relación con tutores legales, control parental sobre el tiempo de conexión a internet, si este tiempo supera las 3 horas al día, si se ha ocultado la participación en juegos de azar a los tutores legales, si parte de la paga está dedicada a apostar, participación en actividades deportivas extraescolares, antecedentes de consulta en salud mental y consumo de cannabis. En este punto se reconoce la ausencia de la historia psiquiátrica familiar, demostrada como predictor positivo de adicciones entre adolescentes (27).

3. **Versión en castellano del GMQ**, se recuerda que fue adaptado de su similar *Drinking Motives Questionnaire*. Los participantes debían indicar en una escala tipo Likert (1 = *nunca o casi nunca*, 4 = *casi siempre o siempre*) con qué frecuencia jugaron por cada motivo. Se describen tres motivos principales: sociabilidad, búsqueda de emociones positivas y afrontamiento de estrés. El GMQ proporciona una puntuación para cada subescala evaluadora de estos motivos, obteniéndose un perfil motivacional del jugador. Estas subescalas no son excluyentes, por lo tanto, cada participante puede puntuar en todas ellas. La versión original en inglés demostró buena fiabilidad de las puntuaciones para cada factor (alfa > 0,80) (9) y su traducción al castellano ha sido validada en España para población adolescente(2).

La participación en el estudio fue completamente voluntaria y no se ofreció ninguna compensación. Antes de la evaluación, se obtuvo el consentimiento escrito de la Consejería de Educación de la Junta de Castilla y León (Anexo 1) y se solicitó la participación a todos los centros educativos de secundaria de la provincia de Valladolid (Anexo 2). Se informó a los estudiantes sobre la confidencialidad y el anonimato de los datos, ya que el formulario de GoogleDrive® cumple la Ley Orgánica de Protección de Datos(29). Este formulario se compartió desde los centros educativos a los correos electrónicos de cada padre, quienes fueron los responsables de distribuirlo entre su descendencia.

**Se obtuvieron 140 cuestionarios:** son la base del análisis de este estudio descriptivo. Aunque se diseñaron métodos en distintas fases para favorecer la participación, fundamentalmente de información a través de los centros educativos y también a través de correo electrónico o redes sociales; debido a la pandemia de COVID-19 y al estado de alarma con el consabido cierre de los centros escolares, no se pudo hacer una adecuada difusión del estudio. Dentro de este contexto, la n obtenida fue sensiblemente inferior a la deseada, no permitiendo el análisis ni comparaciones entre subgrupos. De ahí que se proponga **reutilizar los materiales y métodos** expuestos anteriormente en futuros cortes, de forma que un aumento de tamaño muestral arroje datos concluyentes sobre el objetivo principal. En el análisis estadístico se han empleado distribuciones de frecuencias, medidas de tendencia central y dispersión, cálculo de prevalencias, y como medidas de significación estadística se emplearon la Chi cuadrado en el caso de variables cualitativas y la t de Student en el caso de variables cuantitativas con distribución normal, estableciendo en ambos casos un nivel de significación en el 0,05%. Para el análisis de los datos se empleó la **versión 24 de SPSS**.

### 3. RESULTADOS

La descripción analítica de todas las variables se muestra en la Tabla 4, representando de forma conjunta el **grupo general (n=140)** y el grupo **de jugadores (n=19)** para facilitar su comparación cuantitativa. El grupo general muestra una distribución por géneros de hombres (55,7%) y mujeres (44,3%); y por edad de:  $\bar{x}14,96 \pm 1.191\sigma$ . Los datos sociodemográficos arrojan que, aunque el 50,7% (n=78) de los adolescentes conviven con tutores legales sin ningún estudio académico superior, el 96,4% (n=135) de los mismos se encuentran en situación laboral activa. En cuanto a la relación afectiva dentro de la unidad familiar, se destaca el 9,3% (n=13) de adolescentes que confiesan una relación pobre o nula con sus tutores legales. Además, el 6,4% (n=9) de adolescentes declaran invertir parte de su paga en apuestas de azar y, además, lo ocultan en casa. Acerca de los predictores positivos/negativos de adicciones entre adolescentes, se destaca la potente asociación inversa entre el control parental del tiempo de conexión en línea y la cantidad menor a 3 horas diarias que cada adolescente permanecer conectado, representando respectivamente, el 52,9% (n=74) y 49,3% (n=69). Dentro de este bloque de predictores también se destaca que, aunque solamente el 5% (n=7) ha apostado dinero en juegos *online* o casas de apuestas, el **13,6% (n=19)** ha participado en juegos de apuestas. Esta cifra representa la **prevalencia de juego de azar** entre los adolescentes de esta primera serie y conforma el grupo de jugadores. Dentro del mismo se sigue una distribución por géneros de hombres (78,9%) y mujeres (21,1%); y por edad de:  $\bar{x}15,37 \pm 1.422\sigma$ . Los datos sociodemográficos arrojan cifras relevantes como el 100% de situación laboral activa entre los tutores legales y el 89,5% de adolescentes que declaran una relación buena o excelente con sus padres. Además, ni se suele repetir curso ni consumir cannabis (ambas variables coinciden en un 73,7%). Es más, este mismo porcentaje de adolescentes confiesa sus apuestas en casa (solo lo ocultan un 21,1%). En relación a otros aspectos del perfil de apostador, se señala significativo el 78,9% que confirma participar en actividades deportivas extracurriculares. Abarcando aspectos económicos, se debe mencionar el 57,9% de adolescentes que no usan su paga para apostar. En relación al juego, es interesante indicar que el 63,2 %, habiendo participado en estos juegos de azar, declara que nunca ha apostado en casas de apuestas ni online.

Para cerrar el apartado, se comentan los resultados del GMQ: **el principal motivo de juego es el social** ( $\bar{x}=7,63 \pm 2,4\sigma$ ), seguido de búsqueda de emociones positivas ( $\bar{x}=7,42 \pm 2,4\sigma$ ) y en menor medida, afrontamiento de estrés ( $\bar{x}=5,84 \pm 1,3\sigma$ ). En la Figura 1 se muestra una representación en columnas agrupadas sobre los resultados de cada motivo de juego dentro del grupo de jugadores.

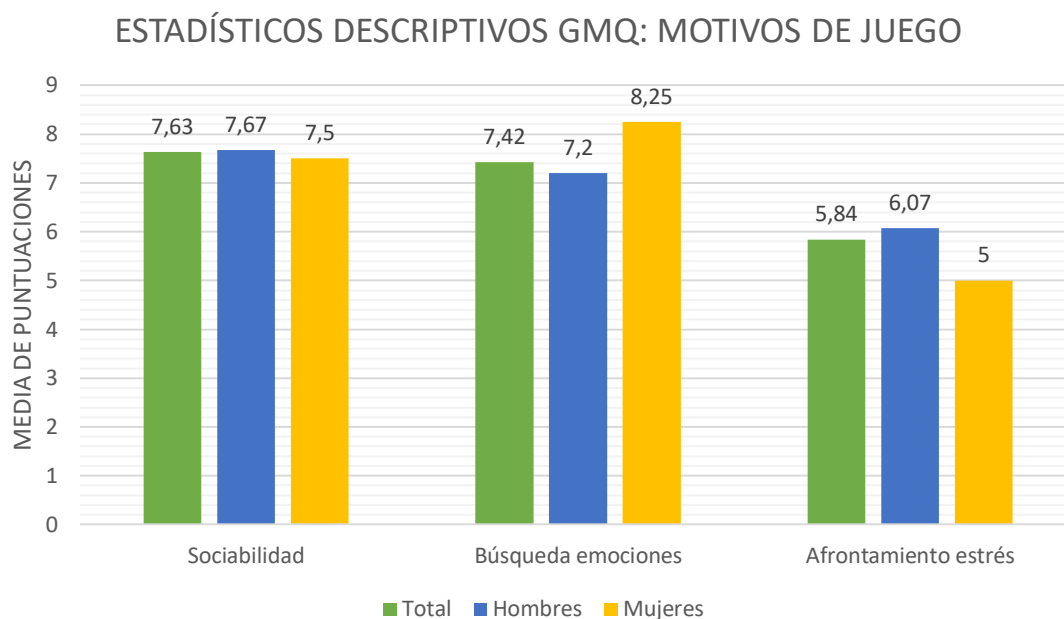
Tabla 4. Datos descriptivos sociodemográficos y predictores positivos/negativos sobre el grupo general (n=140) y de jugadores (n = 19). Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta creada en GoogleDrive©.

	Grupo general		Jugadores
	Frecuencia	%	Frecuencia
<b>Sexo</b>			
Hombre	78	55,7	15
Mujer	62	44,3	4
<b>Lugar residencia</b>			
Urbano	31	22,9	5
Rural	108	77,1	14
<b>Tipo centro educativo</b>			
Público	133	95	19
Concertado	7	5	0
<b>Repetir curso</b>			
Sí	24	17,1	5
No	116	82,9	14
<b>Estudios superiores padres</b>			
Ambos	24	17,1	3
Solo uno	45	32,1	9
Ninguno	71	50,7	7
<b>Situación laboral padres</b>			
Activo	135	96,4	19
Paro u otros	5	3,6	0
<b>Relación con padres</b>			
Buena o excelente	127	90,7	17
Pobre o nula	13	9,3	2
<b>Edad (media ± desviación típica)</b>			
	$\bar{x}$ 14,96 ± 1.191σ		$\bar{x}$ 15,37 ± 1.422σ

	Grupo general		Jugadores
	Frecuencia	%	Frecuencia
<b>Control parental tiempo online</b>			
Sí	74	52,9	8
No	66	47,1	11
<b>Tiempo conexión &gt; 3h</b>			
Sí	71	50,7	12
No	69	49,3	7
<b>Apuestas ocultas a padres</b>			
Sí	9	6,4	5
No	131	93,6	14
<b>Paga dedicada a apuestas</b>			
Sí	9	6,4	8
No	131	93,6	11
<b>Deporte extracurricular</b>			
Sí	103	73,6	15
No	37	26,4	4
<b>Consulta salud mental</b>			
Sí	26	18,6	7
No	114	81,4	12
<b>Consumo cannabis</b>			
Sí	17	12,1	5
No	123	87,9	14
<b>Apuesta online o casa apuestas</b>			
Sí	7	5	12
No	133	95	7
<b>Participar en juegos azar</b>			
Sí	19	13,6	19
No	121	86,4	0

Figura 1. Diagrama de columnas agrupadas sobre la media de los resultados del GMQ. Elaboración propia a partir de las respuestas del grupo de jugadores (n=19).



#### 4. DISCUSIÓN

La vulnerabilidad psico-social de la adolescencia es mayor en comparación con otros rangos de edad porque sufren una mayor influencia de sus iguales y son usuarios nativos de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs) (17). De hecho, la hipótesis dopaminérgica postula el comportamiento condicionado, la vulnerabilidad emocional y la impulsividad antisocial como pilares psicopatológicos del Juego Patológico, todas ellas variables relacionadas con un uso descontrolado de TICs (30). Además, se suma la vulnerabilidad científica porque la población adulta se mantiene como diana principal de la literatura publicada hasta la fecha, destacando una ausencia de estudios aleatorios controlados sobre el abordaje terapéutico entre adolescentes (26). De este modo, los roles de vida adolescente quedan supeditados bajo la vida adulta, aun cuando no comparten ocupación temporal principal (académica contra laboral) ni tipo de relación social con su entorno (filial, incondicional y dinámica contra conyugal, condicionada y estable)(22). Al considerar ambas vulnerabilidades de forma conjunta, se justifica la urgencia de una prevención enfocada sobre la población adolescente acerca de un uso responsable y seguro de la conexión a internet(14), así como un sistema educativo que dé por hecho la convivencia con el juego de azar y que, además de restringir, proponga estrategias para evitar su adicción(21).

A partir de los resultados expuestos en la Tabla 4, se discute la relación inversa entre el control parental del tiempo de conexión a Internet y su duración diaria inferior a 3 horas.

Aunque no se comparten las frecuencias exactas (diferencia de  $n=5$ ), existe una asociación estadística entre el 52,9% ( $n=74$ ) de adolescentes que reconocen un control parental de sus padres sobre el tiempo de conexión y el 49,3% ( $n=69$ ) de adolescentes que permanecen conectados  $<3h$  / día. De esta forma, se propone el **control parental como un factor protector** de las apuestas online. Se sigue la línea de otras publicaciones (26),24) y se responde ante la creciente preocupación parental por el uso de las TICs entre su descendencia(14). Aunque exista una restricción legal sobre el acceso de menores de edad a juegos de apuestas online (BOCYL 190), estos cuentan con el suficiente conocimiento sobre las actividades ilegales disponibles para su rango de edad(31). De ahí que quepa plantearse un control parental especialmente para el 1,2% de adolescentes que confiesan apostar online a diario durante los últimos 12 meses(3) o el 2,1% que, un día cualquiera de los últimos 30 días, ha permanecido apostando online durante más de 4 horas(3).

Manteniendo el análisis de la esfera relacional entre padres y su descendencia, se propone una asociación estadística entre las tres variables siguientes: la inversión de parte de la paga en apuestas, la situación laboral dentro de la unidad familiar y el hecho de esconder este gasto dentro de la misma. Los adolescentes que han invertido parte de su paga en apostar representan el 6,4% ( $n=9$ ), coincidiendo en porcentaje válido y frecuencia con aquellos que ocultan este desembolso en casa. Paralelamente, el 96,4% ( $n=135$ ) de adolescentes confiesan convivir con padres laboralmente activos y también se mantiene esta tendencia entre el grupo de apostadores con un 100% de actividad laboral. Ante estos resultados, cabría preguntarse si existe una **asociación positiva significativa entre la concesión de paga y las apuestas online** (32): tiene lógica plantear que dentro de una economía familiar saneada se destinen recursos a juegos “de ilusión” o “de entretenimiento”.

Otro punto de vista sobre el análisis de las variables socio-económicas, se teoriza que el dinero invertido por adolescentes en apuestas proviene de sus padres porque la edad mínima laboral en España es 18 años (el intervalo entre 16 y 18 necesitan un consentimiento filiar)(33). Ahora bien, si el 13,9% ( $n=19$ ) de adolescentes ha participado alguna vez en juegos de azar y solo el 6,9% ( $n=9$ ) ha invertido parte de su paga en esta actividad, surge la siguiente duda: ¿cuáles son las fuentes de financiación de estos adolescentes ( $n=10$ ) que apuestan sin invertir su paga?

Estos resultados se deben contextualizar dentro de una **unidad familiar asentada sobre una relación paterno-filial buena o excelente**. El 90,7% ( $n=127$ ) de adolescentes del grupo inicial y, sobre todo, el 89,5% ( $n=17$ ) de los jugadores confiesan este tipo de relación dentro de su unidad familiar. Estas cifras se contraponen a la Teoría de las Adicciones Racionales(34) sobre la relevancia de Acontecimientos Vitales

Estresantes (AVE) durante la adolescencia, por ejemplo una pobre o nula relación paterno-filial, como desencadenantes de comportamientos adictivos durante la vida adulta(32). De hecho, se comprueba que el 73,7% (n=14) de los jugadores no ha repetido ningún curso académico ni ha consumido cannabis y el 78,9% (n=15) practica algún deporte extracurricular.

Sobre este último dato, se sigue la línea de otras publicaciones (27,32) donde se especula sobre la **relación positiva entre participar en deportes extracurriculares y las apuestas deportivas online**. En este punto, se remite a la Tabla 2 para recordar que en 2016 el 11,2% de adolescentes españoles, hombres en su mayoría, apostó más de 300€ preferentemente en apuestas deportivas online durante los últimos 12 meses. También se alude a la Tabla 3 para traer a coalición los 286 millones de euros invertidos en publicidad durante 2018 por el sector online del juego privado o “de entretenimiento” español y las cifras publicadas por la revista Forbes© acerca de los ingresos publicitarios durante el 2019 de deportistas con trayectoria mundial: 44 millones de dólares embolsa el futbolista Cristiano Ronaldo y 25 millones la tenista Serena Williams(35).

A pesar de reconocer las variables lugar de residencia y el tipo de centro educativo como sesgos metodológicos (desarrollado al final de la discusión), se discute la **relevancia del lugar de residencia tras el desarrollo exponencial de las TICs** durante el último decenio. Más del 90% de los adolescentes españoles se conecta diariamente a Internet(14), prefiriendo el *Smartphone*© como dispositivo de acceso tanto dentro como fuera de casa(36). Además, se debe considerar la mejoría en equipamiento de TICs dentro de los hogares españoles ya que durante los últimos 9 años la instalación de conexión con banda ancha ha pasado del 56,1% al 91,2% (16); así como la precocidad de inicio en uso de TICs: a partir de los 10 años el 22,3% de menores españoles disponen de *Smartphone*©, ascendiendo a 63,9% con 12 años y estabilizándose por encima del 90% a partir de los 14 años(16). Paralelamente, se recuerda la estricta legislación actual acerca del acceso de menores de edad a casas de apuestas (28,33) y la gran influencia entre iguales dentro de este rango de población: el 44% de adolescentes españoles confiesa haber apostado dinero por persuasión de sus amistades(16). Teniendo en cuenta esta prevalencia casi universal de conexión diaria a internet entre los adolescentes de España, se propone una reconsideración del lugar de residencia como variable influyente en las apuestas online y se formula la siguiente duda: ¿el Juego Patológico será más prevalente en ambiente urbano cuándo la población adolescente urbana y rural cuenta la misma facilidad de acceso a Internet?

Hasta donde llega la revisión bibliográfica del presente trabajo y siguiendo los resultados de la Tabla 1, **el perfil motivacional del adulto** se distribuye en motivo social (refuerzo positivo externo) para los jugadores problemáticos, es decir, quienes cumplen 3 criterios



del DSM-V (2,37). Por otro lado, la búsqueda de emociones (refuerzo positivo interno) y el afrontamiento del estrés (refuerzo negativo interno) se reserva a los jugadores con trastorno del juego, es decir, quienes cumplen 4 o más criterios del DSM-V (2,38). Además, retomando los conceptos comentados durante la introducción, se deben distinguir los juegos no estratégicos como la lotería, las máquinas de hostelería o el bingo; de los juegos de habilidad como el póquer o Black Jack (18). Para **comparar** estos mismos motivos con la **población adolescente** se ha elaborado la Tabla 5 donde, clasificando a los jugadores por géneros, apuesta presencial u online; se han incluido cifras sobre la prevalencia del juego, el juego preferido y la evolución del mismo tras la transición a la vida adulta. Describir estas asociaciones y prevalencias se considera esencial porque más de la mitad (60,2%) de población adulta española ha apostado en ambos tipos de juego durante el 2017, pero solo un 0,4% presenta un diagnóstico de Juego Problemático y un 0,3% Trastorno del Juego (3). Sin embargo, estas cifras distan mucho de la prevalencia del juego entre adolescentes españoles porque las apuestas presenciales acaparan un 13,6% y el juego online 6,4%(3), pero la estimación sobre la prevalencia de Juego Patológico o Trastorno del Juego se encuentra entre 3-8%(20).

Tabla 5. Comparación entre población adolescente y adulta. Elaboración propia a partir de la asociación entre el Informe sobre adicciones comportamentales: DGPND, 2017; y el artículo Validación del Cuestionario de Motivos de Juego en adolescentes (...): Grande-Gosende, A et al, 2019.

	Po. ADOLESCENTE		Po. ADULTA	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
<b>M. J. → T. A.</b>	SOC → HAB + NO EST	ENH → HAB	ENH → HAB	COP → NO EST
<b>P. presencial</b>	21,6%	5,4%	62,4%	56,6%
<b>P. online</b>	10,2%	2,5%	5,8%	1,2%
<b>Dx J. P</b>	3-8%		0,3-0,4%	
<b>J. presencial</b>	Quinielas y loterías		Lotería primitiva e instantánea	
<b>J. online</b>	Apuestas deportivas	Quiniela y loterías	Apuestas deportivas	Tipo lotería
<b>E. presencial</b>	↑↑			
<b>E. online</b>	↑		↓	

Leyenda. M. J. → T. A. = Motivo de Juego asociado con Tipo de Apuesta, ENH = búsqueda emociones, HAB = juegos de habilidad, SOC = sociabilidad, NO EST = juegos sin estrategia, COP = afrontamiento del estrés, Po. = Población, P. = Prevalencia, Dx J. P. = Diagnóstico de Juego Patológico, J.=Juego, E. = Evolución a lo largo de la vida.

Esta **disparidad entre la prevalencia de juego y el diagnóstico por Juego Patológico** según el rango de edad, se podría explicar por la adaptación de criterios diagnósticos adultos en población adolescente. La estadística clínica propuesta por el DSM-V es específica para la población adulta porque, aunque la prevalencia global de juego presencial es cuatro veces superior comparada con adolescentes, sus cifras de

diagnóstico son diez veces inferiores. Se discute si los criterios de la Tabla 1 son poco específicos para población adolescentes y si la comunidad científica está incurriendo en sobrediagnóstico entre adolescentes o infradiagnóstico entre adultos.

A partir de la Tabla 5, se reconocen las diferencias por género entre la **población adolescente** en las cifras de prevalencia y el tipo de juego preferido. Llama la atención que los adolescentes priorizan el refuerzo positivo externo (sociabilidad=SOC) y las adolescentes prefieren el refuerzo positivo interno (emociones=ENH). Estos datos siguen los resultados de nuestro estudio expuestos en la Figura 1. Además, matizan que la búsqueda de emociones está relacionada con los juegos de habilidad y el motivo de sociabilidad no encuentra preferencia sobre el tipo de juego porque responde a las circunstancias sociales y oportunidades reales de apuesta: se prioriza la interacción entre iguales frente al juego. Comparando estos motivos con la población adulta, se aprecia una nueva división por géneros: los hombres adultos cambian al motivo propio de las adolescentes, mientras que las mujeres adultas cambian de perfil hacia el refuerzo negativo interno (afrontar estrés=COP) porque se prefieren los juegos de azar con patrones continuos y repetitivos cuando se desarrollan esta estrategia de afrontamiento. En cuanto a las cifras de prevalencia de juego tanto presencial como online, se destaca la **ratio de casi 4:1 entre hombres y mujeres**, en línea con los datos del grupo de jugadores de la Tabla 4 donde los hombres representan el 78,9%. Acerca del tipo de juego preferido, se presenta una continuidad de conducta desde la población adolescente hasta la vida adulta: los hombres mantienen las apuestas deportivas y las mujeres continúan apostando en el mismo juego tanto en modo presencial como online. Sin embargo, la razón substancial entre adultos es ganar dinero y el adolescente prefiera la emoción por unos resultados inciertos compartidos entre iguales (motivo social) y el impulso de ganar (motivo emocional)(2). Dado el potencial desarrollo de patología adictiva en la etapa adulta si existen antecedentes durante la adolescencia(32,37), se plantea si, tras el abandono de la edad pediátrica sanitaria, se debería revisar el perfil motivacional del sujeto diagnosticado de juego problemático o trastorno del juego. Para ello, en línea con el tercer objetivo del presente trabajo, dentro del Anexo 3 se ha incluido una **propuesta de seguimiento de este diagnóstico en Atención Primaria Pediátrica**: está basado en dos cuestionarios validados, breves y de acceso online para determinar la gravedad según la evolución temporal del diagnóstico; y una adaptación de la tabla de los motivos de juego para definir el perfil de jugador. Está puesta a prueba en el Centro de Salud Tórtola de Valladolid por la Dra. Garrido desde el 25/05/2020 para determinar su utilidad clínica real y pertinencia de uso. El objetivo es registrar el primer antecedente adictivo en la historia clínica para comprobar si el adolescente diagnosticado de Juego Patológico mantiene su perfil y gravedad durante la vida adulta.

Este trabajo no se encuentra exento de ciertas limitaciones. En primer lugar, el diseño transversal del estudio impide el establecimiento de efectos causales y la distribución online de la encuesta está sujeta a los siguientes **sesgos**: 1) el lugar de residencia, 77,1% (n = 108) de ambiente rural contra un 22,9% (n = 32) de urbano; y 2) el tipo de centro educativo, el concertado solo representa un 5% (n = 7) frente al 95% (n = 133) del público. Además, debido al contexto social desencadenado por la última pandemia se cerraron todos los centros educativos, desbaratando el plan inicial de aumentar el número de encuestas con una distribución presencial. Por ello, el número de encuestas obtenido ha sido muy inferior al necesario: con una  $n < 30$  no se cuenta con la suficiente potencia estadística para comparar subgrupos de adolescentes jugadores. A pesar de lo expuesto hasta ahora, el carácter online de los materiales usados responde al rasgo generacional entre adolescentes sobre el acceso casi universal a Internet(16).

## 5. CONCLUSIONES

**El cálculo exacto de la prevalencia mundial** del Juego Patológico entre adolescentes **es complicado** debido a las trabas metodológicas para estudiar una población menor de edad: unas herramientas diagnósticas validadas *ad hoc* en población adulta y un bibliografía escasa sobre esta problemática (39). Además, edición tras edición del DSM, los criterios diagnósticos son cada vez más laxos (Tabla 1) (23,40) y, paulatinamente, se debe valorar la influencia cultural sobre la adicción al juego debido a la facilidad de acceso a Internet desde la aparición de los *Smartphones*© (16,41). En esta línea de análisis sobre la prevalencia de juego, se fija la atención sobre la **disparidad con las cifras sobre diagnóstico por Juego Patológico** según el rango de edad. En nuestro estudio solamente el 5% ha apostado dinero en juegos online o en casas de apuestas, pero el 13,6% participa en juegos de apuestas. Aunque la población adulta mantenga una prevalencia de juego cuatro veces superior a la población adolescente, esta última etapa supera en diez veces el diagnóstico de Juego Patológico.

El juego supone una característica intrínseca del ser humano ya que es esencial para el aprendizaje y desde el punto de vista evolutivo y del desarrollo presenta diferentes características desde la infancia a la adolescencia. Merece la pena recordar la sorprendente casi ausencia de estudios aleatorios controlados sobre el abordaje terapéutico en adolescentes (26). Así pues, se reconoce la **dificultad de instaurar programas de prevención del Juego Patológico** sobre la población general y adolescente en particular: se trata de un reto sanitario por la consideración de problema de Salud Pública (21,26,27), también social por las altas prevalencias de juego (Tablas 2 y 5) y político-económico por la responsabilidad ética de los reguladores y operadores del sector dadas sus cifras millonarias de margen beneficio tanto público como privado

(Tabla 3). De todos modos, el estudio del perfil de adolescente que utiliza juegos de apuestas es importante para focalizar las medidas de prevención. En nuestra serie el adolescente que juega es un varón (79%) con una edad media de 15 años que acude a un centro público, permanece más de 3 horas conectado a Internet (63%) y participa en actividades deportivas (79%). No se relaciona con este perfil con que sean repetidores, consuman cannabis, tengan problemas en las relaciones con sus padres o que estos ejerzan o no control sobre su uso de Internet, aunque este perfil puede estar condicionado por las limitaciones del estudio. Dicho perfil está alejado de la información difundida por medios de comunicación no académicos (43,44) sobre un varón con bajo rendimiento académico y hábitos tóxicos, habitante de barrios urbanos económicamente deprimidos, que vive bajo la tutela de unidades familiares desestructuradas y sin actividad laboral.

Los **hombres adolescentes superan por cuatro la prevalencia de sus compañeras** tanto en apuestas presenciales como online, prefiriendo las apuestas deportivas online. Se propone estudiar en futuros cortes la posible asociación positiva entre el género masculino, la práctica de deporte extracurricular y las apuestas deportivas online ya que la literatura propone esta hipótesis (27,32) y las cifras españolas lo corroboran: el 11,2% de adolescentes invirtió más de 300€ durante los últimos 12 meses en apuestas online, preferentemente en apuestas deportivas y entre el género masculino (Tabla 2).

El **análisis de los motivos de juego** es también esencial desde el punto de vista de las intervenciones terapéuticas. En nuestra serie parecen existir diferencias entre hombres y mujeres, ya que ellas tienden más a la búsqueda de emociones, aunque comparten la importancia propia de ellos sobre la búsqueda de socialización, un elemento crítico en este período del desarrollo. En este sentido debería actualizarse la perspectiva sobre las teorías comportamentales clásicas previas a la era tecnológica digital como la Teoría de las Adicciones Comportamentales: una fórmula actual sobre la necesidad humana de pertenencia a un grupo es el **fenómeno *Fear of missing out o Miedo a perderse algo***. Esta nueva hipótesis se postula como referente entre la población adolescente por su vulnerabilidad psico-social: conexión diaria a Internet casi universal, equipamiento familiar en TICs mejorado durante la última década y, especialmente, precocidad de inicio en uso de *Smartphones*®. Además, se considera la enorme influencia del sector del juego español, canalizada a través de las inversiones millonarias en campañas publicitarias tanto públicas como privadas; y a estrategias comerciales en auge como el *psicomarketing*(42), propia del juego online y resumida con iconografías en la Figura 2

Figura 2. Estrategias de psicomarketing en juego online. Extraído de Estudio Juventud y juegos de azar (...): INJUVE, 2018



Se recuperan las dudas surgidas a lo largo de la elaboración del trabajo porque, de cara a diseñar futuros cortes, se aconseja considerarlas para alcanzar unas medidas preventivas realmente eficaces:

- 1) Relevancia del lugar de residencia sobre la prevalencia desde la aparición del *Smartphone*®, ¿el Juego Patológico será más frecuente en ambiente urbano cuándo la población adolescente urbana y rural cuenta la misma facilidad de acceso a Internet?
- 2) ¿Cuáles son las fuentes de financiación de los adolescentes que apuestan sin invertir su paga? ¿Cuál es su forma de pago online preferida: tarjeta de crédito, *Paypal*® o la reciente aparición de las "cajas botín"(45): paquetes de mejoras en videojuegos como el *Candy Crush*® o *League of Legends*® a cambio de pequeñas cantidades de dinero pagadas con tarjeta recargable con dinero en efectivo?
- 3) Dando por sentado el juego como actividad intrínseca humana y, especialmente, por las altas prevalencias de juego online entre adolescentes, ¿sería posible recomendar un uso ocioso y azaroso de la conexión a Internet que no implique apostar dinero? La tendencia actual decreciente del juego online entre la población adulta, ¿se mantendrá tras el relevo de la generación analógica por la digital?
- 4) Sobre la publicidad acerca de juegos de azar y el uso casi universal de TICs entre adolescentes, ¿sería conveniente recomendar intervenciones políticas sobre una regulación en el horario de aparición televisiva y sobre las campañas publicitarias en plataformas web como Youtube®?

## Agradecimientos

Quisiera agradecer a la Dra. Marqués haber mostrado el sosiego que exige una consulta de Salud Mental, al Dr. Blanco su buen hacer marcando el camino de este trabajo, a la Dra. Garrido por ampliar el espectro adictivo de la adolescencia más allá de los tóxicos, y a Juan y Natalia por acompañarme siempre.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

1. Stewart S, Zack M. Development and psychometric evaluation of a three-dimensional Gambling Motives Questionnaire. *Addict Abingdon Engl.* 1 de julio de 2008;103:1110-7.
2. Gosende AG, Loredo VM, Hermida JRF. Validación del Cuestionario de Motivos de Juego en adolescentes: Diferencias según la gravedad y las actividades de juego. *Adicciones.* 13 de julio de 2018;31(3):212-20.
3. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA), Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). Informe adicciones comportamentales. Juego y uso compulsivo de internet en las encuestas de drogas y adicciones en España EDADES y ESTUDES. 2019 p. 52.
4. Caselles Cámara P, Cabrera Perona V, Lloret Irlles D. Prevalence of gambling in adolescents. An analysis of associated factors. *Health Addict.* 2018;18(2):165-73.
5. Redacción Red Historia. Los orígenes de los juegos de azar [Internet]. 2018 [citado 28 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://redhistoria.com/los-origenes-de-los-juegos-de-azar/#>
6. Miguel Córdoba Bueno. Anatomía del juego. Madrid: Dykinson; 2013. 430 p.
7. National Geographic. El sueño de ser rico. La lotería en España: una fiebre del siglo XVIII. [Internet]. 2019 [citado 28 de febrero de 2020]. Disponible en: [https://historia.nationalgeographic.com.es/a/loteria-espana-fiebre-siglo-xviii\\_13648](https://historia.nationalgeographic.com.es/a/loteria-espana-fiebre-siglo-xviii_13648)
8. Hemeroteca periódico ABC. Su inventor fue Manuel González Lavín. [Internet]. [citado 28 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.abc.es/archivo/fotos/su-inventor-fue-manuel-gonzalez-lavin-6158036.html>
9. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5ª. Washington; 2013.
10. Alfredo H. Cla. 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. *Rev Neuro-Psiquiatra.* 2013;76(4):210-7.
11. Organización Mundial de la Salud. Décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento. Madrid: Meditor; 1992.
12. Iancu I, Lowengrub K, Dembinsky Y, Kotler M, Dannon PN. Pathological Gambling. An Update on Neuropathophysiology and Pharmacotherapy. *CNS Drugs.* 1 de febrero de 2008;22(2):123-38.
13. Jauregui P, Estevez A, Onaindia J. Spanish adaptation of the Gambling Motives Questionnaire (GMQ): Validation in adult pathological gamblers and relationship with anxious-depressive symptomatology and perceived stress. *Addict Behav.* 1 de octubre de 2018;85:77-82.
14. Yolanda Pastor Ruiz, Rebeca Martín Nieto, Manuel Montes Vozmediano. Patrones de uso, control parental y acceso a la información de los adolescentes en la red. *Estud Sobre El Mensaje Periodís.* 25(2):995-1012.
15. Frederic Gil, Georgina del Valle, Ursula Oberst, Andrés Chamarro. Nuevas tecnologías - ¿Nuevas patologías? El smartphone y el fear of missing out. *Rev Aloma.* 2015;33(2).
16. Instituto Nacional de Estadística (INE). Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares. Año 2019.
17. Dickson LM, Derevensky JL, Gupta R. The prevention of gambling problems in youth: a conceptual framework. *18. 2002;2:97-159.*
18. Griffiths M, Wood RT. Risk factors in adolescence: the case of gambling, videogame playing, and the internet. *16. 2000;2-3:199-225.*
19. José Antonio Gómez Yáñez, Carlos Lalanda Fernández. Anuario del juego en España en 2018. Cifras y datos socio-económicos. Instituto de Política y Gobernanza de la Universidad Carlos III y CEJUEGO; 2019 p. 360.
20. Brezing C, Derevensky JL, Potenza MN. Non-substance Addictive Behaviors in Youth: Pathological Gambling and Problematic Internet Use. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* julio de 2010;19(3):625-41.
21. Griffiths MD, Parke J. Adolescent gambling on the internet: A review. *Int J Adolesc Med Health.* 2010;22(1):59-75.
22. Wilber MK, Potenza MN. Adolescent gambling: research and clinical implications. *Psychiatry Edgmont Pa Townsh.* octubre de 2006;3(10):40-8.
23. Allen Frances, MD. Abriendo la caja de Pandora. Las 19 peores sugerencias del DSMV. *Psychiatric Times.* 2014;
24. Medrano J. DSM-5, un año después. *Rev Asoc Esp Neuropsiquiatría.* 2014;34(124):655-62.
25. Derevensky J, Gupta R, Della-Cioppa G. A developmental perspective of gambling behavior in children and adolescents. *Journal of Gambling Studies.* 12.ª ed. 2016;49-66.
26. Muñoz-Miralles R, Ortega-González R, López-Morón MR, Batalla-Martínez C, Manresa JM, Montellà-Jordana N, et al. The problematic use of Information and Communication Technologies (ICT) in adolescents by the cross sectional JOITIC study. *BMC Pediatr* [Internet]. 22 de agosto de 2016 [citado 13 de febrero de 2020];16(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4994264/>
27. Escario J-J, Wilkinson AV. Exploring predictors of online gambling in a nationally representative sample of Spanish adolescents. *Comput Hum Behav.* 1 de enero de 2020;102:287-92.
28. «BOE» núm. 127. Ley 13/2011, de 27 de mayo, de regulación del juego. En: Jefatura del Estado Español. 2011.
29. Google©. Privacidad y Condiciones de uso. [Internet]. [citado 2 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://policies.google.com/privacy?hl=es>.

30. Nower L, Derevensky JL, Gupta R. The Relationship of Impulsivity, Sensation Seeking, Coping, and Substance Use in Youth Gamblers. *Psychol Addict Behav.* 2004;18(1):49-55.
31. Felsher JR, Derevensky JL, Gupta R. Lottery playing amongst youth: implications for prevention and social policy. *J Gambl Stud.* 2004;20(2):127-48.
32. Casaló LV, Escario J-J. Predictors of excessive internet use among adolescents in Spain: The relevance of the relationship between parents and their children. *Comput Hum Behav.* 1 de marzo de 2019;92:344-51.
33. Gómez Sánchez, Y. Legislación de menores. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado.; 2020 p. 1567.
34. Rubio Cebrián, Santiago, Gimeno Ullastres, Juan A., Tamayo Lorenzo, Pedro. *Economía de la salud: Fundamentos.* Ediciones Diaz de los Santos.; 2006. 319 p.
35. Forbes. The World's Highest-Paid Athletes. [Internet]. 2019 [citado 10 de mayo de 2020]. Disponible en: [https://www.forbes.com/athletes/list/#tab:overall\\_header:endorsements\\_sortreverse:true](https://www.forbes.com/athletes/list/#tab:overall_header:endorsements_sortreverse:true)
36. Garmendia, Maialen;, Jiménez, Estefanía, Casado, Miguel Ángel, Mascheroni, Giovanna. *Net Children Go Mobile: Riesgos y oportunidades en internet y el uso de dispositivos móviles entre menores españoles (2010-2015).* Univ País Vasco. 2016;
37. Lambe, L., Mackinnon, S. P., Stewart, S. H. Validation of the Gambling Motives Questionnaire in emerging adults. *J Gambl Stud.* 2015;31:867-85.
38. Myrseth, H., Notelaers, G. Is the Gambling Motives Questionnaire really three-dimensional? A proposition of a four-dimensional Gambling Motives Questionnaire–revised. *Addict Behav.* 2017;65:68-73.
39. Gupta R, Nower L, Derevensky J, Blaszczynski A, Faregh N, Temcheff C. Problem Gambling in Adolescents: An Examination of the Pathways Model. *J Gambl Stud Co-Spons Natl Counc Probl Gamb Inst Study Gamb Commer Gaming.* 14 de junio de 2012;
40. Temcheff CE, Derevensky JL, Paskus TS. Pathological and disordered gambling: a comparison of DSM-IV and DSM-V criteria. *Int Gambl Stud.* 1 de agosto de 2011;11(2):213-20.
41. Clifford J. Sussman, MD, James M. Harper, MD, Jessica L. Stahl, Paul Weigle. Internet and Video Game Addictions Diagnosis, Epidemiology, and Neurobiology. *Child Adolesc Psychiatr Clin.* 2018;27(2):307-26.
42. Camarero Pérez, S. Juventud y juegos de azar. Una visión general del juego en los jóvenes. *Inst Juv Gob Esp.* 2018;122.
43. Jesús Conde. Jóvenes ludópatas enganchados a casas de apuestas, una 'epidemia' social difícil de controlar. Periódico El diario [Internet]. 11 de julio de 2018 [citado 20 de mayo de 2020]; Disponible en: [https://www.eldiario.es/eldiarioex/sociedad/Jovenes-ludopatas-enganchados-apuestas-controlar\\_0\\_791621675.html](https://www.eldiario.es/eldiarioex/sociedad/Jovenes-ludopatas-enganchados-apuestas-controlar_0_791621675.html)
44. Editorial La Vanguardia. Las apuestas en línea: una peligrosa adicción entre los adolescentes. 25 de enero de 2019 [citado 20 de mayo de 2020]; Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/vivo/mamas-y-papas/20190125/454284001749/apuestas-linea-peligrosa-adiccion-adolescentes.html>
45. Antonio M. Vélez. El Gobierno regulará las cajas botín o «loot boxes» de los videojuegos para prevenir la ludopatía en menores. Periódico El diario [Internet]. 27 de febrero de 2020 [citado 20 de mayo de 2020]; Disponible en: [https://www.eldiario.es/economia/Gobierno-regulara-videojuegos-prevenir-ludopatia\\_0\\_1000201057.html](https://www.eldiario.es/economia/Gobierno-regulara-videojuegos-prevenir-ludopatia_0_1000201057.html)
46. Echeburúa Odriozola, E, Báez Gallo, C, Fernández-Montalvo, J, Páez Rovira, D. Cuestionario de juego patológico SOGS: validación española. *Análisis Modif Conducta.* 1994;20(74):770-91.
47. Becoña Iglesias, E. El juego patológico: prevalencia en España. *Salud Drog Inst Investig En Drogodepend.* 2004;4(002):9-34.
48. Dirección General de Ordenación del Juego, Gobierno de España. Jugar bien: ¿qué tal juego yo? [Internet]. [citado 2 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.jugarbien.es/contenido/que-tal-juego-el-test-del-juego>
49. M<sup>a</sup> Ángeles Jiménez Tallón, Carmen García Montalvo, Marian Montero Jiménez, M<sup>a</sup> del Carmen Perea Pérez. Estudiantes universitarios y juego patológico. Un estudio empírico en la Universidad de Murcia. *Estud Psicol.* 2011;4(3):50-9.

## INFORMACIÓN REQUERIDA PARA AUTORIZAR PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

ANEXO 1. Autorización de la Conserjería de Educación Junta Castilla y León: Dirección General de Innovación y Formación del Profesorado, 2020.

### DATOS PERSONALES

Investigadores		
Apellidos: Blanco Garrote	Nombre: José Antonio	DNI:1729590G
Teléfono: 983420000	Email: jantonio@saludcastillayleon.es	
Apellidos: Marqués Cabezas	Nombre: Patricia	DNI: 12398892Y
Teléfono: 699102693	Email: pmaques@saludcastillayleon.es	
Apellidos: González Tejada	Nombre: David	DNI: 53748323z
Teléfono:685431273	Email: david.gtejada@gmail.com	

### INFORMACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de Investigación
TFG <input type="checkbox"/> TFM <input type="checkbox"/> TESIS <input type="checkbox"/> Plan I+D+i <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/>
Tutor de la Investigación e institución a la que pertenece
Nombre y Apellidos: Dr. Blanco Garrote. Jefe de sección de psiquiatría del HCU Valladolid. Profesor Asociado del servicio de psiquiatría de Valladolid.
Organismo que realiza o subvenciona la investigación (acreditar)
Universidad de Valladolid
Objetivo general de la investigación
Conocer la situación real del uso de las nuevas tecnologías y casas de apuestas en jóvenes de la provincia de Valladolid.
Objetivos específicos de la investigación
Facilitar que todos los jóvenes de 14 a 18 años de edad, escolarizados en la provincia de Valladolid, tengan la posibilidad de acceder y completar una encuesta anónima y validada, por la vía que les resulte más cómoda.
Resumen de la investigación
En el servicio de psiquiatría del Hospital Clínico de Valladolid hemos detectado un incremento del número de consultas por adolescentes que apuestan y abusan de las nuevas tecnologías. También hemos observado que este tema crea alarma social en las familias por la falta de legislación y la ausencia de datos reales.  Por esos motivos queremos realizar un estudio de investigación en colaboración con la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid, sobre el uso y abuso de los juegos



de azar, las casas de apuestas y las nuevas tecnologías en adolescentes entre 14 y 18 años de Valladolid.

Para ello hemos elaborado una encuesta breve (5-8 minutos) validada y que ha sido utilizada previamente para un estudio similar por la Universidad de Valencia. La encuesta es totalmente voluntaria y anónima. Se accede a ella a través de un enlace que adjuntamos.

Solicitamos colaboración para poder difundir la encuesta entre los alumnos y alumnas de nuestros centros educativos, para lograr una muestra lo más representativa de la población y que sirva para poder planificar medidas preventivas.

Os invitamos también a difundir este correo entre los padres y madres de los centros diana, para que tengan conocimiento de este estudio y animen a sus hijos e hijas a colaborar completando la encuesta.

Los resultados globales serán recogidos en un Trabajo fin de Grado de Medicina y se proporcionarán a la Consejería de Educación de la JCyL.

Enlace de la encuesta:

<https://forms.gle/BiRrF2Y18RbYeh13A>

Como somos conscientes de la dificultad que implica entrar en un enlace, para completar una encuesta, nos ofrecemos también a remitir el enlace vía wasap, a través de uno de nuestros teléfonos móviles (699102693- 685431273).

Una vez recibida vía wasap la encuesta puede compartirse entre los grupos de jóvenes de la misma edad.

También solicitamos a los jóvenes sinceridad en sus respuestas y a las familias intimidad mientras estén completando la encuesta.

## NECESIDADES DEL PROYECTO Y DATOS QUE SE SOLICITAN:

Remitir información a todos los IES de la provincia de Valladolid y a los familiares con el enlace de la encuesta.

Invitar a los alumnos y alumnas a colaborar en la encuesta en un ambiente cómodo e íntimo.

Facilitar nuestros teléfonos a las familias o profesorado que prefiera realizar la encuesta a través de un enlace que remitiremos vías wasap (699102693- 685431273).

## EN CASO DE QUE LA INVESTIGACIÓN IMPLIQUE SER APLICADA A UNA MUESTRA:

<b>Características de la muestra: (*Adjuntar muestra seleccionada)</b>					
	Nº de centros:	Nº de profesores:	Nº Alumnos:	Nº de Grupos:	Nº Familias:
E. Infantil					
E. Primaria					
E. Secundaria	TODOS	TODOS	TODOS		
Bachillerato	TODOS	TODOS	TODOS		

<b>Dirigido a:</b>		
Alumnado <input type="checkbox"/>	Profesorado <input type="checkbox"/>	Familia <input type="checkbox"/>
Otros:		
<b>Quién/Quiénes llevarán a cabo el trabajo de campo:</b>		
Nombre: Patricia	Apellidos: Marqués Cabezas	
Nombre: David	Apellidos: González Tejada	
<b>Fechas en las que se solicita autorización</b>		
Del 14/02/2020	Al 15/03/2020	
<b>Medidas para solicitar autorizaciones a los familiares o tutores legales</b>		
Remitir vía correo electrónico la información a los familiares o tutores, sobre la realización de este estudio y sus fines.		
<b>Medidas para garantizar la confidencialidad de los datos personales</b>		
Es una encuesta totalmente anónima (no se recogen datos personales, sólo de filiación) y el acceso es voluntario		
<b>Pruebas, cuestionarios, entrevistas, otros que se van a utilizar * Adjuntar modelos.</b>		
Se puede acceder a la encuesta a través de este Enlace: <a href="https://forms.gle/BiRrF2Y18RbYeh13A">https://forms.gle/BiRrF2Y18RbYeh13A</a>		

En virtud de la presente instancia, el solicitante asume el compromiso de trasladar los resultados obtenidos con el trabajo de investigación a la Consejería de Educación de la Junta de Castilla y León.

En Valladolid, a 7 de febrero de 2020.

## Respuesta de la Conserjería de Educación:



Visto el escrito de D<sup>o</sup>. José Antonio Blanco Garrote, profesor de la Universidad de Valladolid, en virtud del cual solicita autorización para el alumno D<sup>o</sup> David González Tejada para que este, en el marco de su Trabajo de Fin de Grado, pueda realizar un cuestionario a centros de la provincia de Valladolid sobre juego, adolescentes y nuevas tecnologías.

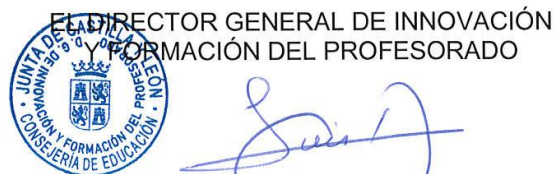
Examinada en este Centro Directivo la documentación remitida, se entienden adecuados el objeto y fines del proyecto, por lo que se considera procedente conceder la solicitud formulada para su realización.

Por todo ello, se autoriza a D<sup>o</sup> David González Tejada para realizar el proyecto mencionado con aquellos centros educativos de la provincia de Valladolid que voluntariamente decidan participar en él, siempre que ello no interfiera en el normal funcionamiento de la actividad docente, con el beneplácito, en su caso, de los titulares de los centros privados y con el consentimiento previo de los progenitores o tutores legales, en el caso de alumnos menores de edad.

En el directorio de centros del Portal de Educación puede encontrar las direcciones y contacto con los centros educativos de Valladolid (<http://directorio.educa.jcyl.es/es/mapa>).

Esperamos que nos traslade los resultados de su proyecto, que sin duda resultarán de interés.

Valladolid, 13 de febrero de 2020



Luis Domingo González Núñez

D. David González Tejada

Avenida Monasterio Nuestra Señora de Prado, s/n. - 47014 Valladolid - Telf. 983 411 500 - Fax 983 411 050 - <http://www.jcyl.es>

ANEXO 2. Correo electrónico con la solicitud de participación a los centros educativos de secundaria.



Junta de  
Castilla y León



Universidad de Valladolid

Buenos días,

Soy la Dra. Patricia Marqués profesora colaboradora y médico adjunto del Servicio de Psiquiatría del Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Me pongo en contacto con ustedes porque estamos realizando un estudio de investigación en colaboración con la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid, sobre el uso y abuso de los juegos de azar, las casas de apuestas y las nuevas tecnologías en adolescentes entre 14 y 18 años de Valladolid. Para ello hemos elaborado una encuesta breve (5-8 minutos) y completamente anónima a la que se accede a través de un enlace que adjuntamos.

A través de este correo solicitamos vuestra colaboración para poder difundir la encuesta entre los padres y madres del centro para que tengan conocimiento de este estudio y animen a sus hijos e hijas a colaborar completando la encuesta.

Como somos conscientes de la dificultad que implica entrar en un enlace, para completar una encuesta, nos ofrecemos también a remitir el enlace vía wasap, a través de uno de nuestros teléfonos móviles (699102693- 685431273).

Los resultados globales serán recogidos en un Trabajo fin de Grado de Medicina y se proporcionarán a la Consejería de Educación de la JCYL.

Para cualquier duda o consulta estamos a vuestra disposición.

Enlace de la encuesta: <https://forms.gle/BiRrF2Y18RbYeh13A>

Reciban un cordial saludo,

Dra. Patricia Marqués

Médico adjunto de Psiquiatría

Colaboradora honorífica de la Universidad de Valladolid.

Hospital Clínico Universitario de Valladolid

Tlfno. 983420000

### ANEXO 3. Propuesta de seguimiento al diagnóstico de Juego Patológico en Atención Primaria Pediátrica

**Objetivo:** estratificar la gravedad a partir de SOGS/NODS y definir el perfil motivacional vía GMQ de aquellos adolescentes con diagnóstico de Juego Patológico. Se propone registrar en la historia clínica este complemento al diagnóstico psiquiátrico para que cuente como antecedente personal adictivo desde el inicio de la vida adulta: determinar la evolución de estas dos variables tras el abandono de la edad pediátrica.

Tabla 6. Grados de validación de Gambling Motives Questionnaires (GMQ), South Oaks Gambling Screen (SOGS) y National Opinion Research Center DSM Screen for Gambling Problems (NODS). Elaboración propia a partir de (2,46,47)

Grados de validación	GMQ	SOGS	NODS
V. I. sobre adultos	✓	✓	✓
V. E. sobre adultos	✓	✓	✗
V. E. sobre adolescente	✓	✗	✗

Leyenda: V. I. = Validación Internacional, V. E. = Validación Española.

**Justificación:** tras obtener una  $n < 30$  de jugadores, no se pueden proponer conclusiones estadísticamente significativas acerca de los motivos de juego ni del perfil de adolescente jugador. A cambio, se propone una herramienta clínica para el seguimiento del Juego Patológico en una consulta de pediatría en Atención Primaria: simplemente se plantea como complemento al diagnóstico psiquiátrico para registrarse en la historia clínica el primer antecedente personal adictivo. Dando por sentado que las TICS son parte de nuestra vida y, por extensión, de una consulta de pediatría de casi cualquier centro de salud del territorio, se propone la siguiente herramienta.

**Características:** sencillo (dos pasos), breve (5 min) y con acceso online.

**El primer paso** es estratifica la gravedad en función de la evolución temporal de la adicción. En este punto se recuerda que el diagnóstico de Juego Patológico exige un intervalo clínico sintomático de, al menos, 12 meses y que el propio DSM-V incluye las siguientes etiquetas complementarias sobre la **evolución temporal**(9):

- **Persistente:** clínica continua que cumple con tres o más criterios diagnósticos desde hace más de 12 meses.
- **Esporádico:** más de un brote de juego con periodos intercrisis asintomáticos que pueden prolongarse hasta un máximo de 12 meses. Si se mantienen estos periodos asintomáticos durante más tiempo se entra en periodo de **remisión**.

Tras sopesar el curso evolutivo se accede a la página web Jugar Bien©(48), creada por la Dirección General de la Ordenación del Juego con la autorización del Ministerio de Consumo del Gobierno de España. Desde aquí se enlaza con los dos cuestionarios que:

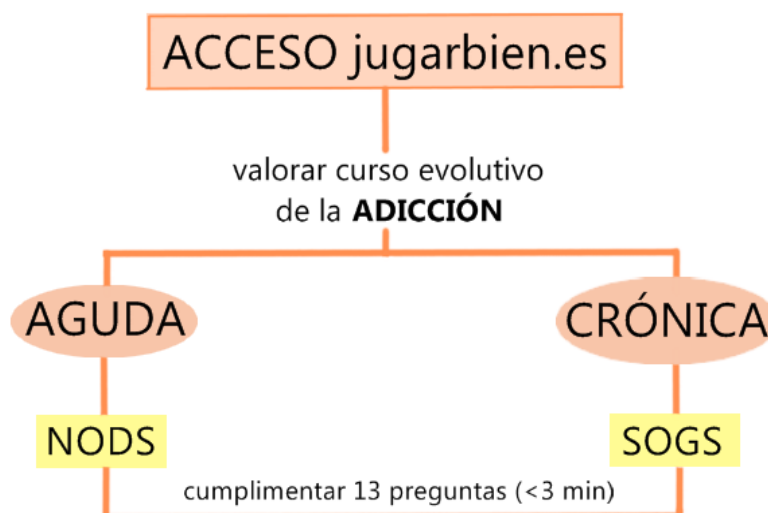
- Si se confirma un **desarrollo persistente se usa SOGS** porque interesa evaluar el ciclo vital de apuestas. De sus siglas en inglés, *South Oaks Gambling Screen*, pretende evaluar la gravedad del juego a partir de su adaptación castellana(46) preguntando sobre los problemas relacionados con el juego en el último año. Aunque ciertos autores encuentran problemas metodológicos entre los estudios sobre la edad pediátrica porque se sobrestima los falsos positivos y, en lugar de tratar el momento actual, evalúa el ciclo vital de apuestas; la versión en castellano ha demostrado buena fiabilidad ( $\alpha = 0,8$ ) en las puntuaciones para cada subescala valorada.
- Si se confirma la aparición de **brotes con periodos intercrisis asintomáticos se usa NODS** porque interesa valorar una problemática adictiva concreta. De sus siglas en inglés, *National Opinion Research Center DSM Screen for Gambling Problems*, está basado en los criterios diagnósticos de la cuarta edición del DSM. Aunque no cuenta con una validación en castellano y varios autores han criticado el punto de corte de cinco síntomas del DSM-IV como muy alto, su uso está extendido entre la comunidad científica(47).

**El segundo paso** es una adaptación del Gambling Motives Questionnaire, la mejor herramienta actualmente para valorar los motivos de juego entre población tanto adulta como adolescente(2). La adaptación se realiza sobre una tabla creada por el Grupo de investigación de comportamientos adictivos de la Universidad de Oviedo, reduciendo a **7 las preguntas sobre los motivos del juego** sobre un total de 15. Estas preguntas se han seleccionado por contar con una carga factorial  $>0,75(2)$ , cifra totalmente arbitraria usada para reducir a menos de la mitad el número de preguntas del GMQ. A su vez, estas preguntas se han agrupado con sus correspondientes motivos según una gama de tres colores (**ENH = Emociones positivas**, **COP = Afrontamiento** y **SOC = Motivos sociales**).

Por último, se aclara que **cada evaluación es independiente de la otra**, pero ambas cumplen como herramientas de seguimiento en consultas pediátricas de Atención Primaria: complementan el diagnóstico psiquiátrico de Juego Patológico. Esta propuesta se encuentra en prueba desde el 25/05/2020 en la consulta pediátrica del Centro de Salud Tórtola de Valladolid, por cortesía de la Dra. Garrido. Se busca evaluar la pertinencia de uso y utilidad clínica real.

Figura 3. Propuesta de seguimiento del diagnóstico Juego Patológico en Atención Primaria Pediátrica. Elaboración propia a partir de (2,48).

**PASO 1**  
Perfil de gravedad



**PASO 2**  
Perfil motivacional

Tabla modificada del GMQ. 7 preguntas (2 min)

Ítems	ENH	COP	SOC
<b>3. Porque te gusta lo que sientes</b>	0,92		
<b>6. Porque es excitante</b>	0,95		
<b>15. Porque te hace sentir bien</b>	0,81		
12. Porque es divertido	0,68		
9. Para conseguir un sentimiento intenso o "de subidón"	0,71		
5. Para olvidar las preocupaciones		0,69	
<b>11. Porque te ayuda cuando te sientes nervioso o deprimido</b>		0,90	
<b>14. Para levantarte el ánimo cuando te sientes mal</b>		0,91	
8. Porque te sientes más seguro de ti mismo		0,54	
2. Para relajarte		0,46	
7. Para ser sociable			0,43
<b>4. Porque es lo que la mayoría de tus amigos hacen cuando se juntan</b>			0,77
<b>13. Porque esto hace que una reunión de amigos sea más agradable</b>			0,93
1. Como una manera de celebración			0,65
10. Porque es algo que haces en ocasiones especiales			0,5

Nota. Se han omitido las cargas factoriales < 0,30. ENH: Enhancement motive (Emociones positivas); COP: Coping motive (Afrontamiento); SOC: Social motive (Motivos sociales).

# ESTUDIO SOBRE NUEVAS ADICCIONES EN POBLACIÓN ADOLESCENTE: PERFIL Y MOTIVOS DE JUEGO DE APUESTAS



**Autor: David González Tejada**  
 Alumno de 6º de Medicina de la Universidad de Valladolid  
**Tutores: Dr. José Antonio Blanco Garrote y Dra. Patricia Marqués Cabezas**  
 Médicos adjuntos del Servicio de Psiquiatría - HUCV



## INTRODUCCIÓN

Se entiende por juego de apuesta cualquier actividad donde se arriesgue cantidades de dinero u objetos económicamente valiosos a expensas de resultados inciertos. Durante la última década, el manual **DSM-V** y la clasificación **CIE-11** han reconocido las entidades diagnósticas Juego Patológico y Trastorno del juego, respectivamente.

## OBJETIVOS

- 1) Conocer la **magnitud** del problema estimando la prevalencia de juego de apuestas entre adolescentes españoles y
- 2) Detallar el **perfil** de adolescente que apuesta porque se considera imprescindible para
- 3) Definir los **motivos de juego** para diseñar programas educativos y de prevención realmente eficaces.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Revisión bibliográfica para elaborar una encuesta a partir de la extensión informática GoogleDrive®: 15 preguntas sobre datos sociodemográficos y predictores positivos/negativos de adicciones entre adolescentes de la provincia de Valladolid con edades comprendidas entre 14 y 18 años. También se ha incluido el **Cuestionario de Motivos de Juego**, validado en castellano y en población adolescente donde se detalla un perfil de jugador según tres motivos: sociabilidad, búsqueda de emociones positivas y afrontamiento de estrés. Se solicitó la autorización de la Conserjería de Educación de la Junta de Castilla y León para distribuir la encuesta entre todos los centros de educación secundaria de la provincia de Valladolid. Los tutores legales fueron los responsables finales de transmitir el enlace a su descendencia a través de sus respectivos teléfonos inteligentes.

## RESULTADOS

Se obtuvieron 140 cuestionarios, rindiendo una prevalencia de juego de 13,6% (n=19). La edad del grupo general fue  $\bar{x}$  14, 96  $\pm$  1.191 $\sigma$  y del grupo de jugadores  $\bar{x}$  15,37  $\pm$  1.422 $\sigma$ .

Tabla 1: datos descriptivos sociodemográficos y predictores positivos/negativos

	Grupo general		Jugadores
	Frecuencia	%	Frecuencia
<b>Sexo</b>			
Hombre	78	55,7	15
Mujer	62	44,3	4
<b>Repetir curso</b>			
Sí	24	17,1	5
No	116	82,9	14
<b>Situación laboral padres</b>			
Activo	135	96,4	19
Paro u otros	5	3,6	0
<b>Relación con padres</b>			
Buena o excelente	127	90,7	17
Pobre o nula	13	9,3	2

	Grupo general		Jugadores
	Frecuencia	%	Frecuencia
<b>Control parental tiempo online</b>			
Sí	74	52,9	8
No	66	47,1	11
<b>Tiempo conexión &gt; 3h</b>			
Sí	71	50,7	12
No	69	49,3	7
<b>Deporte extracurricular</b>			
Sí	103	73,6	15
No	37	26,4	4
<b>Consumo cannabis</b>			
Sí	17	12,1	5
No	123	87,9	14

Se propone el control parental de tiempo de conexión como factor protector de apuestas deportivas online, especialmente entre varones que practican deporte extracurricular sin hábitos tóxicos y con buen rendimiento escolar.

Una aproximación sobre la prevalencia calculada por el Gobierno de España tras encuestar a 35.370 estudiantes de secundaria.

Tabla 2: prevalencia de juego entre adolescentes españoles

	Cantidad apostada <12m		Juego preferido	Cantidad apostada <12m	
	Hombre vs mujer	Juego preferido		<50 €	>300 €
<b>Online</b>	10,2%	2,5%	Apuestas deportivas	70,3 %	11,2 %
<b>Presencial</b>	21,6%	5,4%	Lotería y quiniela	83,7 %	4,4 %

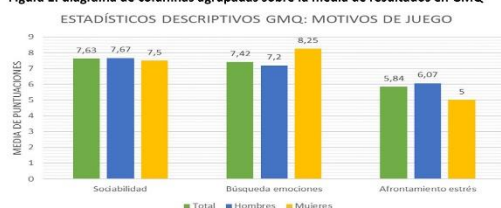
Hombres y mujeres tanto adolescentes como adultos difieren en motivos de juego, la prevalencia de juego y la tasa de diagnóstico por Juego Patológico.

Tabla 3: comparación población adolescente y adulta

M. J. → T. A.	Po. ADOLESCENTE		Po. ADULTA	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
<b>P. presencial</b>				
<b>P. online</b>				
<b>Dx J. P</b>				
<b>E. presencial</b>				
<b>E. online</b>				

Leyenda. M. J. → T. A. = Motivo de Juego asociado con Tipo de Apuesta, ENH = búsqueda emociones, HAB = juegos de habilidad, SOC = sociabilidad, NO EST = juegos sin estrategia, COP = afrontamiento del estrés, Po. = Población, P. = Prevalencia, Dx J. P. = Diagnóstico de Juego Patológico, E. = Evolución a lo largo de la vida

Figura 1: diagrama de columnas agrupadas sobre la media de resultados en GMQ



## CONCLUSIONES

1. La prevalencia de juego entre adultos es cuatro veces superior a la de adolescentes, pero éstos tienen diez veces más tasa de diagnóstico por JP.
2. El ratio hombres y mujeres adolescentes es de 4:1 tanto en apuestas online como presenciales. Ellas apuestan por búsqueda de emociones y ellos por sociabilidad, pero cambian de motivos durante la vida adulta.
3. El juego patológico es un reciente problema de Salud Pública, especialmente entre adolescentes por su vulnerabilidad científica y psico-social: criterios diagnósticos validados únicamente sobre la población adulta, mayor influencia de sus iguales y un uso casi universal de TICs.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Brezina C., et al. Non-substance Addictive Behaviors in Youth: Pathological Gambling and Problematic Internet Use. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. julio de 2010;19(3):625-41.
2. Informe adicciones comportamentales. Juego y uso compulsivo de internet en las encuestas de drogas y adicciones en España. DGPNSD, 2019; p. 52.
3. Grande Gosende A., et al. GMQ validation in adolescents: Differences based on gambling severity and activities. Adicciones. 2019 1; 31(3): 212-220.
4. Escario J-J, Wilkinson AV. Exploring predictors of online gambling in a nationally representative sample of Spanish adolescents. Comput Hum Behav. 1 de enero de 2020;102:287-92