



**TRABAJO DE FIN DE GRADO: REVISIÓN
BIBLIOGRÁFICA**

**“LA ENFERMERA COMUNITARIA
EN LA PREVENCIÓN,
DIAGNÓSTICO PRECOZ Y
TRATAMIENTO DEL PACIENTE
CON ADICCIÓN AL JUEGO”**

ALUMNA: Laura Martín Calvente

TUTORA: Milagros Rico Blázquez

2021

ÍNDICE:

1. INTRODUCCIÓN
 - 1.1. EPIDEMIOLOGÍA
 - 1.2. DIAGNÓSTICO
 - 1.3. IMPACTO DEL JUEGO EN LA PERSONA
 - 1.4. FACTORES DE RIESGO Y PERFIL DEL JUGADOR
 - 1.5. SINTOMATOLOGÍA Y PSICOLOGÍA DEL JUGADOR PATOLÓGICO
 - 1.6. PERSPECTIVA DE SALUD PÚBLICA
 - 1.7. IMPACTO SOCIAL Y ECONÓMICO
 - 1.8. MARCO LEGAL
 - 1.9. SITUACIÓN ACTUAL
 - 1.10. MEDIDAS ACTUALES DESDE EL SISTEMA SANITARIO
 - 1.11. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA ELEGIDO
 - 1.12. OBJETIVOS DEL PROYECTO
2. METODOLOGÍA
3. RESULTADOS
 - 3.1. LA ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN
 - 3.1.1. ACCIÓN DESDE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN
 - 3.1.2. ACCIÓN EN LOS CENTROS DE ESTUDIO
 - 3.1.3. ACCIONES POLÍTICAS Y LEGALES
 - 3.1.4. OTRAS ACCIONES
 - 3.2. INSTRUMENTOS Y MEDIDAS DIAGNÓSTICAS
 - 3.3. INTERVENCIONES ENFERMERAS DIRIGIDAS A LA POBLACIÓN CON PROBLEMA DE ADICCIÓN
 - 3.3.1. OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO
 - 3.3.2. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO
 - 3.3.3. TRATAMIENTO PSICOLÓGICO
 - 3.3.4. TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL
 - 3.3.5. PREVENCIÓN DE RECAÍDAS
 - 3.3.6. OTRAS LÍNEAS DE TRATAMIENTO
4. DISCUSIÓN
5. CONCLUSIONES
6. BIBLIOGRAFÍA
7. ANEXOS

ABREVIATURAS:

- Asociación de madres y padres de alumnos (AMPA)
- Atención Primaria (AP)
- Cuestionario Breve de Juego Patológico (CBJP)
- Cuestionario de Juego de Massachussets (MAGS)
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, quinta edición (DSM-V)
- Dirección General de Ordenación del juego (DGOJ)
- Educación para la salud (EPS)
- Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados (FEJAR)
- Inhibidores selectivos de recaptación de serotonina (ISRS)
- National Opinion Research Center DSM Screen for Gambling Problems (NODS)
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA)
- Producto interno bruto (PIB)
- Sociedad Estatal de Loterías y Apuestas del Estado (SELAE)
- South Oaks Gambling Screen (SOGS)
- Terapia cognitivo conductual (TCC)

RESUMEN Y PALABRAS CLAVES:

Resumen: El juego patológico es un patrón de juego compulsivo, no controlable y recurrente que afecta a nivel psicosocial y genera un impacto negativo en las relaciones de quien lo padece. Se estima que afecta a 400.000 españoles, afectando mayormente a varones de 43 años de media, casados, con nivel socioeconómico medio-bajo y con trabajo en activo o prestaciones sociales. Los jugadores sufren preocupación, conductas de escape, intento de recuperación compulsiva del dinero, pérdida de relaciones, falta de tolerancia y síndrome de abstinencia. Situaciones de estrés como la pandemia por COVID-19 pueden aumentar los casos de jugadores patológicos, por ello es un problema relevante donde la enfermera comunitaria puede intervenir realizando una promoción del ocio saludable, prevención desde edades tempranas, detección precoz de los casos y tratamiento, siendo el objetivo del trabajo describir la acción de la enfermera comunitaria en estos ámbitos. Para ello, se ha realizado una búsqueda bibliográfica en distintas bases de datos y se ha estructurado la pregunta de investigación con formato PICO. Los resultados confirman la importancia de la prevención primaria, donde la enfermería puede tomar acciones a nivel político y legal e incidir en la regulación de la publicidad, y donde tiene un papel fundamental la educación para la salud, además, desde la consulta, se puede realizar un diagnóstico precoz para prevenir daños en otras áreas del paciente. Por último, la enfermería desempeña un papel importante en la atención multidisciplinaria del paciente ludópata, por lo que debe estar formada en los posibles tratamientos.

Palabras clave: Enfermería en Salud Comunitaria, juego de azar, prevención primaria, diagnóstico precoz, terapia.

Abstract: Pathological gambling is a pattern of compulsive, uncontrollable and recurrent gambling that affects the psychosocial level and has a negative impact on the relationships of those who suffer from it. It is estimated that it affects 400,000 Spaniards, affecting mostly men of 43 years of age on average, married, with a medium-low socioeconomic level and with an active job or social benefits. Gamblers suffer from worry, escape behaviors, compulsive attempts to recover money, loss of relationships, lack of tolerance and withdrawal syndrome. Stressful situations such as the COVID-19 pandemic can increase the number of cases of pathological gamblers, which is why it is a relevant problem where the community nurse can intervene by promoting healthy leisure, prevention from an early age, early detection of cases and treatment, the aim of this study being to describe the action of the community nurse in these areas. For this purpose, a bibliographic search was carried out in different databases and the research question was structured in PICO format. The results confirm the importance of primary prevention, where nursing can take action at the political and legal level and influence the regulation of advertising, and where health education plays a fundamental role, in addition, early diagnosis can be carried out from the consultation to prevent damage in other areas of the patient. Finally, nursing plays an important role in the multidisciplinary care of the problem gambling patient, and should therefore be trained in the possible treatments.

Keywords: Community Health Nursing, gambling, primary prevention, early diagnosis, therapy.

1. INTRODUCCIÓN

El juego patológico se define como un patrón de juego compulsivo, no controlable y recurrente, que provoca un deterioro psicosocial y un impacto negativo en las relaciones personales, familiares, financieras, profesionales y legales. En el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, quinta edición (DSM-V) se reconoce como enfermedad, siendo así la única adicción sin sustancia. ¹

1.1 EPIDEMIOLOGÍA

A nivel mundial, la prevalencia de pacientes ludópatas oscila entre un 0,2% y un 6-7%. En Norteamérica, las cifras se sitúan en torno al 2-5%, en Asia y Oceanía entre el 0,5 - 5,8% y 0,2 - 0,7% respectivamente y en Europa, la prevalencia se sitúa entre 0,7 -3,4%. ²

En España, se estima que 400.000 personas presentan adicción al juego, cifra que puede ser considerada como una epidemia social. Sin embargo, estas cifras pueden estar sesgadas y el problema es poco visible en parte debido a la ocultación y ausencia de signos externos de los enfermos. ³

Un estudio realizado en 2015 sobre la prevalencia, comportamiento y características de los jugadores en España estimó que el 4% de los encuestados habían tenido experiencias de planificar su vida en torno al juego o sobre cómo obtener dinero mediante él. Destacar que un 3,9% consideraron el juego como una vía de escape y que el 6,3% había tenido riesgo de juego patológico o lo había padecido. ⁴

1.2 DIAGNÓSTICO:

La Asociación Americana de Psiquiatría establece los criterios de conducta patológica hacia el juego: preocupación excesiva por el juego, deseo de apostar mayores cantidades de dinero para conseguir mayor excitación, fracaso repetido en detener o controlar la conducta e inquietud o irritabilidad al intentar disminuir o parar de jugar, uso del juego para huir de estados emocionales negativos, persistencia en la actividad para recuperar el dinero perdido, mentiras para ocultar el juego patológico y los problemas que le ocasiona, arriesgar o perder relaciones por esta conducta y confianza en que los demás les proporcionarán recursos económicos para salvarse de situaciones desesperadas.

El trastorno se considera leve (4-5 síntomas), moderado (6-7 síntomas) o grave (8-9 síntomas). Si presenta entre 1-3 síntomas formará parte de los jugadores problemáticos de alto riesgo. ⁵

1.3 IMPACTO DEL JUEGO EN LA PERSONA

En los jugadores con juego patológico es común la preocupación, las conductas de escape y la recuperación compulsiva del dinero. También se añade la pérdida de relaciones, falta de tolerancia y síndrome de abstinencia. Pueden aparecer las mentiras hasta en un 22% de los casos. En un 25% aparecen también conductas ilegales asociadas a la necesidad de seguir jugando. ⁴

1.4 FACTORES DE RIESGO Y PERFIL DEL JUGADOR

El perfil del jugador es el de un varón de 43 años, español, casado, con nivel socioeconómico medio-bajo o bajo, con trabajo activo y/o prestaciones sociales. En su mayoría, consideran sus barrios seguros y sin actividad delictiva. La edad de inicio se sitúa alrededor de los 21 años, aunque en un 36% de las ocasiones el juego comienza antes de la mayoría de edad.

La mayor afectación en el género masculino se asocia con estar soltero, con actividad laboral, sin ayudas sociales, inicio precoz y problemas de salud, su perfil psicológico se acompaña de altos niveles de impulsividad y menor autodirección.

En la mujer, se asocia a edades más avanzadas, soltería o divorcio, vivir sola, suelen percibir sus barrios como inseguros, no trabajar, recibir ayudas sociales y tener un nivel económico medio-bajo o bajo. Además, presentar peor estado de salud y mayor número de experiencias estresantes. La edad de inicio también es más temprana, presenta mayor impulsividad y peores niveles de autodirección que el hombre.

El inicio precoz y las experiencias vitales estresantes son predictores de severidad y afectación. ⁵

1.5 SÍNTOMATOLOGÍA Y PSICOLOGÍA DEL JUGADOR PATOLÓGICO

A nivel psicopatológico, se observan trastornos del ánimo como depresión o hipomanía, niveles elevados de ansiedad y otras conductas adictivas, trastorno antisocial y límite, problemas sociales, exclusión, vergüenza y problemas legales porque tienden a realizar actos delictivos para recuperar el dinero. Se observa afectación de los roles familiares, sociales y entorno laboral del jugador. La pareja, tras descubrir el problema y las deudas económicas puede presentar sintomatología disfórica, así como no recuperar la confianza, presentar continuos sentimientos de duda, estrés, etc. Incluso, puede verse más afectada psicológicamente la pareja que el propio jugador.

En adolescentes puede suponer la aparición de problemas familiares, bajo rendimiento escolar y dificultades en sus relaciones sociales. Los hijos tienen mayor tendencia a padecer patologías psicológicas, así como a tener un mayor consumo de drogas. Pueden incluso padecer trastornos psicosomáticos como alergias, asma, problemas digestivos o cefaleas. Además, pueden sufrir aislamiento, énfasis en el dinero, vivir en una atmósfera con carencia emocional, etc. ⁶

1.6 PERSPECTIVA DE SALUD PÚBLICA

Es de gran relevancia la detección precoz de estos jugadores patológicos para prevenir los efectos negativos del juego, poniendo el foco también en el impacto sobre la salud y la asociación con otras conductas de riesgo. No existe una estimación aproximada del daño que representa el juego patológico en la sociedad, aun así, Salud Pública ya ha puesto su foco en el negocio del juego y en la intervención de los profesionales sanitarios desde una posición activa. ⁷

1.7 IMPACTO SOCIAL Y ECONÓMICO

Los Datos del Mercado Español de Juego de 2019 refieren un total de ingresos procedentes del juego de 1.449,5 millones € en el juego presencial (excluyendo las máquinas B), en las apuestas, se dan hasta 860,9 millones €, en el juego online 790,8 millones y en las loterías (presenciales y online) un total de 4.543,9 millones €. ⁸

La tendencia actual supone un aumento de las apuestas presenciales, salones de juego y modalidad online, en detrimento de La Quiniela, los cupones de la ONCE y apuestas deportivas de la Sociedad Estatal de Loterías y Apuestas del Estado (SELAE). El juego online representa el 7,3% del juego real (724,4 millones € en 2018). La distribución del juego real se centra en las Loterías y Apuestas del Estado, máquinas B y sorteo de la ONCE.

La aportación social del negocio del juego es el empleo que genera, que se estima en 85.047 personas. ⁹

1.8 MARCO LEGAL

En la Asamblea de Madrid, el 12 de abril de 2018 se propuso una estrategia para frenar la ludopatía, recaudando un 1% del dinero asociado al juego para beneficiar a la atención de las personas con juego patológico. En marzo de 2019 se modificó la ley 13/2011 de Regulación del Juego en España para disminuir el juego online, esta corrección requiere que los usuarios verifiquen su identidad mediante el DNI. ¹⁰

Como respuesta, el marketing de estas empresas fue de 150,09 millones de € según el informe trimestral del 30 de diciembre de 2020. El gasto ha aumentado un 269,49% a causa de las restricciones de la publicidad y promoción del juego online proclamados en el RDL 11/2020 de 1 abril. Además, la media al mes de cuentas activas es de 881.775, lo cual supone un aumento de 37,4% con respecto al trimestre anterior. Teniendo, además, una media mensual de nuevas cuentas de 330.262 usuarios. ¹¹

1.9 SITUACIÓN ACTUAL

La pandemia de COVID-19 parece tener un gran potencial para empeorar los problemas de salud mental y el aumento de las conductas adictivas, probablemente porque las medidas de aislamiento social afectan al bienestar financiero y psicológico. Durante la pandemia, se ha producido el cierre de numerosos casinos y deportes (que limita las apuestas), pero las apuestas y juegos online siguen estando disponibles y cada vez más cercanos. Además, las crisis

financieras también se asocian a aumentos de los problemas con el juego. El juego online supone una preocupante alarma durante la pandemia debido a su rapidez y disponibilidad inmediata.¹²

Sin embargo, según la encuesta del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) de 2020, ha disminuido el juego con dinero presencial en los distintos grupos de edad y en ambos sexos, siendo predominante en hombres. Un 8,8% de los encuestados jugaba antes de la pandemia, y durante la pandemia se redujo a un 5,3%. El juego online ha mantenido valores estables, un 7,6% de los varones encuestados jugaban antes de la pandemia, viéndose reducido a 6,8% durante esta, en la mujer se ha visto aumentado de un 1,4% a un 1,8%. Además, en la pandemia se ha visto aumentado el juego con dinero online en los menores de 25 años.¹³

1.10 MEDIDAS ACTUALES DESDE EL SISTEMA SANITARIO

Actualmente, los programas para la prevención de la ludopatía son responsabilidad de cada comunidad autónoma, sin existir una estrategia generalizada por parte del Sistema Nacional de Salud. Sin embargo, existe un programa de juego responsable de la Dirección General de Ordenación del juego (DGOJ) que busca un juego responsable y seguro mediante el análisis y diagnóstico de la situación actual, protección del participante, medidas de divulgación, implicación e interacción con la sociedad.¹⁴

No existe una estrategia definida de prevención desde la AP, por lo que no se ha encontrado información sobre la actuación de la enfermera en el ámbito de la atención primaria (AP). Sin embargo, tanto el médico de familia como la enfermera pueden realizar una detección precoz del paciente con ludopatía a través de cuestionarios específicos. Es fundamental conocer el motivo de consulta y tratar de explorar una posible relación con el juego.¹⁵

1.11 JUSTIFICACIÓN DEL TEMA ELEGIDO

Debido al posible aumento de casos de jugadores patológicos a raíz de la pandemia, los profesionales de AP y en particular, la enfermera familiar y comunitaria, pueden desempeñar un papel importante mediante la promoción del ocio saludable, prevención temprana, detección precoz de los casos y tratamiento. Por un lado, por la posibilidad de abordar la prevención desde etapas tempranas con el contacto estrecho desde la consulta con niños, adolescentes y familias. Por otro, por la posibilidad de acceder a centros escolares, sociales y realizar actividades de educación para la salud (EPS) sobre el tema, por la posibilidad de detectar precozmente y tratar en consulta y por la capacidad de colaborar en actividades de participación comunitaria.

1.12 OBJETIVOS DEL PROYECTO

Los objetivos que se plantean son:

- Objetivo general: Describir las estrategias de prevención, diagnóstico precoz y tratamiento de la adicción al juego desde la consulta enfermera en AP.
- Objetivos específicos:

- Identificar las medidas de promoción de ocio saludable y prevención del juego patológico que se pueden realizar desde AP.
- Identificar instrumentos de diagnóstico precoz del paciente con adicción al juego.
- Describir la intervención de la enfermera familiar y comunitaria con el paciente ludópata.

2 METODOLOGÍA

Para dar respuesta a los objetivos del estudio, se ha realizado una búsqueda en tres fases:

Fase 1: búsqueda bibliográfica en bases de datos: PubMed, Catálogo CISNE, ENFISPO, GuíaSalud, RNAO, NURSING+, Preevid, Centre of Review Dissemination, Google académico, Evidence Based Nursing, ENE revista de enfermería, Epistemonikos, Trip, Cochrane, búsqueda de bibliografía inversa, etc. Para facilitar la búsqueda estructuré la pregunta de investigación con formato PICO.

- (P) Paciente: persona en riesgo, con adicción al juego o ludópata. En el ámbito de la AP.
- (I) Intervención: promoción, prevención y tratamiento de la ludopatía.
- (C) Comparador: no procede.
- (O) Resultado: intervenciones enfermeras.

Se definieron como criterios de inclusión el idioma (inglés y español), últimos 14 años (priorizando las fuentes más actuales) y acceso al texto completo, incluyendo artículos relacionados con la ludopatía a nivel legal, relacionados con prevención, diagnóstico, tratamiento o prevalencia. No se incluyeron artículos que no cumplieran estos requisitos, aquellos que no tenían similitud o relevancia para la población española y artículos sin acceso a texto completo disponible.

Además, se realizó búsqueda de bibliografía inversa, mediante la cual se decidió incluir como excepción el DSM-IV de 1994 y el Cuestionario Breve de Juego Patológico (CBJP) de 1995, las fuentes obtenidas por búsqueda inversa se encuentran en la Tabla 1. También, se introdujo un artículo de 2004, "Repercusiones familiares del juego patológico: una revisión crítica" debido a la falta de datos actualizados en relación con este tema.

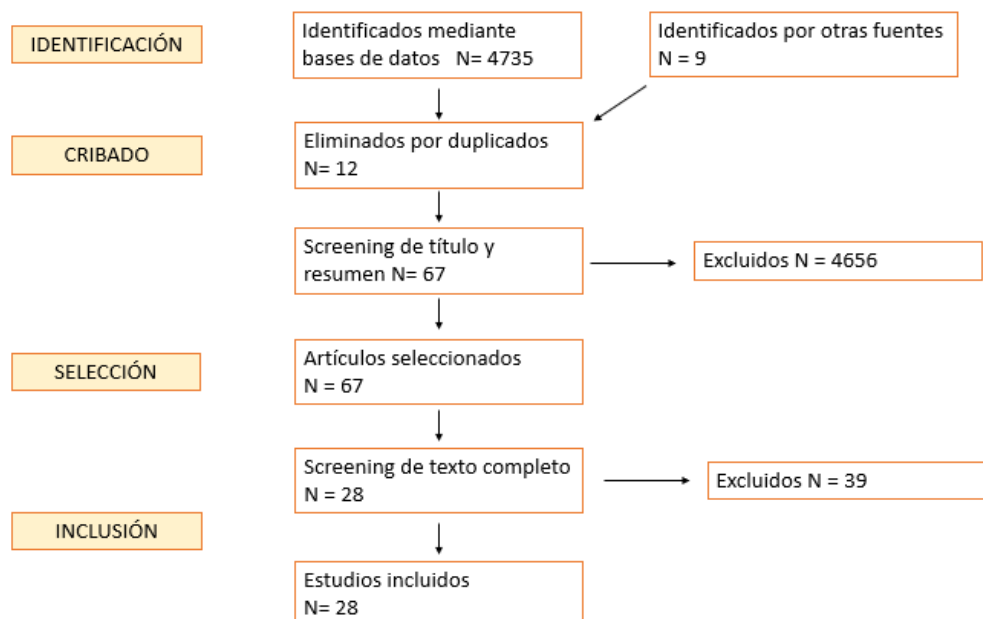
Fase 2: Se realizó una selección de documentos relevantes según los criterios de inclusión y exclusión definidos.

Fase 3: Revisión bibliográfica narrativa. Se llevó a cabo una lectura crítica de los documentos seleccionados y se extrajo la información relevante. Se estudiaron los datos para conocer las ideas, patrones, temas, comparaciones, etc.

3 RESULTADOS

En la búsqueda se seleccionaron 67 artículos, de los que se incluyeron 28. Se puede encontrar en la Tabla 2 la búsqueda en las distintas fuentes y sus resultados, se han obviado las

fuentes en las cuales no se encontraron artículos pertinentes. En el siguiente diagrama se representa el flujo de búsqueda y resultados obtenidos.



Los resultados se han agrupado en base a los objetivos planteados.

3.1 LA ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN:

Desde AP es necesario realizar medidas que desincentiven hábitos y conductas patológicas relacionadas con el juego, poniendo especial énfasis en los sectores más vulnerables con el objetivo de aumentar el conocimiento de la población sobre la ludopatía y su problemática y reducir el número de ludópatas. ¹⁶

Los estudios confirman que la forma más eficaz de frenar el trastorno del juego es mediante la prevención. ¹⁷

Los estudios de prevalencia muestran que la edad adulta joven (finales de adolescencia hasta finales de los 20 o principios de los 30) es el grupo con tasa más alta de problemas del juego, sin embargo, la prevención se centra en los entornos escolares. ¹⁸

Entre los focos donde la enfermería puede actuar destacan:

- Regulación de la publicidad de los juegos de azar y apuestas: donde marcaría la acción los medios de comunicación, también aplicado a las redes sociales.
- Regulación legal de estos centros de juego.
 - o Limitación de la publicidad.
- Acción de los poderes públicos: medidas educativas, mensajes de juego responsable.
- Acción social de asociaciones de barrios.
- Campañas de educación:

- Elaboración de campañas educativas, informativas y preventivas.
- Campañas dirigidas a población joven en centros educativos en edades con mayor riesgo para comenzar la relación patológica con el juego.
- Campañas de mensajes de advertencia de los problemas del trastorno del juego.
- Formación del personal sanitario y de trabajadores de empresas del sector de juego sobre el “juego responsable” y los trastornos asociados a la patología. ¹⁶

3.1.1. Acción desde los medios de comunicación.

Con respecto a los medios de comunicación, las medidas pasan por limitar la publicidad, así como restringir la franja horaria (según la Ley General de Comunicación Audiovisual, el horario debe estar limitado de 22h a 6h). Un importante foco es la publicidad del juego online, ya que, por las características de internet, la publicidad es intrusiva y constante, debería limitarse a realizarse promoción de estas páginas sólo en sus webs. Esta publicidad, no puede ser dirigida a menores de edad o asociarse con actitudes positivas como mejor estado de ánimo o desempeño laboral, ya que no establece una imagen real y objetiva de lo que es el juego. ¹⁷

Se pueden emplear mensajes de juego responsable para fomentar un juego apropiado y con una elección informada. Según una revisión de BMC Public Health sobre estrategias para personalizar mensajes de juego responsable, las personas mayores responden mejor a mensajes sobre establecer límites y los jóvenes prefieren mensajes sobre experiencias y su propio juego. Todos los grupos coincidieron en que es necesario un mensaje sin prejuicios y positivo, sin existir preferencias según el género. En el estudio, los adultos jóvenes indicaron su preferencia por aquellos mensajes sobre cómo ahorrar dinero. Los datos del estudio se encuentran en la Tabla 3. ¹⁹

3.1.2 Acción en los centros educativos

En los centros escolares, será prioritario para la enfermera crear espacios de participación familiar, estudiar el absentismo escolar y su relación con el juego patológico y la inclusión de contenido sobre esta materia en las aulas. En este sector de la población, podemos trabajar con las distintas asociaciones de vecinos y con la asociación de madres y padres de alumnos (AMPA) ^{16, 20}

Las intervenciones de retroalimentación personalizada son una buena herramienta para la prevención primaria. Constan de una breve intervención de aproximadamente 10 minutos – 1 hora, donde se corrigen las percepciones erróneas; se interviene sobre el comportamiento del individuo, sobre su percepción y por último, se centra en el comportamiento real de juego de su grupo de referencia. Esta estrategia modifica las creencias del jugador y cambia el comportamiento de juego. ¹⁸

3.1.3. Acciones políticas y legales.

A nivel político y legal, la enfermería es capaz de participar en órganos consultores para la toma de decisiones políticas, pudiendo insistir en aplicar un sistema de limitación de pérdidas,

que tienen eficacia en la promoción de un juego responsable y en la prevención de la adicción. Se puede realizar mediante pérdidas globales, estableciendo un límite de pérdidas económicas diario, semanal o mensual impuesto por el Reglamento General de los Juegos, o establecer el límite de pérdida antes del juego, impidiendo que el jugador pueda perder más de esa cantidad. Para esto, se podría utilizar una tarjeta inteligente que regule el bien económico de los jugadores.

17

Además, es necesario controlar la publicidad del juego presencial, incluir publicidad “anti-juego” en los centros donde se realiza, así como mensajes de advertencia en materiales usados en el juego y apuestas, reforzar la multa de acceso a menores de edad y su vigilancia, etc. ¹⁶

3.1.4. Otras acciones.

Otra carta para combatir el juego patológico es la disponibilidad de la oferta, que es una de las variables más destacadas en el curso de una adicción. Las medidas que se podrían tomar serían: eliminar las máquinas B o “tragaperras” de bares y restaurantes, exigir que el juego, tanto presencial como online, se realice en salones de juego acreditados, reducir el número de locales de juego ya existentes y precisar de licencias según criterios geográficos y de población para poder iniciar un establecimiento de esta categoría.

También se puede incidir sobre la accesibilidad, aumentando la cantidad de requisitos que el jugador necesite para poder jugar: identificación con DNI, sistema de identificación fehaciente para el juego online mediante contraseñas que se obtengan en oficinas de Administración del Estado, que estas contraseñas requieran una renovación periódica, etc.

Además, se pueden aplicar otras medidas específicas sobre juegos concretos como:

- Aumentar el tiempo de espera entre participación en la apuesta y resultado, así como entre resultado y cobro.
- Disminuir la velocidad de las apuestas.
- Prohibir apuestas “en caliente”, de manera que se apueste sólo antes de iniciar la competición.
- Prohibir apuestas cruzadas.
- Prohibir realizar múltiples partidas de póquer simultáneamente.
- Limitar grandes ganancias.
- Limitar “Bonos de bienvenida”, “big win” o premios acumulados y “near miss” o “casi ganancias”. ¹⁷

3.2 INSTRUMENTOS Y HERRAMIENTAS DIAGNÓSTICAS:

Desde AP se debe enfatizar en la detección precoz de los casos de ludopatía. El motivo de consulta puede estar relacionado con esta patología ya que puede originar trastornos del sueño, de la conducta, problemas familiares o relacionados con su pareja. ¹⁵

La entrevista clínica que realizará la enfermera será similar a la realizada para otras adicciones, por lo que será importante añadir ese factor motivacional para acompañar el cambio, para ello deberemos conocer el grado de deseo de cambio que tiene el paciente y comprobar en qué etapa se encuentra según las Etapas de Cambio de Prochaska y Diclemente.



Etapas de Cambio de Prochaska y Diclemente.

Durante la consulta, el paciente debe sentirse comprendido y no interrogado, la enfermera debe mostrar empatía, facilitando que el paciente hable de su problema. También, mantendremos la motivación para solucionar el problema sin pretender que declare que tiene una patología porque puede retomar mecanismos defensivos, se realizarán comentarios sobre las mentiras que usa para ocultar su patología, se tratará de abrir posibilidades y que la familia pueda realizar aportaciones. ²¹

El trastorno de juego patológico puede pasar desapercibido en la consulta AP. Existen cuestionarios específicos como el South Oaks Gambling Screen (SOGS), CBJP y la adaptación de Petry al juego patológico del índice de severidad de las adicciones que pueden ser herramientas útiles para el diagnóstico. ¹⁵

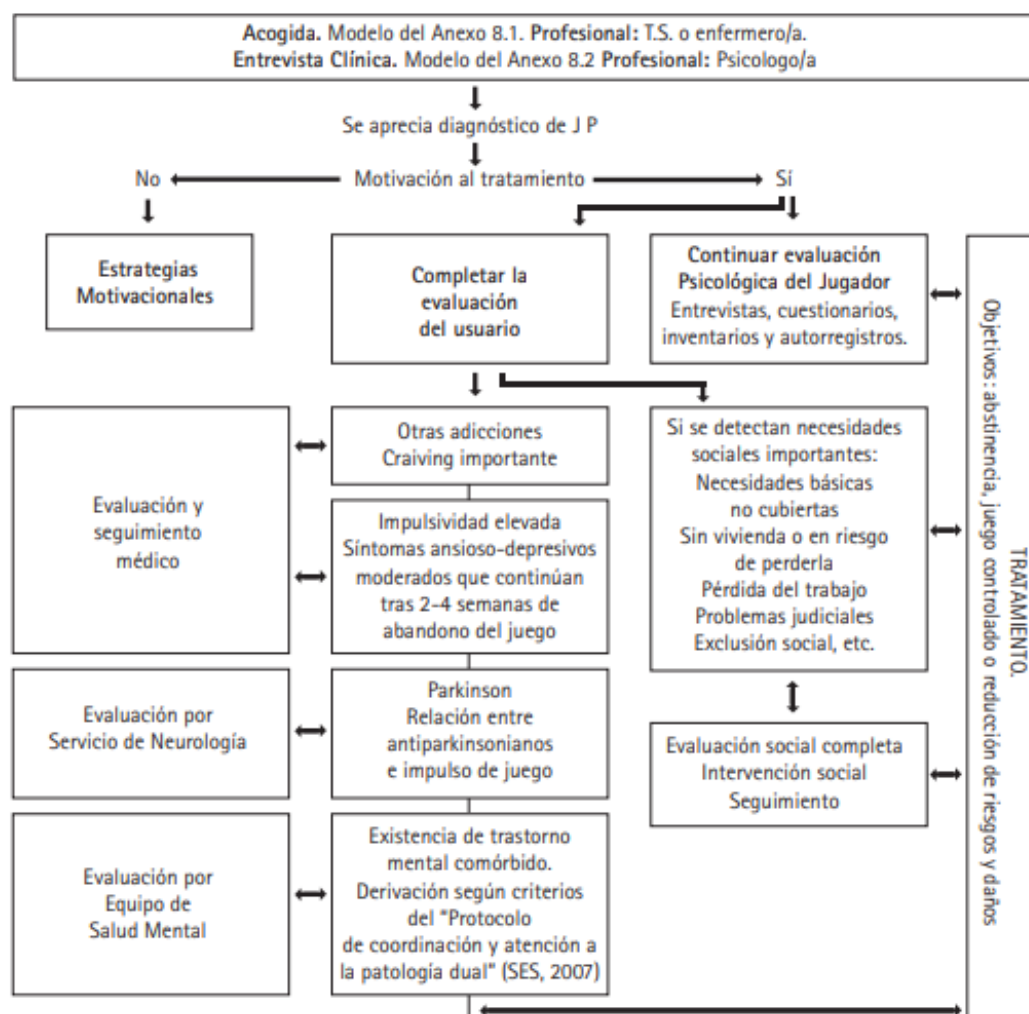
- **Cuestionario SOGS:** Tiene validación española de Echeburúa, Báez et al 1994. Es el más empleado. Es un test rápido, válido y fiable, que se puede completar con otros cuestionarios. Está adaptado al DSM-III y se debe completar con información obtenida en la entrevista clínica. La puntuación máxima es de 19 puntos. 4 o más indicadores positivos señalan un probable jugador patológico. (Anexo 1) ²²
- **Cuestionario breve de juego patológico (CBJP)** es una aportación de Fernández-Montalvo et al (1995). Se puede integrar en una entrevista general para realizar un cribaje de adicción al juego. (Anexo 2) ^{21, 23}

Existen también otros cuestionarios como el cuestionario de evaluación del DSM IV, el Cuestionario de Evaluación de Variables Dependientes del juego de Echeburúa y Báez (1991), el Cuestionario de Juego de Massachussets (MAGS) o el Inventario de Pensamientos sobre el Juego de Echeburúa y Báez (1991).

Además, se puede complementar con el método del auto registro, que permite que el jugador se autoevalúe y que el profesional conozca las características con las que se produce el juego.

Por último, será importante poder realizar un registro del riesgo social del paciente y una evaluación médico-psiquiátrica si se considera necesaria la derivación. A continuación, se muestra un esquema de la evaluación integral al paciente que acude a consulta por juego patológico según el manual de intervención en juego patológico de la Secretaría Técnica de Drogodependencias.²¹

EVALUACIÓN INTEGRAL DEL USUARIO QUE DEMANDA ATENCIÓN POR JUEGO PATOLÓGICO (JP)



3. 3 INTERVENCIONES ENFERMERAS DIRIGIDAS A POBLACIÓN CON PROBLEMA DE ADICCIÓN:

Nos dirigiremos a una población ya atendida con el objetivo de rehabilitar, evitar futuras complicaciones o recaídas. Desde la AP, se podrá realizar un abordaje individual o familiar, así como colectivo dependiendo de la población del centro de salud. ^{15, 20}

Es importante resaltar que existe una tasa de abandono alta, en torno a un 20%, por lo que hay que elaborar también estrategias para recaídas. ¹⁵

El tratamiento debe ser holístico, íntegro (abarcando todos los medios útiles), integral (abarcando todas las esferas del ser, todas sus dimensiones), integrado (dentro del marco del todo asistencial), integrador (permitiendo la reinserción en los distintos ámbitos del paciente) e integrable (con un tratamiento unitario). ²⁴

3.3.1. Objetivos del tratamiento.

- 1) Abstinencia completa: No existe suficiente evidencia como para apoyar el juego controlado, por lo que parece ser más eficaz porque el hecho de jugar puede provocar una recaída. Es más sencillo abandonar el juego que limitarlo. Hay que añadir que las asociaciones de jugadores en rehabilitación que han intentado el juego controlado no han logrado el éxito. Será más adecuada para aquellos pacientes que demanden una abstinencia completa, con una fuerte asociación de los estímulos de juego o muchas distorsiones cognitivas, pacientes en los que el juego puede suponer la reactivación de la conducta patológica y que tengan áreas de su vida muy afectadas.
- 2) Juego controlado: Aunque no se consiga la abstinencia, se logra una mejoría en su conducta de juego. Múltiples investigaciones indican una alta tasa de abandono (50% aproximadamente) cuando se busca una abstinencia total. Como ventaja, no asume que el juego sea una patología, además, es más atractivo para pacientes que no son capaces de lograr una abstinencia completa, parece ser útil en pacientes sin una conducta grave. Aun así, no tiene estudios empíricos que sostengan su eficacia, aunque sí la ha demostrado en otras adicciones. Este modelo es útil para el paciente que presente baja motivación o se niegue a una abstinencia total, aquel que presenta bajo deterioro o es capaz de abstenerse al juego durante un tiempo, también es útil para pacientes sin daños importantes en sus áreas. ²⁴

3.3.2. Tratamiento farmacológico.

El tratamiento farmacológico no muestra eficacia si no existe otra patología que lo acompañe como la depresión. Pero puede ser útil un abordaje multimodal para este trastorno. ^{15,}

21

El uso de psicofármacos tiene un papel limitado y secundario, centrándose en casos de comorbilidad psiquiátrica, siendo útil en trastornos del espectro obsesivo-compulsivo o trastornos del control de impulsos.

Se pueden emplear:

- Antidepresivos: Especialmente los inhibidores selectivos de recaptación de serotonina (ISRS). Existe controversia en los ensayos clínicos. Son útiles si el paciente presenta sintomatología depresiva o ansiosa.
- Estabilizadores del estado de ánimo (topiramato, valproato, litio): por su capacidad para controlar la impulsividad. Demuestran eficacia en estudios clínicos.
- Antagonistas opioides (naltrexona, nalmeffene): Impiden que se produzca la sensación gratificante que le aporta el juego al paciente, disminuye el “craving” del jugador patológico.
- Ansiolíticos: se desaconsejan los derivados benzodiazepínicos por la capacidad de generar dependencia. Es preferible usar agonistas parciales de los receptores 5-HT1A (buspirona).
- Antipsicóticos: No se consideran útiles en el tratamiento del juego patológico ²¹

3.3.3. Tratamiento psicológico.

Desde el tratamiento psicológico, se encuentran distintas formas de abordaje:

- Técnicas aversivas: asocia un estímulo negativo a la conducta de juego. No demuestran ser eficaces. ²⁴
- Desensibilización imaginada y relajación: el paciente describe cuatro situaciones que le impulsa a jugar, pero sin realizar la conducta, acompañado de un método breve de relajación. Esta intervención tiene gran éxito incluso a los 5 años.
- Control de estímulos: Se limita el acceso al dinero y las relaciones sociales asociadas al juego. El paciente puede incluso formar parte de un listado de “auto-prohibición” de entrada al centro. Esta técnica es útil en combinación con otras. Requiere que un familiar o amigo controle todo su bien económico, pudiendo sólo llevar 2-3 euros en el bolsillo diario.
- Exposición en vivo con prevención de respuestas:
 - o Primera fase: El jugador, acompañado de un amigo o familiar, va al local para exponerse al juego, pero sólo toma una consumición (preferiblemente sin alcohol o cafeína). El paciente deberá valorar su deseo, se quedarán en el establecimiento hasta que el nivel de deseo disminuya.
 - o Segunda fase: El coterapeuta se encontrará en un local distinto, pero cercano al jugador, de manera que el paciente esté semi-vigilado. Se le entrega la cantidad económica necesaria para la consumición, esta cifra irá aumentando según sus progresos.
 - o Tercera fase: el paciente se expone sólo, primero con el dinero justo para la consumición, esta cantidad aumentará según sus avances. En su regreso, tiene que comentar la experiencia con el coterapeuta y mostrar el dinero de vuelta. ²¹

3.3.4 Terapia Cognitivo Conductual.

La TCC se clasifica como la primera opción de tratamiento para el jugador patológico pese a sus limitaciones para mantener su eficacia a largo plazo ²⁵. Consta de las siguientes fases:

1. Información sobre el juego: Se informa al paciente sobre las desventajas del juego y que no existen factores que favorezcan al jugador.
2. Corrección de creencias erróneas: Se identifican las creencias sobre el juego sustituyéndolas por creencias realistas.
3. Entrenamiento en solución de problemas: ante una situación conflictiva, deberá realizar una orientación general del problema, definir el problema, enumerar las soluciones, usar una de estas opciones y comprobar su eficacia.
4. Entrenamiento de habilidades sociales: para que sea capaz de rechazar la conducta de juego, aceptar comentarios desagradables y crear una red social positiva.
5. Prevención de recaídas: Identificará las situaciones de riesgo y aprenderá que una recaída no es un error irreparable. ²¹

Las revisiones apoyan el uso de la terapia cognitiva conductual para luchar contra el juego patológico y los problemas que desencadena, pero no se ha estudiado sobre la duración del beneficio de este recurso. ²⁶

3.3.5. Prevención de recaídas.

Es importante conocer que aproximadamente un 30% de los jugadores patológicos no terminan el tratamiento y recaen. Se puede comenzar a sospechar una recaída cuando el paciente deja de asistir con regularidad a las sesiones. Es importante que el jugador conozca las situaciones de riesgo y entrene sobre cómo afrontarlas, es útil también el uso de técnicas de relajación y realizar actividades alternativas al juego, para ocupar ese espacio que antes era utilizado para jugar. ^{21, 27}

Las recaídas dependen en gran parte de la habilidad del sujeto para identificar los “disparadores” del craving y de reorganizar su conducta ante estos estímulos, así como limitar su exposición a ellos. ²⁸

Se confirma que el apoyo social influye en el éxito del tratamiento y en una mejoría del resultado, ya que produce una mayor abstinencia al juego. El estudio se encuentra en la Tabla 3. ²⁷

Es también importante reestructurar los pensamientos equívocos sobre las consecuencias negativas del juego ya que el paciente tiende a infravalorar estos efectos y recaer en la conducta patológica. Igualmente, hay que entrenar frente a la presión social y enseñarle técnicas de resolución de conflictos para que no caiga en el juego para evadirse de ellos.

Para ponerle un fin al juego patológico a largo plazo, es fundamental tratar los problemas específicos de cada jugador (discusiones familiares, abuso de alcohol, problemas laborales) y producir un cambio en el estilo de vida.

3.3.6. Otras líneas de tratamiento

Se puede optar por la terapia de grupo, donde el coordinador es una persona que ha padecido el mismo problema, puede estar formado y entrenado, pero no tiene por qué ser un profesional de la salud. Esta terapia ayuda en la necesidad de aceptación, aumenta las alternativas para no recaer, facilita el mostrar los sentimientos, así como disminuye la tensión y aumenta la motivación. Existen grupos de autoayuda como “Jugadores anónimos” y distintas asociaciones de jugadores en España como la Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados (FEJAR).²¹

Estas asociaciones buscan la abstinencia total y consideran la ludopatía como una enfermedad crónica. Su tratamiento consta de vivencias de otros jugadores y el apoyo entre iguales. Supone una nueva red de apoyo y un espacio para exponer el problema y encontrar soluciones aportadas por los compañeros. Existen pocos datos sobre la eficacia de este tratamiento, gran parte de los participantes no asisten a una segunda reunión o abandonan el proceso. Aquellos que si permanecen en la asociación encuentran un beneficio, de manera que puede ser de utilidad en combinación con otros tratamientos.

En los últimos años se ha planteado el mindfulness como terapia ya que proporciona una conciencia flexible y permite al paciente ser consciente de su conducta problemática, permitiéndose elegir activamente sus acciones. Uno de los factores más importantes para tenerlo en cuenta como tratamiento es la relación entre el estrés y la adicción, ya que el estrés aumenta la conducta adictiva. Falta investigación en esta línea de tratamiento.²⁴

Otros estudios declaran que la intervención no debe limitarse sólo a dar información sino a realizar simulaciones en ambientes protegidos donde el paciente sea capaz de gestionar su dinero y aumentar la conciencia sobre las consecuencias de sus actos. De este modo, las intervenciones más eficaces son las que se basan en la exposición y reaprendizaje. De igual manera, es necesario seguir investigando en esta línea de tratamiento.²⁸

Es fundamental realizar una evaluación del proceso de prevención en los tres escalones para poder comprobar que se haya realizado con éxito y si no es así replantear las estrategias empleadas.²⁰

4 DISCUSIÓN

Desde la prevención primaria, los estudios coinciden en que es útil actuar regulando la publicidad de los juegos de azar, así como endurecer las medidas legales. La EPS de la enfermera comunitaria es fundamental, también lo serán las campañas dirigidas a los jóvenes, sesiones informativas en los centros de docencia, acciones en colaboración con los ayuntamientos o asociaciones vecinales y grupos de padres y madres.¹⁶

Para esto, las enfermeras deben estar preparadas, formarse en la atención a esta patología, conocer su población y la cantidad de casinos de su zona básica de salud para poder tomar medidas pertinentes y adaptadas. El foco en la prevención es prioritario debido a la dificultad de abandonar el juego y la alta tasa de recaídas.²¹ Además, insistir en incentivar actividades deportivas en el marco de un estilo de vida sano, aleja a los pacientes de ocupar su tiempo de ocio apostando o jugando a juegos de azar, mientras que se fomenta el ejercicio.

Con respecto a la prevención secundaria, la enfermería deberá detectar si su paciente sufre trastorno del juego, aunque no sea el motivo de consulta. Durante la consulta, se pueden integrar las preguntas del CBJP para realizar un cribaje, luego se podrá realizar el cuestionario SOGS para.¹⁵ Una vez detectada la patología, se procederá a reconocer en qué etapa del cambio de Prochaska y Diclemente se encuentra el paciente y actuar en consecuencia con su situación. Siempre teniendo en cuenta que la atención debe ser integral y multidisciplinar, con un abordaje desde la enfermería, psicología, seguimiento desde el equipo de Salud Mental, el Servicio de Neurología y el trabajador social.

En la línea de tratamiento, los estudios señalan que la TCC es eficaz para este tipo de adicción. Para ello, la enfermería primero debe conocer cuál es el objetivo del tratamiento adecuado para su paciente; existe discordancia sobre qué ofrece mejores resultados (abstinencia completa o juego controlado), y adaptarlo con un enfoque personalizado e integral. Hay que conocer en qué consiste esta terapia ya que puede realizarse desde el ámbito de AP y ofrece buenos resultados, aunque los estudios realizados pueden sobreestimar la eficacia de este tratamiento.²¹

También, deben conocerse las alternativas a este tratamiento, como las opciones farmacológicas, otras líneas de tratamiento psicológico como la exposición en vivo con prevención de respuestas, mindfulness, terapia de grupo, etc. El tratamiento debe estar adaptado al individuo y enfocado en una solución a largo plazo, para prevenir las recaídas. El paciente deberá solucionar sus problemas individuales y se le ayudará a realizar un cambio en su estilo de vida.

Se recalca que falta investigación que demuestre que prevención y líneas de tratamiento son más eficaces, ya que los estudios actuales usan una población pequeña, también, requieren disminuir los sesgos y las limitaciones para poder dar resultados más claros y extrapolables. Existe una laguna en el foco de acción de la enfermera comunitaria, por lo que es necesario investigar en este ámbito, ya que establece gran contacto con el paciente y puede trabajar desde la prevención, el diagnóstico y el tratamiento.

De esta manera, el trabajo presenta algunas limitaciones en la búsqueda de información, sobre todo en el ámbito de la normativa y legislación, ya que en España el marco legislativo sobre el juego está en continuo desarrollo y no es homogéneo en las comunidades autónomas. También se han encontrado dificultades para recaudar información sobre apuestas ilegales o el acceso desconocido de los menores a estas entidades, la dispersión de los formatos y fechas de

publicación, existen lagunas en esta materia al no existir una regularidad en la frecuencia de los informes, los datos son aproximados porque los jugadores ocultan el problema, genera vergüenza, no se muestran signos externos en estos pacientes y además, no parece ser un tema prioritario para el Sistema Nacional de Salud.

Las futuras investigaciones podrían enfocarse en el cuidado y el seguimiento del jugador patológico por parte de la enfermera comunitaria, además de buscar las opciones de tratamiento más eficaces y en cómo evitar las recaídas, donde todavía existen lagunas.

5 CONCLUSIONES

La prevención primaria es fundamental debido a la dificultad de seguir o finalizar el tratamiento. La enfermera de AP tiene acceso a la población de riesgo, especialmente a los jóvenes; dispone de herramientas como la EPS para promocionar estilos de vida y ocio saludables y con su participación en órganos comunitarios puede colaborar en la modificación del entorno mediante el impulso de iniciativas comunitarias a nivel político, social y legal, en colaboración con los ayuntamientos o asociaciones vecinales y grupos de padres y madres para crear un compromiso social.

La detección precoz del jugador patológico puede prevenir daños más graves en otras áreas de la vida del paciente, por lo que es recomendable utilizar las herramientas diagnósticas ante una sospecha de ludopatía. Las herramientas para el cribado y diagnóstico precoz de la ludopatía podrían ser fácilmente implementadas en la historia clínica de AP.

La enfermera desempeña un papel fundamental en el tratamiento multidisciplinar y coordinado entre los servicios de salud y servicios sociales.

6 BIBLIOGRAFÍA

1. American Psychiatric Association (APA). (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed. (DSM-IV). Washington, DC: American Psychiatric Association Press
2. Calado F, Griffiths M. Problem gambling worldwide: An update and systematic review of empirical research (2000–2015). *Journal of Behavioral Addictions*. 2016;5(4). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5370365/>
3. ¿Cuántos somos ludópatas en España? 400.000 personas [Internet]. Fajer.es. 2021 [cited 23 January 2021]. Available from: <http://fajer.es/index.php/actualidad/noticias-de-fajer/295-icuantos-somos-ludopatas-en-espana-400000-personas>
4. Dirección General de Ordenación del Juego. Estudio sobre prevalencia, comportamiento y características de los usuarios de juegos de azar en España. España: Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas; 2015.
5. Dirección General de Ordenación del Juego. Estudio y análisis de los factores de riesgo del trastorno de juego en población clínica española [Internet]. España: Ministerio de Hacienda y Función Pública; 2017. 169-17-196-8 [cited 28 January 2021]. Available from: <https://www.ordenacionjuego.es/es/estudio-prevalencia>

6. Fernández-Montalvo J, Castillo A. Familiar consequences of pathological gambling: a critical review / Repercusiones familiares del juego patológico: una revisión crítica. Health and Addictions/Salud y Drogas [Internet]. 2004 [cited 25 January 2021];4(2). Available from: <https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/28188/A52.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Clotas C, Bartroli M, Caballé M, Pasarín M, R Villalbí J. EL NEGOCIO DE LOS JUEGOS DE AZAR: UNA PERSPECTIVA DESDE LA SALUD PÚBLICA. Rev Esp Salud Pública. 2020;94.
8. Informe anual datos del Mercado Español de Juego | Dirección General de Ordenación del Juego [Internet]. Ordenacionjuego.es. 2019 [cited 22 January 2021]. Available from: <https://www.ordenacionjuego.es/es/datos-mercado-espanol-juego>
9. Gómez Yáñez J, Lalandá Fernández C. Anuario del Juego en España 2019. España: Instituto de Política y Gobernanza de la Universidad Carlos III y CEJUEGO; 2019.
10. Vega Chapado N. Rol de enfermería en la prevención y reinserción de la adicción patológica al juego [TFG] [Internet]. Zamora: Escuela de Enfermería de Zamora; 2019 [cited 25 January 2021]. Available from: <https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/140996/TFG%20Nahiara%20Vega%20Chapado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Tercer Informe Trimestral 2020 | Dirección General de Ordenación del Juego [Internet]. Ordenacionjuego.es. 2020 [cited 22 January 2021]. Available from: <https://www.ordenacionjuego.es/es/noticia-informe-3T-2020#:~:text=El%20bingo%20ha%20experimentado%20un,positiva%20del%2025%2C98%25>
12. Håkansson A, Fernández-Aranda F, Menchón J, Potenza M, Jiménez-Murcia S. Gambling During the COVID-19 Crisis – A Cause for Concern. Journal of Addiction Medicine [Internet]. 2020 [cited 23 January 2021];14(4):e10-e12. Available from: <https://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC7273946&blobtype=pdf>
13. ENCUESTA OEDA-COVID 2020 [Internet]. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2021 [cited 27 April 2021]. Available from: <https://www.msrebs.gob.es/gabinetePrensa/notaPrensa/pdf/Prese260321123314261.pdf>
14. Programa de trabajo de Juego Responsable 2019-2020 [Internet]. Dirección General de Ordenación del Juego; 2019 [cited 7 April 2021]. Available from: <https://www.ordenacionjuego.es/es/programa-trabajo-JR-2019-2020>
15. Morales-Ramírez M, Ramírez-Aranda JM, Avilés-Cura M, Garza-Elizondo T. La ludopatía, problema de salud actual: ¿qué puede hacer el médico familiar. Aten Fam. 2015;22(4)
16. Programa para la Prevención de la Ludopatía [Internet]. Codajic.org. 2018 [cited 10 February 2021]. Available from: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Programa%20para%20la%20prevenci%C3%B3n%20de%20la%20ludopat%C3%ADa%202018.pdf>

17. Chóliz M, Saiz-Ruiz J. Regular el juego para prevenir la adicción: hoy más necesario que nunca. Adicciones [Internet]. 2016 [cited 20 February 2021];28(3):174. Available from: <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/820>
18. Grande-Gosende A, López-Núñez C, García-Fernández G, Derevensky J, Fernández-Hermida J. Systematic Review of Preventive Programs for Reducing Problem Gambling Behaviors Among Young Adults. Journal of Gambling Studies [Internet]. 2019 [cited 14 February 2021];36(1):1-22. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31168687>
19. Gainsbury S, Abarbanel B, Philander K, Butler J. Strategies to customize responsible gambling messages: a review and focus group study. BMC Public Health [Internet]. 2018 [cited 20 January 2021];18(1). Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-6281-0#citeas>
20. Ayoso Cabezas M. PROYECTO DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA ANTE LA LUDOPATÍA [Internet]. Tauja.ujaen.es. 2014 [cited 20 January 2021]. Available from: <http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/639/1/TFG-Ayoso%20Cabezas%2C%20M%C2%AA%20%C3%81ngeles.pdf>
21. Santos Cansado J. Manual de intervención en juego patológico. [Badajoz]: Secretaría Técnica de Drogodependencias; 2008.
22. Cuestionario de Juego Patológico de South Oaks (SOGS): validación española. Accedido 11 de marzo de 2021 Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/234736399_Cuestionario_de_Juego_Patologico_de_South_Oaks_SOGS_validacion_espanola
23. Fernández-Montalvo, Javier, Enrique Echeburúa, y Carlos Baez. El Cuestionario Breve de Juego Patológico (CBJP): un nuevo instrumento de "screening". Análisis y Modificación de Conducta 21 (1 de marzo de 1995): https://www.researchgate.net/publication/234747145_El_Cuestionario_Breve_de_Juego_Patologico_CBJP_un_nuevo_instrumento_de_screening
24. Melero Ventola A. TERAPIA COGNITIVA BASADA EN LA ATENCIÓN PLENA (O MINDFULNESS) EN JUEGO PATOLÓGICO [Internet]. Summa.upsa.es. 2015 [cited 14 February 2021]. Available from: <https://summa.upsa.es/high.raw?id=0000043139&name=00000001.original.pdf>
25. Gómez Peña M. Aproximación a la respuesta al tratamiento en el juego patológico: desde la motivación al cambio hasta el método de intervención [Internet]. Tdx.cat. 2015 [cited 14 February 2021]. Available from: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/377455/mogope1de1.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
26. Cowlishaw S, Merkouris S, Dowling N, Anderson C, Jackson A, Thomas S. Psychological therapies for pathological and problem gambling. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2012 [cited 14 February 2021];11(1465-1858). Available from: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD008937.pub2/full/es#CD008937-abs-0004>

27. Montesinos R, Lloret D, Segura J, Aracil A. La percepción del apoyo social en jugadores patológicos y su relación con el éxito del tratamiento. *Clínica y Salud* [Internet]. 2016 [cited 14 February 2021];27(1):15-22. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742016000100003
28. Navas J, Perales J. Comprensión y tratamiento del juego patológico: aportaciones desde la Neurociencia del Aprendizaje. *Clínica y Salud* [Internet]. 2014 [cited 14 February 2021];25(3):157-166. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742014000300003

7 ANEXOS

Tabla 1. Búsqueda inversa de bibliografía.

Título y año.
1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th. Edition (DSM-5). Washington, DC.: American Psychiatric Association. (2013).
2. Guía Clínica: Actuar ante el juego patológico. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, Junta de Andalucía. (2007).
3. Informe anual, datos del mercado Español de Juego, 2019
4. Gainsbury S, Abarbanel B, Philander K, Butler J. Strategies to customize responsible gambling messages: a review and focus group study. BMC Public Health
5. Chóliz, Mariano, y Jerónimo Saiz-Ruiz. Regular el juego para prevenir la adicción: hoy más necesario que nunca. Adicciones 28, n.o 3 (15 de junio de 2016): 174-81.
6. Programa para la Prevención de la Ludopatía. Codajic.org. 2018
7. Cuestionario de Juego Patológico de South Oaks (SOGS): validación española.
8. Fernández-Montalvo, Javier, Enrique Echeburúa, y Carlos Baez. El Cuestionario Breve de Juego Patológico (CBJP): un nuevo instrumento de "screening". Análisis y Modificación de Conducta 21 (1 de marzo de 1995).

Tabla 2. Búsqueda bibliográfica

Bases de datos	Estrategia de búsqueda	Fecha	Filtros y resultados totales	Válidos (por actualidad, título y resumen)
CINAHL	"Gambling"	13/02/2021	Texto completo, últimos 2 años. 68 resultados.	9. Gambling formats, involvement, and problem gambling: which types of gambling are more risky?
PUBMED	"Gambling"	19/01/2021	(Free full text, 5 years):2.440 results	10. A systematic review of treatments for problem gambling 11. Gambling During the COVID-19 Crisis - A Cause for Concern 12. El negocio de los juegos de azar: una perspectiva desde la salud pública 13. Public health effects of gambling—debate on a conceptual model 14. Gambling disorder: an integrative review of animal and human studies
Catálogo CISNE	"Ludopatía"	20/01/2021	Acceso al libro, últimos 10 años. 70 resultados	15. Factores de influencia de la ludopatía 16. Juego patológico, adicción sin sustancia 17. La ludopatía, problema de salud actual: ¿qué puede hacer el médico familiar? 18. Diseñan para ludópatas un modelo de atención 19. Montesinos R, Lloret D, Segura J, Aracil A. La percepción del apoyo social en jugadores patológicos y su relación con el éxito del tratamiento. Clínica y Salud. 2016
NURSING +	"Gambling"	20/01/2021	Acceso a texto completo. 89 Resultados	20. Comprensión y tratamiento del juego patológico: aportaciones desde la Neurociencia del Aprendizaje 21. Comorbidity of Pathological Gambling: clinical variables, personality and response to treatment

				22. Nuevas y viejas adicciones: implicaciones para la salud pública
Google académico	Enfermería AND "adicción patológica al juego" AND "prevención"	20/01/2021	Acceso a texto completo, últimos 4 años. 999 resultados	23. Rol de enfermería en la prevención y reinserción de la adicción patológica al juego 24. EL JUEGO PATOLÓGICO. Del "vicio" a la adicción desde una perspectiva ocupacional 25. Ayoso Cabezas M. PROYECTO DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA ANTE LA LUDOPATÍA. Tauja.ujaen.es. 2014
Cochrane	"Gambling"	20/01/2021	Acceso a texto completo. 7 resultados	26. Terapias psicológicas para el juego patológico y los problemas con el juego
TESEO	"Juego patológico"	14/02/2021	Sin limitaciones. 14 resultados.	27. Aproximación a la respuesta al tratamiento en el juego patológico: desde la motivación al cambio hasta el método de intervención. Gómez Peña, Mónica. 28. Melero Ventola A. Terapia cognitiva basada en la atención plena (o Mindfulness) en juego patológico. 29. Personalidad y respuesta al tratamiento en pacientes con juego patológico. RAMOS GRILLE, IRENE 30. Tratamiento psicológico del juego patológico en jugadores de máquinas recreativas con premio. FERNÁNDEZ ALBA LUENGO, ANA
Scielo	"Juego patológico"	14/02/2021	No filtros. 25 resultados.	31. Comprensión y tratamiento del juego patológico: aportaciones desde la Neurociencia del Aprendizaje 32. Características sociodemográficas y comorbilidad de sujetos con juego patológico e intento de suicidio en España

				<p>33. Distorsiones cognitivas y búsqueda de sensaciones en adultos con ludopatía</p> <p>34. La percepción del apoyo social en jugadores patológicos y su relación con el éxito del tratamiento</p> <p>35. Tratamientos psicológicos actuales para el trastorno del juego con comorbilidad psiquiátrica: una revisión narrativa</p> <p>36. Personalidad y perfiles clínicos relacionados con el éxito o recaída en el tratamiento de jugadores patológicos</p>
ClinicalKey - Elsevier	"Juego patológico"	14/02/2021	No filtros, 80 resultados	<p>37. Introducción a la psicopatología y la psiquiatría, Octava edición, Capítulo 26</p> <p>38. Introducción a la psicopatología y la psiquiatría, Capítulo 25, Otras drogodependencias - Introducción a la psicopatología y la psiquiatría</p>
TRIP	"Gambling" AND "Nurs*"	15/02/2021	No filtros. 556 resultados.	<p>39. The use of self-management strategies for problem gambling: a scoping review</p> <p>40. Appraisal, district nurses, problem gambling, and Nora Batty</p>
	"Gambling" AND "Prevention"	15/02/2021	Desde 2019. 184 resultados.	<p>41. Gambling: an unaddressed public health challenge, especially for children, February 11, 2019</p> <p>42. Problem and non-problem gamblers: a cross-sectional clustering study by gambling characteristics</p> <p>43. Risk factors and prevention for problem gambling: a systematic review and meta-analysis</p> <p>44. Is there a health inequality in gambling related harms? A systematic review Jodie N. Raybould, Michael Larkin and Richard J. Tunney*</p>

Epistemonikos	"Gambling"	22/02/2021	Último año. 47 resultados.	<p>45. The Prevalence and Clinical and Sociodemographic Factors of Problem Online Gambling: A systematic Review. Mora-Salgueiro J, Garcia-Estela A, Hogg B, Angarita-Osorio N, Amann BL, Carlbring P</p> <p>46. The Role of Virtual Communities in Gambling and Gaming Behaviors: A Systematic Review Sirola A, Savela N, Savolainen I, Kaakinen M, Oksanen</p> <p>47. Systematic Review of Preventive Programs for Reducing Problem Gambling Behaviors Among Young Adults. Grande-Gosende A, López-Núñez C, García Fernández G, Derevensky J, Fernández-Hermida JR</p> <p>48. Non-pharmacological treatment of gambling disorder: a systematic review of randomized controlled trials. Ribeiro EO, Afonso NH, Morgado PH</p> <p>49. Covid-19 and Online Gambling Nantes University Hospital</p> <p>50. Gambling disorder and comorbid ptsd: A systematic review of empirical research. Moore, Louis H., Grubbs, Joshua B.</p> <p>51. Impaired Awareness of Problem and Pathological Gambling: A Review. Shah P, Quilty L, Kim J, Graff-Guerrero A, Gerretsen P</p> <p>52. Current pharmacotherapy for gambling disorder: a systematic review. Kraus SW, Etuk R, Potenza MN</p> <p>53. The Emerging Adults Gambling Survey: study protocol. Wardle H</p>
Google				<p>54. Gómez Yáñez J, Lalanda Fernández C. Anuario del Juego en España 2019. España: Instituto de Política y Gobernanza de la Universidad Carlos III y CEJUEGO; 2019.</p> <p>55. Informe anual datos del Mercado Español de Juego Dirección General de Ordenación del Juego [Internet]. Ordenacionjuego.es. 2019</p> <p>56. ¿Cuántos somos ludópatas en España? 400.000 personas [Internet]. Fajer.es. 2021</p>

				<p>57. Tercer Informe Trimestral 2020 Dirección General de Ordenación del Juego [Internet]. Ordenacionjuego.es. 2020</p> <p>58. Clotas C, Bartroli M, Caballé M, Pasarín M, R Villalbí J. EL NEGOCIO DE LOS JUEGOS DE AZAR: UNA PERSPECTIVA DESDE LA SALUD PÚBLICA. Rev Esp Salud Pública. 2020;94.</p> <p>59. Håkansson A, Fernández-Aranda F, Menchón J, Potenza M, Jiménez-Murcia S. Gambling During the COVID-19 Crisis - A Cause for Concern. Journal of Addiction Medicine. 2020</p> <p>60. Santos Cansado J. Manual de intervención en juego patológico. [Badajoz]: Secretaría Técnica de Drogodependencias; 2008.</p> <p>61. Extremadura: Plan integral de Drogodependencias y otras conductas adictivas; 2012</p> <p>62. Fernández-Montalvo J, Castillo A. REPERCUSIONES FAMILIARES DEL JUEGO PATOLÓGICO: UNA REVISIÓN CRÍTICA. Salud y drogas [Internet].</p> <p>63. Vega Chapado N. Rol de enfermería en la prevención y reinserción de la adicción patológica al juego [TFG] [Internet]. Zamora: Escuela de Enfermería de Zamora; 2019</p> <p>64. Dirección General de Ordenación del Juego. Estudio sobre prevalencia, comportamiento y características de los usuarios de juegos de azar en España. España: Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas; 2015</p> <p>65. Calado F, Griffiths M. Problem gambling worldwide: An update and systematic review of empirical research (2000–2015). Journal of Behavioral Addictions. 2016;5(4).</p> <p>66. Programa de trabajo de Juego Responsable 2019-2020 [Internet]. Dirección General de Ordenación del Juego; 2019</p> <p>67. ENCUESTA OEDA-COVID 2020 [Internet]. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2021</p>
--	--	--	--	---

Tabla 3. Tabla de resultados.

Título	Autores	Área geográfica	Tiempo	Diseño del estudio	Número de pacientes	Edad de los integrantes	Datos relevantes del estudio
Strategies to customize responsible gambling messages: a review and focus group study	Sally M. Gainsbury, Brett L. L. Abarbanel, Kahlil S. Philander & Jeffrey V. Butler	Reino Unido	Diciembre 2018	Estudio de cohortes	39	Según las 4 cohortes: <ul style="list-style-type: none"> • 18-24 años (N=10,6 hombres) • 60 años o más (N = 10, 4 hombres) • Jugadores de juegos de habilidad: (sin calificación de edad para este grupo) (N = 10, 7 hombres) Jugadores frecuentes: (una vez por semana o más), sin calificación de edad para este grupo (N = 9, 6 hombres)	Los adultos jóvenes prefieren consejos para ser mejores jugadores, para no perder tanto dinero. Los adultos mayores prefieren mensajes que mantienen un juego divertido, estableciendo límites. Se benefician también de herramientas que les muestren cuánto dinero gastan en juegos de azar. Los jugadores de habilidad prefieren comunicación directa. Los jugadores frecuentes muestran interés en recursos que registren sus gastos.
La percepción del apoyo	Rosa Montesinos, Daniel	Alicante, España	septiembre 2008 -	Estudio descriptivo	68 personas.	38,51 de media	Los participantes fueron diagnosticados con trastorno del juego.

<p>social en jugadores patológicos y su relación con el éxito del tratamiento</p>	<p>Lloret, José Vicente Segura y Alfredo Aracil</p>		<p>diciembre 2009</p>					<p>Existe una asociación significativa entre el estado civil y la adherencia al tratamiento, los casados tienen 3 veces más probabilidades de mantener el tratamiento.</p> <p>Aquellos pacientes con apoyo social elevado mantuvieron su tratamiento (76.0%)</p> <p>El 66.7% de los sujetos que vivían solos abandonaron su tratamiento</p> <p>El 62,7% de los participantes que compartían domicilio mantuvieron su tratamiento.</p> <p>La implicación de un “acompañante” aumenta la adherencia.</p> <p>Los individuos con pareja estable tienen el doble de probabilidades de finalizar su tratamiento con éxito.</p>
---	---	--	-----------------------	--	--	--	--	--

Anexo 1: Cuestionario 1. "Cuestionario de juego patológico de South Oaks (SOGS): validación española" escrito por Enrique Echeburúa, Concepción Báez, Javier Fernández y Darío Páez en 1994.

1. Indique, por favor, cuál de los siguientes juegos ha practicado usted en su vida. Señale para cada tipo una contestación:
 - 1 "nunca"
 - 2 "menos de una vez por semana"
 - 3 "una vez por semana o más".
 - a) Jugar a cartas con dinero de por medio
 - b) Apostar en las carreras de caballos
 - c) Apostar en el frontón o en los deportes rurales
 - d) Jugar a la lotería, a las quinielas, a la primitiva o a la bonoloto
 - e) Jugar en el casino
 - f) Jugar al bingo
 - g) Especular en la bolsa de valores
 - h) Jugar en las máquinas tragaperras
 - i) Practicar cualquier deporte o poner a prueba cualquier habilidad por una apuesta
2. ¿Cuál es la mayor cantidad de dinero que ha gastado en jugar en un solo día? (marcar una)
 - a) Nunca he jugado dinero
 - b) Menos de 6 euros
 - c) Entre 6 y 30 euros
 - d) Entre 30 y 60 euros
 - e) Entre 60 y 300 euros
 - f) Más de 300 euros
3. Señale quién de las siguientes personas allegadas tiene o ha tenido un problema de juego.
 - a) Mi padre
 - b) Mi madre
 - c) Un hermano
 - d) Un abuelo
 - e) Mi cónyuge o pareja
 - f) Alguno de mis hijos
 - g) Otro familiar
 - h) Un amigo o alguien importante para mí
4. Cuando usted juega dinero, ¿con qué frecuencia vuelve otra vez a jugar para recuperar lo perdido? (marcar una)
 - a) Nunca
 - b) Algunas veces, pero menos de la mitad
 - c) La mayoría de las veces que pierdo

- d) Siempre que pierdo
5. ¿Ha afirmado usted alguna vez haber ganado dinero en el juego cuando en realidad había perdido? (marcar una)
- a) Nunca
 - b) Sí, pero menos de la mitad de las veces que he perdido
 - c) La mayoría de las veces
6. ¿Cree usted que tiene o ha tenido alguna vez problemas con el juego? (marcar una)
- a) No
 - b) Ahora no, pero en el pasado sí
 - c) Ahora sí
7. ¿Ha jugado alguna vez más dinero de lo que tenía pensado? (marcar sí o no)
8. ¿Le ha criticado la gente por jugar dinero o le ha dicho alguien que tenía un problema de juego, a pesar de que usted cree que no es cierto? (marcar sí o no)
9. ¿Se ha sentido alguna vez culpable por jugar o por lo que le ocurre cuando juega? (marcar sí o no)
10. ¿Ha intentado alguna vez jugar y no ha sido capaz de ello? (marcar sí o no)
11. ¿Ha ocultado alguna vez a su pareja, a sus hijos o a otros seres queridos billetes de lotería, fichas de apuestas, dinero obtenido en el juego u otros signos de juego? (marcar sí o no)
12. ¿Ha discutido alguna vez con las personas con que convive sobre la forma de administrar el dinero? (marcar sí o no)
13. (Si ha respondido sí a la pregunta anterior) ¿Se han centrado alguna vez las discusiones de dinero sobre el juego? (marcar sí o no)
14. ¿Ha perdido en alguna ocasión dinero prestado a alguien y no se lo ha devuelto a causa del juego? (marcar sí o no)
15. ¿Ha perdido alguna vez el tiempo de trabajo o de clase debido al juego? (marcar sí o no)
16. Si ha pedido prestado dinero para jugar o pagar deudas, ¿a quién se lo ha pedido o de dónde lo ha obtenido?
- a) Del dinero de casa
 - b) A mi pareja
 - c) A otros familiares
 - d) De bancos y cajas de ahorro
 - e) De tarjetas de crédito
 - f) De prestamistas
 - g) De la venta de propiedades personales o familiares
 - h) De la firma de cheques falsos o de extender cheques sin fondo
 - i) De una cuenta de crédito en el mismo casino

Anexo 2. Cuestionario Breve de Juego Patológico (CBJP): Javier Fernández, Enrique Echeburúa y Concepción Báez

1. ¿Cree usted que tiene o ha tenido alguna vez problemas con el juego?
2. ¿Se ha sentido alguna vez culpable por jugar o por lo que le ocurre cuando juega?
3. ¿Ha intentado alguna vez dejar de jugar y no ha sido capaz de ello?
4. ¿Ha cogido alguna vez dinero de casa para jugar o pagar deudas?