

Programa de prevención orientado a evitar el Juego Patológico en Adolescentes

Isabel Andújar López

ADVERTIMENT. L'accés als continguts d'aquest document i la seva utilització ha de respectar els drets de la persona autora. Pot ser utilitzada per a consulta o estudi personal, així com en activitats o materials d'investigació i docència en els termes establerts a l'art. 32 del Text Refós de la Llei de Propietat Intel·lectual (RDL 1/1996). Per altres utilitzacions es requereix l'autorització prèvia i expressa de la persona autora. En qualsevol cas, en la utilització dels seus continguts caldrà indicar de forma clara el nom i cognoms de la persona autora i el títol. No s'autoritza la seva reproducció o altres formes d'explotació efectuades amb finalitats de lucre ni la seva comunicació pública des d'un lloc aliè. Tampoc s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a RECERCAT (framing)

ADVERTENCIA. El acceso a los contenidos de este documento y su utilización debe respetar los derechos de la persona autora. Puede ser utilizada para consulta o estudio personal, así como en actividades o materiales de investigación y docencia en los términos establecidos en el art. 32 del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual (RDL 1/1996). Para otros usos se requiere la autorización previa y expresa de la persona autora. En cualquier caso, en la utilización de sus contenidos se deberá indicar de forma clara el nombre y apellidos de la persona autora y título. No se autoriza su reproducción u otras formas de explotación efectuadas con fines lucrativos ni su comunicación pública desde un sitio ajeno. Tampoco se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a RECERCAT (framing).



Universitat
Internacional
de Catalunya

Facultad
de Medicina y
Ciencias de la Salud

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Programa de prevención orientado a evitar el Juego Patológico en Adolescentes

Grado en Enfermería

Autor: Isabel Andújar López

Tutor: *MsU Elisabet Arribas Ibar*

Fecha de presentación: 27/05/2013

“Prohibida la reproducción total o parcial de este texto por medio de imprenta, fotocopia, microfilm u otros, sin permiso previo expreso de la Universitat Internacional de Catalunya”

Resumen

El juego se convierte en un problema de salud cuando la persona pierde el control de su conducta, anteponiéndolo a sus obligaciones sociales y familiares.

Diversos estudios sobre el juego demuestran que es una conducta iniciada en la adolescencia. La prevención en salud se muestra fundamental en esta etapa del desarrollo del joven, momento en el que se establecen patrones de conducta.

El propósito de este trabajo es realizar un programa de prevención orientado a evitar el juego patológico en adolescentes. Sus objetivos son: Prevenir conductas que derivan en juego patológico para adolescentes; reducir o limitar las horas de juego, fomentando conductas y actividades alternativas; y fomentar la integración y participación del joven en el programa como medio de asimilación de los conceptos expuestos y mantener su atención en el curso del programa.

Este programa se basa en el modelo Precede y en la teoría Cognitivo-Social de Bandura.

Está dirigido a jóvenes de ambos sexos, escolarizados en Terrassa, de entre 15 y 17 años. Las variables de interés son edad, sexo; edad, profesión y situación social de sus padres; entorno social, acceso a internet. No se considerará si el joven ha tenido problemas similares precedentes. Constará de seis sesiones de 1h. en las que se explicarán las consecuencias del juego patológico y la forma de adquisición de esta conducta, la relación conductual del joven entorno al juego, los factores de riesgo y protección que rodean al juego, y se fomentará la autoconcienciación del joven al respecto de su conducta, teniendo también en cuenta su entorno social. Se realizará una sesión final evaluativa de análisis de funcionamiento y evaluación del programa tanto por parte del joven como del ponente.

Los resultados esperados de la implementación del programa son: Un mejor control y conocimiento del juego, reducción del tiempo de juego y el reconocimiento de patrones de conducta inadecuados por parte del joven.

Palabras clave: adolescentes, juego, adicción, ludopatía, juego patológico, prevención en salud, programa Precede, rol de enfermería, teorías psicológicas, teorías psicológicas para el aprendizaje.

Índice

Resumen.....	- 1 -
Índice de tablas	- 6 -
Índice de Abreviaturas	- 6 -
Introducción	1-6
Estrategia	6
Modelo y teoría.....	6-9
Objetivos.....	10
Metodología.....	11-12
Cronograma de las sesiones	13-14
Desarrollo de las sesiones	14-20
Evaluación del programa	21
Reflexión.....	22-23
Bibliografía	24-26
Anexos	27-29
Anexo 1. Encuesta previa al programa de prevención para conocer la relación del joven con el juego	
Anexo 2. Encuesta previa sesión conocimiento juegos	

Índice de tablas

Tabla 1. Cronograma de las sesiones del programa de prevención

Índice de Abreviaturas

- Organización Mundial de la Salud (OMS)
- Asociación de Psiquiatría Americana (APA)
- Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales del APA (DSM IV)
- Ley Orgánica de la Educación (LOE)
- Predisposing, reinforcing and enabling causes in educational diagnosis and evaluation (PRECEDE)
- Boletín Oficial del Estado (BOE)

Dedicado a
Miki y Tote, no os olvido

Introducción

El juego patológico (o ludopatía, ludomanía, o juego problemático) fue reconocido como trastorno en salud por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 1992 (1). Anteriormente la Asociación de Psiquiatría Americana (APA) (1980) ya comenzó a elaborar su definición y algunos criterios diagnósticos, clasificándola entre las enfermedades atribuidas a disfunciones conductuales y describiéndola como *“la conducta de juego mal adaptado y persistente que interrumpe y puede destruir objetivos personales y familiares”* (1).

El *Diccionario de Consultoría Psicológica* define el juego patológico como: *“Trastorno consistente en la presencia de frecuentes y reiterados episodios de juegos de apuestas que alteran la continuidad de la vida personal, familiar o profesional”* (2).

Por otro lado el reconocido Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales del APA (DSM IV) establece como criterios diagnósticos de la conducta de juego patológico y recurrente: Preocupación frecuente por jugar. Necesidad de aumentar la frecuencia de juego para obtener igual satisfacción. Fracaso en el intento de reducir o abandonar el juego. Intranquilidad e irritabilidad cuando no se juega o se reduce su práctica. Jugar para huir de problemas o salir de estados depresivos o disfóricos. Jugar para recuperar dinero perdido en el juego. Mentir a familiares, amigos, en el trabajo o al terapeuta sobre el tiempo dedicado a jugar. Delinquir, en cualquier grado, para jugar. Arriesgar relaciones, oportunidades de trabajo o estudio, para jugar. Engañar y usar estrategias de engaño para conseguir dinero para jugar. Conductas que conlleven al menos de estos cinco criterios serán indicativas para diagnosticar esta enfermedad (3, 4).

La relación que se establece entre juego y persona ha sido clasificada por diversos expertos. Ochoa y Labrador (1994) clasifican cuatro tipos de jugadores: jugador profesional, jugador social, jugador problemático y jugador patológico. El primer tipo es el que se dedica al juego como profesión, y los siguientes tipos se identifican a partir de la relación de la persona con el juego, es decir, la persona que afronta el juego como una actividad más (jugador social), la persona que comienza a tener conductas insanas

respecto al juego (jugador problemático) y, el último tipo, la persona que no ejerce ningún control en su relación conductual con el juego y se ve dominado por él (jugador patológico) (5). Blaszczynski y Nover (2002) clasifican tres tipos de jugadores patológicos: jugador puro, jugador con alta vulnerabilidad emocional y jugador multiimpulsivo con otras patologías asociadas. Echeburúa (2006) y Gómez (2006) añaden un cuarto tipo de jugador: enfermo mental que juega (5).

La afectación patológica de las conductas de juego problemático es principalmente psicológica, física y social. La afectación psicológica de la persona se refleja en un estado mental perturbado y alterado, con episodios de euforia alternos a episodios depresivos, con un bajo nivel de autoestima, tristeza, soledad, y largos periodos depresivos. La afectación física del jugador patológico se refleja en aceleración del ritmo cardíaco, sudoración, temblores, etc. y se asocia con el desarrollo de otras adicciones como el abuso de sustancias. La afectación social se manifiesta con la ruina económica, ruptura de relaciones familiares y amistades, pérdida de trabajo o abandono de estudios, delincuencia y problemas con la justicia. El proceso de degradación social de la persona hace que esta abandone el cuidado de su salud, pudiendo agravar por abandono patologías existentes (4).

La prevalencia del juego patológico en España es aproximadamente de un 2% de la población, y otro 3% está en alto riesgo de contraer esta adicción. Esto supone que aproximadamente 1,5 millones de personas en España tienen su salud afectada por conductas inadecuadas con el juego (6). La prevalencia del juego patológico es de tres hombres por cada mujer, iniciándose ellos en la adolescencia y ellas en la madurez; entre 18 y 40 años, sin importar estado civil, de procedencia mayoritaria de clases sociales media y baja, de todas las profesiones, con antecedentes familiares de adicción al juego o al alcohol (5, 6)

La prevalencia del juego en Cataluña es, según el *“Estudio epidemiológico de prevalencia del juego patológico en la población adulta de Cataluña 2007-2008”* de un 0,2% para juego patológico, de un 0,5% para juego problemático y de un 2% para juego de riesgo (7). No se encuentran datos concretos para la afectación de la enfermedad en edad infantil o juvenil, por la falta de estudios específicos para estas edades. Pero existe el convencimiento generalizado del incremento del juego patológico

en este sector de población, fundamentado en la extraordinaria implantación social de Internet, medio por el cual el acceso a juegos de azar es accesible y de difícil control para padres y educadores, e incluso para los mismos sitios web donde el joven puede falsear fácilmente su minoría de edad para poder jugar (8).

Algunos estudios realizados muestran tasas de prevalencia en jóvenes hasta el doble que en adultos, aunque estos estudios no pueden ser científicamente avalados por un insuficiente conocimiento de los instrumentos utilizados (5).

El juego es un proceso importante en la vida de las personas. La necesidad de llenar nuestro tiempo de ocio para nuestro equilibrio psicológico es importantísimo, actividades como la lectura, el cine, los múltiples hobbies, las amistades, el deporte, y por supuesto el juego y jugar, hacen que la persona salga de la monotonía y de los problemas de la vida diaria. Pero, como todo, siempre dentro de una medida, cuando esa medida se sobrepasa esa actividad se convierte en un problema que deviene en una enfermedad (9, 10).

Define el Diccionario de la Real Academia en su primera acepción jugar como: “Hacer algo con alegría y con el solo fin de entretenerse o divertirse” y en la tercera acepción: “Entretenerse, divertirse tomando parte en uno de los juegos sometidos a reglas, medie en él interés o no”; por otra parte el mismo Diccionario en su cuarta acepción ya nos advierte: “Tomar parte en uno de los juegos sometidos a reglas, no para divertirse, sino por vicio o con el solo fin de ganar dinero”, es decir, el juego, jugar, tiene aspectos que es conveniente vigilar puesto que nos pueden llevar a situaciones que, a la larga, nos llevan a convertirlo en una adicción, en una enfermedad (11).

Por otra parte el juego es uno de los elementos educativos reconocidos e indispensables en la pedagogía moderna (9). Desde el nacimiento, el bebe necesita jugar y juega, al nivel que le es posible y según sea su proceso de maduración. Un bebe que no juega es un bebe enfermo, o al menos, deberá alertarnos de que algo va mal (10). Jugar es tan fundamental en el desarrollo del bebe como comer, dormir o realizar sus funciones vitales. Contribuye al buen desarrollo psicomotriz y conceptual del bebe. El juego es pues una forma de educación, necesaria y positiva que pone la base al largo proceso que supone la educación de la persona, proceso que no debería terminar nunca (10).

La Ley Orgánica de Educación (LOE) señala el juego como elemento metodológico en la enseñanza primaria: *“El carácter educativo de uno y otro ciclo será recogido por los centros educativos en una propuesta pedagógica”* (Art. 14.2) y *“Los métodos de trabajo en ambos ciclos se basarán en las experiencias, actividades y el juego y se aplicarán en un ambiente de afecto y confianza, para potenciar la autoestima e integración social”* (Art. 14.6) (9)

Todo ello evidencia que el juego es un elemento fundamental en el proceso formativo y educativo de la persona. Se evidencia también que el juego acompaña a la persona desde su nacimiento y que por tanto, forma parte de la personalidad del ser humano. Es ahí donde es necesario prevenir, pues no podemos prohibir el juego porque haya personas susceptibles de enfermarse por jugar, sino que debemos informar y formar a la persona sobre los peligros que un abuso del juego puede producir.

En el adolescente la aparición de conductas insanas relativas al juego supone un perjuicio en su proceso de maduración personal y formativa muy importante.

La adolescencia es el momento en el que la persona adquiere su identidad propia, estableciendo formas de relación y conducta respecto a sus padres y sus iguales, experimentando nuevas sensaciones y sentimientos que su crecimiento físico le permite alcanzar, disfrutando ya de una autonomía propia cercana a la del adulto, que le hacen ser independiente y rebelde, proclive a la experimentación de sensaciones y situaciones (12).

Por otro lado, y neurológicamente, es el momento de maduración de las áreas prefrontales del cerebro que se encargan de los procesos de evaluación de situaciones, toma de decisiones y control de deseos y emociones (12).

La prevención en salud ha elevado su papel en la Política de Salud de los países desarrollados, situándose como uno de los principales pilares de ella. El evidente coste social y económico que supone una persona enferma, tanto para él, su familia, como para la sociedad; es infinitamente superior al coste que puede suponer establecer programas de prevención o tratamiento.

La prevención en salud se define como aquellas actividades que permiten a las personas establecer estilos de vida saludables y faculta a las comunidades a crear y consolidar ambientes donde se promueve la salud y se reducen los riesgos de enfermedad. La prevención implica desarrollar acciones anticipatorias con el fin de promocionar el bienestar del ser humano y evitar conductas no deseadas o insanas (13).

Los programas de prevención del juego patológico deben ir dirigidos a los jóvenes. Diversas razones dan soporte a dirigir estrategias preventivas hacia este grupo de población. En primer lugar por el carácter cronificante de esas conductas, que con el tiempo y su no corrección, se convierten en adicción. En segundo lugar, por el aspecto aparentemente inocuo del juego, que incluso tiene un gran prestigio social y permite ganar dinero de forma sencilla; a diferencia de otras adicciones conocidas (sexo, drogas), que para el joven pueden conllevar graves consecuencias inmediatas o futuras. En tercer lugar, por la importancia de la prevención en edades tempranas en las políticas de salud y en cuarto lugar la legislación de los juegos de azar prohíbe expresamente (art. 6, pto2a, ley 13/2011, de regulación del juego) el acceso a estos juegos de los menores de edad (14), pero paradójicamente muchos jugadores patológicos inician su adicción en la adolescencia.

El rol de la enfermera en los planes de prevención viene definido legalmente por Real Decreto sobre Especialidades en Enfermería que desarrolla el artículo 16 de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (15, 16, 17)

El rol de la enfermera en un programa de prevención es en primer lugar el de diseñarlo conforme a las metodologías legal y científicamente aceptadas y luego, el de ejercer el papel de guía y monitor en la aplicación del citado programa, desarrollando en él patrones de comportamiento sanos, advirtiendo de los factores de riesgo, motivando e implicando a los oyentes en el problema, planteando de forma clara el peligro que el juego patológico (en este caso) supone, sus consecuencias sociales y físicas, recalando siempre la implicación necesaria del enfermo para su rehabilitación.

Con esta problemática actual entre el juego patológico y los jóvenes se pretende diseñar un programa de prevención enfocado a frenar el desarrollo de conductas inadecuadas en los jóvenes.

Estrategia

Las estrategias que utilizaremos para elaborar el programa de prevención serán: Difusión de información sobre el juego patológico. Actividades de ocio alternativas al juego. Potenciación del componente afectivo del joven. Análisis del entorno social como elemento predisponente para jugar y potenciar habilidades genéricas para el desarrollo individual y la interacción social del joven (18)

Modelo y teoría

Los programas de prevención deben estar fundamentados con conocimiento científico. Por lo tanto, un programa de prevención debe estar sustentado por un modelo de acción y unas teorías en las que se sustenten las acciones pretendidas.

En los últimos años el campo científico aplicado ha sufrido una gran revolución en lo que se ha denominado la psicología basada en la evidencia (Labrador, Echeburúa y Becoña, 2000), todo lo cual se ha ido extendiendo a todos los aspectos de las ciencias biomédicas, las ciencias sociales y las políticas de prevención. Lo que subyace a esto es que se debe utilizar aquello que tiene no sólo una fundamentación científica sólida y reconocida, sino que además es eficaz (13).

El modelo en el cual se basa el programa de prevención que se pretende crear es el modelo **PRECEDE** (acrónimo en inglés de *predisposing, reinforcing and enabling causes in educational diagnosis and evaluation*), descrito por Green y Krauter en los Estados Unidos. Dicho modelo ha sido probado con gran éxito en programas de promoción de la salud para adolescentes en el sistema escolar de los Estados Unidos (19).

La base teórica en la que se sustenta el modelo es el principio de que la mayoría de los cambios de comportamiento de la persona se producen de forma voluntaria, reflejándose en el sistemático proceso de planeación que intenta orientar al individuo con comprensión, motivación y creación de habilidades para que el individuo participe activamente en la resolución de los problemas de la comunidad con el fin de mejorar la calidad de vida. La participación del individuo en los procesos de cambio y toma de decisiones, avalado por diversos estudios es un medio de refuerzo de conductas sanas social y patológicamente (20).

Este programa se basa en la identificación de los factores que se relacionan con la conducta que queremos modificar en la población, clasificándolos en predisponentes (para la realización de conductas que puedan ser insanas), facilitadores (de conductas insanas) y reforzadores (de conductas sanas). Una vez identificados esos factores se establece un programa de sesiones para tratar y afrontar las conductas de juego inadecuadas (20).

Este modelo está sostenido teóricamente por diversas teorías psicológicas que se han venido implementando y evolucionando a lo largo de la historia de la psicología, especialmente durante el siglo XX. Los modelos más modernos de prevención basan su teoría en la Teoría del Aprendizaje social, teoría sobre la que los trabajos de Bandura, le llevan a enunciar su Teoría Cognitivo-Social cuyos principios se ajustan y avalan el modelo Precede (13, 21, 22, 23, 24).

La teoría del aprendizaje explica la conducta como un fenómeno de adquisición que sigue unas leyes, las del condicionamiento clásico, operante y aprendizaje social. Hay varias influencias básicas que se relacionan en el establecimiento de patrones de conducta o comportamiento. Las dos principales influencias son la familia y los iguales, influencia interpersonal; y la intrapersonal o características personales, configurada en el proceso de maduración personal del joven (13, 21, 22, 23, 24).

La teoría del aprendizaje social fue propuesta por Bandura (1977b, 1986), haciendo la aportación de incluir el aprendizaje social, vicario o de modelos, que como elemento práctico permite explicar y cambiar cierto tipo de conductas. En los años 80, en un extenso Manual (Bandura, 1986) este autor renombra a esta teoría como Cognitivo Social. Este nuevo término que ahora él utiliza reconoce los orígenes sociales de gran parte del pensamiento y de la acción humana; la porción cognitiva reconoce la influyente contribución causal de los procesos de pensamiento hacia la motivación, afecto y acción humana (13, 21, 22, 23, 24)

Conexión programa Precede-Teoría Cognitivo-Social:

Principios teóricos programa Precede: la mayoría de los cambios de comportamiento de la persona se producen de forma voluntaria, reflejándose en el sistemático proceso de

planeación que intenta orientar al individuo con: comprensión, motivación y creación de habilidades para que el individuo participe activamente en la resolución de los problemas de la comunidad. Vigotsky: *“El cambio cognoscitivo es el resultado de utilizar los instrumentos culturales en las interrelaciones sociales y de internalizarlas y transformarlas mentalmente”* (13, 23, 24).

Principios **Teoría Cognitivo-Social**: determinismo recíproco entre la conducta, los factores cognitivos y otros personales, y las influencias ambientales, señalan que estos operan de manera interactiva como determinantes de cada una de las otras. En este determinismo recíproco triádico, el término recíproco se refiere a la acción mutua entre los factores causales. El término determinismo lo utiliza en el sentido de hacer énfasis en que ciertos factores producen los efectos, y no como causas que operan independientemente del individuo. Varios factores pueden ser necesarios para que se produzca un efecto. A causa de la multiplicidad de influencias interactuantes, el mismo factor puede ser parte de diferentes combinaciones de condiciones que tienen efectos diferentes (13, 23, 24).

La teoría cognitiva social tiene seis características:

1. Determinismo recíproco triádico.
2. Definición de la naturaleza humana (capacidad de simbolización, de previsión, vicaria, autorreguladora, autorreflexiva y naturaleza humana).
3. La importancia de los factores cognitivos, junto con el ambiente y la conducta, en relación recíproca entre sí.
4. La teoría de la autoeficacia de Bandura.
5. La teoría del aprendizaje social con relación a las técnicas (modelado).
6. El sujeto dirige su propio cambio de conducta y su autocontrol (Mayor y Labrador, 1984; O'Leary y Wilson, 1987).

La **Teoría Cognitiva Social**, puede resultar de una considerable utilidad para explicar el proceso que, a nivel de cogniciones (expectativas, creencias, pensamientos), encausa a un sujeto hacia una conducta insana (cfr. Schippers, 1991). Los determinantes dentro de

este modelo son los significados funcionales unidos a la conducta de comportamiento en combinación con la eficacia esperada de conductas alternativas. Es decir, las cogniciones funcionan como detonadores de la decisión de la conducta, ya que, debido a los altos niveles de estrés y no tener la percepción de conductas alternativas, se inician los episodios de conducta no sana para pasar a los hábitos. Dentro de la teoría cognitivo-social, refuerza el papel de los fenómenos autorreferenciales (lo que uno se dice a sí mismo) como el medio por el cual la persona es capaz de actuar en su ambiente (13, 23).

Objetivos

- Prevenir conductas derivadas del juego patológico en jóvenes de entre 15 y 17 años, escolarizados en la población de Terrassa.
- Reducir o limitar las horas de juego de ordenador o consola que fomenten conductas inadecuadas.

Objetivos intermedios

- Adquirir una actitud de juego sano para el correcto desarrollo conductual del joven.

Objetivos específicos

- Explicar las conductas inadecuadas relacionadas con el juego, sus causas y sus efectos negativos, físicos, psicológicos y sociales.
- Detectar y señalar los factores de riesgo y protectores asociados al juego patológico que rodean al joven, al respecto del juego patológico.
- Dar alternativas a conductas insanas respecto al juego que fomenten el aprendizaje y estimulen el desarrollo de la persona.
- Dar a conocer aquellos juegos que potencian conductas insanas o negativas.
- Mantener la atención del joven en nuestro programa, fomentando su participación y la asimilación de los conceptos expuestos.

Metodología

Este trabajo pretende crear un programa preventivo sobre el juego patológico enfocado para jóvenes entre 15 y 17 años que pretende ser implementado para jóvenes escolarizados en la población de Terrassa.

El programa tendrá como objetivo informar sobre las causas del juego patológico y sus efectos en la salud de las personas estableciendo pautas de comportamiento alternativas al juego de riesgo.

Dicho programa seguirá el modelo PRECEDE y la Teoría Cognitivo-Social de Bandura, explicadas anteriormente, porque aportan las bases teóricas y psicológicas necesarias para el diseño de este programa.

Diseño

Respecto al diseño del programa, se trata de una intervención pre-post en la cual se valorarán la situación inicial de los jóvenes con la situación final una vez realizado el programa.

Población

La población a la que se dirige el programa será la de jóvenes entre 15 y 17 años, escolarizados en Terrassa, ciudad cuya población está compuesta, por un alto porcentaje por ciudadanos de clase media-baja, con un gran nivel de inmigración y alta tasa de desempleo, y bajo nivel cultural.

Los criterios de inclusión serán: jóvenes de ambos sexos, edades comprendidas entre 15 y 17 años, escolarizados en centros de enseñanza y de cualquier procedencia social o nacionalidad. No tienen porqué tener antecedentes de relación con el juego o a otro tipo de adicciones como las drogas.

El programa deberá implantarse para todo tipo de jóvenes que cumplan los criterios de inclusión y se encuentren realizando estudios en el centro. Por este motivo no se puede evaluar el número de jóvenes que participarán en el programa hasta que no se hayan comprometido los centros en la implantación del programa.

Variables

Las variables de interés que se observarán en la ejecución y evaluación del programa son: la edad y el sexo del joven, su situación familiar y socio-económica, incluyendo la edad de los padres, su situación laboral y profesional, así como su entorno social. El

entorno del joven es un factor importante en el momento de analizar los riesgos conductuales que le rodean, pues no se debe olvidar el factor mimético en el momento de establecer patrones de conducta. Se extraerán estos datos mediante las encuestas y las charlas que se realizarán durante la ejecución del programa.

Procedimiento

El procedimiento para la implementación del programa consta de cinco fases:

1. Fase I
 - a) Contactar con la concejalía de educación de Terrassa para presentar el programa.
 - b) Seleccionar los centros en acuerdo con la concejalía de educación de Terrassa para la aplicación del programa.
 - c) Contactar y explicar el programa a los centros seleccionados.
2. Fase II
 - a) Informar a los padres a través de la dirección del centro de la realización del programa.
 - b) Pedir el consentimiento paterno para la asistencia al programa, a través de la dirección del centro.
3. Fase III
 - a) Seleccionar los jóvenes de acuerdo con los criterios de inclusión en acuerdo con la dirección del centro para la participación en el programa. La selección del grupo será aleatoria.
 - b) Establecer un calendario de sesiones en acuerdo con la dirección del centro, para la aplicación del programa.
 - c) Realizar una encuesta previa al grupo (Anexo I) para conocer el estado de la problemática del juego de riesgo en el grupo seleccionado, a través de la dirección del centro.
4. Fase IV
 - a) Realización del programa de prevención con el grupo seleccionado.
5. Fase V
 - a) Realizar el proceso de autoevaluación del programa.
 - b) Resumen y conclusiones.

Cronograma de las sesiones

El programa constará de seis sesiones de 45m a 1h de duración, para escolares de diversos institutos de la localidad de Terrassa, con edades comprendidas entre 15 y 17 años. En las sesiones se tratará el juego como conducta que puede derivar en patología, informando de las consecuencias sociales y personales de esta adicción, de los procesos conductuales que favorecen esta patología, de los factores de riesgo que la acompañan, de los procesos conductuales que favorecen la práctica de un juego seguro, de alternativas de ocio al juego de riesgo y del papel de la familia, educadores y amigos en la no adquisición de conductas de riesgo.

Para el desarrollo del programa de prevención será necesaria la implicación y participación de los jóvenes en el transcurso del programa, fomentando la interacción de los jóvenes en el desarrollo del programa a través de preguntas, reflexiones o comentarios ya sean individuales o grupales.

Las sesiones constarán de una primera parte informativa sobre el contenido de la sesión, esta parte vendrá acompañada de presentaciones PowerPoint, videos u otros medios audiovisuales que hagan más ligera la exposición. Todas las sesiones tendrán una parte de charla-comentario con el grupo para fomentar la participación e implicación del joven en el desarrollo del programa. Véase en la tabla 1. Cronograma de las sesiones.

Sesiones	Temática	Duración	
1	Informativa	Presentación del programa y de sus objetivos. Explicación del problema del juego patológico.	45m/ 1h
2	Conocimiento del juego en el grupo	Charla sobre la percepción del juego en el grupo.	45m/1h
3	Factores de riesgo- Factores de protección	Explicación e identificación de los factores de riesgo del juego patológico. Explicación de factores que ayuden a abandonar conductas insanas. Exposición de conductas	45m/1h

		sanas alternativas.	
4	Autoconocimiento	Charla sobre el autoconocimiento conductual del joven examinando la percepción y sensaciones que el juego les aporta.	45m/1h
5	Relaciones: familia y amistades	Exposición de factores de relación familiares y de amigos que predisponen/previene conductas insanas.	45m/1h
6	Evaluación	Resumen de las sesiones. Interacción con el grupo para evaluar nuestro trabajo.	45m/1h

Tabla 1

Desarrollo de las sesiones

Sesión informativa

En primer lugar se presenta el programa al grupo explicándoles la composición de nuestro programa y sus objetivos. Se explicará el papel de la prevención en los actuales sistemas de salud. Demandar su sincera colaboración recalando que nada de lo que se hable o aporte durante el programa será público, sirviendo únicamente como elementos de análisis para el conocimiento del problema del juego en su ciudad y en la edad adolescente y para el proceso interno de autoevaluación.

- **Desarrollo teórico con el que realizaremos el PowerPoint de la sesión**

El juego patológico es una conducta adictiva caracterizada por la incapacidad de resistir el impulso de jugar, convirtiendo el juego en el eje de la vida de la persona, lo cual le supone graves problemas familiares, sociales, económicos, de trabajo o estudios, y físicos y psíquicos, al poderse dar junto a otras adicciones (4, 5, 24).

Una persona podrá ser considerada jugador patológico cuando el juego se convierte en el centro de su vida, condicionando su comportamiento y su relación con el mundo que

le rodea. Recordar no obstante que el juego patológico es una enfermedad evolutiva y que desde las primeras fases existe adicción al juego.

¿Qué supone pues para la persona ser jugador patológico? Para la persona supone pérdidas económicas graves que le pueden acarrear problemas de trabajo y estudios, problemas familiares y con sus amigos; estos problemas económicos pueden llevarle a delinquir, por lo que el jugador patológico puede acabar perdiendo su casa, su trabajo, su familia, sin amigos e incluso en la cárcel. En el aspecto personal la persona no está bien cuando ha perdido el control y gastado tanto dinero, ni se siente bien intentando ocultarlo y teniendo que hacer frente a tantas deudas. El jugador patológico miente a su familia y amigos encontrándose mal, triste, ansioso y con un bajo nivel de autoestima, sin capacidad de revertir la situación y con una perspectiva de futuro bastante negativo. Solo se siente bien cuando juega, este es su problema, y el problema se acrecienta por el mecanismo de negación: niega ser incapaz de poder dejar de jugar (4, 5, 25).

Objetivos: Dar una idea general de qué es el juego patológico, sus causas y efectos; mantener la atención del joven dentro de las sesiones, fomentando su participación.

Recursos: encuesta previa, encuesta siguiente sesión, grabadora (se garantiza la confidencialidad de los datos aportados en la sesión, y en general en todo el programa, esos datos serán utilizados únicamente para realizar nuestra conclusión final sobre el programa; otra garantía de confidencialidad será que haremos las encuestas anónimas, de forma que no quede registrado el nombre del joven). Anexos 1, 2.

Sesión de conocimiento de los juegos más populares entre el grupo

Para conocer cuáles son los factores de riesgo más representativos en este grupo de edad, pues, por edad y legislación los juegos de azar les están prohibidos. Esta sesión será de carácter más informal pues se organizará en forma de charla, sin llegar a un debate, al objeto de conocer de los propios jóvenes cual es su contacto real con el juego, sus sentimientos alrededor de ellos, prestando atención a aquellos síntomas o indicios de factores de riesgo. Se dirigirá la charla exigiendo la participación de todos los alumnos, a través de preguntas como:

¿Qué juegos son los más habituales entre vosotros? ¿Juegas sólo o en grupo? ¿Qué sientes cuando juegas? ¿Te pone nervioso pensar en que vas a jugar? ¿Te olvidas del

tiempo cuando juegas? ¿Ocultas a tu familia que juegas? ¿Te enfadas cuando algo te obliga a dejar de jugar?

Se utilizará la encuesta previa (Anexo 1) realizada para esta sesión como elemento de dirección de la charla.

Objetivos: Conocer los juegos habituales entre el grupo, detección de posibles factores de riesgo, estimulación de la participación de todos los integrantes del grupo. Destacar el papel de los nuevos juegos en la adquisición de conductas insanas alrededor del juego.

Esta sesión es muy importante pues debe aportar información sobre los factores de riesgo que rodean al juego en esta edad. Se debe anotar en ella cada intervención de cada joven, para después analizarla en profundidad e incorporarlas a las conclusiones.

Recursos: encuesta previa a la sesión (Anexo 1), grabadora.

Sesión factores de riesgo/factores de protección

Explicar cuáles son los factores de riesgo que acompañan al juego patológico. Se adaptarán los factores de riesgo al grupo de edad al que se dirige el programa. Explicar cuáles son los factores de protección que podemos adoptar para prevenir conductas de juego patológico.

Desarrollo teórico con el que realizaremos el PowerPoint de la sesión

La OMS define el término factor de riesgo como:

“Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión” (26).

El juego no es algo malo en sí, lo es su abuso, por tanto la abundancia de juegos y posibilidades de jugar, en la calle o en casa, en grupo o en solitario, es algo consustancial a nuestra sociedad, por lo que el factor de riesgo “contacto” es virtualmente imposible evitar (27). La propia palabra juego se convierte de esta manera en un factor de riesgo adicional.

La popularización de Internet ha puesto al alcance del niño un mundo infinito de juegos, de azar o no, cuya práctica es sencilla y, en un principio, barata. El cambio de valores producido en nuestra sociedad actual, con el abandono de valores tradicionales, por otros más modernos donde el individualismo y el consumismo triunfan facilitan asimismo dos factores que llevan hacia conductas insanas, pues el individuo está cada vez más solo delante de la sociedad, sin el sostén emocional que esta tradicionalmente ofrecía.

Los factores de riesgo principales del juego patológico son: el mismo término juego, el prestigio social del jugador, la enorme accesibilidad de los juegos de azar, su presencia permanente en todo tipo de entorno social, el acceso libre del joven a Internet donde el acceso a juegos de azar es casi infinito, la posibilidad de obtener dinero fácil, la promoción del juego por las administraciones (loterías, promoción de proyectos inmobiliarios que incluyen casinos o salas de juego, quinielas), la posibilidad de apostar con mínimas cantidades de dinero, premios millonarios publicitados (loterías, quinielas, concursos televisivos), valores de moda como individualismo y consumismo. Un factor de riesgo a añadir es la legalización del juego, pues permite su universalización y facilita su accesibilidad (27).

Se define factor de protección como todas aquellas características de personalidad, familiares y sociales así como aquellas conductas o actividades que eviten o ayuden a no realizar conductas que puedan desembocar en la adquisición de un trastorno adictivo (12).

Los factores de protección que el joven puede adoptar al respecto del juego están relacionados en gran parte con su formación tanto como persona como académicamente. En este aspecto el fomento de una actitud crítica al respecto de la propia conducta por parte del joven, cuando se enfrenta a experiencias nuevas, será un elemento de protección, no solo al respecto del juego, sino para su vida en general. El papel que sus padres adopten al respecto de la formación conductual, moral y ética del joven; la inclusión del joven en un grupo de amigos sano; el fomento de actividades de ocio sanas tales como el deporte, la cultura en su amplio espectro, hobbies, inclusión en grupos excursionistas, solidarios, o con fines únicamente de ocio; son factores de protección (12).

Objetivos: Explicar qué es un factor de riesgo. Presentar los factores de riesgo que rodean el juego patológico, subrayando los más cercanos al joven. Dar conductas de juego sano. Dar y promover actividades alternativas al juego.

Recursos: PowerPoint.

Sesión de autoconocimiento

Se realizará una charla destinada a que el joven exponga sus conductas habituales relativas al juego, sus sensaciones cuando juega y en los momentos previos y posteriores; buscando la realización de un autoanálisis del joven al respecto de esas conductas. Se guiará ese autoanálisis destacando aquellos aspectos conductuales que puedan ser de riesgo, dando conductas alternativas. Se darán actividades alternativas al juego que puedan ser atractivas para los jóvenes. Promover en el joven la idea que ese cambio conductual beneficioso con respecto al juego puede ser ampliado a su vida en general, y que le puede ayudar en otros campos de su vida (familiar, trabajo, estudios).

Se dirigirá la sesión a través de preguntas como:

¿Qué sientes cuando vas a jugar, cuando juegas y después de jugar? ¿Sientes necesidad de jugar cuando tienes un problema? ¿Tu dinero es para jugar? ¿Juegas porque te facilita la relación con tus amigos? ¿Escondes que juegas? ¿Te avergüenza que tus padres o amigos sepan que juegas? ¿Te violenta que te interrumpan cuando juegas? Cuando has perdido dinero jugando ¿lo ocultas? ¿Vuelves a jugar para intentar recuperarlo?

Se realizará un rastreo de noticias relacionadas con problemas de adicción al juego de jóvenes, con el que realizar un PowerPoint, que ayudará a dirigir la charla.

La relación con el juego del joven es a través de nuevas modalidades que no son las tradicionales (tragaperras, cartas, dados, apuestas deportivas), modalidades que la tecnología actual ha puesto de moda entre los jóvenes tales como juegos de ordenador o consola, o a través de internet. Se analizarán estas modalidades enfatizando aquellas conductas que producen señalando aquellas que no son sanas, al objeto de reducirlas o eliminarlas.

Objetivos: Subrayar que es la conducta inadecuada llevada a la condición de hábito la que acaba produciendo un problema de adicción. Informar al joven que una conducta problemática con respecto al juego puede surgir alrededor de juegos no tradicionalmente de azar. Fomentar la participación del joven.

Recursos: PowerPoint.

Sesión relación familia y amigos

Se analizarán en esta sesión las influencias que el joven recibe para establecer sus patrones de comportamiento. Se realizará un debate, apoyado con medios audiovisuales, para estudiar las formas de relación del joven con su familia y amistades.

- **Desarrollo teórico con el que realizaremos el PowerPoint de la sesión**

Las influencias principales que el joven recibe para establecer sus patrones de comportamiento vienen de la familia, la escuela y su grupo de amigos, sin olvidar la influencia que sobre todos ellos ejerce el marco socio-económico. La situación social del joven le situará en un marco social que facilite, o por el contrario prevenga, la adquisición de patrones de comportamiento inadecuados.

El papel que ejercen todas esas influencias es determinante en el momento de valorar los factores de riesgo que rodean al joven, y que ejercen como detonadores de sus patrones de comportamiento (12).

Ampliando el papel de estas influencias, se evidencia que un entorno normalizado, familiar, académica y socialmente; se convierte en el primer factor de protección en el momento de que el joven establece sus patrones de comportamiento. Por el contrario, un entorno desestructurado, se convierte en un factor de riesgo en ese proceso de establecimiento de patrones conductuales (12).

La relevancia que adquiere el patrón de comportamiento general desarrollado por la persona como factor de riesgo o de protección para adquirir procesos conductuales de juego patológico se expone en todos los trabajos consultados.

La importancia del entorno social se ve reflejada en las prevalencias existentes en el problema del juego patológico, en las que se observa una mayor prevalencia en clases sociales medias y bajas (6, 7).

Los mecanismos de inclusión del joven en su grupo de amigos forman parte también del análisis de sus patrones de comportamiento. Un gran porcentaje de jugadores patológicos inician su adicción como forma de integración en un grupo de amigos, desatendiendo en ese momento el riesgo que ello conlleva dando más valor a la integración en el grupo (12).

Objetivos: Analizar el modo de relación del joven con su familia y grupo de amigos subrayando conductas no sanas en esos modos, dando alternativas de conducta sana. Subrayar estas conductas para que el joven perciba que, sin darse cuenta, puede estar incurriendo en ellas. Destacar el papel del grupo, así como de su familia en la adquisición de conductas, tanto sanas como insanas. Fomentar la participación del joven.

Recursos: PowerPoint.

Sesión evaluativa

En la que se resumirán aspectos de conducta positiva frente al juego, recordando efectos perniciosos. Se implementará esta sesión como una charla-resumen donde recoger la opinión del joven acerca del programa. Se solicitará una pequeña redacción final al joven con sus sentimientos e ideas al respecto del problema del juego patológico, y al respecto del programa. Esa redacción nos servirá para evaluar los resultados del programa.

Evaluación del programa

Con el fin de valorar el efecto de la aplicación del programa se efectuarán encuestas previas, durante y después de la aplicación del programa. Se controlará el cumplimiento de las sesiones y de su contenido.

Para evaluar el programa se utilizará el Manual para la elaboración y evaluación de Programas de Prevención del Abuso de Drogas (15).

Analizaremos el programa en distintos momentos:

- Al elaborar el programa asegurando que el modelo y su base teórica utilizados son adecuados para prevenir el juego patológico en adolescentes.
- Al ejecutar el programa, realizándolo de acuerdo al procedimiento y metodología diseñados, identificando y modificando aquellas partes que entorpezcan su aplicación.
- Al término del programa, si este ha funcionado satisfactoriamente, asegurando que cumple los objetivos propuestos de forma eficiente.

Como criterios de evaluación se establecen la relación coste-beneficio, la consecución de objetivos propuestos, la facilidad de implementación y aplicación, y la coherencia de la utilización del programa para la prevención del juego patológico en adolescentes.

Se utilizarán como elementos de evaluación las encuestas y las charlas realizadas durante el programa, así como se evaluará el contenido y el cumplimiento de las sesiones valorando las reacciones y opiniones de los jóvenes.

Reflexión

En el momento de afrontar este trabajo me encontré en un absoluto desconocimiento sobre cómo realizarlo, cómo desarrollarlo, cómo utilizar las herramientas necesarias para su establecimiento, en cómo diseñarlo y llevarlo a cabo. Afortunadamente este primer susto inicial fue rápidamente superado por el propósito firme de superar todos los obstáculos, por el autorreconocimiento de la formación recibida que me sirvió para superar esos obstáculos, y por la impagable colaboración de mi tutora académica que me ayudó a resolver de forma eficaz todas mis dudas.

La resolución exhaustiva y metódica de cada una de las dudas que se me planteaban inicialmente ha sido la manera que he utilizado para realizar el trabajo.

Realicé una profunda búsqueda de información sobre el juego patológico, utilizando las bases de datos académicamente aceptadas así como las bibliotecas a mi alcance para así tener un amplio conocimiento del juego patológico, de sus causas, de los efectos patológicos que supone y de su tratamiento. Ese estudio lo amplié posteriormente para tratar el tema de la prevención, su importancia en la política de salud, la forma de aplicarla y el papel que la enfermera tiene en la prevención, cómo diseñadora y ejecutora del programa de prevención. Del estudio de la prevención y de su forma de aplicación surge la elección del diseño del programa, de su modelo y de la teoría que lo avala. De la reflexión sobre el juego patológico y la prevención surge la selección de la adolescencia como momento adecuado para realizar programas de prevención. La adolescencia es el momento de la vida de la persona en la que se establecen los patrones de comportamiento que regirán su vida en adelante. Es el momento en el que recibir información o formación sobre cualquier tema puede influirles y condicionarles más, por lo que es adecuado implementar programas de prevención en salud, especialmente para temas como las adicciones. En este punto he encontrado falta de programas específicos para adolescentes y para el problema del juego patológico. Personalmente me ha resultado muy interesante el conocimiento adquirido en relación a los procesos de adquisición de patrones de comportamiento y su relación con las adicciones; y en relación a estas, de la importancia del empeño personal para superarlas.

Dado el aspecto teórico del presente programa, no puedo decir qué resultados se obtendrían de su aplicación, pero algo que en todo momento me ha preocupado es mantener la atención e implicación del joven en la ejecución del programa. Entiendo que el éxito de un programa de prevención vendrá dado por el grado de implicación que la persona que lo recibe tenga sobre él, dando por supuesto su validez teórica y metodológica. En este punto, y tratándose de adolescentes, el hacer las sesiones ágiles, amenas y participativas se me presenta como fundamental. Recomendaría a las instituciones dieran mayor importancia a la aplicación de programas de este estilo, pues por la información que he recogido, son eficaces y con un bajo coste de elaboración y ejecución.

Otro aspecto que me ha preocupado era el tratamiento ético en la aplicación del programa. La absoluta confidencialidad es fundamental en la aplicación de los programas sanitarios. La persona tiene el derecho inalienable de mantener su privacidad. Por otro lado, me preocupa un aspecto que he encontrado en la búsqueda de información sobre el problema del juego patológico, existen programas, especialmente en la rehabilitación de jugadores patológicos, fuertemente ideologizados en los que se asocia la idea de rehabilitación a una idea única de sociedad y comportamiento social. Considero que la prevención debe ser ideológicamente neutra, por lo que no me parecen bien ese tipo de programas que mezclan un tipo de moral concreto con la rehabilitación.

La realización de este trabajo ha supuesto para mí un enorme reto personal. Ha sido un trabajo realizado con un gran nivel de exigencia por mi parte, en el que he encontrado dificultades en muchos momentos, pero que he trabajado para superarlas. No sé si al final mi trabajo tendrá algún valor académico, pero para mí, para mi proceso de formación, sé que ha sido muy importante.

Bibliografía

1. Asociación para la rehabilitación de jugadores patológicos y otras adicciones. Ludopatía.org. Barcelona: Foradejoc, 23-02-2013. http://www.ludopatia.org/web/faq_es.htm.
2. webmaster@clanicamente.com.ar. Diccionario de consultoría psicológica. Argentina. 23-02-2013. <http://www.clinicamente.com.ar/index.htm>
3. DSM- IV-Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales del APA, 2012. 23-02-2013. <http://www.dsm-iv.org.es/index.html>.
4. Fernández-Montalvo J, Echeburúa E. Manual práctico del juego patológico. Ayuda para el paciente y guía para el terapeuta. Madrid: Pirámide; 1997
5. Manual de intervención en juego patológico. Plan integral de drogodependencias y otras conductas adictivas 2008-2012. Secretaría técnica de drogodependencias. Servicio extremeño de salud. Junta de Extremadura.
6. Reportero digital SL: EFE; 17/03/2007; 02-03-2013. Salud. Echeburúa E. Nuevas fronteras en el estudio del juego patológico. <http://www.reporterodigital.com/jaen/salud/object.php?o=601138>.
7. González Ibáñez A. Volberg R A. Estudi epidemiològic del joc patològic a la població adulta de Catalunya 2007-2008. Barcelona. Departament de Salut Generalitat de Catalunya. http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Home/Joc_patologic/Documents/Estudi_epidemiologic_Catalunya_Definitiu_Català_web.pd.
8. Medicinatv.com. Madrid. 02-03-2013. Reportajes. Ibáñez A. Unidad Ludopatía Hospital Ramón y Cajal (Madrid). <http://profesional.medicinatv.com/reportajes/ludopatia/>
9. El juego en los procesos de enseñanza/aprendizaje en El juego infantil y su metodología. Ed. Altamar. 2009; Unidad Didáctica 4, 09-03-2013. <http://www.educacioninfantil.eu/juego-procesos-ensenanzaaprendizaje/>
10. Santamaría S. El juego en la educación preescolar. Caracas: Facultad educación universidad José María Vargas, 09-03-2013. <http://www.monografias.com/trabajos16/juego-preescolar/juego-preescolar.shtml>

11. Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua. Vigésimosegunda edición Madrid. Juego. 23-02-2013. <http://www.rae.es/rae.html>
12. Matalí J, Alda J. Adolescentes y nuevas tecnologías: ¿innovación o adicción? Barcelona: Edebé; 2008
13. Cabrera G. Prevención integral social. Teorías. En El modelo transteórico del comportamiento en salud. Venezuela. 23-03-2013. <http://www.myspace.com/generacioncupio/blog/365912967>
14. Ley de regulación del juego. Ley 13/2011 de 27 de mayo. BOE, nº 127, (28-05-2011). <http://www.boe.es/boe/dias/2011/05/28/pdfs/BOE-A-2011-9280.pdf>
15. Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. Ley 44/2003 de 21 de noviembre. BOE, nº 280, (22-11-2003).
16. Real Decreto de Especialidades en Enfermería. Decreto 450/2005 de 22 de abril. BOE, nº 108, (6-5-2005).
17. Consejo general de oficiales de enfermería en España. Madrid. 16-03-2013 <http://www.cge.enfermundi.com>
18. Alvira Martín F. Manual para la elaboración y evaluación de Programas de Prevención del Abuso de Drogas. Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid
19. Burbano L. Teoría del Aprendizaje. Madrid. 23-03-2013. <http://www.monografias.com/trabajos13/teapre/teapre.shtml>
20. Elsevier. España: Elsevier España. 16-03-2013. <http://www.elsevier.es/es/revistas/atencion-primaria-27>
21. Universidad de Cantabria. Santander. 09-03-2013. <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/promocion-de-la-salud/>
22. Universidad de Cantabria. Santander. 09-03-2013. <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/promocion-de-la-salud/material-de-clase/metodologia-de-la-eps-i-modelo-precede>
23. Becoña Iglesias E. El juego patológico: prevalencia en España. Salud y Drogas. 2004; 4(2): 9-34.
24. El juego patológico. Definición y criterios diagnósticos. Madrid. 16-03-2013. <http://www.cop.es/colegiados/T-00932/JUEGO.html>

25. Echeburúa E, de Corral P. Facultad de Psicología Universidad del País Vasco.
Juego responsable: ¿una alternativa para la prevención y tratamiento de la ludopatía? Adicciones, 2008 <vol. 20 núm. 4> págs. 321-326
26. Organización Mundial de la Salud. Edición en castellano. 16-03-2013.
http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
27. Ibáñez Cuadrado A, Sáiz Ruiz J. La ludopatía: una nueva enfermedad.
Barcelona: Masson; 2001

Anexos

Anexo 1. Encuesta previa al programa de prevención para conocer la relación del joven con el juego

¿Cuántos años tienes?		15 años <input type="checkbox"/>	16 años <input type="checkbox"/>	17 años <input type="checkbox"/>	
¿Eres chico o chica?		Chico <input type="checkbox"/>	Chica <input type="checkbox"/>		
¿Juegas a juegos de ordenador o consola o similar?	A diario <input type="checkbox"/>	Varias veces por semana <input type="checkbox"/>	Una vez por semana <input type="checkbox"/>	Muy ocasionalmente <input type="checkbox"/>	Nunca <input type="checkbox"/>
¿Cuándo tienes un problema que haces para resolverlo?	Nada, espero que se resuelva solo <input type="checkbox"/>	Me dedico a jugar para evadirme <input type="checkbox"/>	Lo comento con mis padres <input type="checkbox"/>	Lo afronto yo solo <input type="checkbox"/>	Lo oculto <input type="checkbox"/>
Ordena con tus preferencias	Ocio <input type="checkbox"/>	Familia <input type="checkbox"/>	Amigos <input type="checkbox"/>	Juego <input type="checkbox"/>	Estudios <input type="checkbox"/>
¿Cuánto tiempo utilizado en jugar pensarías que es un problema?	+ de 1 horas al día <input type="checkbox"/>	+ de 2 horas al día <input type="checkbox"/>	Todo mi tiempo libre <input type="checkbox"/>	Faltar a clases para jugar <input type="checkbox"/>	Dejar de estudiar para jugar <input type="checkbox"/>

¿Jugar te quita tiempo de tus obligaciones familiares o de estudios?		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
--	--	------------------------------------	------------------------------------	--	--

Objetivo: Conocer de manera real la presencia del juego en el grupo de trabajo.

Anexo 2. Encuesta previa sesión conocimiento juegos

¿Cuántos años tienes?		15 años <input type="checkbox"/>	16 años <input type="checkbox"/>	17 años <input type="checkbox"/>	
¿Eres chico o chica?		Chico <input type="checkbox"/>	Chica <input type="checkbox"/>		
¿Juegas a juegos de ordenador, consola o similar?	A diario <input type="checkbox"/>	Varias veces por semana <input type="checkbox"/>	Una vez por semana <input type="checkbox"/>	Muy ocasionalmente <input type="checkbox"/>	Nunca <input type="checkbox"/>
¿Cuánto tiempo juegas?	Durante horas, sin control <input type="checkbox"/>	Ratos sueltos, como distracción <input type="checkbox"/>	De vez en cuando <input type="checkbox"/>	Solo en fin de semana y vacaciones <input type="checkbox"/>	
¿Juegas solo o acompañado?		Solo <input type="checkbox"/>	Con mis amigos <input type="checkbox"/>	Con mi hermano/a <input type="checkbox"/>	

<p>¿Piensas continuamente en llegar a casa para jugar tu juego?</p>		<p>Si, no pienso en otra cosa</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>No</p> <p><input type="checkbox"/></p>		
<p>¿Interfiere el juego en tus relaciones familiares o con amigos?</p>		<p>Si</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>No</p> <p><input type="checkbox"/></p>		
<p>¿Has hecho nuevos amigos a través del juego?</p>		<p>Si</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>No</p> <p><input type="checkbox"/></p>		
<p>¿Mientes a tus padres para que te dejen jugar?</p>		<p>Si</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>No</p> <p><input type="checkbox"/></p>		

Objetivo: Conocer el tipo de juego habitual en el grupo y las actitudes que el joven adopta.

AGRADECIMIENTOS

Gracias a mi marido por el apoyo prestado y a mi tutora Elisabet por su extraordinaria paciencia.