

Artículo Original

Actualización del perfil del jugador patológico

Isabel López-Torres ¹, Leticia León-Quismondo ² y Dra. Ángela Ibáñez ^{3,*}

¹ CIBERSAM ; isabel.lopezt@edu.uah.es; <https://orcid.org/0000-0002-0523-8961>

² Psicóloga Clínica, Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario Ramón y Cajal; <https://orcid.org/0000-0001-5082-8381>

³ Jefe de Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario Ramón y Cajal; Profesora Asociada de Psiquiatría, Universidad de Alcalá; CIBERSAM; IRYCIS; <https://orcid.org/0000-0003-2751-0150>

* Autor correspondencia: angela.ibanez@uah.es

DOI: <https://doi.org/10.37536/RIECS.2020.5.1.209>

Recibido: 15/05/2020; Aceptado: 25/05/2020; Publicado: 30/05/2020

Resumen: El Juego Patológico se define como una conducta de juego recurrente y persistente que deteriora todas las áreas de la vida. Está considerado un importante problema de salud pública. El objetivo del trabajo es describir las características sociodemográficas, conducta de juego e impulsividad de una muestra de pacientes que solicitó iniciar tratamiento en la Unidad de Ludopatía del Hospital Universitario Ramón y Cajal. La muestra estuvo compuesta por 19 pacientes (89.5% hombres) con diagnóstico de JP según criterios diagnósticos DSM-5. Los resultados muestran que la media de edad fue de 39.89 años, en su mayoría estaban solteros, tenían estudios secundarios o universitarios y se encontraban en situación laboral activa; la edad media de inicio al juego fue de 24.21 años y la evolución del problema de 5.16 años; la modalidad de juego online estaba presente en el 42.1% de los casos, siendo las apuestas deportivas la principal actividad de juego practicada (42.1%); tienen en su mayoría deudas (78.9%) que ascienden de media a 12263.16€; y puntúan elevado en todas la subescalas de impulsividad. Como conclusión, exponer que, si bien el paciente que solicita tratamiento sigue siendo un hombre soltero y laboralmente activo, cada vez más son más numerosos aquellos que tienen estudios universitarios, que comienzan a jugar a una edad cada vez más temprana y cuya principal actividad de juego ya no son las máquinas tragaperras, sino las apuestas deportivas, que estarían detrás de gran parte de los problemas relacionados con el juego en la actualidad.

Palabras Clave: Juego patológico, Apuestas deportivas, Juego online.

Abstract: Pathological Gambling is defined as a recurrent and persistent gambling behavior that deteriorates all areas of life. It is considered a major public health problem. The aim of this paper is to describe the socio-demographic characteristics, gambling behaviour and impulsivity of a sample of patients who requested to start treatment at the Pathological Gambling Unit of the University Hospital Ramón y Cajal. The sample was composed of 19 patients (89.5% men) diagnosed with PG according to DSM-5 diagnostic criteria. The results show that the mean age was 39.89 years, most were single, had secondary or university studies and were in active employment; the mean age of onset of gambling was 24.21 years and the evolution of the problem was 5.16 years old; the modality of online gambling was present in 42.1% of the cases, with sports betting being the main gambling activity practiced (42.1%); they mostly have debts (78.9%) that amount to an average of 12263.16 €. In conclusion, although the patient requesting treatment continues to be a single, working man, more and more are those with university studies, who begin to gamble at an increasingly younger age and whose main gambling activity is no longer slot machines, but rather sports betting, which would be behind a large part of the problems related to gambling today.

Key words: Pathological gambling, Sports betting, Online gambling.

1. Introducción

Según datos del X informe "Juego y Sociedad", al menos el 84.8% de la población española de entre 18 y 75 años refiere haber participado en algún juego de azar durante el año 2018 [1]. En España, la prevalencia de personas que desarrollan algún tipo de riesgo asociado al juego es del 2.6-4.4%, del 0.6-1.0% para juego problemático y del 0.3-0.9% para juego patológico [2,3]. Se trata de un trastorno prevalente, altamente incapacitante y asociado con frecuencia a la impulsividad; por lo que está considerado un importante problema de salud pública [4].

El juego patológico (JP) se ha definido como una conducta de juego recurrente y persistente que deteriora todas las áreas de la vida del individuo, además de generar un estrés emocional significativo [5].

En la última edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) fue clasificado como un trastorno de la conducta adictiva (sin sustancia), pues son muchas sus similitudes con el resto de adicciones [5]. Para su diagnóstico, el individuo debe presentar cuatro (o más) de los siguientes criterios durante un periodo de 12 meses: 1. Necesidad de apostar cantidades de dinero cada vez mayores para conseguir la excitación deseada, 2. Está nervioso o irritado cuando intenta reducir o abandonar el juego, 3. Ha hecho esfuerzos repetidos para controlar, reducir o abandonar el juego, siempre sin éxito, 4. A menudo tiene la mente ocupada en las apuestas (p.ej., reviviendo continuamente con la imaginación experiencias de apuestas pasadas, condicionando o planificando su próxima apuesta, pensando en formas de conseguir dinero para apostar), 5. A menudo apuesta cuando siente desasosiego (p.ej., desamparo, culpabilidad, ansiedad, depresión), 6. Después de perder dinero en las apuestas, suele volver otro día para intentar ganar ("recuperar" las pérdidas), 7. Miente para ocultar su grado de implicación en el juego, 8. Ha puesto en peligro o ha perdido una relación importante, un empleo o una carrera académica o profesional a causa del juego, 9. Cuenta con los demás para que le den dinero para aliviar su situación financiera desesperada provocada por el juego. Su comportamiento ante el juego no se explica mejor por la presencia de un episodio maniaco.

Las apuestas deportivas son una modalidad de juego de azar que consiste en arriesgar dinero para intentar adivinar el resultado de una competición o de la aparición de eventos durante la misma, con el objetivo de obtener una mayor cantidad de la que se juega. Según los últimos datos disponibles, las apuestas deportivas aumentaron un 14.3% durante el año 2018 [6], reportando beneficios al sector del juego de más de 376.9 millones de euros, lo que supone el 50.62% de sus ingresos totales [7]. Se trata de una actividad de juego muy frecuente entre la población joven, la cual suele iniciarse apostando en competiciones que resultan atractivas, generalmente partidos de fútbol, tenis o baloncesto de ligas conocidas [8].

El objetivo del presente trabajo es describir las características sociodemográficas, conducta de juego e impulsividad, de una muestra de pacientes atendidos en la Unidad de Ludopatía del Hospital Universitario Ramón Cajal. Los datos sobre el aumento de las apuestas deportivas podrían poner de manifiesto que gran parte de las personas que solicitan tratamiento, lo hacen por problemas relacionados con las apuestas deportivas.

2. Material y Métodos

2.1. Diseño

Se trata de un estudio observacional que incluye pacientes atendidos en la Unidad de Ludopatía del Hospital Universitario Ramón y Cajal entre septiembre de 2019 y febrero de 2020. El estudio fue aprobado por el Comité Ético del hospital y se obtuvo el consentimiento informado de todos los pacientes.

2.2. Participantes

La muestra estuvo compuesta por 19 pacientes (89.5% hombres), con edades comprendidas entre 18 y 65 años, con diagnóstico de JP según criterios diagnósticos DSM-5. Se consideraron criterios de

exclusión la comorbilidad con retraso mental, historia previa o actual de abuso/dependencia de tóxicos, esquizofrenia u otros trastornos psicóticos, depresión mayor o trastorno bipolar, así como patología orgánica y/o neurológica severa incluyendo antecedentes de TCE o epilepsia.

2.3. Procedimiento

Los datos sociodemográficos que se recogieron mediante entrevista clínica fueron, edad, sexo, nivel educativo, estado civil y situación laboral. En relación con el juego se recogieron datos sobre la modalidad y el tipo de juego, edad de inicio al juego, edad de comienzo de los problemas con el juego, años de evolución, antecedentes familiares de juego, tipo de juego, deudas y cantidad de las mismas.

Para la evaluación de la impulsividad se utilizó la *Impulsive Behaviour Scale (UPPS-P)* [9,10]. La UPPS-P se compone de 59 ítems tipo Likert que evalúan la impulsividad como rasgo de personalidad. Está compuesta por 5 subescalas: urgencia positiva (tendencia a perder el control bajo emociones positivas), urgencia negativa (tendencia perder el control bajo emociones negativas), falta de premeditación (tendencia a tomar decisiones sin tener en cuenta sus consecuencias), falta de perseverancia (incapacidad de mantener el nivel de esfuerzo necesario durante una tarea exigente) y búsqueda de sensaciones (predisposición a probar actividades nuevas y estimulantes). Cada elemento de la UPPS-P se califica en una escala de 4 puntos que va de 1 (muy de acuerdo) a 4 (muy en desacuerdo). Se obtienen puntuaciones totales de cada una de las 5 subescalas.

2.4 Análisis estadísticos

El análisis estadístico se hizo utilizando el Paquete Estadístico SPSS (versión 15.0 para Windows). Se estimaron las prevalencias de las características sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, nivel educativo y situación laboral), conducta de juego (edad de inicio al juego, años de evolución, antecedentes familiares, modalidad y tipo de juego, deudas y cantidad de las mismas) e impulsividad.

3. Resultados

3.1. Características sociodemográficas

En la Tabla I se presenta la distribución de las características sociodemográficas de la muestra, cuya media de edad fue de 39.89 años. La mayoría de los pacientes eran hombres (89.5%), solteros (57.9%), con estudios secundarios (52.7%) o universitarios (26.4%) y en situación laboral activa (68.5%).

Tabla I Características sociodemográficas

	Media (DS) (N=19)
Edad	39.89 (13.94)
	n(%)
Sexo (hombre)	17 (89.5%)
Estado civil	
Soltero	11 (57.9%)
Casado/conviven en pareja	7 (36.8%)
Divorciado/separado	1 (5.3%)
Nivel educativo	
Primarios	4 (21.1%)
Secundarios	10 (52.7%)
Universitarios	5 (26.4%)

Situación laboral	
Activo	13 (68.5%)
En paro	3 (15.8%)
Incapacidad	3 (15.8%)

Nota.DS= Desviación estándar.

3.2. Características de la conducta de juego

En la Tabla II se presentan las características de la conducta de juego de la muestra. La edad media de inicio al juego fue de 24.21 años, con una evolución del problema de unos 5.16 años. El 36.9% tenían antecedentes familiares de juego problemático/patológico, en el 21.1% estos antecedentes eran familiares de primer grado (padres y hermanos). En cuanto a las deudas, un 78.9% refería tenerlas en el momento de la consulta, cuya cantidad media era de 12263.16 €. En cuanto a la modalidad de juego, el 57.9% lo hacía de forma presencial, mientras que el 42.1% lo hacía online (Figura 1). Las apuestas deportivas serían la principal actividad de juego entre los pacientes atendidos (42.1%), seguido de las máquinas tragaperras (26.3%), la ruleta (15.8%) o bien la combinación de dos o más juegos (10.5%) (Figura 2).

Tabla II Características de la conducta de juego

	Media (DS) (N=19)
Edad inicio al juego	24.21 (13.22)
Años de evolución	5.16 (6.11)
	n(%)
Antecedentes familiares	
No antecedentes	12 (63.2%)
Primer grado (padres y hermanos)	4 (21.1%)
Segundo grado (abuelos y primos)	2 (10.5%)
Otros	1 (5.3%)
Modalidad de juego	
Presencial	11 (57.9%)
Online	8 (42.1%)
Tipo de juego	
Máquina tragaperras	5 (26.3%)
Póker	1 (5.3%)
Apuestas deportivas	8 (42.1%)
Ruleta	3 (15.8%)
Dos o más juegos	2 (10.5%)
Deudas	
Si	15 (78.9%)
No	4 (21.1%)
	Media (DS) (N=19)
Deudas actuales (€)	12263.16 (17891.75)

Nota.DS= Desviación estándar

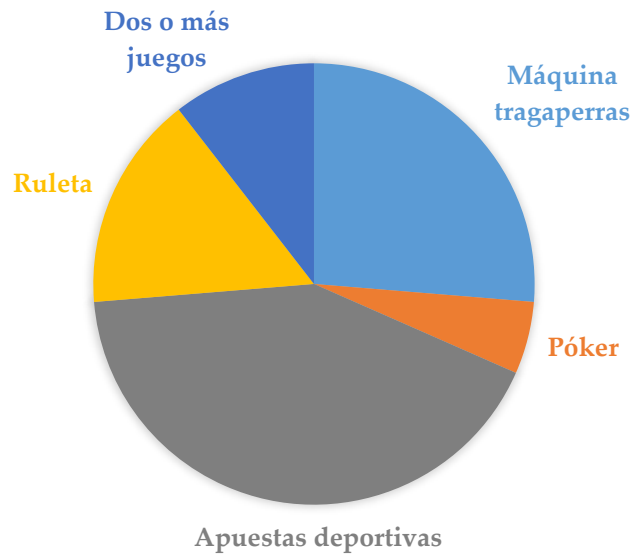


Figura 1 Distribución de la muestra según el tipo de juego

3.3. Impulsividad

En la Tabla III se presentan los resultados obtenidos en las subescalas de la UPPS-P. La puntuación media fue: urgencia negativa= 30.59, urgencia positiva= 30.06, búsqueda de sensaciones= 30.29, falta de premeditación=23.65 y falta de perseverancia=20.59.

Tabla III Impulsividad

Instrumento	Media (DS) (N=17)
UPPS-P	
Urgencia negativa	30.59 (8.66)
Urgencia positiva	30.06 (10.53)
Búsqueda de sensaciones	30.29 (8.99)
Falta de premeditación	23.65 (4.69)
Falta de perseverancia	20.59 (3.97)

Nota.DS= Desviación estándar

4. Discusión

En España, las primeras regulaciones relativas a las apuestas deportivas tienen lugar en el año 2006. Sin embargo, su actividad ya se venía desarrollando mucho antes a través de internet mediante las apuestas online. Las webs de juego estaban prohibidas en nuestro país, pero tenían licencia para operar desde otros países europeos. En el año 2008, abrirían las primeras casas de apuestas, aunque el auge del sector llegó con la regulación de las apuestas online en 2011.

La Ley 13/2011 permitió la legalización del juego online España, aunque no sería hasta un año después que dicha regularización se haría efectiva [11]. En la actualidad, hay 81 operadores de juego online autorizados por la Dirección General de Ordenación del Juego (DGOJ) [6]. Tras la legalización del juego online se produjo un incremento en el número de personas que desarrollaban algún problema con el juego y por consiguiente solicitaban iniciar tratamiento. en unidades especializadas [12]. En nuestra muestra, la modalidad de juego online estaba presente en el 42.1% de los casos. Las

características estructurales (inmediatez de la recompensa, velocidad de la apuesta o alta probabilidad de ganar) y ambientales (intimidación, comodidad, disponibilidad o accesibilidad) del juego online, lo hacen más adictivo que el mismo tipo de juego en su modalidad presencial [13]. El juego online es el que mayor potencial adictivo tiene [14], aunque este tipo de jugadores buscan con menor frecuencia tratamiento que aquellos jugadores de otras modalidades de juego [15].

La mayoría de las apuestas deportivas se siguen haciendo fundamentalmente de manera presencial. Una muestra de 735 jóvenes de la ciudad de Madrid reportó jugar principalmente de forma presencial (77.6%), mientras que un 17.6% lo hizo online o combinando ambas formas de juego (4.8%) [8]. En nuestro país, la regulación de los locales de apuestas corresponde a cada Comunidad Autónoma. A modo ilustrativo, solo en la Comunidad de Madrid habría 685 puntos de apuesta autorizados (160 casas de apuestas deportivas; y 488 salones de juego, 33 bingos y 4 casinos, donde también se puede apostar). Más de la mitad de dichos locales, 368, estarían en la capital; localizados, en su mayoría, en los distritos más humildes como Puente de Vallecas (36), Carabanchel (35), Usera (28) o Tetuán (28). [16]. El elevado número de locales de apuestas pone de manifiesto la importancia que tienen las apuestas presenciales. Además, los anuncios de publicidad de apuestas deportivas, que enfatizan los aspectos positivos de la experiencia de juego [17], buscan la normalización de la actividad de juego [18] y se centran en la población más vulnerable a la adicción, los jóvenes.

Este estudio se planteó como objetivo principal estudiar las características sociodemográficas, conducta de juego e impulsividad, de una muestra de pacientes atendidos en la Unidad de Ludopatía del Hospital Universitario Ramón y Cajal entre enero de 2019 y febrero de 2020.

Como se ha podido ver en los resultados analizados, el perfil del paciente que acude solicitando tratamiento es, mayoritariamente el de un hombre de mediana edad, soltero, con estudios secundarios o universitarios (una cuarta parte de la muestra), y laboralmente activo. Si atendemos a las características de juego, el paciente suele iniciar su conducta de juego antes de los 25 años (el 31.57%, lo hace antes de cumplir 18 años), pero pasados 5 años, comienza a presentar problemas con él. Un tercio de los casos tiene antecedentes familiares de juego problemático/patológico, principalmente se trata de familiares de primer grado (padres y hermanos). Es frecuente que haya contraído deudas asociadas al juego. Además, muestra elevados niveles de impulsividad relacionados sobre todo con la tendencia a perder el control bajo emociones negativas y positivas, y la búsqueda constante de sensaciones.

Los datos presentados van en línea con la literatura existente hasta la fecha: diferencias de género en la búsqueda de tratamiento, donde sólo 1 de cada 10 serían mujeres, a pesar de que en los estudios en población general la relación sea de 1:3 [19]; menor riesgo de desarrollar problemas con el juego asociado a estar casado o tener una relación estable [20]; tiempo de evolución media del problema con el juego en torno a 3 años en hombres y 12 años en mujeres [21,22]; presencia de deudas así como elevada cantidad de las mismas, sobre todo en jugadores online [23]; también se observaron elevados niveles de impulsividad, tradicionalmente asociados a los jugadores en comparación con población normal [24,25], actuarían también como predictores del abandono del tratamiento en este tipo de pacientes [25]. Sin embargo, su principal actividad de juego, ya no son las máquinas tragaperras, que tradicionalmente habían estado detrás de más del 80% de los casos de juego patológico [17], sino las apuestas deportivas.

Las apuestas deportivas han supuesto el 42.1% de la actividad de juego de la muestra analizada. Hasta la legalización del juego online, que trajo consigo también el auge de las apuestas deportivas, las máquinas tragaperras habían representado la principal causa de juego patológico en jugadores en rehabilitación [12]. Por lo que nuestros datos, podrían poner de manifiesto que las apuestas deportivas se han convertido en el principal motivo de consulta, lo que hablaría de su elevado potencial adictivo.

5. Conclusiones

Este estudio se planteó como objetivo la descripción de las características sociodemográficas, conducta de juego e impulsividad de una muestra de pacientes que solicitaba iniciar tratamiento en la Unidad de Ludopatía. Si bien es cierto que se pueden observar una serie de limitaciones como son el reducido tamaño muestral, así como la gran preponderancia del género masculino que caracteriza a esta población de pacientes. Futuros estudios estarán destinados a la ampliación del tamaño muestral, la profundización en los análisis.

En conclusión, nuestros resultados muestran que el perfil del paciente que solicita tratamiento sigue siendo el de un hombre soltero, con estudios secundarios, y laboralmente activo. Sin embargo, se observa un elevado número de pacientes con estudios universitarios (una cuarta parte de la muestra), que han tenido su primera experiencia con el juego antes de los 18 años, y cuyo principal problema con el juego, ya no son las máquinas tragaperras, sino las apuestas deportivas, que representarían la principal causa de juego patológico entre jugadores atendidos en unidades especializadas. El conocimiento de estas características puede tener gran relevancia en el tratamiento psicoterapéutico llevado a cabo en este tipo de pacientes.

Contribución de los autores: todos los autores contribuyeron a la preparación del manuscrito.

Conflictos de Intereses: los autores no declaran conflicto de intereses.

Abreviaturas

Las siguientes abreviaturas son usadas en este manuscrito:

JP: Juego Patológico

UPPS-P: Impulsive Behaviour Scale

DGOJ: Dirección General de Ordenación del Juego

Referencias Bibliográficas

1. Universidad Carlos III de Madrid (uc3m) y Consejo Empresarial del Juego (CEJUEGO). Juego y sociedad (X) 2019 [Internet]. 2019 [citado 14 de abril de 2020]. Disponible en: https://www.uc3m.es/ss/Satellite/UC3MInstitucional/es/Detalle/Comunicacion_C/1371271925836/1371216001705/Presentacion_del_informe_Juego_y_Sociedad_2019
2. Dirección General de Ordenación del Juego (DGOJ). Estudios prevalencia, comportamiento y características de los usuarios de juegos de azar en España 2015 [Internet]. 2015 [citado 4 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.ordenacionjuego.es/es/estudio-prevalencia>
3. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) y la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). Informe sobre adicciones comportamentales 2019 [Internet]. 2019 [citado 11 de abril de 2020]. Disponible en: http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019_Informe_adicciones_comportamentales.pdf
4. Hodgins DC, Holub A. Components of Impulsivity in Gambling Disorder. *Int J Ment Health Addict* [Internet]. 2015 [citado 16 de marzo de 2020];13(6):699-711. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4639568/>
5. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). 2013. American Psychiatric Pub.
6. Consejo Empresarial del Juego (CEJUEGO). Anuario del Juego en España 2019 [Internet]. 2019 [citado 4 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://www.cejuego.com/publicaciones/files/Anuario%20del%20Juego%20en%20Espa%C3%B1a%202019%20-%20Cifras%20y%20datos%20socio-econ%C3%B3micos.pdf>
7. Dirección General de Ordenación del Juego (DGOJ). Memoria anual de actividad 2019 [Internet]. 2019 [citado 4 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.ordenacionjuego.es/es/memorias-informe-anual>

8. Labrador FJ, Vallejo-Achón M. Prevalence and Characteristics of Sports Betting in a Population of Young Students in Madrid. *J Gambl Stud.* marzo de 2020;36(1):297-318.
9. Verdejo-García A, Lozano Ó, Moya M, Alcázar MÁ, Pérez-García M. Psychometric Properties of a Spanish Version of the UPPS-P Impulsive Behavior Scale: Reliability, Validity and Association With Trait and Cognitive Impulsivity. *Journal of Personality Assessment.* enero de 2010;92(1):70-7.
10. Pilatti A, Lozano OM, Cyders MA. Psychometric properties of the Spanish version of the UPPS-P Impulsive Behavior Scale: A Rasch rating scale analysis and confirmatory factor analysis. *Psychological Assessment.* 2015;27(4):e10-21.
11. Ley 13/2011,27 de mayo, de regulación del juego. [Internet]. [citado 2 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2011-9280>
12. Chóliz M. The Challenge of Online Gambling: The Effect of Legalization on the Increase in Online Gambling Addiction. *J Gambl Stud* [Internet]. 1 de junio de 2016 [citado 19 de marzo de 2020];32(2):749-56. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10899-015-9558-6>
13. Kuss DJ, Griffiths MD. Internet Gaming Addiction: A Systematic Review of Empirical Research. *Int J Ment Health Addiction* [Internet]. 1 de abril de 2012 [citado 11 de abril de 2020];10(2):278-96. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11469-011-9318-5>
14. Effertz T, Bischof A, Rumpf H-J, Meyer C, John U. The effect of online gambling on gambling problems and resulting economic health costs in Germany. *Eur J Health Econ* [Internet]. 1 de septiembre de 2018 [citado 23 de marzo de 2020];19(7):967-78. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10198-017-0945-z>
15. Gainsbury SM, Russell A, Blaszczynski A, Hing N. The interaction between gambling activities and modes of access: a comparison of Internet-only, land-based only, and mixed-mode gamblers. *Addict Behav.* febrero de 2015;41:34-40.
16. Aprobamos el Decreto de suspensión de apertura de nuevos locales de juego y casas de apuestas [Internet]. Comunidad de Madrid. 2020 [citado 12 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/noticias/2020/02/26/aprobamos-decreto-suspension-apertura-nuevos-locales-juego-casas-apuestas>
17. Lole L, Russell AMT, Li E, Thorne H, Greer N, Hing N. Interest in inducements: A psychophysiological study on sports betting advertising. *Int J Psychophysiol.* 2020;147:100-6.
18. Lawn S, Oster C, Riley B, Smith D, Baigent M, Rahamathulla M. A Literature Review and Gap Analysis of Emerging Technologies and New Trends in Gambling. *Int J Environ Res Public Health.* 23 de 2020;17(3).
19. Granero R, Fernández-Aranda F, Mestre-Bach G, Steward T, García-Caro B, Prever F, et al. Clustering of treatment-seeking women with gambling disorder. *J Behav Addict.* 1 de septiembre de 2018;7(3):770-80.
20. Botterill E, Gill PR, McLaren S, Gomez R. Marital Status and Problem Gambling Among Australian Older Adults: The Mediating Role of Loneliness. *J Gambl Stud.* septiembre de 2016;32(3):1027-38.
21. Carneiro E, Tavares H, Sanches M, Pinsky I, Caetano R, Zaleski M, et al. Gender Differences in Gambling Exposure and At-risk Gambling Behavior. *J Gambl Stud.* 30 de agosto de 2019;
22. Jiménez-Murcia S, Granero Pérez R, Fernández-Aranda F, Álvarez Moya E, Aymamí MN, Gómez-Peña M, et al. Comorbilidad del juego patológico: variables clínicas, personalidad y respuesta al tratamiento. *Rev Psiquiatr Salud Ment* [Internet]. 1 de octubre de 2009 [citado 1 de diciembre de 2019];2(4):178-89. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-286-articulo-comorbilidad-del-juego-patologico-variables-S1888989109732367>
23. Zhang M, Yang Y, Guo S, Cheok C, Wong KE, Kandasami G. Online Gambling among Treatment-Seeking Patients in Singapore: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health.* 23 de 2018;15(4).
24. Garcia-Caballero A, Torrens-Lluch M, Ramírez-Gendrau I, Garrido G, Vallès V, Aragay N. Eficacia de la intervención Motivacional y la Terapia Cognitivo-conductual para el tratamiento del Juego Patológico. *Adicciones* [Internet]. 15 de enero de 2018 [citado 15 de septiembre de 2019];30(3):219. Disponible en: <http://adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/965>
25. Jara-Rizzo MF, Navas JF, Steward T, López-Gómez M, Jiménez-Murcia S, Fernández-Aranda F, et al. Impulsividad y conciencia del problema predicen la adherencia terapéutica y el abandono del tratamiento en el trastorno por juego de azar. *Adicciones* [Internet]. 20 de julio de 2018 [citado 15 de septiembre de 2019];31(2):147. Disponible en: <http://adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1041>

