



INTERPSIQUIS

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología
y Enfermería en Salud Mental

EFICACIA DE UN TALLER GRUPAL PARA LA PREVENCIÓN DEL JUEGO PATOLÓGICO EN POBLACIÓN JOVEN: UN ESTUDIO PILOTO

EFFICACY OF A WORKSHOP FOR THE PREVENTION OF PATHOLOGICAL GAMBLING IN YOUNG POPULATION: A PILOT STUDY

Daniel Campos¹, Ángel Enrique,² Juana Bretón-López^{1,3}, Laura Díaz-Sanahuja¹ y Soledad Quero^{1,3}

camposdcb@gmail.com

Población joven, prevención, juego responsable, juego patológico, eficacia

Young people, prevention, pathological gambling

RESUMEN

En la actualidad existe una preocupación generalizada sobre la elevada incidencia de los problemas relacionados con el juego en jóvenes y adolescentes. El objetivo de este trabajo es investigar la eficacia de un taller de prevención de JP dirigido a población joven de un centro deportivo de alto rendimiento de España en un estudio piloto. La muestra se compone de 59 hombres (M = 19,4 años; DT = 1,8) que reciben un taller grupal de 1 hora y media incluyendo: información sobre el juego, problemas con el juego, pensamientos típicos, juego responsable y regulación emocional. Los resultados muestran una reducción estadísticamente significativa de la *creencia en cogniciones* y un aumento significativo en *conocimientos* y *juego responsable* tras el taller. Los hallazgos de este trabajo señalan la eficacia preliminar de un taller de prevención para el JP en jóvenes, aportando datos a la escasa literatura científica en España sobre el tema.

ABSTRACT

Currently there is a widespread concern about the prevalence of Pathological Gambling (PG) in teenagers and young people. The aim of this study is to investigate the efficacy of a prevention program for PG in young people from a Spanish high-performance sports center. The sample is composed of 59 young men (M = 19.4 years; SD = 1.8). Participants receive a workshop of 1 hour and a half, which included gambling information, gambling-related problems, gambling related cognitions and misconceptions, responsible gambling, and emotional regulation. Results show significant reductions on belief in gambling related

EFICACIA DE UN TALLER GRUPAL PARA LA PREVENCIÓN DEL JUEGO PATOLÓGICO EN POBLACIÓN JOVEN: UN ESTUDIO PILOTO

cognitions, and the increase on *knowledge* about gambling and *responsible gambling*, after the program. Findings from this study point out the preliminary efficacy of a workshop for the prevention of gambling disorder in young people, adding data to the scarce scientific literature about this field in Spain.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, los juegos de azar han estado presentes en mayor medida en nuestra sociedad. La promoción de una amplia oferta de loterías y apuestas del estado, junto con un mayor acceso al juego a través de Internet, hace que el contexto actual sea diferente al de años anteriores, lo que se ha relacionado con una gran expansión del juego y una mayor aceptación social de estos comportamientos (p.ej., Chóliz y Llamas, 2017; Jiménez-Murcia, Fernández-Aranda, Granero y Menchon, 2014; Russell, Langham y Hing, 2018; Thomas, Pitt, Bestman, Randle, McCarthy y Daube, 2018; Wilber y Potenza, 2006).

Autores como González (2010) proponen un continuo relacionado con el juego de azar que iría desde el juego saludable al juego patológico (JP), pasando por el juego de riesgo y el juego problemático. Desde esta perspectiva, el juego pasaría de ser un entretenimiento a una necesidad. Por otra parte, Ochoa y Labrador (1994) categorizan cuatro grupos de jugadores: los jugadores sociales, los jugadores profesionales, los jugadores problema y los jugadores patológicos. El *jugador social* sería aquel que juega por placer, de modo esporádico y con control sobre el juego. El *profesional* también mantiene un control sobre el juego, estudiando las jugadas de modo que le permitan obtener beneficios. El jugador problema sería aquel jugador que, aunque todavía mantiene un cierto control sobre su conducta de juego sin graves problemas en su vida laboral y familiar, dedica gran cantidad de tiempo y dinero al juego, presentando un alto riesgo de convertirse en jugador patológico. Por último, el jugador patológico sería aquel que ha perdido el control sobre su conducta de juego, con un deterioro importante a nivel personal, familiar y social.

El JP está clasificado en la categoría de los Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos, como un trastorno adictivo no relacionado con sustancias (APA, 2013). La Asociación Americana de Psiquiatría (APA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconocen el JP como un problema de salud importante (González, 2010), cuya prevalencia oscila entre 1% y 2% según distintos estudios realizados en Estados Unidos, Canadá (Williams, Volberg y Stevens, 2012) y Europa (Becoña, 1996, 1999, 2010). No obstante, en investigaciones posteriores se observa un incremento de esta patología (p.ej., Calado y Griffiths, 2016; Hodgins, Fick, Murray y Cunningham, 2013; Yáñez, 2017). Dicho aumento es entre tres y cuatro veces mayor en el juego *online*, comparado con el juego presencial (Jonsson, 2012; Wood y Williams, 2012).

EFICACIA DE UN TALLER GRUPAL PARA LA PREVENCIÓN DEL JUEGO PATOLÓGICO EN POBLACIÓN JOVEN: UN ESTUDIO PILOTO

Desde su legalización mediante la Ley 13/2011 de regulación del juego, y su formalización en 2012, en España se ha evolucionado desde una reducida hacia una gran cantidad de gasto en los juegos de azar (p.ej., Becoña y Becoña, 2018; Chóliz y Llamas, 2017; Dirección General de Ordenación del Juego, 2018). La consecuencia más relevante de involucrarse en un juego excesivo es el juego patológico (Becoña y Becoña, 2018). De hecho, entre los jugadores online (Gómez y cols., 2016) el 7,4% son jugadores patológicos y el 14,4% jugadores problemáticos según los criterios del DSM-IV (Becoña y Becoña, 2018). Algunos factores que podrían explicar el incremento en el número de jugadores y la prevalencia de JP, serían la fácil accesibilidad (a cualquier hora y en cualquier momento), el anonimato y la disponibilidad que ofrecen los juegos online (Griffiths y Barnes, 2008; McCormack y Griffiths, 2013).

Un estudio realizado en 2015 por la Dirección General de Ordenación del Juego sobre el comportamiento de los usuarios de juegos de azar pone de manifiesto que el 24,3% de la muestra evaluada son clasificados como no jugadores, el 69,4% como jugadores sin riesgo, el 4,4% como jugadores en situación de riesgo, el 1,0% como jugadores con problemas y el 0,9% como jugadores patológicos, a lo largo de la vida siguiendo los criterios del NODS (*National Opinion Research Center DSM Screen for Gambling Problems*; Wickwire, Burke, Brown, Parker, y May, 2008). El perfil del jugador patológico en dicho estudio se corresponde (en su gran mayoría) con varones (69,6%), solteros, con trabajo, con unos ingresos mensuales de entre 601€ y 1.500€, que practican el juego individualmente, con edades comprendidas entre 25 y 34 o entre 55 y 64 años, siendo la edad media de inicio en el juego de 19 años. Por otra parte, en 2017 la Dirección General de Ordenación del Juego señala que, tanto en varones como en mujeres, la edad de inicio precoz es uno de los mecanismos mediadores de la severidad-afectación del problema, junto con otras variables como los sesgos y las distorsiones cognitivas (Dirección General de Ordenación del Juego, 2017).

Existe una preocupación generalizada sobre el inicio del juego en edades tempranas, hecho constatado en distintos países (Echeburúa, Becoña y Labrador 2010; Chóliz y Llamas, 2017). Tal y como señala Becoña (2010), el juego representa un problema relevante en jóvenes y adolescentes. Un estudio epidemiológico realizado en Cataluña encuentra que el perfil del jugador patológico son varones de entre 18 y 34 años con una edad de inicio de la conducta de juego de 18 años (González y Volberg, 2010). Más recientemente, se encuentra que en el juego *online* el 87% de jugadores activos tienen entre 18 y 45 años (Dirección General de Ordenación del Juego, 2015, 2018).

EFICACIA DE UN TALLER GRUPAL PARA LA PREVENCIÓN DEL JUEGO PATOLÓGICO EN POBLACIÓN JOVEN: UN ESTUDIO PILOTO

Otro aspecto a destacar es el dato que refleja el informe anual realizado por la Gambling Commission (2016) en Inglaterra, señalando que el 3% de los jóvenes de entre 11 y 15 años han gastado alguna vez su propio dinero en juegos *online*, y alrededor del 6% ha jugado *online* alguna vez utilizando la cuenta de sus padres (con o sin permiso).

Estos datos ponen de manifiesto la incidencia y la disponibilidad del juego en jóvenes y adolescentes, aumentando las probabilidades de desarrollar un problema de JP, teniendo en cuenta que este es un período de desarrollo muy importante considerando, además, la alta prevalencia de conductas de riesgo en esta población (Echeburúa y cols., 2010). No obstante, en España los programas de prevención son escasos y, en muchas ocasiones, carecen de una adecuada evaluación (Chóliz y Saiz-Ruiz, 2016).

Por ejemplo, y según nuestro conocimiento, uno de los pocos programas de prevención de la adicción al juego de azar que existen en España es LUDENS cuyos objetivos son proporcionar información, sensibilizar y promover cambios actitudinales, así como la adquisición de pautas de conducta apropiadas (Chóliz, 2017). Sin embargo, hasta la fecha no se cuenta con datos publicados acerca de su eficacia. Por tales motivos, y como se plantea en otros trabajos (Campos y cols., 2015, Campos, Enrique, y Quero, 2016), es necesario dedicar esfuerzos en la investigación sobre la prevención del JP, sobre todo en dicha población.

En una revisión de la literatura realizada por Campos y cols. (2015) se encuentran una variedad de programas de prevención del JP en jóvenes y adolescentes, sobre todo en el ámbito escolar. El formato de dichos programas es muy variado. Por un lado, se han desarrollado vídeos, juegos, CD y DVD interactivos, páginas web y manuales con un formato más autoaplicado (Ferentzy, Turner y Skinner, 2006; Williams, West, y Simpson, 2007). Por otro lado, también se han elaborado programas multisesión realizados durante un mayor período de tiempo. Estos programas han sido desarrollados en su mayoría en EEUU y Canadá, y suelen incluir componentes como: información sobre la naturaleza adictiva del juego, indicadores de problemas con el juego, falacias del jugador, probabilidades reales de apuestas y juego responsable, entre otros (p.ej., Williams, West y Simpson, 2012). En la literatura, además, se pueden encontrar algunos estudios que muestran la eficacia de dichos programas de prevención para la mejora de estos aspectos (p. ej., Ladouceur, Goulet y Vitaro, 2013).

Por tanto, en los últimos años se han desarrollado diferentes iniciativas políticas y educativas para prevenir la aparición de este tipo de problemas (Williams y cols., 2007, 2012). Las iniciativas educativas se dirigen a mejorar y cambiar el conocimiento, actitudes, creencias y habilidades necesarias para impedir la aparición de estos problemas.

EFICACIA DE UN TALLER GRUPAL PARA LA PREVENCIÓN DEL JUEGO PATOLÓGICO EN POBLACIÓN JOVEN: UN ESTUDIO PILOTO

Los programas dirigidos a población joven son particularmente importantes como estrategia de prevención, ya que proporcionan herramientas a personas que puede que todavía no se hayan iniciado en el uso de los juegos de azar, así como a personas pertenecientes a un grupo de edad de mayor riesgo para subsecuentes problemas de juego (Williams, Wood y Currie, 2010). No obstante, en España la literatura científica sobre programas de prevención de juego basados en la evidencia es escasa.

El objetivo general del presente trabajo es estudiar los efectos de un taller de prevención de JP dirigido a población joven. Concretamente, se plantea investigar su eficacia en términos de creencia en cogniciones relacionadas con el juego, falacias del jugador, juego responsable y conocimientos sobre el juego en una muestra de deportistas de alto rendimiento. La inclusión de un componente de juego saludable es innovadora y pretende enseñar a los jóvenes a hacer frente a la exposición al juego tanto en la calle como en Internet (Echeburúa y de Corral, 2008).

Específicamente, se espera que el taller sea eficaz en la disminución tanto de las creencias relacionadas con el juego como de las falacias del jugador, así como en el aumento de conocimientos sobre el juego y en la promoción del juego responsable, medido a través de autoinformes.

MÉTODO

Participantes

La muestra está compuesta por 59 participantes varones provenientes de un centro deportivo de alto rendimiento de España. La media de edad de los participantes es de 19,4 años (DT = 1,8) con un rango de edad de 17 a 24 años. En relación al nivel de estudios, 21 participantes (35,6%) tienen estudios básicos; 19 (32,2%), estudios medios, y 19 (32,2%), estudios superiores. En cuanto al estado civil, 35 participantes (60%) son solteros y 24 (40%) tienen pareja.

Instrumentos

El protocolo de evaluación utilizado en el presente taller de prevención se compone de instrumentos validados y otros instrumentos desarrollados específicamente para este taller, tal y como se describe a continuación:

- *DSM-IV Respuesta múltiple. Adaptado para jóvenes (DSM-IV-MR-J; Fisher, 2000)*. Esta escala incluye 12 ítems (en 9 categorías) que se usan como medida de *screening* para el JP en población joven, rastreando los criterios incluidos en el manual DSM-IV para el JP. Puntuaciones iguales o superiores a 4 en el instrumento son indicativas de JP, puntuaciones de 2 o 3 son indicativas de juego problemático (en riesgo), mientras que puntuaciones inferiores no indican problemas con el juego.

EFICACIA DE UN TALLER GRUPAL PARA LA PREVENCIÓN DEL JUEGO PATOLÓGICO EN POBLACIÓN JOVEN: UN ESTUDIO PILOTO

El instrumento evalúa un importante número de variables relacionadas con este problema: preocupación, tolerancia, síndrome de abstinencia y pérdida de control, juego como modo de escape, intentos de recuperar el dinero, malestar al parar o al intentar dejar de jugar, mentiras y decepciones, actividades ilegales y/o antisociales, así como alteraciones en los ámbitos escolar y familiar como consecuencia del juego. La consistencia interna para esta escala es adecuada, con un alfa de Cronbach = 0,75. En el presente estudio se obtienen unos valores de fiabilidad de $\alpha = 0,90$.

- Escala de Cogniciones Relacionadas con el Juego (The Gambling Related Cognitions Scale, GRCS; Raylu y Oei, 2004). Este instrumento evalúa la creencia en cogniciones relacionadas con el juego en una escala tipo Likert de 1 ("Muy en desacuerdo") a 7 ("Muy de acuerdo") a través de 23 ítems. Está compuesto por 5 subescalas que miden ilusión de control, control predictivo, sesgos de interpretación, expectativas relacionadas con el juego e incapacidad para dejar de jugar. Este instrumento tiene unas buenas propiedades psicométricas, obteniendo una alta fiabilidad para la puntuación global ($\alpha = 0,91$) y una fiabilidad moderada y alta para cada una de las cinco subescalas (los valores de alfa de Cronbach oscilan entre $\alpha = 0,72$ en las expectativas de juego y $\alpha = 0,84$ en la incapacidad para dejar de jugar; Emond y Marmurek, 2010). En el presente estudio el coeficiente de fiabilidad es de $\alpha = 0,88$ para la escala total, y para las subescalas se obtienen valores de alfa entre 0,90 (sesgos de interpretación) y 0,55 (control predictivo). La puntuación total del cuestionario puede variar de 23 a 161, mientras que el rango de las subescalas varía entre 4 y 28 (expectativas relacionadas con el juego, ilusión de control y sesgos de interpretación), 5 y 45 (incapacidad para dejar de jugar), y 6 y 42 (control predictivo).

- El Cuestionario de Falacias del Jugador (CFJ) (anexo 1) ha sido diseñado específicamente para este estudio e incluye las diferentes distorsiones cognitivas relacionadas con el juego planteadas en otros trabajos (Mañoso, Labrador y Fernández-Alba, 2004). Consta de 18 ítems, valorados en una escala tipo Likert de 1 ("muy en desacuerdo") a 5 ("muy de acuerdo"), en la que se valora el grado de acuerdo con cada afirmación. Altas puntuaciones reflejan un elevado nivel de distorsiones cognitivas. Se incluyen ítems como, por ejemplo, "Tengo una gran capacidad para predecir el resultado de las siguientes jugadas" o "Es importante averiguar si la máquina está "caliente" antes de empezar a jugar en ella". El coeficiente de fiabilidad de la escala total en el presente estudio es de $\alpha = 0,93$. La puntuación total de la escala cuenta con un rango de 18 a 90.

- *Cuestionario de Juego Responsable (CJR)* (anexo 2). Este cuestionario ha sido diseñado *ad hoc* con el fin de explorar creencias y conductas relacionadas con el juego responsable (Echeburúa y De Corral, 2008).

EFICACIA DE UN TALLER GRUPAL PARA LA PREVENCIÓN DEL JUEGO PATOLÓGICO EN POBLACIÓN JOVEN: UN ESTUDIO PILOTO

Esta escala está compuesta por 11 ítems valorados en una escala Likert de 5 puntos que mide el grado de acuerdo en cada una de las afirmaciones (1 = "Muy en desacuerdo"; 5 = "Muy de acuerdo"). Por ejemplo, "Antes de jugar, es conveniente establecer cuánto dinero se va a gastar" o "Se puede disfrutar del juego como un entretenimiento". El coeficiente de fiabilidad del cuestionario en el presente estudio es de $\alpha = 0,63$. Los extremos de la escala son 11 y 55.

- Escala de Conocimientos sobre el Juego (anexo 3). Esta escala ha sido diseñada específicamente para este estudio con el fin de analizar el grado de conocimientos sobre el juego de azar tanto tradicional como *online*. Se abordan cuestiones teóricas acerca del juego y problemas relacionados con el mismo (síntomas, signos y riesgos), extraídas a través de diferentes manuales y que han servido de base para la elaboración del taller (Echeburúa, Becoña, Labrador y Fundación Gaudium, 2010; Williams y cols., 2012). Cuenta con 12 ítems en los que se valoran el grado de acuerdo en una escala tipo Likert de 5 puntos (1 = "Muy en desacuerdo"; 5 = "Muy de acuerdo"). Algunos ejemplos de los ítems que se incluyen son: "Para el jugador patológico el juego deja de ser un entretenimiento para convertirse en una necesidad" o "El resultado de los juegos de azar no depende de estrategias, ni habilidades del jugador". En el presente estudio el coeficiente de fiabilidad para esta escala es de $\alpha = 0,85$. El rango de puntuaciones de la escala total es de 12 a 75.

Diseño y procedimiento

Se ha llevado a cabo un ensayo clínico abierto sin grupo control, a modo de estudio piloto, siguiendo un diseño intra-grupo con dos momentos de evaluación pre- y post-intervención. En primer lugar, se desarrolló el taller de prevención en respuesta a demandas externas. A continuación, se llevaron a cabo las sesiones del taller de prevención en el centro deportivo de alto rendimiento que había realizado la petición. Las sesiones fueron impartidas por dos psicólogos externos al centro con un máster en psicología clínica. Todos los participantes fueron informados sobre las características del taller de prevención, así como de las características del estudio, y firmaron un consentimiento informado. En el caso de los menores de edad, los tutores legales firmaron el documento de consentimiento informado. Los asistentes recibieron un taller de prevención de JP de 1 hora y media de duración. El taller se llevó a cabo en 3 grupos formados por alrededor de 20 jóvenes cada uno. Los participantes completaron el protocolo de evaluación antes y después del taller.

EFICACIA DE UN TALLER GRUPAL PARA LA PREVENCIÓN DEL JUEGO PATOLÓGICO EN POBLACIÓN JOVEN: UN ESTUDIO PILOTO

Taller de prevención

El taller de prevención se ha diseñado tras realizar una revisión de la literatura sobre programas de prevención de JP en población joven y adolescente (Campos y cols., 2015), y como respuesta a una demanda externa, tal y como se ha mencionado previamente. Por lo tanto, éste se ha desarrollado teniendo en cuenta los principales componentes de prevención basados en la evidencia y utilizados por otros autores (p. ej., Ladouceur y cols., 2013; Williams y cols., 2012). Además, como novedad, también se ha incorporado un componente de regulación emocional, dado que como sugiere la literatura la conducta de juego aparece como un modo de afrontar o regular determinados estados emocionales negativos (Dirección General de Ordenación del Juego, 2015; Navas y cols., 2017). Este taller se ha diseñado para ser administrado en formato grupal a población joven. Consta de una sesión de 1 hora y media e incluye 5 componentes o módulos: información sobre el juego, problemas con el juego, pensamientos típicos, juego responsable y regulación emocional.

En la tabla 1 se resume el taller de prevención de JP elaborado. Una descripción más detallada puede encontrarse en Campos y cols. (2016).

Tabla 1. Componentes del programa de prevención de Juego Patológico dirigido a población joven.

Componente	Descripción
1. Información sobre el juego	Se proporciona información sobre el juego, los diferentes juegos de azar (ámbito privado vs. público) y sus características, incluyendo información específica sobre los juegos de azar <i>online</i> .
2. Problemas con el juego	Se presenta una tipología de jugadores (desde un juego saludable a un juego patológico) y los factores relacionados con el inicio y el mantenimiento del juego. Se muestran datos de prevalencia y se muestran casos de personas mediáticas que arruinaron su carrera por las adicciones.
Pensamientos típicos durante el juego	Se introduce el concepto de falacias del jugador y se realizan ejercicios prácticos para identificar y modificar estos pensamientos típicos que aparecen durante el

EFICACIA DE UN TALLER GRUPAL PARA LA PREVENCIÓN DEL JUEGO PATOLÓGICO EN POBLACIÓN JOVEN: UN ESTUDIO PILOTO

	juego. También se facilita información sobre las probabilidades reales de ganar y la ventaja de la casa.
El juego saludable/juego responsable	Se proporcionan 14 pautas para una conducta de juego saludable* (p.ej., jugar como una opción de ocio, esperar perder, limitar el dinero y tiempo invertido, etc.). Se traza el perfil del jugador saludable y se discute acerca de la utilidad de estas estrategias.
5. Regulación emocional	Se ofrece información sobre las emociones, sus funciones, su influencia en la conducta, y sobre cómo regularlas. Se introducen las Conductas Impulsadas o Dirigidas por las Emociones y se explica la técnica de la acción opuesta a partir de casos prácticos.

Análisis estadísticos

En primer lugar, se ha llevado a cabo la prueba de Kolmogorov-Smirnov (KS) para contrastar la hipótesis de normalidad. A continuación, se ha utilizado la prueba no paramétrica de Wilcoxon para muestras relacionadas, ya que no se cumplen los supuestos de normalidad, con el objetivo de investigar la eficacia del taller de prevención de JP en las distintas medidas incluidas. Se ha calculado el tamaño del efecto (d de Cohen) y su respectivo intervalo de confianza (IC 95%), a modo complementario, para la comparación intra-grupo (pre vs. post) en cada medida (Botella y Sánchez-Meca, 2015; Cohen, 1992). Los análisis estadísticos se han llevado a cabo a través del programa estadístico *IBM SPSS Statistics 23* para *Windows*.

Resultados

Antes del taller, el 11,86% de los participantes ($N = 7$) cumplen criterios para el diagnóstico de JP, el 11,86% ($N = 7$) para juego problemático, mientras que el 76,28% ($N = 45$) restante obtiene puntuaciones menores a 4, no cumpliendo criterios diagnósticos de JP, siguiendo los criterios del *DSM-IV-MR-J* (Fisher, 2000).

En la Tabla 2 se presentan las medias y desviaciones típicas obtenidas antes y después del taller, el nivel de significación, los tamaños del efecto y sus respectivos intervalos de confianza (IC 95%).

Los resultados de la prueba Kolmogorov-Smirnov muestran que las variables de estudio no siguen una distribución normal (todos los valores de $p < 0,05$).

EFICACIA DE UN TALLER GRUPAL PARA LA PREVENCIÓN DEL JUEGO PATOLÓGICO EN POBLACIÓN JOVEN: UN ESTUDIO PILOTO

Por lo tanto, no se cumplen los supuestos de normalidad. La prueba no paramétrica de Wilcoxon revela que los participantes disminuyeron las cogniciones relacionadas con el juego después de realizar el taller de prevención, obteniendo de forma estadísticamente significativa puntuaciones menores en la escala total del GRCS ($p < 0,05$), así como en las subescalas de *expectativas de juego* ($p < 0,05$), control predictivo ($p < 0,05$) y *sesgos de interpretación* ($p < 0,05$). Las diferencias no son estadísticamente significativas en las escalas de ilusión de control e incapacidad para dejar de jugar (ver Tabla 2).

Por otra parte, los resultados también muestran que tras realizar el taller los participantes obtienen de forma significativa ($p < 0,05$) mayores puntuaciones en los cuestionarios de *juego responsable* y de *conocimientos sobre el juego*.

Por último, para el cuestionario de falacias del jugador, los resultados de la prueba de Wilcoxon no muestran cambios significativos ($p = 0,44$).

Tabla 2. Puntuaciones antes y después del taller de prevención en las distintas variables.

	Pre	Post			
Variable	Media (DT)	Media (DT)	p	d	IC 95%
GRCS	-	-	-	-	-
Total	36,10 (17,75)	32,35 (15,06)	< 0,05	0,21	[0,02 – 0,40]
Expectativas juego	7,07 (4,37)	5,80 (3,22)	< 0,05	0,29	[0,07 – 0,51]
Ilusión de control	5,79 (3,07)	5,37 (2,70)	n.s	0,13	[(-0,10) – 0,36]
Control predictivo	12,66 (10,91)	9,84 (5,75)	< 0,05	0,25	[0,07 – 0,32]
Incapacidad parar	7,07 (4,21)	6,93 (3,88)	n.s	0,03	[(-0,25) – 0,32]
Sesgos interpret.	8,47 (6,31)	6,64 (3,91)	< 0,05	0,29	[0,05 – 0,53]
CFJ	34,49 (14,42)	33,12 (15,53)	n.s	0,09	[(-0,11) – 0,30]
CJR	42,49 (4,66)	44,27 (7,10)	< 0,05	- 0,38	[(-0,65) – (- 0,11)]
Conocimientos	40,52 (8,73)	47,28 (12,31)	< 0,05	- 0,76	[(-1,08) – (- 0,45)]

EFICACIA DE UN TALLER GRUPAL PARA LA PREVENCIÓN DEL JUEGO PATOLÓGICO EN POBLACIÓN JOVEN: UN ESTUDIO PILOTO

DISCUSIÓN

El objetivo general del presente trabajo es estudiar la eficacia de un taller de prevención de JP dirigido a población joven de un centro deportivo de alto rendimiento de España. En concreto, se ha investigado la eficacia del taller de JP en términos de creencia en cogniciones relacionadas con el juego, falacias del jugador, juego responsable y conocimientos sobre el juego. El taller es eficaz en la disminución de la creencia en cogniciones relacionadas con el juego con tamaños del efecto pequeños, en la línea de lo esperado (p.ej., Campos y cols., 2015; Donati y cols., 2014; Huic, Kranzelic, Hundric y Ricijas, 2017; Keen, Blaszczynski y Anjoul, 2017; Ladouceur y cols., 2013; Parham y cols., 2018; Raylu y Oei, 2004; Ren, Moberg, Scuffham, Guan y Asche, 2019). Tras realizar el taller de prevención, los participantes obtienen, de forma significativa, menores puntuaciones en la escala total del GRCS, así como en las subescalas de expectativas de juego, control predictivo y sesgos de interpretación. Las puntuaciones medias de los participantes en este cuestionario son similares a las obtenidas en el artículo de validación con población general (Raylu y Oei, 2004). Antes de realizar el taller de prevención, la puntuación media de la escala total del GRCS era superior a la informada por la muestra normativa del artículo de validación ($M = 35,28$; $DT = 16,81$). Sin embargo, después de la intervención es inferior, situándose dentro de los valores normativos. Estos hallazgos son congruentes con los estudios que muestran la eficacia de los programas de prevención en jóvenes para la reducción de distorsiones cognitivas en JP (Ladouceur y cols., 2013). No obstante, en el cuestionario de falacias del jugador no se obtienen reducciones significativas. Aunque se observa una tendencia, el cambio medido tras la intervención no es significativo. Este resultado podría haberse visto influenciado por distintos aspectos. Por una parte, cabe tener en cuenta las características de la muestra, ya que la mayoría de los participantes en este estudio no cumplen criterios de JP. Por ese motivo, las puntuaciones obtenidas en el cuestionario de falacias del jugador son bajas, siendo así más difícil observar una reducción o cambio a este nivel. Sin embargo, no contamos con datos normativos de este cuestionario, por lo que no resulta posible contrastar esta hipótesis en el presente estudio. Otro aspecto a considerar es que las falacias se han medido tras realizar una única sesión de prevención, por lo que sería de utilidad comprobar los efectos de la intervención a largo plazo, así como comparar este taller de prevención de una hora y media de duración con programas de mayor duración, y con un mayor número de sesiones. En la literatura revisada, una gran parte de los estudios que obtienen cambios en las falacias del jugador se componen de varias sesiones, como es el caso del estudio realizado por Ferland, Ladouceur, y Vitaro (2005), mostrando una reducción en falacias a los tres meses en el grupo intervención.

EFICACIA DE UN TALLER GRUPAL PARA LA PREVENCIÓN DEL JUEGO PATOLÓGICO EN POBLACIÓN JOVEN: UN ESTUDIO PILOTO

También existen otras iniciativas más breves (una sesión a través de un vídeo educativo) que han mostrado ser eficaces en la reducción de falacias (p.ej., Ferland, Ladouceur, y Vitaro, 2002; Ladouceur, Ferland, y Vitaro, 2004). Por último, es importante mencionar que el cuestionario utilizado se ha creado para el presente estudio, a partir de las falacias del jugador descritas en otros estudios para los juegos de azar tradicionales en población adulta (Mañoso, Labrador, y Fernández-Alba, 2004). Por lo tanto, a la luz de estos resultados, consideramos que en un futuro sería adecuado revisar y adaptar este cuestionario con las falacias más comunes en jóvenes relacionadas con los juegos *online*, con el fin de obtener un cuestionario más representativo.

Por otra parte, el taller de prevención es eficaz en la promoción del juego responsable. Durante el taller se han proporcionado pautas para una conducta de juego saludable, y basándose en el enfoque propuesto por Echeburúa y De Corral (2008), se ha mostrado a los participantes la utilidad de estas estrategias (p.ej., considerar el juego como una opción de ocio, esperar perder, limitar el dinero y el tiempo invertido, etc.). Al finalizar la sesión, los participantes obtienen una mayor puntuación en el cuestionario creado para medir juego responsable. Consideramos que este es un resultado relevante, ya que como plantean los autores, el juego responsable se presenta como una herramienta de interés para los programas de prevención en el marco de la educación para la salud, enseñando así a los jóvenes a hacer frente a la exposición al juego que se da tanto en la calle como en Internet (Echeburúa y De Corral, 2008). Dado que el juego está cada vez más presente en nuestra sociedad y que este aspecto se ha visto relacionado con el aumento de problemas con el juego (Wilber y Potenza, 2006), es fundamental fomentar la opción de entretenimiento saludable, de manera que se pueda estar previniendo o, incluso, revertiendo este proceso en el que el juego pasa de ser un entretenimiento a una necesidad, aspecto clave en el JP subrayado por distintos autores (p.ej., González, 2010; Ochoa y Labrador, 1994).

Respecto al resultado relativo a la eficacia del taller en aumentar los conocimientos relacionados con el juego, los participantes obtienen de forma significativa mayores puntuaciones en el cuestionario de conocimientos de juego tras el taller con un tamaño del efecto grande, mostrando así un mayor grado de conocimientos sobre el juego de azar tanto tradicional como *online*. Este hallazgo va en la línea de la literatura, mostrando la eficacia de los programas de prevención para la promoción de conocimientos relacionados con el juego (p.ej., Ladouceur y cols., 2004, 2013; Parham y cols., 2018; Ren, Scuffham, Guan y Asche, 2019; Taylor y Hillyard, 2009; Turner, Macdonald, Bartoshuk y Zangeneh, 2008).

EFICACIA DE UN TALLER GRUPAL PARA LA PREVENCIÓN DEL JUEGO PATOLÓGICO EN POBLACIÓN JOVEN: UN ESTUDIO PILOTO

Además, los tamaños del efecto encontrados en este estudio son similares a los observados por otros autores como Williams (2002), variando de tamaños pequeños (para las creencias) a grandes (para los conocimientos del juego).

En resumen, podemos decir que el taller grupal de prevención de JP dirigido a población joven es eficaz a distintos niveles; i) a nivel *actitudinal*, influyendo en las creencias y cogniciones relacionadas con el juego, abarcando aspectos como la forma de entender y relacionarse con el juego; ii) a nivel *conceptual*, aumentando los conocimientos e información relacionada con el juego (p. ej., información sobre el juego de azar tradicional, *online*, y el juego responsable). Los cambios a estos dos niveles podrían influir en la conducta futura de los jóvenes, siguiendo la lógica de los programas de prevención y los modelos de promoción de la salud (Ajzen y Fishbein, 1980; Díez, Juárez, y Villamarín, 2005). En este sentido, futuros estudios deberían realizar seguimientos a largo plazo con el fin de analizar si la implementación de talleres de prevención tiene efectos duraderos a nivel conductual.

Por otro lado, es importante destacar que los participantes se muestran satisfechos con el taller de prevención que han realizado, tal y como se pone de manifiesto en un trabajo previo (Campos, Enrique y Quero, 2016).

Los jóvenes obtienen puntuaciones altas en el cuestionario de satisfacción, tanto en la puntuación total como en los distintos ítems incluidos como, por ejemplo, "*fue una experiencia positiva*", "*alcanzó los objetivos establecidos*", o "*el taller fue una experiencia innovadora*". En este sentido, de acuerdo con Williams y cols. (2010), la aceptación de este tipo de intervenciones puede ser un factor clave para favorecer el aprendizaje y la adquisición de habilidades fundamentales para la prevención de problemas relacionados con el juego.

El presente estudio cuenta con una serie de limitaciones que merecen ser mencionadas. En primer lugar, no se cuenta con un grupo control de comparación, por lo que únicamente se han podido estudiar los efectos pre-post, contando con las limitaciones de una investigación cuasi experimental. Sin embargo, para tratar de contrarrestar dichas limitaciones se han llevado a cabo contrastes de normalidad y se han elegido las pruebas estadísticas más adecuadas para la muestra. De forma adicional, se han calculado los tamaños del efecto y sus respectivos intervalos de confianza, siguiendo las recomendaciones de los autores (p.ej., Cumming y Calin-Jageman, 2017). En segundo lugar, algunos de los instrumentos utilizados se desarrollan *ad hoc* para este estudio, ya que no se han encontrado en la literatura instrumentos validados. No obstante, los coeficientes de fiabilidad de estos instrumentos en la muestra estudiada son adecuados con niveles de alfa de Cronbach de moderados a altos.

EFICACIA DE UN TALLER GRUPAL PARA LA PREVENCIÓN DEL JUEGO PATOLÓGICO EN POBLACIÓN JOVEN: UN ESTUDIO PILOTO

Que nosotros sepamos existen pocos instrumentos para evaluar estos aspectos relacionados con la prevención del juego (p.ej., falacias del jugador, conocimientos sobre el juego y juego responsable), sobre todo validados al español, por lo que se requieren estudios que desarrollen nuevos cuestionarios orientados a cubrir estas limitaciones. En tercer lugar, no se ha podido contar con un seguimiento a largo plazo, por lo que la interpretación de los resultados obtenidos se ve limitada en este sentido. Por último, a la hora de interpretar los hallazgos del presente trabajo es importante tener en cuenta también las características de la muestra estudiada, siendo esta una muestra específica, poco representativa de la población general (varones jóvenes pertenecientes a un centro deportivo de alto rendimiento). De acuerdo con Chóliz (2013), es necesario establecer con claridad la muestra a la que se dirige la intervención, especialmente cuando se realiza una propuesta de juego responsable.

En conclusión, y a pesar de las limitaciones mencionadas, en el presente estudio se muestran datos preliminares acerca de la eficacia de un taller de prevención del JP dirigido a población joven, para la reducción de la creencia en cogniciones relacionadas con el juego, así como la promoción del juego responsable y los conocimientos sobre los juegos de azar. Hasta la fecha, existen pocos estudios que se centren en investigar y en ofrecer datos sobre la eficacia de un taller de prevención para el JP (p.ej., St-Pierre y Derevensky, 2016), y en concreto, en esta población en España. En un futuro, se requieren más estudios que continúen explorando la eficacia de este tipo de intervenciones, utilizando diseños controlados aleatorizados con mediciones a largo plazo. Además, el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) (p.ej., Internet) podría favorecer la administración de este tipo de programas que han mostrado ser eficaces, y llegar así a los jóvenes al ofrecer una serie de ventajas como son el diseño de programas más atractivos e interactivos, o la mayor accesibilidad y confidencialidad (p.ej., González-Bueso y cols., 2018). Poner en marcha estudios que incluyan estos aspectos y promocionen programas de prevención de JP eficaces en España constituyen objetivos de gran importancia a la luz de los datos de prevalencia que muestra una problemática creciente como la descrita en este trabajo.

EFICACIA DE UN TALLER GRUPAL PARA LA PREVENCIÓN DEL JUEGO PATOLÓGICO EN POBLACIÓN JOVEN: UN ESTUDIO PILOTO

BIBLIOGRAFÍA

1. Ajzen, I., y Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behaviour*. Nueva Jersey, Estados Unidos: Prentice-Hall.
2. Asociación Americana de Psiquiatría (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría.
3. Becoña, E. (1996). Prevalence surveys of problem and pathological gambling in Europe: The cases of Germany, Holland, and Spain. *Journal of Gambling Studies*, 12, 197-192.
4. Becoña, E. (1999). Epidemiología del juego patológico en España. *Anuario de psicología*, 30, 7-20.
5. Becoña, E. (2010). Epidemiología del juego patológico. En E. Echeburúa, E. Becoña, J. F. Labrador, y Fundación gaudium (coords.) (2010). *El juego patológico: Avances en la clínica y en el tratamiento*. Madrid: Pirámide.
6. Becoña, E., y Becoña, L. (2018). *Gambling Regulation in Spain*. In *Gambling Policies in European Welfare States* (pp. 83-97). Cham: Palgrave Macmillan.
7. Botella, J., y Sanchez-Meca J (2015). *Meta-análisis en Ciencias Sociales y de la Salud*. Madrid: Síntesis.
8. Calado, F y Griffiths, M. (2016). Problem gambling worldwide: an update and systematic review of empirical research (2000–2015). *Journal of Behavioral Addictions*, 5(4), 592–613.
9. Campos, D., Enrique, A., y Quero, S. (2016). Descripción de un programa de prevención de juego patológico dirigido a población joven: hacia un juego responsable. *Àgora de Salut*, 3, 47-55.
10. Campos, D., Nebot, S., Quero, S. y Bretón-López, J. M. (2015). El uso de las tecnologías de la información y la comunicación (tics) en la prevención del juego patológico en población joven y adolescente. *Àgora de Salut*, 1, 221-233.
11. Chóliz, M. (2013). Una propuesta de Juego Responsable en la situación española actual. *Infocop Online*. http://www.infocop.es/view_article.asp?id=4619
12. Chóliz, M. (2017). *Ludens: programa de prevención de la adicción al juego de azar*. Valencia: Psylicom Ediciones.
13. Chóliz, M., y Llamas, J. (2017). "¡Hagan juego, menores!": frecuencia de juego en menores de edad y su relación con indicadores de adicción al juego. *Revista española de drogodependencias*, (1), 34-47.
14. Chóliz, M. y Sáiz-Ruiz, J. (2016). Regular el juego para prevenir la adicción: hoy más necesario que nunca. *Adicciones*, 28, 174-181
15. Cohen, J. (1992). Statistical power analysis. *Current directions in psychological science*, 1(3), 98-101.

EFICACIA DE UN TALLER GRUPAL PARA LA PREVENCIÓN DEL JUEGO PATOLÓGICO EN POBLACIÓN JOVEN: UN ESTUDIO PILOTO

16. Cumming, G., y Calin-Jageman, R. (2017). *Introduction to the new statistics: estimation, open science, and beyond*. New York: Routledge.
17. Díez, E., Juárez, O., y Villamarín, F. (2005). Intervenciones de promoción de la salud basadas en modelos teóricos. *Medicina clínica*, 125(5), 193-197.
18. Dirección General de Ordenación del Juego (coord.). (2015). *Estudio sobre prevalencia, comportamiento y características de los usuarios de juegos de azar en España*. Madrid: Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, Secretaría General Técnica, Subdirección General de Información, Documentación y Publicaciones, Centro de Publicaciones.
19. Dirección General de Ordenación del Juego (coord.). (2017). *Estudio y análisis de los factores de riesgo del trastorno de juego en población clínica española*. Madrid: Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, Secretaría General Técnica, Subdirección General de Información, Documentación y Publicaciones, Centro de Publicaciones.
20. Dirección General de Ordenación del Juego. (2016). Memoria anual. Madrid: Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, Secretaría General Técnica, Subdirección General de Información, Documentación y Publicaciones, Centro de Publicaciones.
21. Dirección General de Ordenación del Juego (2018). *Análisis Global del Mercado Nacional del Juego Online. Informe 4 trimestre 2018*. Dirección General de Ordenación del Juego. Madrid: Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas. Recuperado de la web: <http://www.ordenacionjuego.es/es/estudios-informes>.
22. Donati, M. A., Primi, C., y Chiesi, F. (2014). Prevention of problematic gambling behavior among adolescents: Testing the efficacy of an integrative intervention. *Journal of Gambling Studies*, 30(4), 803-818.
23. Echeburúa, E., Becoña, E., Labrador, J. F., y Fundación gaudium (coords.) (2010). El juego patológico: *Avances en la clínica y en el tratamiento*. Madrid: Pirámide.
24. Echeburúa, E., y De Corral, P. (2008). Juego responsable: ¿una alternativa para la prevención y el tratamiento de la ludopatía?. *Adicciones*, 20, 321-325.
25. Emond, M. S., y Marmurek, H. H. (2010). Gambling related cognitions mediate the association between thinking style and problem gambling severity. *Journal of Gambling Studies*, 26(2), 257-267.
26. Ferentzy, P., Turner, N. E., y Skinner, W. (2006). The prevention of pathological gambling: An annotated bibliography. *Journal of Gambling Issues*, 17, 1-50.
27. Ferland, F., Ladouceur, R., y Vitaro, F. (2002). Prevention of problem gambling: Modifying misconceptions and increasing knowledge. *Journal of Gambling Studies*, 18(1), 19-29.
28. Ferland, F., Ladouceur, R., y Vitaro, F. (2005). Efficiency of a gambling prevention program for youths: Results from the pilot study. *Encephale*, 31(4), 427-436.

EFICACIA DE UN TALLER GRUPAL PARA LA PREVENCIÓN DEL JUEGO PATOLÓGICO EN POBLACIÓN JOVEN: UN ESTUDIO PILOTO

29. Fisher, S. (1992). Measuring pathological gambling in children: The case of fruit machines in the UK. *Journal of gambling studies*, 8(3), 263-285.
30. Fisher, S. (2000). Developing the DSM-IV-TR criteria to identify adolescent problem gambling in non-clinical populations. *Journal of gambling studies*, 16(2-3), 253-273.
31. Gambling Commission. (2016). Young People and Gambling 2016. Disponible en <http://www.gamblingcommission.gov.uk/PDF/survey-data/Young-people-and-gambling-2016.pdf>
32. Gambling Commission. (2017). *Annual Report and Accounts*. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications>
33. Generalitat de Catalunya (2008). *Estudi epidemiològic de prevalença del joc patològic en població adulta de Catalunya (2007-2008)*. Pla Director de Salut Mental i Addiccions. Generalitat de Catalunya.
34. González, Á y Volberg, R. A. (2010). *Estudi epidemiològic de prevalença del joc patològic a la població adulta de Catalunya (2007-2008)*. Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, Barcelona
35. González, A. (2010). Juego patológico: concepto, comorbilidad y tipologías. En E. Echeburúa, E. Becoña, J. F. Labrador, Fundación gaudium (coords.), *El juego patológico: Avances en la clínica y en el tratamiento*. Madrid: Pirámide
36. Gonzalez-Bueso, V., Santamaría, J. J., Fernández, D., Merino, L., Montero, E., Jiménez-Murcia, S., ... y Ribas, J. (*Journal of gambling studies*, 33(2018)). Internet Gaming Disorder in adolescents: personality, psychopathology and evaluation of a psychological intervention combined with parent psychoeducation. *Frontiers in Psychology*, 9.
37. Griffiths, M. (2003). Internet gambling: Issues, concerns, and recommendations. *CyberPsychology & Behavior*, 6(6), 557-568.
38. Griffiths, M., y Barnes, A. (2008). Internet gambling: An online empirical study among student gamblers. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 6(2), 194-204.
39. Hodgins, D. C., Fick, G. H., Murray, R. y Cunningham, J. A. (2013). Internet-based interventions for disordered gamblers: study protocol for a randomized controlled trial of online self-directed cognitive-behavioural motivational therapy. *BMC Public Health*, 13, 10.
40. Huic, A., Kranzelic, V., Hundric, D. D., y Ricijas, N. (2017). Who really wins? Efficacy of a Croatian youth gambling prevention program. (3), 1011-1033.
41. Jiménez-Murcia, S., Fernández-Aranda, F., Granero, R., y Menchón, J. M. (2014). Gambling in Spain: update on experience, research and policy. *Addiction*, 109(10), 1595-1601.
42. Keen, B., Blaszczynski, A., y Anjoul, F. (2017). Systematic review of empirically evaluated school-based gambling education programs. *Journal of Gambling Studies*, 33, 301-325.

EFICACIA DE UN TALLER GRUPAL PARA LA PREVENCIÓN DEL JUEGO PATOLÓGICO EN POBLACIÓN JOVEN: UN ESTUDIO PILOTO

43. Ladouceur, R. (1996). The prevalence of pathological gambling in Canada. *Journal of Gambling Studies*, 12, 129-142.
44. Ladouceur, R. y Mireault, C. (1988). Gambling behaviors among high school students in the Quebec area. *Journal of Gambling Studies*, 4(1), 3-12.
45. Ladouceur, R., Ferland, F., y Vitaro, F. (2004). Prevention of problem gambling: Modifying misconceptions and increasing knowledge among Canadian youths. *Journal of Primary Prevention*, 25(3), 329-335
46. Ladouceur, R., Goulet, A., y Vitaro, F. (2013). Prevention programmes for youth gambling: a review of the empirical evidence. *International Gambling Studies*, 13, 141-159.
47. Lesieur, H. R. y Rosenthal, R. J. (1991). Pathological gambling: A review of the literatura (prepared for the American Psychiatric Association Task Force on DSM-IV Committee on Disorders of Impulse Control Not Elsewhere Classified). *Journal of Gambling Studies*, 7(1),5-39.
48. Mañoso, V., Labrador, F. J., y Fernández Alba, A. (2004). Tipo de distorsiones cognitivas durante el juego en jugadores patológicos y no jugadores. *Psicothema*, 16(4).
49. McCormack, A., y Griffiths, M. D. (2013). A scoping study of the structural and situational characteristics of internet gambling. *International Journal of Cyber Behavior, Psychology and Learning (IJCPL)*, 3(1), 29-49.
50. Moreno, S. (coord.) (2007). *Guía clínica. Actuar ante el juego patológico*. Sevilla: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía.
51. Navas, J. F., Contreras-Rodríguez, O., Verdejo-Román, J., Perandrés-Gómez, A., Albein-Urios, N., Verdejo-García, A., y Perales, J. C. (2017). Trait and neurobiological underpinnings of negative emotion regulation in gambling disorder. *Addiction*, 112(6), 1086-1094.
52. Ochoa, E. y Labrador, F. J. (con la colaboración de E. Echeburúa, E. Becoña y M. A. Vallejo) (1994). *El juego patológico*. Barcelona: Plaza y Janés.
53. Parham, B. R., Robertson, C., Lever, N., Hoover, S., Palmer, T., Lee, P., ... y Prout, J. (2018). Enhancing the Relevance and Effectiveness of a Youth Gambling Prevention Program for Urban, Minority Youth: A Pilot Study of Maryland Smart Choices. *Journal of gambling studies*, 1-19.
54. Raylu, N., y Oei, T. P. (2004). The Gambling Related Cognitions Scale (GRCS): Development, confirmatory factor validation and psychometric properties. *Addiction*, 99(6), 757-769.
55. Ren, J., Moberg, K., Scuffham, H., Guan, D., y Asche, C. V. (2019). Long-term effectiveness of a gambling intervention program among children in central Illinois. *PLoS one*, 14(2), e0212087.

EFICACIA DE UN TALLER GRUPAL PARA LA PREVENCIÓN DEL JUEGO PATOLÓGICO EN POBLACIÓN JOVEN: UN ESTUDIO PILOTO

56. Russell, A. M., Langham, E., y Hing, N. (2018). Social influences normalize gambling-related harm among higher risk gamblers. *Journal of behavioral addictions*, 7(4), 1100-1111.
57. Shaffer, H. Hall, M. N. y Van der Bilt, J. (1997). *Estimating prevalence of disordered gambling behavior in the United States and Canada: A meta-analysis*. Boston: Harvard Medical Division on Addictions.
58. St-Pierre, R., y Derevensky, J. L. (2016). Youth gambling behavior: Novel approaches to prevention and intervention. *Current Addiction Reports*, 3(2), 157-165.
59. Stucki, S. y Rihs-Middel, M. (2007). Prevalence of adult problem and pathological gambling between 2000 and 2005: An update. *Journal of Gambling Studies*, 23, 245-257.
60. Taylor, L. M., y Hillyard, P. (2009). Gambling awareness for youth: An analysis of the "Don't Gamble Away our Future" program. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 7(1) 250-261.
61. Turner, N. E., Macdonald, J., Bartoshuk, M. y Zangeneh, M. (2008). The Evaluation of a 1-h Prevention Program for Problem Gambling. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 6, 238-243.
62. Thomas, S., Pitt, H., Bestman, A., Randle, M., McCarthy, S., y Daube, M. (2018). *The determinants of gambling normalization: Causes, consequences and public health responses*. Victoria: Victorian Responsible Gambling Foundation.
63. Wickwire, E. M., Burke, R. S., Brown, S. A., Parker, J. D., y May, R. K. (2008). Psychometric Evaluation of the National Opinion Research Center DSM-IV Screen for Gambling Problems (NODS). *The American Journal on Addictions*, 17(5), 392-395.
64. Wilber, M. K., y Potenza, M. N. (2006). Adolescent gambling: research and clinical implications. *Psychiatry (Edgmont)*, 3(10), 40.
65. Williams, R. (2002). *Final report: Prevention of problem gambling: A school-based intervention*. Edmonton: Alberta Gaming Research Institute.
66. Williams, R. J., Volberg, R. A., y Stevens, R. M. G. (2012). *The population prevalence of problem gambling: Methodological influences, standardized rates, jurisdictional differences, and worldwide trends*. Guelph: Ontario Problem Gambling Research Centre.
67. Williams, R. J., West, B. L. y Simpson, R. I. (2007). *Prevention of problem/pathological gambling: A comprehensive review of the evidence*. Report prepared for the Ontario Problem Gambling Research Centre. Guelph, Ontario, CANADA. <http://hdl.handle.net/10133/414>.
68. Williams, R. J., West, B. L. y Simpson, R. I. (2012). *Prevention of problem gambling: A comprehensive review of the evidence and identified best practices*. Ontario Problem

EFICACIA DE UN TALLER GRUPAL PARA LA PREVENCIÓN DEL JUEGO PATOLÓGICO EN POBLACIÓN JOVEN: UN ESTUDIO PILOTO

Gambling Research Centre and the Ontario Ministry of Health and Long Term Care.
<http://hdl.handle.net/10133/3121>

69. Williams, R. J., Wood, R. T., y Currie, S. R. (2010). Stacked deck: An effective, school-based program for the prevention of problem gambling. *The journal of primary prevention*, 31, 109-125.
70. Yáñez, J. A. G. (2017). La transformación del juego problemático en España The Transformation of Problematic Gambling/Gaming in Spain. *Sociología*, 26(2), 219-252.

EFICACIA DE UN TALLER GRUPAL PARA LA PREVENCIÓN DEL JUEGO PATOLÓGICO EN POBLACIÓN JOVEN: UN ESTUDIO PILOTO

Tabla 1. Componentes del programa de prevención de Juego Patológico dirigido a población joven.

Componente	Descripción
1. Información sobre el juego	Se proporciona información sobre el juego, los diferentes juegos de azar (ámbito privado vs. público) y sus características, incluyendo información específica sobre los juegos de azar <i>online</i> .
2. Problemas con el juego	Se presenta una tipología de jugadores (desde un juego saludable a un juego patológico) y los factores relacionados con el inicio y el mantenimiento del juego. Se muestran datos de prevalencia y se muestran casos de personas mediáticas que arruinaron su carrera por las adicciones.
3. Pensamientos típicos durante el juego	Se introduce el concepto de falacias del jugador y se realizan ejercicios prácticos para identificar y modificar estos pensamientos típicos que aparecen durante el juego. También se facilita información sobre las probabilidades reales de ganar y la ventaja de la casa.
4. El juego saludable/juego responsable	Se proporcionan 14 pautas para una conducta de juego saludable* (p.ej., jugar como una opción de ocio, esperar perder, limitar el dinero y tiempo invertido, etc.). Se traza el perfil del jugador saludable y se discute acerca de la utilidad de estas estrategias.
5. Regulación emocional	Se ofrece información sobre las emociones, sus funciones, su influencia en la conducta, y sobre cómo regularlas. Se introducen las Conductas Impulsadas o Dirigidas por las Emociones y se explica la técnica de la acción opuesta a partir de casos prácticos.

*Basado en el enfoque del juego responsable (Echeburúa y De Corral, 2008).

EFICACIA DE UN TALLER GRUPAL PARA LA PREVENCIÓN DEL JUEGO PATOLÓGICO EN POBLACIÓN JOVEN: UN ESTUDIO PILOTO

Tabla 2. Puntuaciones antes y después del taller de prevención en las distintas variables.

Variable	Pre	Post	<i>p</i>	<i>d</i>	IC 95%
	Media (DT)	Media (DT)			
GRCS	-	-	-	-	-
Total	36,10 (17,75)	32,35 (15,06)	< 0,05	0,21	[0,02 – 0,40]
Expectativas juego	7,07 (4,37)	5,80 (3,22)	< 0,05	0,29	[0,07 – 0,51]
Ilusión de control	5,79 (3,07)	5,37 (2,70)	n.s	0,13	[(-0,10) – 0,36]
Control predictivo	12,66 (10,91)	9,84 (5,75)	< 0,05	0,25	[0,07 – 0,32]
Incapacidad para	7,07 (4,21)	6,93 (3,88)	n.s	0,03	[(-0,25) – 0,32]
Sesgos interpret.	8,47 (6,31)	6,64 (3,91)	< 0,05	0,29	[0,05 – 0,53]
CFJ	34,49 (14,42)	33,12 (15,53)	n.s	0,09	[(-0,11) – 0,30]
CJR	42,49 (4,66)	44,27 (7,10)	< 0,05	- 0,38	[(-0,65) – (- 0,11)]
Conocimientos	40,52 (8,73)	47,28 (12,31)	< 0,05	- 0,76	[(-1,08) – (- 0,45)]

Nota: Pre = Antes del taller de prevención. Post = Después del taller de prevención. DT = Desviación típica. *p* = nivel de significación. n.s = no significativo al nivel de confianza del 0,05. *d* = *d* de Cohen. IC 95% = Intervalo de confianza al 95% para el tamaño del efecto. GRCS = The Gambling Related Cognitions Scale. Incapacidad para = Incapacidad para dejar de jugar. CFJ = Cuestionario de Falacias del Jugador. CJR = Cuestionario de Juego Responsable. Conocimientos = Escala de conocimientos sobre el juego.

EFICACIA DE UN TALLER GRUPAL PARA LA PREVENCIÓN DEL JUEGO PATOLÓGICO EN POBLACIÓN JOVEN: UN ESTUDIO PILOTO

Anexo 1.

Cuestionario de falacias del jugador

A continuación encontrarás pensamientos comunes que suelen aparecer en situaciones o contextos de juego. Por favor, señala el grado de acuerdo en que cada uno de estos pensamientos es característico de ti, siguiendo la escala:

1	2	3	4	5
Estoy muy en desacuerdo	Estoy en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo/	Estoy de acuerdo	Estoy muy de acuerdo

Se me dan bien los juegos de azar (máquina tragaperras, ruleta, apuestas, etc.).	
Seguir determinadas estrategias puede hacer que gane bastante dinero en el juego.	
Tengo una gran capacidad para predecir el resultado de las siguientes jugadas.	
Suelo acertar cuando tengo la intuición de que conozco el resultado de la siguiente jugada.	
Es importante averiguar si la máquina está "caliente" antes de empezar a jugar en ella.	
Suelo tener en cuenta el historial de jugadas anteriores para hacer mi siguiente apuesta.	
La probabilidad de que aparezca un número específico es mayor, si éste todavía no ha salido o si ha salido muchas veces.	
Suelo tener en cuenta si hoy es "mi día de suerte" para hacer apuestas más fuertes.	
A veces, después de haber perdido una apuesta, me culpo por haber realizado una jugada que intuía que no iba a salir.	
Necesito estar muy concentrado para poder hacer una buena jugada e incrementar así mis probabilidades de ganar.	
Cuando pierdo varias jugadas seguidas, cambio de máquina por si ésta fuera la causante de mi mala suerte.	
Suelo continuar jugando si he estado a punto de acertar.	
Tras varias jugadas en las que casi acierto pienso que cada vez estoy más cerca de ganar.	

EFICACIA DE UN TALLER GRUPAL PARA LA PREVENCIÓN DEL JUEGO PATOLÓGICO EN POBLACIÓN JOVEN: UN ESTUDIO PILOTO

Llevo a cabo rituales o gestos que aumentan mis probabilidades de ganar.	
Suelo portar amuletos u objetos que me den suerte.	
Suelo tener más en cuenta las ganancias que las pérdidas.	
Con respecto a las situaciones de juego, tengo más facilidad para recordar los buenos momentos (ganancias) que los malos (pérdidas).	
A veces me siento engañado por la propia máquina/ A veces, siento que la máquina me tiene "manía".	

EFICACIA DE UN TALLER GRUPAL PARA LA PREVENCIÓN DEL JUEGO PATOLÓGICO EN POBLACIÓN JOVEN: UN ESTUDIO PILOTO

Anexo 2. Cuestionario de Juego Responsable (CJR)

A continuación encontrarás una serie de afirmaciones sobre el juego. Por favor, indica tu grado de acuerdo y desacuerdo con cada afirmación siguiendo la siguiente escala:

1	2	3	4	5
Estoy muy en desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo/		Estoy muy de acuerdo

El juego es una forma de ganar dinero.	
En los juegos de azar es más probable perder que ganar.	
Antes de jugar, es conveniente establecer cuánto dinero se va a gastar.	
Antes de jugar, es importante delimitar cuánto tiempo se va a pasar jugando.	
Ante una situación en la que se ha perdido gran parte del dinero, es conveniente apostar el resto para intentar recuperarlo.	
El juego es un buen modo de escapar de emociones negativas (p.ej., aburrimiento, tristeza, enfado, etc.).	
Considero que jugar con dinero prestado es adecuado.	
Tras ganar un premio es conveniente volver a apostar parte de las ganancias para aumentar los beneficios.	
Es preferible jugar haciendo descansos que jugar del "tirón".	
. Se puede disfrutar del juego como un entretenimiento.	
. En una situación en la que todos juegan, lo adecuado es unirse al juego, aunque no apetezca.	

EFICACIA DE UN TALLER GRUPAL PARA LA PREVENCIÓN DEL JUEGO PATOLÓGICO EN POBLACIÓN JOVEN: UN ESTUDIO PILOTO

Anexo 3. Escala de conocimientos sobre el juego

A continuación encontrarás una serie de afirmaciones sobre los juegos de azar, tanto tradicional como *online*, (bingos, casinos, loterías, apuestas, etc.). Por favor, indica tu grado de acuerdo y desacuerdo con cada afirmación siguiendo la siguiente escala:

1	2	3	4	5
Estoy muy en desacuerdo	Estoy en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo/	Estoy de acuerdo	Estoy muy de acuerdo

El resultado de los juegos de azar no depende de estrategias, ni habilidades del jugador	
Se basan en las leyes de la probabilidad.	
Suelen apostarse dinero o bienes valiosos.	
Tiene carácter lúdico.	
Los estudios demuestran que el juego se inicia en edades tempranas.	
Adolescentes y jóvenes pueden tener una mayor probabilidad de desarrollar un problema con el juego.	
Los problemas con el juego pueden llevar a un deterioro personal, familiar y social.	
En el transcurso de desarrollar un problema con el juego, la persona pasa por diferentes etapas	
Existen diferentes tipos de jugadores dependiendo del grado de control que tengan sobre sus conductas de juego.	
1. Para el jugador patológico el juego deja de ser un entretenimiento para convertirse en una necesidad.	
2. Las características personales, familiares y socio-ambientales podrían explicar el por qué una persona empieza a jugar.	
3. La recompensa que se obtiene con el juego es un factor para que la persona siga jugando.	