

Prevalencia de adicción al juego y estrategias de afrontamiento de adolescentes escolarizados en el municipio de la Unión (Colombia)

Paulo César González Sepúlveda¹, Elcy Yaned Astudillo Muñoz²,
Karen Giselle Toro Gómez³, Diana Alexandra Prado Bedoya⁴

Resumen

Objetivo

Identificar la prevalencia de adicción al juego y las estrategias de afrontamiento empleadas por jóvenes escolarizados en un municipio de Colombia.

Metodología

Estudio descriptivo, transversal en una población de 294 estudiantes adolescentes escolarizados. Para la medición del riesgo de juego se usó el cuestionario de Fisher basado en los criterios del DSM IV- J y se aplicó la escala de estrategias de afrontamiento para adolescentes (ACS) diseñada por Frydenberg y Lewis.

Resultados

El 73,5% de los participantes afirmó que había jugado alguna vez en su vida en máquinas paga monedas y el 79,6% reportaron haber hecho uso de video y juegos en línea. Entre los varones, se clasificaron como probables jugadores sociales el 7,5% y como probables jugadores patológicos el 2,5% y entre las mujeres el 17,2% y el 11,2%, respectivamente. Las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los jóvenes fueron: hacerse ilusiones, falta afrontamiento, reducción de la tensión, acción social, ignorar el problema, auto inculparse, reservarlo para sí y reducción de la tensión.

Conclusiones

Los resultados se convierten en un referente para la creación de programas de intervención en salud mental, orientados a generar estrategias de prevención que lleven a los jóvenes a dominar sus impulsos de jugar, a auto-regular el tiempo que pasan jugando y a tratar a quienes tengan dificultades para controlar sus impulsos de jugar, con el fin de que puedan rehabilitarse de manera oportuna.

Palabras clave: juego de azar, adolescente, conducta del adolescente, salud mental (Fuente: DeCS)

Artículo recibido: marzo 26 de 2014 **Aprobado:** septiembre 17 de 2014

1 Psicólogo, candidato a Doctor. Docente investigador Grupo Sujeto, mente y comunidad SUMECO. Universidad Nacional Abierta y a Distancia. Correo electrónico: paulo.gonzalez@unad.edu.co

2 Enfermera, Estudiante de doctorado en Ciencias Biomédicas. Docente investigadora Universidad Libre Seccional Pereira. Correo electrónico: eyastudillo@unilibrepereira.edu.co

3 Psicóloga. Universidad Nacional Abierta y a Distancia. Correo electrónico: karengiselle21@yahoo.es

4 Psicóloga. Universidad Nacional Abierta y a Distancia. Correo electrónico: dianaalexandrap@gmail.com

Prevalence of addiction to gambling and coping strategies of adolescents enrolled in the town of Union (Colombia)

Objective

To identify the prevalence of gambling addiction and coping strategies used by youth enrolled in a municipality of Colombia.

Methodology

Descriptive, cross-sectional study in a population of 294 school adolescent students. Questionnaire Fisher based on criteria of DSM IV - J was used for measuring the risk of game and applied the scale of coping strategies for adolescents (ACS) designed by Frydenberg and Lewis.

Results

73,5% of respondents stated that he had played once in his life in machines pay coins and 79,6% reported having made use of video and games online. Among men, it was classified as probable social players 7,5% and as probable pathological players 2,5%, and among women the 17,2% and 11,2%, respectively. Coping strategies used most by young people were: do illusions, lack coping, stress, social action, ignoring the problem, auto indict is, reserve it for themselves and stress reduction.

Conclusions

The results become a reference for the creation of intervention in mental health programs, oriented to generate prevention strategies that lead to young people to master their impulses of play, to auto-regulate the time spent playing and to treat those who have difficulties to control their impulses to play, so they can be rehabilitated in a timely manner.

Keywords: *gambling, adolescent, adolescent behavior, mental health (Source: DeCS).*

Introducción

El campo de las adicciones se ha ampliado ante la aparición de las conductas adictivas o adicciones no convencionales; entre ellas se incluye la ludopatía, que en este caso no es una sustancia psicoactiva la que genera dependencia, sino el juego (1).

De acuerdo con algunos autores la adicción al juego se asocia a patologías como el trastorno límite de la personalidad, el antisocial, el narcisista y el no especificado, además de altos niveles de ansiedad, un estado emocional disfórico y en algunos casos consumo de alcohol (2,3).

Las conductas adictivas hacen parte de los problemas de salud mental que pueden presentarse durante la adolescencia; entre éstos se incluye la ludopatía, también conocida como adicción al juego. El juego patológico se considera un trastorno mental, descrito por primera vez en el DSM-III (1980) y ofrece un especial interés para la investigación a nivel teórico, tratándose de la única adicción sin drogas que aparece en las nosologías psicopatológicas (4). Diferentes autores han concluido que este debe ser considerado como enfermedad o trastorno adictivo y así se encuentra mencionado en diferentes publicaciones, tanto investigativas, como en manuales de intervención (5,6).

El ludópata, al igual que cualquier adicto, suele presentar algunas alteraciones en el comportamiento como: la pérdida de control, la fuerte dependencia psicológica, la pérdida de interés por otras actividades gratificantes, la interferencia grave en la vida cotidiana y el gasto desmesurado de dinero; éstos conllevan a problemas económicos y familiares, produciendo estrés, ansiedad y depresión (7).

De acuerdo con los criterios diagnósticos del DSM-IV-TR, la ludopatía se caracteriza

por al menos cinco de los siguientes síntomas: preocupación frecuente por jugar, necesidad de aumentar la magnitud o la frecuencia de las apuestas para conseguir la excitación deseada, intentos repetidos sin éxito para controlar, reducir o parar el juego, intranquilidad o irritabilidad cuando se intenta reducir o parar el juego y uso del juego como estrategia para escapar de problemas o para mitigar un estado de ánimo deprimido o disfórico.

Muchos de las personas con esta patología, después de perder dinero, vuelven al día siguiente para intentar recuperarlo, mienten a miembros de la familia, terapeutas u otros para ocultar el grado de importancia del juego, cometen actos ilegales como fraude, falsificación, robo o desfalco para poder financiar el juego, ponen en riesgo o pierden una relación de importancia, trabajo u oportunidad escolar o laboral a causa del juego y engañan repetidamente para conseguir dinero con el cual mitigar la desesperada situación financiera en la que se encuentran debido al juego.

La pérdida de control respecto al juego depende básicamente de cuatro variables: la naturaleza misma del juego, la disponibilidad ambiental de juegos de apuestas, la mayor o menor integración cultural de los juegos ofertados y por último, la vulnerabilidad psicológica al juego patológico (7).

De acuerdo con Ramos Brieva (2006) la ludopatía afecta a todas las edades, a todos los estamentos sociales, a ricos y a pobres, a hombres y a mujeres, aunque algunos estudios señalan que no todos los grupos poblacionales suelen verse afectados en iguales proporciones. Por ejemplo, se ha encontrado que los hombres diagnosticados como ludópatas superan estadísticamente a las mujeres y las personas de estratos socioeconómicos

bajos-medios presentan una alta prevalencia en la adicción al juego. También se ha encontrado que el porcentaje de adolescentes con ludopatía es relativamente más elevado que el de los adultos (9) (10).

Al ludópata generalmente se le relaciona con apuestas en casinos o con máquinas tragamonedas; sin embargo, el avance tecnológico ha permitido otras formas de éste fenómeno, como la adicción a los video juegos. Con la facilidad para acceder a la red y descargar juegos, pagarlos vía internet con tarjetas bancarias y otras modalidades, aumentan notablemente las posibilidades de adicción al juego, especialmente en la población juvenil (11) (12).

En las investigaciones, la ludopatía se ha relacionado con diferentes variables, entre ellas, las estrategias de afrontamiento, puesto que la ausencia o presencia de habilidades para enfrentar situaciones de la vida cotidiana, tiene incidencia en el desarrollo de la conducta de juego problemática (13).

En países como España, el juego patológico se considera como una problemática social, pues en numerosas investigaciones se ha constatado que un porcentaje significativo de la población cumple con los criterios para ser diagnosticado como ludópata o se encuentra en situación de riesgo (14) (15).

Sin embargo en Colombia, las estadísticas sobre juego patológico son escasas. Como muestra de ello, el Estudio Nacional de Salud Mental, realizado en convenio con el Ministerio de la Protección Social, no incluyó esta patología en su última investigación publicada en el 2010, comprobando que no existen estudios a gran escala, pese a que hay conocimientos

sobre el aumento en las apuestas y los juegos de azar (2).

Se cree que un porcentaje significativo de la población colombiana padece de adicción al juego o se enmarca dentro del grupo de los jugadores problema, es decir, sujetos que tienen el mismo comportamiento en el juego que los ludópatas pero que aún no cumplen el factor tiempo necesario para establecer el diagnóstico (10). Se presume que la problemática es bastante seria, pues por cada ludópata hay al menos un familiar que también sufre las consecuencias económicas y emocionales de esta adicción (16).

En municipios como la Unión (Colombia), existen numerosos establecimientos en los que se da a los escolares la posibilidad de pasar varias horas dedicados a los videojuegos a cambio de poco dinero, incluso en las tiendas de barrio es posible encontrar una máquina tragamonedas. Parece ser que la demanda es bastante grande, pues el número de establecimientos ha crecido en los últimos años, y ahora la sala de varias casas de la población ha sido adaptada para dar lugar a los niños y adolescentes, que al salir de estudiar, llegan a jugar.

Es importante resaltar que las estrategias de afrontamiento pueden significar para el adolescente un factor de riesgo o bien, un factor de protección; de ahí que Johnson y Johnson (2002) consideren que para desarrollarse de forma saludable y vivir de modo productivo y feliz, los jóvenes necesitan aprender cómo afrontar constructivamente la adversidad y el estrés.

En vista de que son pocos los programas municipales para hacer frente a esta situación y teniendo en cuenta que las adicciones de juego resultan ser peligrosas

y perjudiciales para el ser humano, surgió la inquietud de llevar a cabo una investigación sobre el comportamiento de este fenómeno y las estrategias de afrontamiento en la población juvenil escolarizada de este municipio.

Metodología

Se realizó un estudio cuantitativo con diseño descriptivo transversal. Los criterios de inclusión fueron: personas con edades entre 11 y 18 años, que estuvieran escolarizadas y fueran habitantes permanentes del municipio; así, la población de estudio fue captada en todos los establecimientos educativos del municipio, que cumplieran los criterios mencionados y que aceptaran participar en la investigación.

Para acceder a la población de estudiantes se solicitó el permiso correspondiente a las directivas de la institución, se informó a los padres de familia y por medio de una entrevista de auto-informe que contenía los criterios de selección y el consentimiento informado, se procedió a la recolección de datos.

Se emplearon dos instrumentos: el cuestionario DSM-IV-J de Fisher (17), que contiene 12 preguntas a las que se debe responder si o no y cuyo criterio para el probable jugador patológico es, la respuesta afirmativa a 4 o más ítems y al tiempo jugar a las máquinas. Cuando el sujeto contesta afirmativamente a 2 o 3 ítems y juega a las máquinas se le considera un probable jugador social.

El segundo instrumento utilizado fue la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS) diseñada por Frydenberg y Lewis y adaptada para la población española por Pereña y Seisdedos (18), una prueba de auto-informe que

permite la evaluación de 18 estrategias diferentes de afrontamiento, a la cual se le realizó un análisis de componentes principales para determinar cuáles serían los estilos resultantes de estas estrategias evaluadas.

El ACS contiene 80 ítems, 79 cerrados y el último abierto, que evalúa 18 estrategias de afrontamiento diferentes. Los 79 ítems cerrados se puntúan a través de una escala Likert de cinco puntos; el último ítem de la escala identifica conductas de afrontamiento diferentes a las anteriores.

Los ítems se agrupan en 18 escalas que a su vez se dividen en tres estilos básicos que son: resolver el problema, referencia a los otros y afrontamiento no productivo. Para esta investigación se realizó un análisis por componentes principales que mostró dos factores: afrontamiento productivo y no productivo. Los análisis de confiabilidad arrojaron un coeficiente por Alfa de Cronbach de 0,65 para el cuestionario de Fisher y para la escala de afrontamiento, un coeficiente de 0,90 para los 79 reactivos.

Resultados

Características de la población

Participaron en el estudio 294 adolescentes pertenecientes a las cinco instituciones educativas públicas del municipio de La Unión, Valle, de los cuales el 54,4% eran de sexo masculino y el 45,6% de sexo femenino. La media de edad fue de 14,8 años (DE: 1,98). El 91,0% pertenecían al nivel socioeconómico bajo y el 8,8% al nivel medio. La tabla 1 presenta la distribución de la población estudiada por establecimiento educativo.

Tabla 1. Población estudiada por institución educativa

Institución educativa	Población estudiada	
	No	%
1	62	21,1
2	56	19,0
3	62	21,1
4	52	17,7
5	62	21,1
Total	294	100,0

En cuanto a la convivencia del adolescente, la tabla 2 muestra que el 50,3% convivían con ambos padres y el 40,1% con uno solo, principalmente con la madre. El 7,7% de estos estudiantes tenían sus padres en el exterior.

Tabla 2. Convivencia de los adolescentes

Convivencia del adolescente	No	%
Padres	148	50,3
Papá	13	4,4
Mamá	105	35,7
Abuelos	9	3,1
Otros	8	2,7
Sin dato	11	3,7
Total	294	100,0

Prevalencia de juego

Al interrogar a los participantes sobre su participación en actividades de juego, el 73,5% afirmó que había jugado alguna vez en su vida en máquinas paga monedas y el 79,6% reportaron haber hecho uso de video y juegos en línea.

Al calcular el riesgo de ser jugador, de acuerdo con el criterio de Fisher, se halló que el 11,9% eran probables jugadores sociales u ocasionales y el 6,8% probables

jugadores patológicos. Al diferenciar este riesgo según el género, entre los varones se clasificaron como probables jugadores sociales el 7,5% y como probables jugadores patológicos el 2,5% y entre las mujeres el 17,2% y el 11,2%, respectivamente (Tabla 3).

En relación con el riesgo de juego según la institución educativa, las instituciones uno y dos presentaron los mayores niveles de riesgo y la cuatro, el menor.

Con respecto a los antecedentes familiares, el 75,5% de los participantes no refirió el uso de juegos de azar (compra de chance o lotería) en sus padres, mientras que el 14,3% reconoció esta práctica en sus progenitores; entre éstos, en un 85,0% era el padre quien jugaba, en un 4,8% solo la madre y en un 3,4% ambos padres.

Referente al tiempo que invertían los jóvenes en el juego, el 39,1% invertía menos de 1 hora al día en el uso de video juegos o juegos virtuales, el 24,5% entre una y dos horas, el 8,5% entre 2 y 3 horas y el 16,3% manifestó no invertir tiempo en esta actividad.

Estrategias de afrontamiento

Se realizó un análisis factorial para establecer los estilos de afrontamiento de los participantes, más allá de las estrategias que evalúan los instrumentos. Es así como, la prueba de KMO mostro un puntaje de ,882, indicando viabilidad del modelo factorial (19). Los resultados de la varianza mostraron que en tres factores se logra una explicación del 53,3%. Los componentes agrupados quedaron organizados de acuerdo a sus pesos factoriales como: afrontamiento no productivo, afrontamiento productivo y afrontamiento centrado en la acción. (Tabla 4).

Tabla 3. Clasificación del riesgo de juego según el género

Género	Clasificación como posible jugador							
	Sin riesgo		Jugador social		Jugador patológico		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Hombres	144	90,0	12	7,5	4	2,5	160	100,0
Mujeres	95	70,9	23	17,2	16	11,9	134	100,0
Total	239	81,3	35	11,9	20	6,8	294	100,0

Las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los jóvenes de acuerdo al baremo fueron: hacerse ilusiones, falta afrontamiento, reducción de la tensión, acción social, ignorar el problema, auto inculparse, reservarlo para sí y reducción de la tensión. Esto indica que el estilo predominante en este grupo de jóvenes

es el afrontamiento no productivo. Al comparar los resultados con otros estudios similares, las estrategias que muestran una mayor puntuación comparativa son: preocuparse, buscar pertenencia, acción social, ignorar el problema, buscar apoyo espiritual y buscar diversiones relajantes (Tabla 5) (20).

Tabla 4. Estilos de afrontamiento en jóvenes escolarizados de la Unión

Factor	Estrategias de afrontamiento
Afrontamiento no productivo	Falta afrontamiento, reducción de la tensión, acción social, ignorar el problema, autoinculparse, reservarlo para sí.
Afrontamiento productivo	Buscar apoyo social, concentrarse en resolver problemas, esforzarse y tener éxito, preocuparse, invertir en amigos íntimos, buscar pertenencia, hacerse ilusiones, buscar apoyo espiritual, fijarse en lo positivo buscar diversiones relajantes.
Afrontamiento centrado en la acción	Buscar ayuda profesional, distracción física.

Los resultados mostraron que los varones tenían puntuaciones superiores en la mayoría de las estrategias de afrontamiento, excepto en dos: ignorar el

problema y distracción física; estas son estrategias más usadas en las mujeres. Al revisar por estilos de afrontamiento, no se encontraron diferencias por género.

Tabla 5. Puntuaciones promedio de las estrategias de afrontamiento en los adolescentes, comparación por sexo y resultados generales

Estrategias de afrontamiento	Masculino		Femenino		General	
	X	DE.	Media	DE.	X	DE.
Buscar apoyo social	75,81	21,9	68,28	21,9	72,38	22,2
Concentrarse en resolver problemas	79,47	21,1	73,66	21,5	76,82	21,4
Esforzarse y tener éxito	82,88	20,3	81,87	21,6	82,41	20,9
Preocuparse	87,91	19,8	81,16	21,9	84,83	21,0
Invertir en amigos íntimos	70,53	22,2	71,68	20,7	71,05	21,5
Buscar pertenencia	78,53	18,9	75,00	20,0	76,92	19,4
Hacerse ilusiones	73,06	19,9	66,94	20,8	70,27	20,5
Falta afrontamiento	49,22	16,3	48,40	17,6	48,84	16,9
Reducción de la tensión	44,84	18,3	42,72	17,9	43,88	18,1
Acción social	48,90	19,0	45,18	18,8	47,20	18,9
Ignorar el problema	45,68	19,1	51,85	19,4	48,49	19,5
Autoinculparse	53,93	20,5	51,09	20,2	52,63	20,4
Reservarlo para si	62,48	21,4	57,22	21,3	60,08	21,5
Buscar apoyo espiritual	71,89	19,0	66,58	20,0	69,47	19,6
Fijarse en lo positivo	81,04	22,9	74,46	20,1	78,04	21,9
Buscar ayuda profesional	66,15	25,1	63,00	23,7	64,71	24,5
Buscar diversiones relajantes	66,98	20,4	62,95	21,0	65,14	20,8
Distracción física	59,41	20,2	65,04	22,2	61,98	21,3

Discusión

Desde tiempos inmemorables el ser humano ha hecho uso del juego como una actividad recreativa que le proporciona distracción y diversión; a través del juego el hombre aprende a identificar las habilidades del oponente y a tenerlas en cuenta, a plantearse retos y a seguir reglas; por tanto, el juego interviene en el proceso de maduración y aprendizaje del individuo. Sin embargo, jugar puede convertirse en una adicción, y cuando esto sucede, el individuo no puede dejar de hacerlo aun cuando su voluntad se lo exija, perdiendo con ello, la libertad de decisión (8).

En algunos países se ha encontrado que si bien el juego patológico constituye un problema en población adulta, también afecta a los jóvenes (14). Con el DSM-IV-J se obtuvo una prevalencia en estudiantes escolarizados pertenecientes a las instituciones públicas de 6,8% de probables jugadores patológicos de máquinas paga monedas, esta cifra es inferior a la encontrada en la ciudad de Medellín en donde la prevalencia en escolarizados ascendió al 13,8% (21). Es importante resaltar que más allá de los criterios establecidos para juego patológico, el juego de máquinas paga monedas determina riesgo para el desarrollo de la adicción al juego y preocupa que exista poco control del uso

de estas máquinas en algunos municipios de Colombia, lo cual se comprueba por la facilidad de acceso a ellas.

Sin embargo, es necesario ser cautos con estimaciones como la anterior, ya que esta es una aproximación empírica al problema de juego patológico en adolescentes escolarizados y es imprescindible efectuar estudios adicionales para corroborar o ampliar los resultados, pues estos pueden indicar una sobreestimación o infraestimación de la situación real en este grupo de edad, al no haberse realizado un diagnóstico clínico de juego patológico.

Por otro lado, se encontró una mayor prevalencia de mujeres con problemas de juego, dato que se aleja de los resultados encontrados en otras investigaciones, donde se señala que son los varones quienes tienden a puntuar más alto. (13,14,22). Se presume que la depresión y el estrés son frecuentes elementos facilitadores iniciales. Así, frente a situaciones de vacío, soledad, o pérdida, las mujeres comienzan a jugar como un remedio para cubrir esas ausencias (8). Sin embargo, este dato coincide con otros estudios en Colombia donde se muestra que las mujeres presentan mayor riesgo (23,24).

El tipo de familias o el contexto familiar es un referente a considerar como factor de riesgo para el juego patológico. Al evidenciar que los padres juegan y en una mayor proporción los papas más que las mamás, éste debe ser un elemento a considerar con mayor profundidad en investigaciones futuras, además de la revisión de las relaciones al interior de la familia (23,24).

En cuanto a las estrategias de afrontamiento, se encontró que hay diferencias en las puntuaciones de acuerdo al género y en la mayoría de ellas se presenta una

mayor puntuación para los hombres, salvo en: ignorar el problema y distracción física, donde las mujeres puntúan más alto. Otros estudios señalan también que existen diferencias entre el empleo de estrategias de afrontamiento y el género. (25,26).

El estilo de afrontamiento no productivo para algunos autores es considerado como eficaz en algunos casos, porque impulsa a realizar esfuerzos para solucionar los problemas, pero es una estrategia que podría favorecer también la aparición de ansiedad o mayor estrés si no se combina con otras estrategias centradas en resolver el problema (27).

A través de esta investigación se evidenció la prevalencia de la ludopatía, la caracterización de quienes tienen problemas para controlar su impulso de jugar, y de quienes no, y cuáles son las estrategias de afrontamiento más utilizadas en los adolescentes escolarizados (28) (29).

Es evidente entonces que estos resultados, se convierten en un referente para la creación de programas de intervención en salud mental, orientados a generar estrategias de prevención que lleven a los jóvenes a dominar sus impulsos de jugar, a auto-regular el tiempo que pasan jugando y a tratar a quienes tengan dificultades para controlar sus impulsos de jugar, con el fin de que puedan rehabilitarse de manera oportuna.

Referencias

1. Vacca R. Aspectos clínicos de la conducta adictiva al juego: una de las adicciones no convencionales. *Salud Drogas*. 2005, 5:77-97.
2. Fernández J, Echeburúa E. Juego patológico y trastornos de personalidad: un estudio piloto

- con el MCMI-II. *Psicothema*. 2006,18:453–8.
3. Llinares MC, Santos P, Camacho I, Albiach C, Palau C. Variables psicológicas y adictivas en una muestra de jugadores patológicos. *An Psicol*. 2003, 19 (1):75–80.
 4. Echeburúa E, Fernández Montalvo J, Báez C. El juego patológico en España: aportaciones de un equipo de investigación en la última década (1990-2000). *Revista de Psicología General y aplicada*. 2000, 53(4):641-659
 5. Junta de Extremadura. Manual de intervención en juego patológico. Mérida: Santos J, editor; 2008.
 6. Ruiz JI. Juego patológico en usuarios de casinos en Bogotá : prevalencia y relaciones con consumo de alcohol, búsqueda de sensaciones y patrones de juego. *Rev Colomb Psicol*.2009,18(2):145–56.
 7. Echeburúa E. Psicopatología, variables de personalidad y vulnerabilidad psicológica al juego patológico. *Psicothema*.1992;4:7–20.
 8. Ramos J. Ludopatía: el otro lado del juego. *Rev estadística y Soc*. 2006,19:9–11.
 9. Becoña E. El juego patológico: prevalencia en España. *Salud Drogas*. 2004;4:9–34.
 10. Bahamón M. Juego patológico: revisión de tema. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2006,XXXV(3):380–99.
 11. Alonqueo P, Rehbein L. Sistema de Información Científica. *Ultim Decad*. 2008,29:11–27.
 12. Cruzado L, Matos L, Kendall R. Adicción a internet : Perfil clínico y epidemiológico de pacientes hospitalizados en un instituto nacional de salud mental. *Rev Medica Hered*. 2006,17(4):196–205.
 13. Álvarez NI, Cano VH, Londoño NH. Perfil cognitivo en personas con ludopatía: aproximación a la población no institucionalizada. *Rev Virtual Univ Católica del Norte*. 2010,29:1–24.
 14. Becoña E, Míguez MDC, Vázquez FL. El juego problema en los estudiantes de enseñanza secundaria. *Psicothema*. 2001,13:551–6.
 15. Villoria C. El juego patológico en los universitarios de la Comunidad de Madrid. *Clin y Salud*. 2003,14:43–65.
 16. Fernández J, Castillo A. Repercusiones familiares del juego patológico: una revisión crítica. *Salud Drogas*. 2004,4:149–66.
 17. Fisher S. Measuring pathological gambling in children. *J Gambl Stud*. 1992;8:263.
 18. Perena J, Seisdedos N. Escalas de Afrontamiento para Adolescentes. Adaptación española. Madrid: TAE; 1997.
 19. Campo A, Herazo E, Oviedo HC. Análisis de Factores: fundamentos para la evaluación de instrumentos de medición en salud mental. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2012,41(3):659–71.
 20. Molina BL, Valero RP. Diferencias de género en el afrontamiento en la adolescencia. 2011,35:157–66.
 21. Zapata MA, Torres Y, Montoya LP. Riesgo de Juego Patológico. factores y trastornos mentales asociados en jóvenes de Medellín Colombia. *Rev Adicciones*. 2011,23:17–26.
 22. Tallón J, Ángeles M, García Montalvo C, Montero Jiménez M, Perea Pérez M del C. Estudiantes universitarios y juego patológico. Un estudio empírico en la Universidad de Murcia. *Escritos Psicol*. 2011,4:50–9.
 23. Zapata MA, Torres Y, Montoya LP. Riesgo de Juego Patológico. Factores y trastornos mentales asociados en jóvenes de Medellín - Colombia. *Adicciones*. 2010,23:17–26.
 24. Castaño S, Castaño J, Cañón S, Melo MA., Mendoza P, Montoya JM y otros. Estudio epidemiológico sobre juegos de azar y factores asociados en población universitaria de la Universidad de Manizales, Colombia, 2010. *Arch Med*. 2011,11:101–13.
 25. Caycedo C, Ballesteros BP, Novoa G, García DR, Arias AL Heyck LV y otros. Relación entre variables de control parental y prácticas de juego en niños y niñas de 10 a 13 años de edad en la ciudad de Bogotá. *Revista latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud*. 2004, 3(1):1-21.
 26. Planas M, Rivera H, Villasmil V. Estilos de crianza y su relación con los juegos patológicos. *Rev Diálogos*. 2013,4(1):57–63.

27. Figueroa MI, Contini N, Lancuza AB, Levín M, Estévez A. Las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico. Un estudio con adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Tucumán (Argentina). *Rev An Psicol.* 2005,21:66–72.
28. Fantin MB, Florentino MT, Correché MS. Estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento en adolescentes de una escuela privada de la ciudad de San Luis. *Rev Fundam en Humanidades.* 2005,VI:163–80.
29. Mikkelsen F. Satisfacción con la vida y estrategias de afrontamiento en un grupo de adolescentes universitarios de Lima [Tesis de licenciatura] Pontificia Universidad Católica del Perú. [Internet] 2009 [Consultado octubre 22 de 2014] Disponible en: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/416/MIKKELSEN_RAMELLA_FLOR_SATISFACCION_CON_LA_VIDA.pdf?sequence=1.