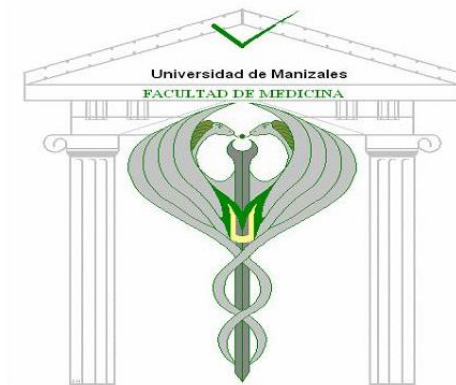


UNIVERSIDAD DE MANIZALES  
FACULTAD DE MEDICINA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES

ARTICULO



UNIVERSIDAD DE  
MANIZALES



**Estudio epidemiológico sobre juegos de azar y factores  
asociados en población universitaria de la ciudad de  
Manizales, Colombia, 2010**

**Autores:**

Santiago Castaño

José Jaime Castaño Castrillón, Fis. M.Sc.

Sandra Constanza Cañón, Psic..

Melissa A. Melo

Paola A. Mendoza

Juan M. Montoya

Manuel J. Murillo

Paulina Rodríguez

Juan P. Velásquez

Manizales, Junio del 2011



## Estudio epidemiológico sobre juegos de azar y factores asociados en población universitaria de la Universidad de Manizales, Colombia, 2010

Santiago Castaño<sup>\*</sup>, José Jaime Castaño Castrillón<sup>\*\*</sup>, Fis. M.Sc., Sandra Constanza Cañón, M.Th.<sup>\*\*\*</sup>, Psic., Melissa A. Melo<sup>\*</sup>, Paola A. Mendoza<sup>\*</sup>, Juan M. Montoya<sup>\*</sup>, Manuel J. Murillo<sup>\*</sup>, Paulina Rodríguez<sup>\*</sup>, Juan P. Velásquez<sup>\*</sup>

### Resumen

**Antecedentes:** Los juegos de azar se definen como toda actividad que consista en poner en riesgo un objeto de valor con la esperanza de obtener otro de mayor cuantía. El juego patológico constituye actualmente un importante problema de salud mental que acarrea un gran número de problemas a nivel personal, familiar y social. **Materiales y métodos:** En el presente estudio se analiza la frecuencia de práctica de juegos de azar y factores relacionados en estudiantes de pregrado de la universidad de Manizales en el año 2010, en una muestra seleccionada de 305 estudiantes en donde se analizaron variables como género, edad, programa, estrato socioeconómico, ingreso semanal, tipo de juego y su frecuencia, consumo de alcohol, cigarrillo, drogas, función familiar entre otras. Se utilizó para la evaluación del tipo de jugador el cuestionario del F.A.J.E.R (No jugador, Jugador con riesgo, Jugador dependiente). **Resultados:** Los resultados indican que 53,3% practican algún juego de azar. Según el cuestionario de F.A.J.E.R, un 7,6% y se clasificaron como jugadores dependientes, 13,6% jugadores en riesgo. Se encontró asociación significativa entre tipo de jugador y género ( $p=0,000$ ), programa ( $p=0,017$ ), antecedentes de familiares de juego patológico ( $p=0,000$ ), consumo de alcohol ( $p=0,000$ ), funcionalidad familiar ( $p=0,011$ ), consumo de sustancias psicoactivas ( $p=0,020$ ), tabaquismo ( $p=0,042$ ). **Conclusiones:** Existe una importante frecuencia de la práctica de juegos de azar en la población estudiada y el juego patológico merece más atención desde la perspectiva de la salud.

**Palabras clave:** Juego de azar, Estudiantes universitarios, Alcohol, Drogas

## Epidemiological study of gambling games and associated factors in the university population, of Manizales University, Colombia 2010

### Summary

**Background:** Gambling is defined as any activity that consists in jeopardizing a valuable object hoping to get another with a higher value. Pathological gambling presents at the moment an important problem in mental health that carries a big number of problems at personal, familiar and social level. **Methods and materials:** In the current study is analyzed the frequency of gambling practice and related factors in undergraduates of the Universidad de Manizales in 2010, in a selected sample of 305 students from which where analyzed variables such as genre, age, faculty, socioeconomic stratum, weekly incomes, type of game and its frequency, consumption of alcohol, cigarette and drugs, family function and others. For the evaluation of pathological gamblers the F.A.J.E.R questionnaire (not gambler, gambler with risk, dependent gambler) was used. **Results:** The results show that 53.3% of students practice some gambling. According to the F.A.J.E.R questionnaire 7.6% are considered dependent gamblers and 13.6% are risk gamblers. A significant association was found between the type of gambler and the genre ( $p=0,000$ ), faculty ( $p=0,017$ ), family antecedent of pathological gambling ( $p=0,000$ ), alcohol consumption ( $p=0,000$ ), family function ( $p=0,011$ ), drugs consumption ( $p=0,020$ ), cigarette consumption ( $p=0,042$ ). **Conclusions:** There is an important frequency of gambling practice in the studied population and pathological gambling deserves more attention by health managers.

**Keywords:** Gambling, University students, Alcohol, Drug

---

<sup>\*</sup> Estudiante 10° Semestre, Programa de Medicina, Universidad de Manizales, Manizales, Colombia.

<sup>\*\*</sup> Profesor Titular, Director Centro de Investigaciones, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Manizales, Carrera 9° 19-03, Tel. 8879680, E.688, Manizales, Caldas, Colombia. Correo: jcast@umanizales.edu.co.

<sup>\*\*\*</sup> Instructor Asociado, Programa de Medicina, Universidad de Manizales. Correo: sandraka2510@hotmail.com

## Introducción

Los juegos de azar se definen como toda actividad que consista en poner en riesgo un objeto de valor con la esperanza de obtener otro de mayor cuantía<sup>1</sup>. Las formas tradicionales de juego incluyen apuestas en casinos (cartas, ruleta, máquinas tragamonedas), carreras de caballos, loterías, apuestas deportivas<sup>2</sup>.

Según la Organización Mundial de la Salud<sup>3</sup> (OMS) el juego patológico es considerado como una multimorbilidad que se caracteriza por un trastorno de la conducta de los impulsos con tendencia a cronificarse y ser progresiva en donde la población más vulnerable son los adolescentes. El concepto más aceptado es el del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV)<sup>4</sup> que lo define como un trastorno de conducta por la incapacidad crónica y progresiva para resistir los impulsos de jugar, la sensación creciente de tensión antes de llevar a cabo la conducta de juego y la experiencia de alivio en el momento de ejecutarse.

El juego patológico se encuentra enmarcado dentro de las llamadas adicciones psicológicas: aquellas conductas repetitivas que resultan placenteras, al menos en las primeras fases, y que generan una pérdida de control en el sujeto<sup>5</sup>.

Los jugadores patológicos adultos se inician en el juego de azar durante la adolescencia o juventud<sup>6</sup>, lo cual coincide con la asistencia a la universidad que se da en un período de transición de la adolescencia a la edad adulta, durante este período aumenta la independencia y con ello las oportunidades recreativas y los problemas de comportamiento. El juego es una actividad recreativa que puede convertirse en un problema de conducta<sup>7</sup>, especialmente teniendo en cuenta que la disponibilidad de los juegos de azar se ha incrementado dramáticamente en las últimas dos décadas.

Dentro de los principales factores de riesgo se encuen-

tran los factores personales, familiares y socio-ambientales<sup>8,9,10</sup>. En el primero se tienen las características que posee cada persona y que le predisponen a utilizar el juego como vía de escape a sus problemas, tanto de estado de ánimo, ansiedad, búsqueda de sensaciones y ocupación del tiempo, baja autoestima, depresión, tendencia suicida, haber sido víctimas del abuso sexual o físico, características de personalidad como alto nivel de neuroticismo y de extraversión pobre rendimiento escolar, historia de delincuencia, pobre control de impulsos, ser varón, comienzo a edad temprana, historia parental de problemas similares y la existencia de normas familiares y comunitarias que promueven la accesibilidad hacia el consumo. Como factores familiares se encuentra una disciplina familiar inadecuada, inconsistente o excesivamente permisiva, la exposición al juego durante la adolescencia, la ruptura del hogar, unos valores familiares apoyados sobre símbolos materiales y financieros, la falta de planificación y el despilfarro familiar, entre otros y por último los factores socio-económicos los cuales hacen referencia a la gran disponibilidad y el acceso fácil al juego<sup>11</sup>.

Entre las ideas de los individuos ludópatas frente al juego<sup>12</sup> se encuentra: falsas ilusiones de control sobre el juego, expectativas no realistas frente a la suerte, reintentos a pesar de tener pocas oportunidades, minimización de los fracasos entre otros.

En un estudio realizado en el 2002 por Neighbors<sup>13</sup> colaboradores se evidencia que ganar dinero, divertirse y escapar del aburrimiento representan casi un 70% de todas las motivaciones.

Dentro de las conductas adictivas el juego patológico constituye un caso especial, ya que este fenómeno no es algo aislado en el medio y está asociado a otras conductas como es el consumo excesivo de alcohol, consumo de tabaco, marihuana, heroína y cocaína<sup>14</sup>. Además en un estudio realizado por Nordin y Nylander<sup>8</sup> en el 2007 acerca de la personalidad en los juga-

dores patológicos se encontraron comportamientos asociados más frecuentes dentro de las cuales están que son personas extravagantes, impulsivas, desorganizadas, son tímidos y tienen tendencia a la fatiga. Por el carácter son poco tolerantes, deshonestos, antipáticos y tienen menor control de sus impulsos. Thomsen<sup>15</sup> y colaboradores en el año 2003 en una muestra de jugadores identificados como patológicos encontraron que un 55,6% tenían trastornos del ánimo principalmente relacionados con depresión mayor.

Según Bahamón<sup>16</sup> en un estudio publicado en el año 2006 se ha estimado que en Colombia un 61% de colombianos destinan una parte de su presupuesto mensual en juegos de suerte y azar. Se estima que el 60% de las personas de estrato 2, 63% de las personas de estrato 3, 56% del estrato 4 y 28% del estrato 6 tiene relación con el juego en general, lo cual deja ver la poca diferencia entre clases sociales. La edad promedio de los jugadores está entre los 34 y 54 años y en las ciudades capitales el número de casinos aumenta sin control. En Colombia los recursos para la salud provienen en gran parte de impuestos del alcohol, tabaco y juego, pero paradójicamente así como aportan gran cantidad de dinero, estos tres se han convertido en generadores de riesgo y de nuevas patologías. En este contexto se observa que muchas de las conductas adictivas constituyen un problema de gran relevancia en la sociedad Colombiana. Dentro de las anteriores conductas el juego patológico constituye un caso especial por el importante desarrollo que está sufriendo desde su legalización.

Otro estudio epidemiológico realizado en Canadá, por Hau Huang<sup>17</sup> y colaboradores en el 2002 en una población joven entre los 15 y 24 años se tomó una muestra de 5666 adolescentes, se determinaron los problemas de juego de acuerdo al Índice Candiense de problemas del juego. El estudio arrojó como resultado que 61.35% jugaron en los pasados 12 meses, y la prevalencia nacional de riesgo moderado o de pro-

blemas con el juego fue de 2,22%, por lo cual se puede concluir que una parte importante de la problemática es la sociedad en la cual se desenvuelven las personas y el entorno que les brinda ciertas posibilidades de ejercer conductas patológicas.

Para prevenir el progreso de estas conductas hacia algo patológico es necesario promover y fomentar factores protectores tales como normas de conducta en la familia y la escuela, las relaciones satisfactorias, el apego familiar, el apoyo social, la implicación en actividades religiosas, la auto aceptación y la existencia de valores positivos respecto al cuerpo y a la vida<sup>4</sup>.

En vista de las consideraciones anteriores esta investigación tiene como fin determinar la frecuencia de ocurrencia del juego de azar en la población de la Universidad de Manizales (Manizales, Colombia) en el año 2010.

### **Materiales y Métodos**

Se realizó un estudio de corte transversal en una población de 3580 estudiantes de pregrado de la Universidad de Manizales, Manizales (Colombia, Suramérica) en el 2° Semestre del año 2010. Para el cálculo del número de muestra se tomó como frecuencia esperada 13,8%<sup>24</sup>, como peor frecuencia esperada 17,5%, con una nivel de significancia del 95% la muestra seleccionada resulta ser de 305 estudiantes. Para efectuar estos cálculos se empleó la utilidad STATCALC del programa de libre distribución Epiinfo 3,3 (CDC, Centers for disease control and prevention). Esta muestra se recolectó mediante un muestro probabilístico estratificado por sexo, y programa. Entre los criterios de inclusión utilizados fueron estudiantes regulares de la universidad de Manizales y criterios de exclusión estudiantes de posgrado.

Se analizaron las siguientes variables: género (masculino, femenino), edad<sup>18</sup>, facultad (Medicina, Mercado, Derecho, Ingeniería, Economía, Contaduría, Psicología, Educación especial), estrato socioeconómi-

co<sup>19</sup>( 1,2,3,4,5,6), ingreso semanal, estado civil (soltero, unión libre, casado, viudo, divorciado), número de hijos, actividad extracurricular, tipo de juego<sup>21</sup> (casino, póker, lotería, billar, juegos de video, otros), consumo de alcohol (no, si), frecuencia (solo lo ha probado, una, dos, tres, cuatro, cinco, más de cinco veces por semana, cuántas?), dependencia al alcohol valorado según el cuestionario CAGE<sup>20</sup> (no hay problemas relacionados con el alcohol, indicio de problemas relacionados con el alcohol, dependencia alcohólica), consumo de cigarrillo<sup>21</sup> (solo lo ha probado, no fuma, si fuma, ex fumador, hace cuanto lo dejó (quien no ha fumado ningún cigarrillo durante el último año)), frecuencia de consumo por semana de cigarrillo (habitual, esporádico), consumo de sustancia psicoactivas (si consume, no consume, Solo las probó una vez), frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas (1, 2, 3, 4, 5, más de 5 veces por semana), tipo de sustancia (marihuana, cocaína, LSD, heroína, éxtasis, anfetaminas, otras) comorbilidades asociadas (si, no) y cual (trastornos de la personalidad y/o problemas psiquiátricos), función familiar evaluado por el APGAR<sup>22</sup> familiar (buena función familiar, disfunción familiar leve, disfunción familiar moderada y disfunción familiar severa), motivaciones<sup>13</sup> (dinero, social, excitante, competición, consumir alcohol, diversión o escapar del aburrimiento), importancia de la motivación (escala de 1 mínimo a 7 máximo) frecuencia de juego (número de veces por semana), tipo de jugador según cuestionario de F.A.J.E.R<sup>23</sup> (no jugador, jugador en riesgo, jugador dependiente), antecedentes familiares de juego patológico (si, no), promedio académico del anterior semestre, ha recibido ayuda específica para el tratamiento del juego patológico (si, no) y tipo de ayuda (cual).

La prueba piloto, sobre el 5% de la muestra, se realizó el 4 de Agosto y en septiembre de 2010 se aplicaron 305 instrumentos en la población incluida en el estudio con previo consentimiento informado.

Las variables razón se describieron mediante promedios, y desviaciones estándar. Las variables nominales se tabularon mediante la utilización de tablas de frecuencia. Para determinar la relación entre 2 variables nominales se usó la prueba de  $\chi^2$ . Para definir asociación entre una variable nominal y una variable razón se emplearon pruebas T. Se fijó un nivel de significancia del 5%. Las bases de datos se elaborarán mediante el programa Excel 2007 (Microsoft Corporation), y los análisis estadísticos se efectuarán mediante el programa de estadístico IBM SPSS V.19 (IBM Corp)

La presente investigación se acoge a toda la normatividad ético-legal existente en Colombia. En particular no se recolectó información que permita la identificación de los participantes, Se adjuntó al instrumento que se entregó un consentimiento informado.

## Resultados

Finalmente participaron 305 estudiantes de la universidad de Manizales de todas las facultades, el 59% fueron mujeres, 20,84 años edad promedio, 98% solteros y el 95,5% no tenían hijos, el 23,6% de la población era del programa de derecho, el estrato predominante fue el 4 con un 38,5% y con ingresos semanales de 40'000-59'000 pesos en un 30,2%, el 13,0% tenían actividad extracurricular y de estos un 17,9% eran trabajadores (Tabla 1).

**Tabla 1.** Variables demográficas de la población de los estudiantes de la Universidad de Manizales que participo en el estudio acerca de juegos de azar y factores asociados, 2010

Variable	Niveles	N	%
Género	Femenino	180	59,0
	Masculino	125	41,0
Edad	Promedio	20,84	
	Des, Estan.	2,806	
	Mínimo	16	
	Máximo	40	
Estado Civil	Soltero	299	98,4%
	Casado	2	0,7
	Unión libre	3	0,9
Hijos	0	252	95,5
	1	9	3,4
	2	3	1,1

Facultad	Derecho	72	23
	Medicina	53	17
	Comunicación	32	10
	Mercadeo	32	10
	Psicología	32	10
	Contaduría	31	10
	Ingeniería	23	7
	Administración	19	6
	Educación	6	2
Estrato socioeconómico	4	117	38
	3	96	31
	5	44	14
	6	34	11
	2	10	3
Ocupación extracurricular	No	260	86
	Si	39	13
Cual ocupación	Trabajador	7	17
	Mesero	4	10
	Comerciante	3	7
	Club juvenil	2	5
	Otros	23	58
Ingresos semanales	40000-59000	92	30
	20000-39000	73	23
	60000-79000	59	19
	>100000	44	14
	<19000	16	5
	80000-99000	16	5
Créditos cursados	Validos	237	
	Media	19,16	
	Mínimo	4	
	Máximo	36	
Promedio semestre anterior	Validos	263	
	Media	3,857	
	Mínimo	3,0	
	Máximo	4,7	

En la Tabla 2 se encuentran las variables referentes al consumo de sustancias. El 73,8% de los estudiantes consumen alcohol con una frecuencia de dos veces a la semana el 26,2%, el 23% según el cuestionario CAGE presentan dependencia. En cuanto a las drogas se encontró un consumo de 9,5% de estos el 60,7% consumían sólo marihuana, en relación a la frecuencia de consumo de cada droga, y entre los que consumen, la marihuana presenta una proporción de 82,1%; con un consumo de una vez a la semana en un 32,1%. El 29,7% fuman, el 20,5% fumadores habituales. El 41,8% tienen buena función familiar (Tabla 2).

**Tablas 2.** Variables de consumo de sustancias y función familiar valorado con el APGAR en el estudio epidemiológico acerca de juegos de azar y factores asociados

Variable	Niveles	N	%
Consumo de alcohol	Si	225	73,8
	No	80	26,2
Frecuencia de consumo (veces por semana)	2	59	26,2
	1	52	23,1
	3	43	19,1
	4	38	16,9
	>5	33	14,6
Consumo de alcohol	No dependiente	103	33,8
	No consume	77	25,2
	Dependiente	70	23
	Con problemas	55	18
	Promedio	0,774	
	Des. Est.	1,111	
Consumo drogas	Mínimo	00	
	Máximo	4	
	No	276	90,5
Tipo de droga consumida	Si	29	9,5
	Marihuana	17	60,7
	Marihuana/LSD	2	7,1
	Anfetaminas	1	3,6
	Anfetaminas/ritalina	1	3,6
Otros	7	25	
Frecuencia de consumo por droga			
Marihuana	Si	23	82,1
Cocaína	Si	1	3,6
Lsd	Si	3	10,7
Éxtasis	Si	3	10,7
Anfetaminas	Si	3	10,7
Ritalina	Si	2	100
Perico	Si	1	100
Frecuencia de consumo de drogas	1	9	32,1
	>5	5	17,9
	2	5	17,9
	3	4	14,3
	4	4	14,3
	Por menos	1	3,6
	No fumador	213	70,3
Tabaquismo	Fumador habitual	72	20,5
	Fumador esporádico	18	5,9
	Ex fumador	10	3,3
	Buena función familiar	127	41,8
Funcionalidad familiar medida con el APGAR	Disfunción familiar leve	108	35,5
	Disfunción familiar mode-	54	17,8
	Disfunción familiar	15	4,9

La Tabla 3 muestra las variables relacionadas con el juego medidas en la población de estudio. Un 53,3% practican algún juego de azar y de estos el más frecuente es juegos de video 43,8%. Un 46,3% juegan una vez por semana. El cuestionario de Fajer<sup>26</sup> presen-

tó un  $\alpha$  de Cronbach de 0,888, con 13,6% jugadores en riesgo, siendo diversión la principal motivación con un puntaje de 5,87. Dentro de los jugadores, según afirman ellos mismos, la presencia de trastornos de personalidad se encuentra un 4,6% de los cuales 41,6% son diagnósticos no especificados; trastornos emocionales en un 10,9% y de ellos el más usual fue ansiedad con 42,9%, sólo un 2,4% han recibido algún tratamiento, especificado como terapia ansiolítica en un 50% y 12% de la población general tenían antecedentes familiares de juego patológico (tabla 3).

**Tabla 3.** Variables relacionadas con el juego, sus motivaciones y enfermedades mentales asociadas de la población de los estudiantes de la universidad de Manizales que participó en el estudio epidemiológico acerca de juegos de azar y factores asociados

Variables	Niveles	N	%
Practica juegos de azar	Si	162	53,3
	No	142	46,7
	Faltantes	1	
Tipo de juego	Juegos de video	17	10,6
	Billar	11	6,8
	Póker	10	6,2
	Casino	9	5,2
	Otros	114	70,8
	Faltantes	144	
Frecuencia por tipo de juego			
Casino	Si	50	30,9
Póker	Si	69	42,6
Lotería	Si	22	13,6
Billar	Si	67	41,4
Juegos de video	Si	71	43,8
Ruleta	Si	50	30,9
Black jack	Si	25	15,4
Bingo	Si	27	16,7
Frecuencia de juego (veces por semana)	1	68	46,3
	2	29	19,7
	0	18	12,2
	3	10	6,8
	7	4	2,7
	4	3	2
	5	2	1,4
Tipos de jugador según cuestionario de Fajer	No jugador	142	47
	Jugador no dependiente	96	31,8
	Jugador en riesgo	41	13,6
	Jugador dependiente	23	7,6
Motivaciones			
Dinero	4,01		
Diversión	5,87		

Excitante	4,03		
Social	4,37		
Aburrimiento	4,27		
Competición	2,89		
Beber	2,36		
Enfermedades asocia-	Variable	n	%
Trastornos de la personalidad	No	166	95,4
	Si	8	4,6
Diagnostico trastornos de la personalidad	Otro	5	41,6
	Obsesivo-compulsivo	3	25
	Antisocial	2	16,7
	Narcisista	1	8,3
	Ninguno	1	8,3
Trastorno emocional	No	155	89
	Si	19	10,9
Diagnostico trastorno emocional	Ansiedad	9	42,9
	Depresión	7	33,3
	Ansiedad-depresión	3	14,3
	Otro	2	9,5
Ayuda para juego patológico	No	161	97,6
	Si	4	2,4
Cual ayuda	Ansiolíticos	1	50
	Cognitivo-conductual	1	50
Antecedente familiares de juego patológico	No	264	88,0
	Si	36	12,0

### Relaciones entre variables

Se empleó la prueba de  $\chi^2$  para intentar relacionar, diferentes factores asociados al juego con la clasificación que arroja el cuestionario de Fajer. La tabla 4 muestra las relaciones significativas encontradas. Resultaron significativas en su relación con tipo de jugador: género, programa académico, antecedentes familiares de juego patológico, dependencia alcohólica, funcionalidad familiar, consumo de drogas y tabaquismo.

**Tabla 4.** Relaciones significativas entre variables según prueba de  $\chi^2$ , en población de los estudiantes de la universidad de Manizales que participó en el estudio epidemiológico acerca de juegos de azar y factores asociados

		JD	JE	JN	NJ	P
Género	Masculino	17 13,7%	24 19,4%	45 38,3%	38 30,6%	0,000
	Femenino	6 3,4%	17 9,6%	51 28,7%	104 58,4%	
Programa	Psicología	0 0%	6 19,4%	10 32,3%	15 48,4%	0,017
	Mercadeo	3 9,4%	6 18,8%	4 12,5%	19 59,4%	
	Medicina	4 7,5%	5 9,4%	24 45,3%	20 37,7%	
	Ingeniería	3 13,0%	5 21,7%	7 30,4%	8 34,8%	



Educación especial	1	1	0	4	0,000				
	16,7%	16,7%	,0%	66,7%					
	0	0	0	5					
	0,0%	,0%	,0%	100,0					
	5	9	33	24					
	7,0%	12,7%	46,5%	33,8%					
	2	2	7	20					
	6,5%	6,5%	22,6%	64,5%					
	4	5	3	19					
	12,9%	16,1%	9,7%	61,3%					
Economía	1	2	8	8	0,027				
	5,3%	10,5%	42,1%	42,1%					
	8	9	11	7					
	22,9%	25,7%	31,4%	20,0%					
	5	15	32	83					
	5,7%	12,2%	31,7%	50,4%					
	Derecho	19	32	79		94	0,000		
		8,5%	14,3%	35,3%		42,0%			
		4	9	17		48			
		5,1%	11,5%	21,8%		61,5%			
Contaduría		4	7	39	53	0,011			
		3,9%	6,8%	37,9%	51,5%				
		No consumo	4	8	17			47	
		5,3%	10,5%	22,4%	61,8%				
		Comunicación	3	9	19			24	0,020
			5,5%	16,4%	34,5%			43,6%	
	12		17	21	18				
	17,6%		25,0%	30,9%	26,5%				
	Administración de		4	2	2		7	0,042	
			26,7%	13,3%	13,3%		46,7%		
Disfunción severa			6	8	17	23			
11,1%			14,8%	31,5%	42,6%				
Antecedentes familiares de juego patológico			7	20	39	40	0,020		
			Disfunción leve	6,6%	18,9%	36,8%			
		Buena función	6	11	37	72			
		4,8%	8,7%	29,4%	57,1%				
		Consumo de alcohol	6	1	8	14			0,042
			20,7%	3,4%	27,6%	48,3%			
	17		40	88	128				
	6,2%		14,7%	32,2%	46,9%				
	Consumo de alcohol según cuestionario CAGE		9	14	27	26		0,042	
			11,8%	18,4%	35,5%	34,2%			
14			26	69	115				
6,3%			11,6%	30,8%	51,3%				
Función familiar según cuestionario APGAR			6	1	8	14	0,020		
			20,7%	3,4%	27,6%	48,3%			
		17	40	88	128				
		6,2%	14,7%	32,2%	46,9%				
		Consumo de sustancias psicoactivas	9	14	27	26			0,042
			11,8%	18,4%	35,5%	34,2%			
	14		26	69	115				
	6,3%		11,6%	30,8%	51,3%				
	Consumo de cigarrillo		6,3%	11,6%	30,8%	51,3%		0,042	

JD: Jugador dependiente, JE: Jugador en riesgo, JN: Jugador no dependiente, NJ: No jugador

La Figura 1 muestra la relación entre el género con el tipo de jugador según cuestionario F.A.J.E.R, allí y en la Tabla 4 se observa que en un 58,2% la mujer es no jugadora, esta proporción baja a 30,6% en el hombre.

En la tabla 4 se observa que los programas que presentan mayor proporción de jugadores dependientes son Educación especial con 16,7% e Ingeniería con 13,0.

El 22,9% de los que tenían algún antecedente familiar de juego son jugadores dependientes, esta proporción baja al 5,7% entre los que no presentaban antecedentes familiares.

La Figura 2 muestra la relación entre consumo de licor según cuestionario de Cage con el tipo de jugador según cuestionario F.A.J.E.R, en esta figura y en la Tabla 4 se observa que entre los no-consumidores de alcohol hay una proporción de 61,84% que no juegan, entre los declarados consumidores dependientes de alcohol esta proporción baja a 26,47%.

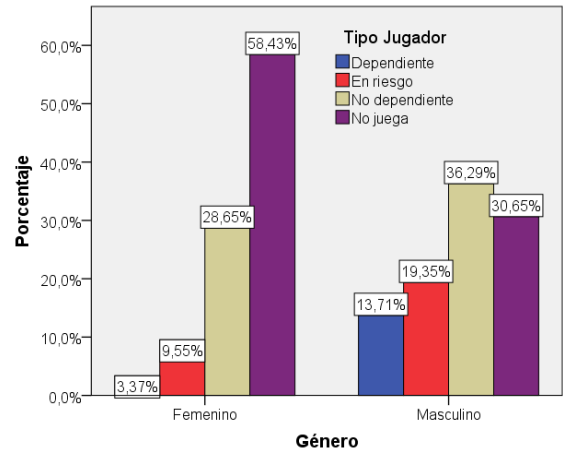


Figura 1. Relaciones entre género y el tipo de jugador según cuestionario F.A.J.E.R en la población de los estudiantes de la universidad de Manizales que participó en el estudio epidemiológico acerca de juegos de azar y factores asociados

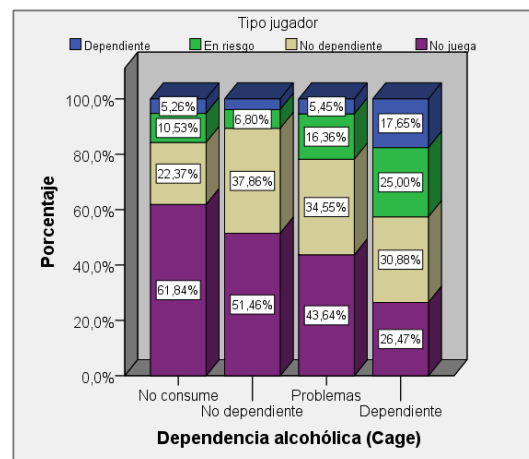
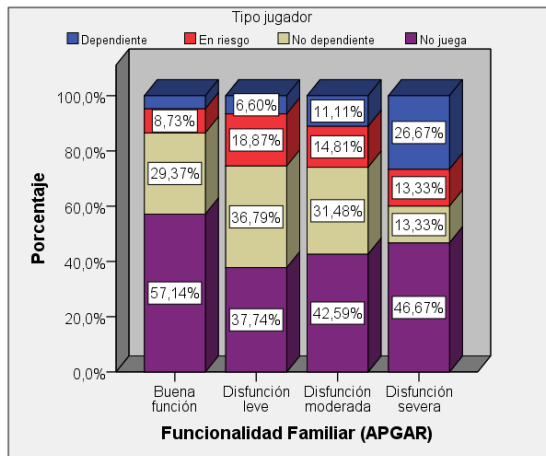


Figura 2. Relación entre consumo de licor y el tipo de jugador según cuestionario F.A.J.E.R en la población de los estudiantes de la universidad de Manizales que participó en el estudio epidemiológico acerca de juegos de azar y factores asociados

La Figura 3 muestra la relación entre la función familiar según el cuestionario APGAR y el tipo de jugador

según cuestionario F.A.J.E.R. En esta figura y en la Tabla 4 se observa en los estudiantes con buena función familiar un 4,8% de jugadores dependientes, esta proporción va aumentando hasta que en los estudiantes cuyas familias tienen disfunción severa la proporción de jugadores dependientes aumenta al 26,7%



**Figura 3.** Relación entre Función familiar según cuestionario APGAR y el tipo de jugador según cuestionario F.A.J.E.R en la población de los estudiantes de la universidad de Manizales que participó en el estudio epidemiológico acerca de juegos de azar y factores asociados

Entre los no-jugadores 51,3% no tienen consumo de cigarrillo, pero esta proporción disminuye a medida que aumenta el nivel de juego, mostrándose en los jugadores dependientes un 6,3% de no consumo. Entre la población clasificada como no-jugadores, 46,9% no tienen consumo de sustancias psicoactivas, en los jugadores dependientes esta proporción disminuyó a 6,2%.

Empleando análisis de varianza se probó la relación entre tipo de jugador y las variables numéricas edad, promedio académico, créditos tomados en el presente semestre, puntaje del cuestionario de Cage, y puntaje del cuestionario APGAR, encontrándose significativo solo el puntaje del cuestionario Cage ( $p=0,000$ ). El puntaje APGAR resultó significativo al nivel  $p<0,1$  ( $p=0,007$ ).

Mediante coeficientes de correlación de Pearson se

intentó probar la relación entre el puntaje del cuestionario de Fajer, y las variables numéricas edad, promedio, créditos cursados en el presente semestre, años de exfumador, y consumo semanal de cigarrillos. Se encontró significativa la relación con puntaje del cuestionario de Cage ( $p=0,003$ ), y puntaje del cuestionario APGAR ( $p=0,000$ ).

## Discusión

Los distintos estudios epidemiológicos (referencias) en varios países han mostrado un incremento de la patología del juego, paralelo al número de apuestas en el juego legalizado en las últimas décadas, así como al aumento de los distintos tipos del mismo. Sin embargo, hay una preocupación generalizada sobre la elevada incidencia de juego patológico entre jóvenes, de hecho, el porcentaje de adolescentes con ludopatía en estos últimos años es relativamente más elevado que el de los adultos. Según Domínguez<sup>6</sup> en su artículo epidemiología y factores implicados en el juego patológico, los expertos señalan que el aumento de juegos legalizados junto con la facilidad para jugar y la publicidad, han repercutido en la incidencia de este trastorno, ya que a más oferta de juego, más oportunidad en su práctica y mayor número de jugadores patológicos.

En esta investigación se encontró que de los 305 universitarios encuestados un 47% se clasificaron como no jugadores, el 53% practican algún juego de azar y de estos, el 13,6% son jugadores en riesgo y 7,6% jugadores dependientes según el cuestionario de Fajer<sup>26</sup>, estos resultados se asemejan con los encontrados en estudios como el de Becoña y colaboradores<sup>24</sup> 2001 en población entre 14 y 21 años, en donde se encontró que un 8,2% ( $n = 230$ ) son jugadores en riesgo y un 5,6% ( $n = 157$ ) son jugadores problema. Además, hay una mayor prevalencia en hombres que en mujeres, en varios estudios como el realizado por Jiun- Hau Huang<sup>17</sup> et al se encontró que las mujeres jóvenes

tienen una proporción significativamente mayor de no jugadores que los hombres jóvenes (42,98%, en comparación con 34,50%). Entre las mujeres jóvenes, el porcentaje de jugadores no problemáticos fue menor que entre los hombres jóvenes (53,34%, frente al 57,72%). Las mujeres también tenían una prevalencia significativamente menor de bajo riesgo en los juegos de azar (2,57%, en comparación con 4,48%) y la prevalencia significativamente menor de riesgo moderado o problemas con el juego (1,10%, en comparación con el 3,30%) que los hombres. Otros estudios como el realizado por Villoria C<sup>25</sup> en su trabajo sobre el juego patológico en los universitarios de la Comunidad de Madrid encontraron que hasta 90,9% de los jugadores patológicos son varones, mientras que el 74,9% de los considerados no jugadores son mujeres. Resultados parecidos a los obtenidos en el presente estudio que mostró que el 58,2% las mujeres son no jugadoras, y ésta proporción baja a 30,6% en los hombres. En ellos las cifras para jugador no dependiente, jugador en riesgo y jugador dependiente son de 38,7%, 19,4% y 38,3% respectivamente, en comparación con los resultados obtenidos en las mujeres donde se encontró 3,4% para jugador dependiente, 9,6% para jugador en riesgo y 28,7% para jugador no dependiente.

Además, Raylu y Oei<sup>26</sup> coinciden en que el comportamiento ludópata de los padres se correlaciona directamente con el comportamiento en el juego de los descendientes y que las cogniciones de los padres no se relacionan directamente con el comportamiento de juego en sus hijos/as pero sí indirectamente a través de las cogniciones de éstos. Estos resultados sugerirían un posible mecanismo de transmisión cognitivo en la familia de una generación a otra. Igualmente en otro estudio realizado por Echeverúa<sup>27</sup> et al (1993) encontraron que pacientes de un hospital de veteranos administrativos en Boston con problemas relacionados con el juego tenían 3 veces mayor probabilidad de que sus padres tuvieran antecedentes de juego patológico. Los datos de estos estudios son concordantes con los

encontrados en esta investigación donde se encontró que entre los estudiantes con antecedente familiar de juego hay un 20% de no-jugadores, y esta proporción se eleva a 50,4% entre los estudiantes que no presentaron este antecedente.

Las conductas adictivas del juego patológico constituyen un caso especial, ya que éste no es algo aislado en el medio y está asociado a otras conductas como es el consumo excesivo de alcohol, consumo de tabaco, marihuana, heroína y cocaína. En el estudio actual se observó que entre los estudiantes que no presentaron consumo de alcohol la proporción de no-jugadores fue del 61,5% y entre los que sí consumen alcohol esta proporción baja a 40,2%. Entre los estudiantes que presentan dependencia alcohólica según el cuestionario de Cage, la proporción de jugadores dependientes es del 17,6% esta proporción baja entre los no-consumidores de alcohol a 5,3%. En un estudio realizado en el 2002 por Neighbors<sup>13</sup> y col, en donde se exploraban las motivaciones hacia el juego se encontró que esta variable del consumo de alcohol no fue significativa y obtuvo un porcentaje menor frente a otras motivaciones; en cuanto a esto es importante tener en cuenta el tipo de población implicada en el estudio ya que los intereses son diferentes. Por otro lado Dominguez<sup>6</sup>, en un estudio sobre la epidemiología y los factores asociados, demostró que es muy habitual que junto al problema del juego se asocien actividades ilegales, conductas delictivas y consumo de drogas y alcohol. En el presente estudio también se comprobó una asociación significativa puesto que entre los que sí consumen sustancias el 20,7 son jugadores dependientes, mientras entre los que no consumen sustancias esta proporción baja al 5,6%, además el 3,4% eran jugadores en riesgo. Becoña y Miguez<sup>14</sup> en el 2001, publicaron resultados que coinciden con las cifras anteriormente mencionadas del presente estudio, estudiaron en una muestra de estudiantes de secundaria entre 14 y 21 años de Galicia el juego problema y el juego de riesgo en relación con el consumo de drogas ilegales

(marihuana, cocaína, heroína y psicoestimulantes), los resultados de la investigación arrojaron que el 5,6% de la muestra cumplía criterios como jugadores problema y 8,2% jugadores en riesgo, mostrando así la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y tener conductas de riesgo para ser jugador patológico, por lo tanto los resultados si concuerdan con la mayoría de los estudios ya publicados y se puede asociar como una comorbilidad.

Evaluando otros aspectos, en este estudio se encontró relación entre el consumo de cigarrillo y las conductas de juego ya que el 11,8% de los que consumían cigarrillo eran jugadores dependientes y 18,4% eran jugadores en riesgo, concordando con lo que encontraron Torres y colaboradores<sup>28</sup> en su estudio Riesgo de juego patológico: factores y trastornos mentales asociados en jóvenes, publicado en el año 2011 donde describen que el uso de cigarrillo, se identifica como factor asociado a las conductas del juego.

Igualmente no se encontró relación entre los trastornos de personalidad y el juego, caso contrario al estudio realizado por Fernández y Echeverua<sup>29</sup> donde se encontró que la prevalencia de trastornos de la personalidad es mayor entre los jugadores patológicos (32%) que en el grupo control (8%) y entre éstos los trastornos más frecuentes son el trastorno de personalidad borderline (16%), paranoide, antisocial y narcisista.

En cuanto a la funcionalidad familiar no se hallaron estudios publicados o literatura citada con respecto a este aspecto pero según la investigación actual esta variable evaluada con el cuestionario del APGAR el 26,7% de la población clasificada como jugadores dependientes presentaba una disfunción severa y el 13,3% de los jugadores en riesgo presentaban esta misma; por lo tanto se puede asociar la funcionalidad familiar como un factor de riesgo para presentar conductas de juego. Esta variable, y la de consumo de

alcohol fueron las variables que presentaron más fuerte asociación con la conducta de juego.

Al hacer una diferenciación por facultades se encontró que las tasas más altas de juego pertenecían a ingeniería con 13% de jugadores dependientes, 21,7% de jugadores en riesgo y 30,4% de jugadores no dependientes; seguida por comunicación social con 12,9% de jugadores dependientes, 16,1% de jugadores en riesgo y 9,7% de jugadores no dependientes. En cuanto a las tasas más bajas se encontró que en economía el 100% de los encuestados era clasificado como no jugador; seguida de psicología con 0% de jugadores dependientes, 19,4% de jugadores en riesgo y 32,3% de jugadores no dependientes Otro parámetro que evaluó la investigación era la posible relación que podía existir entre tener conductas asociadas al juego y un bajo rendimiento académico; con los datos obtenidos se concluye que en este trabajo no se demostró dicha relación.

Como se encontró, las relaciones al interior de la familia son esenciales a la hora de prevenir conductas ludópatas, por ello es de vital importancia fortalecerlas con un adecuado manejo de poder, afectividad, comunicación y disciplina familiar. El apoyo social que reciba la persona que se encuentra en riesgo es básico para fortalecer su autoconcepto y autoconfianza que le permitan generar habilidades sociales y otras conductas para manejar su impulsividad. Se recomienda que los ambientes de juego se conviertan en sitios de prevención, en estos podría realizarse un monitoreo constante de las personas que van a jugar y de las conductas de ellas; dicho monitoreo permitiría ampliar los conocimientos sobre el fenómeno del juego de azar, de focalizar los sujetos a riesgo e intervenir creando espacios de socialización, diversión y reflexión<sup>24</sup>, de igual manera en las instituciones educativas se pueden realizar actividades lúdicas de prevención contra este tipo de problemática, puesto que algunos jóvenes pueden iniciar con un juego sin saber que en un futuro podría

convertirse en una patología. Así mismo desde los programas de promoción de la salud generar educación acerca de los estilos de vida saludables como el cultivo de un arte y manejo de las emociones con la modificación de pensamientos irracionales hacia la prevención de otras posibles patologías asociadas a la ludopatía como el alcoholismo, la drogadicción, la ansiedad y la depresión.

Igualmente se debe trabajar una normatividad para que exista más control en el número de casinos y en el no ingreso de menores de edad.

Como limitaciones se encontraron dificultades en el proceso de diligenciar las encuestas ya que había datos no concordantes de acuerdo a las instrucciones que se suministraron en los cuestionarios. Así mismo dudas en cuanto a la sinceridad de las respuestas, aunque se hizo todo lo posible por indicarles a los participantes que respondieron sinceramente.

#### Literatura Citada

- <sup>1</sup> Potenza MN, Fiellin DA, Heninger GR, Rounsaville BJ, Mazure CM. **Gambling, an addictive behavior with health and primary care implications.** *J Gen Intern Med* 2002;17 (9):721-732.
- <sup>2</sup> Pérez A, Cano V. **La Ludopatía, una mirada desde la psicología.** *ÁGO USB* 2008 ; 8 (1): 437-458.
- <sup>3</sup> Kruegelbach N, Walke H, Chapman H, Haro G, Mateu C, Leal C. **Comorbilidad de trastornos con pérdida del control de impulsos: ludopatía de adicciones y trastornos de la personalidad.** *Actos Esp Psiquiatr* 2006; 34 (2): 76-82.
- <sup>4</sup> Estevez A, Calvete E. **Esquemas cognitivos en personas con conducta de juego patológico y su relación con experiencias de crianza.** *Rev Cienc Salud* 2007; 18(1): 23-43.

- <sup>5</sup> Valdés R. **Tratamiento grupal de la ludopatía. Una experiencia desde el centro de día.** *Artic Salud drogas* 2004; 4(1): 99-105.
- <sup>6</sup> Domínguez A. **Epidemiología y factores implicados en el juego patológico.** *Apuntes de psicología* 2009; 27 (1): 3-20.
- <sup>7</sup> Weinstock J, Petry N. **Pathological Gambling College Students' Perceived Social Support.** *JCSD* 2008; 49 (6): 625-632.
- <sup>8</sup> Ladoceur R, Sylvain C, Boutin C, Lachance S, Doucet C, Leblond J, et al. **Cognitive treatment of pathological gambling.** *J Nerve Ment Dis* 2001; 189(11):774-780.
- <sup>9</sup> Platz L, Knapp TJ, Crossman EW. **Gambling by underage college students: preferences and pathology.** *College student journal* 2005; 39(1):3-6.
- <sup>10</sup> Lacey C, Goodie A, Campbell W. **Frequent Card Playing and Pathological Gambling: The Utility of the Georgia Gambling Task and Iowa Gambling Task for Predicting Pathology.** *J Gambli Stud* 2007; 23 (3):285-297.
- <sup>11</sup> Nordin C, Nylander P. **Temperament and Character in Pathological Gambling.** *J Gambli Stud* 2007; 23 (2):113-120.
- <sup>12</sup> Marín J. **Comorbilidad juego y alcohol tratamiento de una patología dual.** Zaragoza: Azajer; 2008.
- <sup>13</sup> Neighbors C, Lostutter TW, Cronce JM, Larimer ME. **Exploring college student gambling motivation.** *J Gambli Stud* 2002; 18 (4):361-370.
- <sup>14</sup> Becoña E, Miguez M. **Juego problema y consumo de drogas ilegales en adolescentes escolarizados.** *Psicopatología Clínica Legal y Forense* 2001; 1(1): 27-43.

- <sup>15</sup> Thomsen KR, Callesen MB, Linnet J, Kringelbach ML, Moller A. **Severity of gambling is associated with severity of depressive symptoms in pathological gamblers.** *Behav Farmaco* 2009; 20:527-536.
- <sup>16</sup> Bahamon M. **Juego patológico. Revisión de tema.** *Rev Colomb Psiquiatr* 2006; 35 (3): 380-399.
- <sup>17</sup> Huang J, Boyer R. **Epidemiology of Youth Gambling Problems in Canada: A National Prevalence Study.** *Can J Psychiatry* 2007; 52 (10): 657-665.
- <sup>18</sup> Cano J. **El juego de azar y el videojuego en la universidad de San Buenaventura- Medellín.** *AGO USB* 2007; 7 (2): 199-385.
- <sup>19</sup> Rosero L. **Estratificación socioeconómica como instrumento de focalización.** *Economía y desarrollo* 2004; 3(1):53-67.
- <sup>20</sup> Rodríguez A, Navarro R, Vecino C, Pérez R. **Validación de cuestionarios KFA (CBA) y CAGE para diagnóstico del alcoholismo.** *Drogalcohol* 1986; 11: 132-139.
- <sup>21</sup> Castaño-Castrillón JJ, Páez-Cala ML, Pinzón-Montes JH, Rojo-Bustamante E, Sánchez-Castrillón GA, Torres-Ríos JM, et al. **Estudio descriptivo sobre tabaquismo en la comunidad estudiantil de la universidad de Manizales. 2007.** *Rev. Fac Med UNAL* 2008; 56(4): 302-317.
- <sup>22</sup> Palomino Y, Suárez M. **Instrumentos de atención a la familia: el familiograma y el APGAR familiar.** *RAMPA* 2006; 1(1):48-57.
- <sup>23</sup> Salinas J, Roa J. **Cuestionario de diagnóstico del juego patológico FAJER.** *Rev Int Psicol Clin Salud* 2001; 353-370.
- <sup>24</sup> Becoua E, M'guez M, Vázquez F. **El juego problema en los estudiantes de enseñanza secundaria.** *Psicothema* 2001; 5(13): 551-556.
- <sup>25</sup> Villoria C. **El juego patológico en los universitarios de la Comunidad de Madrid.** *Clínica y salud: revista de psicología clínica y salud* 2003; 14(1): 43-65.
- <sup>26</sup> Raylu N, Oei T. **The Gambling Related Cognitions Scale (GRCS): Development, confirmatory factor validation and psychometric properties.** *Addiction* 2004; 99(6):757-769.
- <sup>27</sup> Echeverúa, E., de Corral, P., Amor, P. **Prevención de recaídas en las ludopatías.** *Salud y drogas.* 2004; 5 (4): 97-116.
- <sup>28</sup> Zapata M, Torres Y, Montoya, P. **Riesgo de juego patológico, factores y trastornos mentales asociados en jóvenes en Medellín-Colombia.** *Adicciones* 2011; (23): 17-25.
- <sup>29</sup> Fernández J, Echeverúa E. **Pathological gambling and personality disorders: An exploratory study with the ipde.** *J Pers Disord* 2004; (18):500-505.