

TRABAJO DE FIN DE MÁSTER

[PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA LA ADICCIÓN AL JUEGO EN ADOLESCENTES Y JÓVENES]

Mar Mancheño Gómez

Director: Álvaro Fernández Moreno

Máster Universitario en Psicología General Sanitaria

Centro Universitario Cardenal Cisneros

Universidad de Alcalá

Año 2020

Índice

Resumen.....	2
1. Introducción	3
1.1. Objetivos generales.....	4
1.2. Objetivos específicos.....	4
2. Marco teórico.....	4
2.1. Metodología de investigación.....	4
2.2. Adicción al juego	5
2.3. Prevalencia de la adicción al juego en jóvenes	6
2.4. Factores de riesgo y de protección relacionada con la adicción al juego	8
2.5. Intervenciones para el juego patológico.....	9
2.6. Intervenciones para la adicción al juego en menores.....	11
3. Propuesta de intervención.....	12
3.1. Metodología de investigación.....	12
3.2. Presentación de la propuesta	15
3.3. Objetivos concretos que persigue la propuesta	15
3.4. Contexto en el que podría aplicarse la propuesta	16
3.5. Metodología.....	17
3.6. Actividades	18
3.6.1. Actividades con la familia.....	33
3.7. Cronograma de aplicación.....	34
3.8. Evaluación de la propuesta	35
4. Conclusiones.....	36
5. Referencias.....	38
6. Anexos.....	43
7. Declaración de autenticidad	51

Programa de intervención para la adicción al juego en adolescentes y jóvenes

Resumen

En los últimos años, la adicción al juego en adolescentes y jóvenes ha aumentado de manera significativa, existiendo actualmente un porcentaje elevado de menores que realizan apuestas online y en salones de juego. En consecuencia, el objetivo del trabajo ha sido realizar una revisión bibliográfica sobre la adicción al juego, los factores de riesgo y de protección para la adicción, la prevalencia en jóvenes y el tratamiento. Para desarrollar una propuesta de intervención basada en la terapia cognitivo-conductual, donde se trabajan aspectos como la evaluación, la psicoeducación sobre la adicción, los principios de reestructuración cognitiva, educación emocional, entrenamiento en relajación y respiración, habilidades de afrontamiento, desensibilización sistemática y la prevención de recaídas.

Palabras clave: Ludopatía, juego en adolescentes, factores de riesgo, programas de intervención.

Abstract

In recent years, gambling addiction in adolescents and young people has increased significantly, such a high percentage of children are currently playing bets online and in bet shops. Consequently, the objective of this programme is to conduct a bibliographic review of gambling addiction, risk factors and protection factors for gambling addiction, prevalence in young people and treatment. To develop an intervention proposal based on cognitive behavioural therapy, where aspects such as evaluation, psychoeducation about addiction, the principles of cognitive restructuring, emotional education, relaxation and breathing training, coping skills, systematic desensitization and relapse prevention are worked.

Key words: gambling, adolescent gambling, risk factors, intervention program.

1. Introducción

Los juegos de azar experimentaron un cambio legal importante al introducirse en España una nueva ley reguladora (Ley 13/2011, de 27 de mayo). En consecuencia, aumentaron las solicitudes de licencias para salones de juego al Ministerio de Hacienda español, multiplicándose así la oferta de juego. Saltando la alarma social debido a la expansión del juego por internet y su regulación oficial. Acrecentándose la cifra de jugadores online activos en 2018, pasando de 289.000 en enero de 2014 a 859.000 en septiembre de 2018 (González y Gutiérrez, 2019).

Del mismo modo, la presencia de un mayor número de propagandas para iniciarse en el juego, es uno de los elementos que ha acrecentado la percepción de los problemas relacionados con esta adicción. Al igual que el aumento de las casas de apuestas y su promoción por parte de famosos (Deans, Thomas, Daube y Derevensky, 2016; López-González, Guerrero-Solé y Griffiths, 2018).

Teniendo en cuenta estos factores, la Comunidad de Madrid ha paralizado temporalmente la autorización de licencias para abrir nuevos salones de juego, puesto que el negocio de las casas de apuestas “han aumentado un 125% en Madrid desde 2014” (Belver, 2019, p.1).

El motivo por el que se lleva a cabo esta medida es que en septiembre de 2019, la Comunidad de Madrid había registrado “470 salones de juego, 171 negocios de apuestas, 33 bingos y 4 casinos, existiendo actualmente una enorme proliferación de estos establecimientos en los distritos de Madrid. Desde la Consejería de Justicia e Interior, se considera un problema de salud pública” (Belver, 2019, p.1), el cual afecta sobre todo a menores y jóvenes.

En consecuencia, en octubre de 2019, la Comunidad de Madrid estudió la prohibición de anuncios de establecimientos de juego y apuestas por parte de famosos, y analizó cómo implementar medidas de control para que los menores no puedan apostar en dichos salones. Complementando así, la aprobación que se produjo en mayo de 2019 de “un decreto para la regulación del juego, plasmando que debía haber una distancia mínima de 100 metros entre salones de juego y colegios” (Belver, 2019, p.2).

Sin embargo, actualmente existen muchas limitaciones para que los establecimientos se ajusten a estas normas y para implementar mayor control en el acceso, por lo que han establecido una plazo de 10 años para adaptar dichos requisitos (Belver, 2019).

De modo que, la principal motivación que me llevó a investigar la adicción al juego en jóvenes, ha sido conocer que a través de las nuevas tecnologías los adolescentes presentan más facilidades para apostar online, y observar el aumento de los salones de juego y su

Programa de intervención para la adicción al juego en adolescentes y jóvenes

publicidad. Siendo un problema social importante, puesto que “en 2017 el 5,8% de los estudiantes de ESO en Madrid jugaron dinero online y un 13,7% hicieron apuestas presenciales, presentando una correlación con el consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas” (Belver, 2019, p.2).

Por consiguiente, el objetivo de este trabajo es efectuar una revisión bibliográfica acerca de la ludopatía, los factores de riesgo y de protección para la adicción al juego y su tratamiento. Indagando también en la prevalencia de la adicción al juego en adolescentes y jóvenes y los tratamientos orientados a menores. Para posteriormente realizar una propuesta de intervención, debido a la importancia de esta problemática en la sociedad actual, tal y como se ha mostrado anteriormente.

1.1. Objetivos generales

Debido a la facilidad que presentan los jóvenes para acceder a los juegos de azar a través del móvil o por la presencia de numerosas casas de apuestas, el objetivo general de este trabajo es realizar una propuesta de intervención para disminuir las adicciones conductuales en adolescentes y jóvenes, que presentan comportamientos de juego patológico o se encuentren en situación de alto riesgo.

1.2. Objetivos específicos

Del objetivo mencionado anteriormente se derivan varios objetivos específicos:

- Explicar la adicción al juego de azar.
- Profundizar en la prevalencia de la adicción al juego y apuestas online en los jóvenes.
- Conocer los factores de riesgo y de protección más relevantes en la aparición de la conducta de juego.
- Indagar en los programas de intervención aplicados para la reducción de la adicción al juego en adolescentes y jóvenes.
- Diseñar un programa de intervención para reducir el abuso del juego de azar y las apuestas.

2. Marco teórico

2.1. Metodología de investigación

Con el fin de recabar información relevante sobre la adicción al juego en general, y más concretamente en adolescentes, se ha realizado una revisión teórica sistemática de diversos artículos relacionados con la ludopatía y los juegos de azar.

Programa de intervención para la adicción al juego en adolescentes y jóvenes

Para dicha revisión se utilizaron bases de datos como Google Académico, Dialnet, Ebook Central, ProQuest y ScienceDirect, así como, revistas científicas sobre adicciones. Los términos de búsqueda que se han utilizado son: adicción al juego en adolescentes, factores de riesgo y de protección para el juego, ludopatía en menores, intervenciones en adicciones conductuales, juegos de azar, ludopatía, etc.

Del mismo modo, para la selección de la documentación se realizó una búsqueda de artículos publicados entre el 2014 y 2019. Con el objetivo de recoger información novedosa y relevante sobre la ludopatía en los menores.

2.2. Adicción al juego

La adicción al juego o juego patológico es la única adicción conductual con la suficiente evidencia empírica para englobarlo dentro del DSM-V. Concretamente, el juego patológico se clasifica dentro de la categoría de “Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos” (Ríos-Flórez y Escudero-Corrales, 2016, p.309).

Según el DSM-5, para considerar una conducta de juego como patológica y persistente, es necesario presentar un mínimo de cuatro criterios diagnósticos durante al menos 12 meses (Ríos-Flórez y Escudero-Corrales, 2016).

Por lo que existen nueve criterios diagnósticos: sentir preocupación por el juego, presentar frustración al intentar interrumpir el juego, haber realizado intentos fallidos por disminuir/dejar el juego, tener pensamientos intrusivos relacionados con experiencias de juego, jugar como vía de escape a situaciones que le generan ansiedad o depresión, mostrarse persistente en el juego pese a las pérdidas, la persona miente sobre las horas de juego o para ocultar que juega, ha dejado de realizar actividades a causa del juego y usa otros medios para obtener dinero para jugar (Acosta, 2018).

Por otro lado, el CIE-11 (2018) señala que:

El trastorno por juego de apuestas se caracteriza por un patrón de comportamiento persistente o recurrente de juego de apuestas, que puede ser en línea (es decir, por internet) o no, y que se manifiesta por: el deterioro en el control sobre el juego de apuestas (por ejemplo, con respecto al inicio, frecuencia, intensidad, duración, terminación, contexto); por el incremento en la prioridad dada al juego de apuestas al grado que se antepone a otros intereses y actividades de la vida diaria; y la continuación o incremento del juego de apuestas a pesar de que tenga consecuencias negativas. El patrón de comportamiento es lo suficientemente grave como para dar

Programa de intervención para la adicción al juego en adolescentes y jóvenes

lugar a un deterioro significativo a nivel personal, familiar, social, educativo, ocupacional o en otras áreas importantes del funcionamiento. El patrón de comportamiento puede ser continuo o episódico y recurrente, y generalmente es evidente durante al menos 12 meses para que se asigne el diagnóstico. Aunque la duración requerida puede acortarse si se cumplen todos los requisitos de diagnóstico y los síntomas son graves. (Párrafo 1)

De modo que la identificación temprana de esta adicción resulta difícil, puesto que aparece como una conducta controlada por la satisfacción de jugar, aumentando el ánimo de la persona (Grant y Chamberlain, 2017). Sin embargo con el tiempo, la conducta de juego se ve controlada por el alivio de sensaciones desagradables cuando se lleva a cabo y la evitación de situaciones que generan malestar (Hernández Contreras, Ortiz Martínez, Martínez Almaguer, Ramírez, y Miramontes, 2019). Pudiendo identificarse progresivamente según comenta Acosta (2018) “el abandono de responsabilidades y la inmersión en el juego sin evaluar las consecuencias, hasta producir aislamiento social y un funcionamiento negativo alrededor de la pérdida, ansiedad, depresión, baja tolerancia a la frustración e impulsividad” (p.232).

2.3. Prevalencia de la adicción al juego en jóvenes

Durante la adolescencia se produce un aumento de las conductas de riesgo, ya sean orientadas a la experimentación del consumo de sustancias, o bien, en la dirección de adicciones conductuales relacionadas con el juego (Acosta, 2018). Siendo estas últimas una de las experiencias más habituales en los jóvenes (Calado, Alexandre y Griffiths, 2017).

Por lo que se ha observado que la prevalencia de menores que participan en juegos de azar, es mucho mayor que en las personas adultas. Todo ello, relacionado con la fácil disponibilidad de estos juegos a través del móvil, ordenadores, etc. (Calado et al., 2017). Así como, por el déficit de restricciones que se encuentran los menores a la hora de realizar apuestas o jugar a juegos de azar, ya que únicamente, hay un control sobre el juego cuando estos acuden a salones de juego (Caselles Cámara, Cabrera Perona, y Lloret Irlles, 2018).

En el año 2015 se realizó una investigación con 1447 estudiantes de Galicia entre los 11 y 16 años. Los resultados indican que el 10,1% de los jóvenes se encontraban dentro del perfil de “jugador en situación de riesgo” (p.12), y el 4,6% en el de “jugador problema” (p.12). Existiendo una correlación entre el juego patológico y el consumo de tabaco y alcohol (Míguez y Becoña, 2015).

Programa de intervención para la adicción al juego en adolescentes y jóvenes

Por otro lado según expone ESPAD Group (2016), realizaron una encuesta a adolescentes de 15 años en diferentes países de la Unión Europea. Los resultados mostraron que el 16% de los jóvenes españoles afirmaban haber jugado durante el último año y el 7% haber estado jugando de manera frecuente y problemática.

Otro de los estudios más actuales es el realizado por Chóliz y Llamas (2017) con una muestra de 502 menores de 18 años, en el que el 62,1% de los jóvenes habían jugado a juegos de azar en los últimos meses (75,1% hombre y 47,9% mujeres). Las frecuencias en función del juego fueron: “loterías (21,2%), lotería pre-sorteada (25,6%), quinielas (28,3%), juegos de casino (12,7%), máquinas tragaperras (9,4%), póquer (8,3%), concursos (4,6%), póquer online (11,3%), juegos de casino online (5,4%), bingo online (3,7%), tragaperras online (2,2%) y apuestas deportivas (27,8%)” (p.36).

En Alicante, se realizó el año pasado un estudio con 2716 menores entre los 13 y 17 años. Donde se expuso que se produce un aumento de la frecuencia de juego a partir de los 16 años. Destacándose que en los chicos de los 13 a los 16 años se duplica cada año el porcentaje que realizan apuestas deportivas. Los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes (Caselles Cámara et al., 2018):

Tabla 1.

Resultados de la frecuencia de juego.

	13-14 años		15 años		16 años		17-18 años	
	Chicos	Chicas	Chicos	Chicas	Chicos	Chicas	Chicos	Chicas
Apuestas deportivas online	9,6%	1,7%	7,9%	3%	9,6%	1,8%	12,8%	3,1%
Apuestas deportivas en salones o bares	6,6%	2,4%	12%	3,6%	21,1%	2,6%	28,2%	9,4%
Máquinas tragaperras en salones o bares	3%	1,2%	5%	2%	4,6%	0,9%	5,1%	3,1%
Póker o juegos de casino online	2,5%	1,2%	4,1%	1%	6,3%	1,3%	11,1%	5,5%
Ruletas en salones	0,6%	0,7%	3,2%	1,5%	4,6%	0,9%	15,4%	3,9%

Nota. Se presentan los resultados del estudio sobre la frecuencia de los tipos de juego en función de la edad y el género. Recuperado de “Prevalencia del juego de apuestas en adolescentes. Un análisis de los factores asociados”, de Caselles Cámara, P., Cabrera Perona, V., y Lloret Irlés, D., 2018, *Health and Addictions*, 18(2), pp.165-173.

2.4. Factores de riesgo y de protección relacionada con la adicción al juego

La presencia de un mayor número de factores de riesgo que de protección, hará a la persona más vulnerable a desarrollar una conducta de juego desadaptativa. De modo que, se han realizado investigaciones para comprobar las variables que aumentan o disminuyen la posibilidad de presentar adicción al juego.

En relación a los factores de riesgo, existe uno de gran importancia en el desarrollo de la adicción al juego, como es el período de la adolescencia, puesto que les hace más vulnerables a todo tipo de adicciones. Debido a que no presentan la evolución total de las funciones ejecutivas como la capacidad de adelantar o reflexionar sobre las consecuencias de sus acciones, la planificación, etc. (Chóliz, y Llamas, 2017).

En un primer momento los adolescentes comienzan jugando de manera recreativa, convirtiéndose progresivamente en una conducta de juego problema, y siendo un factor de riesgo para el desarrollo del juego patológico en la vida adulta (Míguez y Becoña, 2015).

En las investigaciones sobre la adicción al juego se han encontrado factores de riesgo comunes, como por ejemplo: ser hombre (Dowling et al., 2017; Fernández Herminda y Grande Gosende, 2017; Garrido Fernández, Moral Arroyo, y Jaén Rincón, 2017). Debido a que los motivos por los que se continúa apostando están orientados a la búsqueda de nuevas sensaciones y a obtener dinero fácil (Echeburúa, Salaberría, y Cruz-Sáez, 2014), mientras que en las mujeres, el juego está orientado a la evitación de la soledad o problemas personales y afrontar sintomatología ansiosa o depresiva (Vázquez-Fernández, 2017).

Otras de las características individuales de riesgo son: tener baja autoestima, bajo rendimiento académico, la impulsividad, presencia de sintomatología depresiva o ansiosa comorbilidad con TDAH, mostrar conductas antisociales o delictivas y haber presentado un inicio precoz (alrededor de los 10 años) (Dowling et al., 2017; Fernández Herminda y Grande Gosende, 2017; Garrido Fernández et al., 2017). Puesto que favorecen al desarrollo de sesgos cognitivos hacia el juego, siendo otro de los factores de riesgo más importantes (Fernández Herminda y Grande Gosende, 2017).

Garrido Fernández et al. (2017) describen que también influyen variables como el verse involucrado en situaciones de riesgo, disociarse cuando juegan, tener ideación suicida, comorbilidad con otras adicciones y déficit en las habilidades de afrontamiento. Así como, la rapidez con la que se aumente la frecuencia de juego y la presencia de normas familiares y comunitarias que favorecen el acceso al juego.

Programa de intervención para la adicción al juego en adolescentes y jóvenes

También encontramos que presentar un estatus socioeconómico bajo, tener un estilo de afrontamiento evitativo y el consumo de sustancias (alcohol, tabaco, cannabis...) están relacionadas con la aparición del juego patológico (Dowling et al., 2017; Fernández Herminda y Grande Gosende, 2017).

Asimismo, la cantidad de actividades de juego, la severidad del juego problemático y haber experimentado experiencias de violencia, aumenta la posibilidad de presentar esta adicción (Dowling et al., 2017).

Por otro lado, también existen factores de riesgo relacionados con la familia y el ámbito social. Según comentan Saugeres, Thomas y Moore (2014) (citado en Garrido Fernández et al., 2017), las conductas de juego problemáticas pueden estar asociadas con relaciones familiares basadas en la ausencia de comunicación y apoyo, presencia de conflictos, desapego y negatividad.

Otros factores de riesgo son: la baja cohesión familiar, familiares con problemas de juego, falta de control familiar que evite la conducta de juego a edades tempranas y amigos que también juegan. Por lo que las creencias y normas sociales hacia juego, tienen un papel fundamental en la aparición de la adicción (Fernández Herminda y Grande Gosende, 2017).

Por último, destacar el aumento de las salas de apuestas, el aumento publicitario orientado a los jóvenes y la disponibilidad de juegos de apuestas a través de internet y juegos online (Fernández Herminda y Grande Gosende, 2017). Así como lo atractivos que son para la población adolescente, “puesto que les da la oportunidad de demostrar su habilidad para acertar, generando sesgos cognitivos de pericia” (Chóliz, y Llamas, 2017, p.37).

En lo relacionado a los factores de protección, se han visto que los más característicos son el estatus socioeconómico, la supervisión por parte de los padres, la cohesión familiar y tener menos problemáticas sociales (Dowling et al., 2017).

Otros factores de protección según exponen Scholes-Balog et al. (2014) (citado en Fernández Herminda y Grande Gosende, 2017), son ser mujer y que la familia esté implicada en la educación y desarrollo de conductas adaptativas en la adolescencia.

2.5. Intervenciones para el juego patológico

En la población adulta, los programas de tratamiento para el juego patológico pueden englobar al tratamiento farmacológico (antagonistas de los opiáceos, antidepresivos ISRS,

Programa de intervención para la adicción al juego en adolescentes y jóvenes

neurolépticos atípicos y estabilizadores del estado de ánimo), al tratamiento psicológico y los grupos de autoayuda, pudiendo ser tanto individual como grupal (Echeburúa et al., 2014).

Según el modelo de intervención de la Organización Mundial de la Salud, el tratamiento en la adicción al juego puede realizarse adaptando el modelo para el abuso de sustancias. La intervención con más impacto para la adicción al juego es la basada en objetivos realistas y técnicas como el entrenamiento en actividades gratificantes, la exposición y la prevención de recaídas (Suescún, 2015).

La intervención constaría de cuatro fases de tratamiento: “fase motivacional, de superación del deseo y de la abstinencia, de cambios conductuales y actitudinales, y fase de consolidación” (Suescún, 2015, p.96).

Continuando con el tratamiento para el juego patológico, encontramos que la terapia conductual es una de las intervenciones con más evidencia empírica, la cual, utiliza técnicas como la desensibilización sistemática, la relajación, el control de estímulos y la exposición in vivo con prevención de respuestas (Echeburúa et al., 2014).

Este enfoque evalúa los antecedentes (expectativas económicas, emociones, relaciones interpersonales, deseo por jugar, etc.), las conductas realizadas (dinero gastado, estrategias de afrontamiento a las emociones negativas, pensamientos sobre el juego...) y las consecuencias de la conducta (ganar dinero, activación, socialización, depresión, disminución de la autoestima, conflictos, etc.) (Echeburúa et al., 2014).

Otra de las intervenciones con evidencia empírica son las terapias cognitivas, donde se exploran los sesgos cognitivos como la ilusión de control, la superstición o la percepción de saber calcular las probabilidades de ganar. Por lo que se orienta a que la persona identifique sus creencias asociadas al juego y la relación entre el pensamiento, las emociones y las conductas. Utilizando técnicas como la reestructuración cognitiva, la prevención de recaídas y la terapia motivacional (Echeburúa et al., 2014).

De modo que otra de las alternativas utilizadas es la terapia motivacional breve, utilizando la entrevista motivacional para conocer las fortalezas de la persona y fomentar la motivación intrínseca de cambio. Con el objetivo de que la persona tome conciencia de la implicación negativa que está teniendo el juego en su vida, analice los inconvenientes y se comprometa a cambiar. (Echeburúa et al., 2014).

Programa de intervención para la adicción al juego en adolescentes y jóvenes

Jiménez-Murcia et al., (2015) indican que el tratamiento cognitivo-conductual con componentes motivacionales es eficaz para tratar el juego patológico. Estos autores plantean la necesidad de evaluar el tipo de juego que ha generado la adicción y definir las necesidades y características de las personas a nivel clínico, psicopatológico y de personalidad.

Conociendo que el objetivo del tratamiento cognitivo-conductual es frenar la conducta de juego, la técnica conductual más prometedora es el entrenamiento en el control de estímulos (control del dinero y evitación de situaciones de riesgo). También resultan útiles las técnicas cognitivas relacionadas con la modificación de ideas irracionales y el pensamiento mágico asociado al juego, y la psicoeducación sobre las probabilidades de ganar. Utilizando también técnicas como el entrenamiento en solución de problemas, en habilidades de afrontamiento del estrés y técnicas para aumentar el auto-concepto (Jiménez-Murcia et al., 2015).

2.6. Intervenciones para la adicción al juego en menores

Dentro de las intervenciones con adolescentes podemos encontrar intervenciones conductuales, cognitivas, cognitivas-conductuales, grupales, psicosociales y de prevención de recaídas (Acosta, 2018).

En el caso de adolescentes que presenten comorbilidad entre la adicción al juego y otro trastorno o adicción a sustancias, se ha visto útil el tratamiento farmacológico, siempre y cuando la duración no sea más de 4 meses. Los fármacos utilizados en el juego patológico son “la paroxetina, fluoxetina y citalopram” (Acosta, 2018, p.230).

Las terapias más utilizadas son las cognitivo-conductuales breves, basadas en la teoría del aprendizaje social, en la que se entiende que la conducta de adicción se aprende a través de la exposición a conductas de riesgo y la experimentación de comportamientos nuevos. Por lo que se intenta fomentar el aprendizaje en situaciones de no riesgo y mantener la abstinencia (Acosta, 2018).

Otra de las intervenciones con adolescentes están basadas en promover la motivación al cambio, las expectativas de autoeficacia y el entrenamiento en toma de decisiones, asentadas en el modelo transteórico. “Se fomenta la autonomía del paciente, el entrenamiento en el manejo de situaciones cotidianas y se le orienta al mantenimiento de la abstinencia” (Acosta, 2018, p.235).

Programa de intervención para la adicción al juego en adolescentes y jóvenes

El tratamiento para la ludopatía en menores infractores, son programas de intervención breve (10 sesiones) y grupales. Están dirigidos a parar la conducta adictiva mediante la exposición con prevención de respuestas. Y en segundo lugar, mantener la abstinencia de juego enseñando habilidades de afrontamiento y autocontrol para prevenir recaídas (Latorre Pérez, 2015).

Latorre Pérez (2015) indica que las estrategias utilizadas son:

Dotar de información sobre el juego, identificación de situaciones de alto riesgo, entrenamiento en habilidades de afrontamiento ante situaciones problemáticas, entrenamiento en relajación, reestructuración cognitiva, psicoeducación de estados emocionales negativos, exposición en imaginación, fomentar actividades alternativas y el tratamiento del abuso del alcohol. (p.15)

3. Propuesta de intervención

3.1. Metodología de investigación

Para recabar información actualizada sobre los programas de tratamiento de la adicción al juego en adolescentes y jóvenes, se ha realizado una revisión teórica sistemática de diversos artículos. Donde se ha delimitado la búsqueda en artículos publicados entre 2015 y 2019.

Se utilizaron bases de datos como Google Académico, Dialnet, Ebook Central, Scielo, etc. Los términos de búsqueda que se han utilizado son: tratamiento para juego patológico en menores, juegos de azar en adolescentes, intervenciones psicológicas en adicción al juego, tratamiento cognitivo-conductual para ludopatía en menores, etc.

Sin embargo, tras una búsqueda en profundidad, se ha encontrado que hay escasez de estudios sobre planes de actuación para la adicción al juego en adolescentes. Encontrándose sólo programas de prevención para adicción al juego en menores y programas de tratamiento para adultos.

A continuación, se exponen los diferentes programas de tratamiento seleccionados para recoger información y orientaciones para ejecutar nuestra propuesta de programa de intervención:

Tabla 2.

Programa de intervención para la adicción al juego en adolescentes y jóvenes

Cuadro de programas de intervenciones para la ludopatía.

Programas	Características	Fortalezas	Debilidades
<p>Marcos y Chóliz (2019). Mujer y juego online. Propuesta de tratamiento de un caso de adicción a video-bingo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio y tratamiento cognitivo-conductual de una mujer (38 años) con adicción al juego, en comorbilidad con ansiedad y depresión. • Intervención individual (15 sesiones) y grupal (4 sesiones) con seguimientos de 1, 3, 12 y 24 meses después del alta terapéutica. • Fase 1: análisis, evaluación y diagnóstico; Fase 2: abstinencia y superación del malestar (control de estímulos, respiración y relajación, planificación de actividades y tareas para casa); Fase 3: descondicionamiento y estilo nuevo de vida (exposición in vivo con prevención de respuesta, detención del pensamiento y la respuesta, auto-instrucciones, balance decisional, solución de problemas y control del impulso); Fase 4: prevención de recaídas con dramatización, role-playing y debates grupales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Además de reducir la conducta de juego y fomentar un estilo de vida adaptativo, se mejoró el estado de ánimo, la autoestima y las relaciones sociales de la paciente. • Las técnicas de control de estímulos y la exposición, mejoraron la autoeficacia y la autoestima. • Los debates e información sobre el juego ético, ayudaron a cambiar la concepción y la actitud hacia el juego. • La relajación y planificación de actividades ayudaron a superar el craving de juego. 	<ul style="list-style-type: none"> • Es un estudio de caso único • En la publicación del artículo solo se había realizado el seguimiento de uno y tres meses.
<p>Pérez Galapienso (2015). Propuesta de intervención en un caso de ludopatía online.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Propuesta de intervención en un chico de 21 años con problemas de juego. • Se realiza un análisis del caso. • Evalúa variables de la historia de juego, depresión, habilidades de afrontamiento y diagnóstico de juego patológico. • Consta de 22 sesiones de una hora de duración y 3 sesiones de seguimiento a los 3, 6 y 12 meses. 	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis funcional de la conducta • Se basa en la terapia cognitivo-conductual. • Utiliza estrategias que aumentan la autoeficacia de la persona: entrenamiento en relajación, inoculación del estrés, detención del pensamiento, exposiciones in vivo y prevención de recaídas. 	<ul style="list-style-type: none"> • No se implementa la propuesta. • No trata en profundidad los aspectos emocionales

Programa de intervención para la adicción al juego en adolescentes y jóvenes

<p>García-Caballero et al. (2018). Eficacia de la intervención Motivacional y la Terapia Cognitivo-conductual para el tratamiento del juego patológico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio cuasi experimental de pre y post tratamiento con 18 pacientes mayores de 18 años registrados en la Unidad de Juego Patológico y Adicciones comportamentales del Consorci Sanitari de Terrassa en 2014. • Se basan en sesiones individualizadas y en técnicas de entrevista motivacional, control de estímulos, reestructuración cognitiva (comprensión del azar, modificación de creencias) y la prevención de recaídas. • Dura 6 meses, con sesiones semanales o quincenales de 40 minutos. • Posteriormente se inicia un periodo de seguimiento de 6 meses, con sesiones mensuales. 	<ul style="list-style-type: none"> • El estudio ha favorecido al estudio de seguimiento del juego y su asociación con la impulsividad y calidad de vida. • Los resultados corroboran la eficacia de la terapia cognitivo-conductual en combinación en la entrevista motivacional. 	<ul style="list-style-type: none"> • El tamaño de la muestra. • Existe una falta de grupo control.
<p>Laucirica-Basaguren (2017). La Educación emocional como un factor de protección de las adicciones conductuales en el alumnado de 2º de ESO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Está dirigido a prevenir las adicciones a internet, redes sociales, juegos online y apuestas, a través de la educación emocional. • Se realiza en horario de tutorías en el segundo curso de la ESO. Con alumnos con nivel socio-económico medio-alto, 26 chicos y 16 chicas entre los 13 y los 15 años. • Se basa en el marco teórico propuesto por Bisquerra (2000, 2003, 2015) basado en un modelo de educación emocional. Trabaja el entrenamiento en la toma de decisiones, la asertividad, la empatía y la autoestima y el autocontrol. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se consigue explicar la educación emocional y las adicciones conductuales. • Se ha mostrado una propuesta de tratamiento que es factible aplicar en las tutorías de los colegios. • Busca desarrollar las competencias emocionales intra e interpersonales a través de actividades secuenciales para la obtención de objetivos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de fundamento teórico de las adicciones conductuales. • Dificultad a la hora de organizar las actividades. • No forman a las familias sobre la actuación. • No trabajan los factores de protección y riesgo contextuales y familiares.

Nota. Resumen, fortalezas y debilidades de los programas de intervención en adultos y jóvenes seleccionados para realizar nuestra propuesta de intervención.

3.2. Presentación de la propuesta

Como se ha comentado, se ha realizado una búsqueda en diversas bases de datos y se ha seleccionado algunos artículos relacionados con la adicción al juego (García-Caballero et al., 2018; Laucirica-Basaguren, 2017; Marcos y Chóliz, 2019; Pérez Galipienso, 2015), de los cuales se han extraído aspectos relevantes y comunes que han demostrado ser significativos para el tratamiento de dicha adicción. Además de aplicar los conocimientos aprendidos durante el Máster General de Psicología Sanitaria, para conseguir un programa lo más eficiente y eficaz posible.

La propuesta de intervención que se presenta es un programa de tratamiento dirigido a adolescentes y jóvenes derivados desde los servicios sociales a una asistencia especializada de tratamiento, puesto que muestran una adicción al juego o se encuentran en situación de riesgo para desarrollarla.

Por otro lado, debido a que en el caso de los adolescentes, la familia y su implicación son factores de protección muy significativos y que dicha adicción puede generar problemas en el contexto familiar, se ha visto conveniente que una parte del programa esté orientado a la psicoeducación de los familiares.

De modo que el programa de intervención se basa en un enfoque biopsicosocial, entendiendo que existen factores biológicos, psicológicos y sociales que pueden aumentar el riesgo de que aparezca y se mantenga la conducta problema. Encuadrando la intervención dentro de la terapia cognitivo-conductual.

Para ello, el programa de tratamiento consta de 25 sesiones de una hora cada una aproximadamente, las cuales, serán de carácter individual. Pero también incluirá 4 sesiones dirigidas a los familiares y 4 sesiones de seguimiento.

3.3. Objetivos concretos que persigue la propuesta

Los objetivos que se intentan conseguir, en un primer momento están orientados a evaluar al paciente, su historia de juego, la frecuencia actual de juego, las distorsiones cognitivas y conocer el nivel de motivación para el cambio. Así como, el nivel de adicción, posibles problemas emocionales, comorbilidad con consumo de sustancias, la impulsividad y habilidades de afrontamiento ante los problemas.

En segundo lugar, los objetivos relacionados con el tratamiento serían:

Programa de intervención para la adicción al juego en adolescentes y jóvenes

- Conseguir la abstinencia de juego tanto de manera online como en casas de apuestas. En caso de que el joven mostrara reticencia al cese total del juego, se tendrá como objetivo conseguir un juego responsable.
- Realizar una psicoeducación sobre el juego, el azar y cómo se genera la adicción.
- Identificar situaciones de riesgo que favorecen la conducta de juego.
- Tomar conciencia de las consecuencias a corto, medio y largo plazo de la conducta de juego.
- Modificar las distorsiones cognitivas y las ideas irracionales relacionadas con el juego.
- Enseñar habilidades de solución de problemas y afrontamiento adecuado de las emociones desagradables.
- Aprender habilidades de control de impulsos y practicar el entrenamiento en relajación y respiración.
- Fomentar los factores de protección de cada individuo.
- Reducir los factores de riesgo que presente la persona (impulsividad, amigos con las mismas conductas de juego, etc.).
- Entrenar en prevención de recaídas y afrontamiento de la presión social.
- Cambiar el estilo de vida del paciente, con planificación de actividades gratificantes incompatibles con la conducta de juego.
- Fomentar la cohesión familiar, la implicación de los familiares en el tratamiento y dotar de herramientas para el control de la conducta de juego del hijo.

3.4. Contexto en el que podría aplicarse la propuesta

Esta propuesta de intervención para la adicción al juego, se podría aplicar desde el Centro para la Prevención y Tratamiento de las Adicciones en Adolescentes y Jóvenes “Los Mesejos”, ubicado dentro de la Red Sanitaria de la Comunidad de Madrid. Puesto que es un centro dedicado a la intervención psicológica y sanitaria de jóvenes comprendidos entre los 12 y los 25 años, y también ofrece entre sus servicios, la atención familiar (Punto Omega Asociación, s.f.).

Este centro atiende por un lado, a aquellas personas que acuden por cuenta propia al centro, y por otro lado, a los pacientes que son derivados desde atención primaria, colegios o servicios sociales de la Comunidad de Madrid (Punto Omega Asociación, s.f.).

Por tanto, se podría presentar desde el Instituto Madrileño del Menor y la Familia, el cual, es el encargado de coordinar las actuaciones terapéuticas orientadas al bienestar social y protección de los jóvenes y sus familias. Desde el cual, se dotaría de información acerca del

Programa de intervención para la adicción al juego en adolescentes y jóvenes

programa a los servicios sociales de la Comunidad de Madrid, donde se derivan a ciertos adolescentes para la evaluación de sus problemas y necesidades.

De modo que el programa de intervención, estaría dirigido a aquellos jóvenes con adicción al juego que hayan sido detectados desde los servicios sociales. Y estos profesionales, serían los encargados de derivar a estos pacientes al centro “Los Mesejos”, para la aplicación de un tratamiento especializado para dicha adicción. Pudiendo complementar este tratamiento con otros tratamientos dirigidos al consumo de sustancias, puesto que “Los Mesejos” es uno de los centros más especializados en el asesoramiento en adicción a sustancias.

3.5. Metodología

Este programa de intervención va dirigido a adolescentes y jóvenes derivados al centro “Los Mesejos”, por presentar una adicción al juego de manera online o presencial, y a aquellos jóvenes que se encuentren en situación de riesgo para desarrollar la adicción. Excluyendo del tratamiento aquellos que presenten adicción a las compras por internet, al sexo por internet o a videojuegos, y a personas adultas con problemas de juego patológico.

Nuestra propuesta de intervención para la ludopatía en jóvenes, es un programa basado en la terapia cognitivo-conductual. Consta de 25 sesiones semanales individuales con el paciente, con el objetivo de crear alianza terapéutica e implicar al individuo en el tratamiento, así como, al ser secuencial, favorecerá el recuerdo de las sesiones anteriores. Igualmente consta de 4 sesiones con la familia, repartidas durante el tratamiento del adolescente, y 4 sesiones de seguimiento realizadas al mes, a los tres, seis y doce meses.

Las 25 sesiones individuales tendrán una duración aproximada de 60 minutos, sin embargo, se podrá ampliar la duración de las dos primeras sesiones al estar dirigidas a la evaluación y recogida de información del paciente. Las sesiones con la familia también durarán una hora, mientras que las sesiones de seguimiento tendrán una duración variable en función del estado en el que se encuentre el usuario.

De modo que el programa está organizado en cuatro fases: una fase inicial de presentación y evaluación del paciente, una segunda fase de tratamiento individualizado, una tercera fase dirigida a la prevención de recaídas y por último, una fase de seguimiento tras finalizar el tratamiento.

Se evaluará el programa realizando una evaluación pre y post-tratamiento del paciente y a través de la evaluación del grado de satisfacción del usuario con cada sesión que se realice.

3.6. Actividades

Sesión 1 y 2. Presentación y evaluación del paciente

- Objetivos:
 - Presentar el tratamiento psicológico y crear alianza terapéutica.
 - Evaluar la situación del paciente a nivel personal y respecto al juego.
- Procedimiento:

Una vez realizada la presentación del psicólogo y el tratamiento, se realizará la evaluación del paciente y su conducta de juego a través de una entrevista clínica sobre aspectos personales, clínicos y del juego. Para posteriormente, proceder a cumplimentar cuestionarios para la evaluación del comportamiento de juego del paciente.

- Recursos:
 - Cuestionarios.
 - Auto-registros.
 - Del terapeuta: habilidades para generar alianza terapéutica, para proporcionar un ambiente cálido, de comprensión y sin juicios de valor.
- Desarrollo:

Comenzar con la presentación del psicólogo que vaya a ser su terapeuta. Explicando que el tratamiento estará orientado a su conducta de juego y que la función del psicólogo será la de acompañamiento y ayuda, siendo de especial relevancia su implicación en el proceso.

A continuación, se empezará con una entrevista inicial para conocer al paciente. En dicha entrevista se recabarán:

- Datos personales: edad, curso educativo, situación laboral, lugar de residencia, relación familiar, conducta de juego en los padres, relaciones interpersonales con conductas de juego, motivación para el cambio, percepción de habilidad para la abstinencia, etc.
- Datos clínicos: diagnóstico de otros trastornos, consumo de sustancias, de fármacos, etc.
- Datos sobre la conducta de juego: cuándo y por qué empezó a jugar, cuántos días a la semana juega, cuánto tiempo juega, cómo obtiene dinero para jugar, cuánto dinero gasta a la semana, cuáles son las motivaciones que le llevan a apostar, etc.

Programa de intervención para la adicción al juego en adolescentes y jóvenes

Posteriormente, para finalizar la primera sesión se procederá al cumplimiento de los siguientes cuestionarios:

- Aplicación de la versión española de la escala NODS para conocer el grado de adicción al juego (Becoña, 2004) (anexo 6.1).
- Encuesta Ludens (Chóliz, 2017, citado en Marcos y Chóliz, 2019), para la frecuencia de los tipos de juego, tanto online como en presencial.
- Para valorar las distorsiones cognitivas, utilizaremos la Escala de ilusión de control y desconocimiento de probabilidad de juego de apuestas (Lloret y Cabrera-Perona, 2018) (anexo 6.2).
- Inventario de pensamientos sobre el juego (Echeburúa y Báez, 1991) (anexo 6.3).

En la segunda sesión se evaluará la impulsividad, el estado ansioso y depresivo y las habilidades de afrontamiento. A través de: la UPPS-P (Impulsive Behavior Scale) versión española (Cándido, Orduña, Perales, Verdejo-García y Billieux, 2012) (anexo 6.4), STAI (Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1982, citado en Marcos y Chóliz, 2019), Inventario de depresión de Beck (Beck, 1996, citado en Pérez Galipienso, 2015), y el Inventario de situaciones precipitantes de la recaída y estrategias de afrontamiento en el juego patológico (Echeburúa, Fernández-Montalvo y Báez, 1997, citado en Pérez Galipienso, 2015).

Como tarea para casa, se mandará auto-registros sobre la conducta de juego con los siguientes apartados: “fecha y hora, qué hacías antes de jugar, qué pensabas, qué sentías, tipo de juego, lugar, consumo de sustancias (antes, durante y después), dinero ganado y perdido, tiempo dedicado, que hiciste después, que pensaste y sentiste” (Marcos y Chóliz, 2019, p.103).

Sesión 3. Psicoeducación de la adicción al juego

- Objetivos:
 - Revisar los auto-registros para conocer las situaciones precipitantes y el proceso de juego.
 - Explicar los conceptos de azar, las características del juego y la adicción.
 - Exponer un modelo explicativo personalizado de la ludopatía.
- Procedimiento:

Se pretende que el paciente genere una visión global del concepto de adicción al juego y las características de los juegos de azar. Para ello, se utilizarán la reestructuración cognitiva y la

Programa de intervención para la adicción al juego en adolescentes y jóvenes

psicoeducación sobre el azar, empleando también el modelo explicativo de la adicción (Jiménez-Murcia et al., 2015).

- Recursos:
 - Una moneda/un dado.
 - Folios.
 - Del terapeuta: conocimientos acerca de la probabilidad, los procesos para generar adicción, aceptación incondicional, empatía y habilidades comunicativas.
- Desarrollo:

La sesión comenzará con la revisión de los auto-registros, para comentar las situaciones precipitantes que han hecho que juegue durante la semana, y concienciar sobre los pensamientos y emociones que le llevan a realizar esa conducta.

Posteriormente, encauzaremos la sesión a la explicación de lo que es el azar. Para ello, le otorgaremos al paciente un folio con la palabra azar, para que escriba todo lo que asocia a esa palabra y comentarlas después.

Una vez terminada la actividad, el psicólogo explicará el azar a través del juego “cara o cruz”, tirando una moneda e intentando averiguar qué cara saldrá. Deberá explicar que cuando tiramos una moneda, tenemos 50% de probabilidades de que salga cara o cruz, sabemos las caras pero no podemos adelantar cuál de ellas saldrá. También se puede explicar el azar utilizando como ejemplo un dado, donde la probabilidad de acertar qué número saldrá es de 16,6%.

Esta explicación se utilizará para relacionarlo con las características de los juegos de azar, explicando que están preparados para hacernos creer que acertaremos más por conocer los posibles resultados y tener estrategias de juego, sin embargo, nunca hay una certeza total de acertar. Por lo que ese refuerzo intermitente (ganar-perder) hace que se mantenga la conducta de juego.

Por otro lado, con la información recogida con los auto-registros y la entrevista inicial, desarrollaríamos un modelo explicativo de la conducta problema. En un primer momento, se puede explicar con un ejemplo externo a la persona, para posteriormente, elaborar con el paciente su propio modelo. A continuación se muestra un ejemplo genérico del proceso por el que se genera la adicción:

Programa de intervención para la adicción al juego en adolescentes y jóvenes

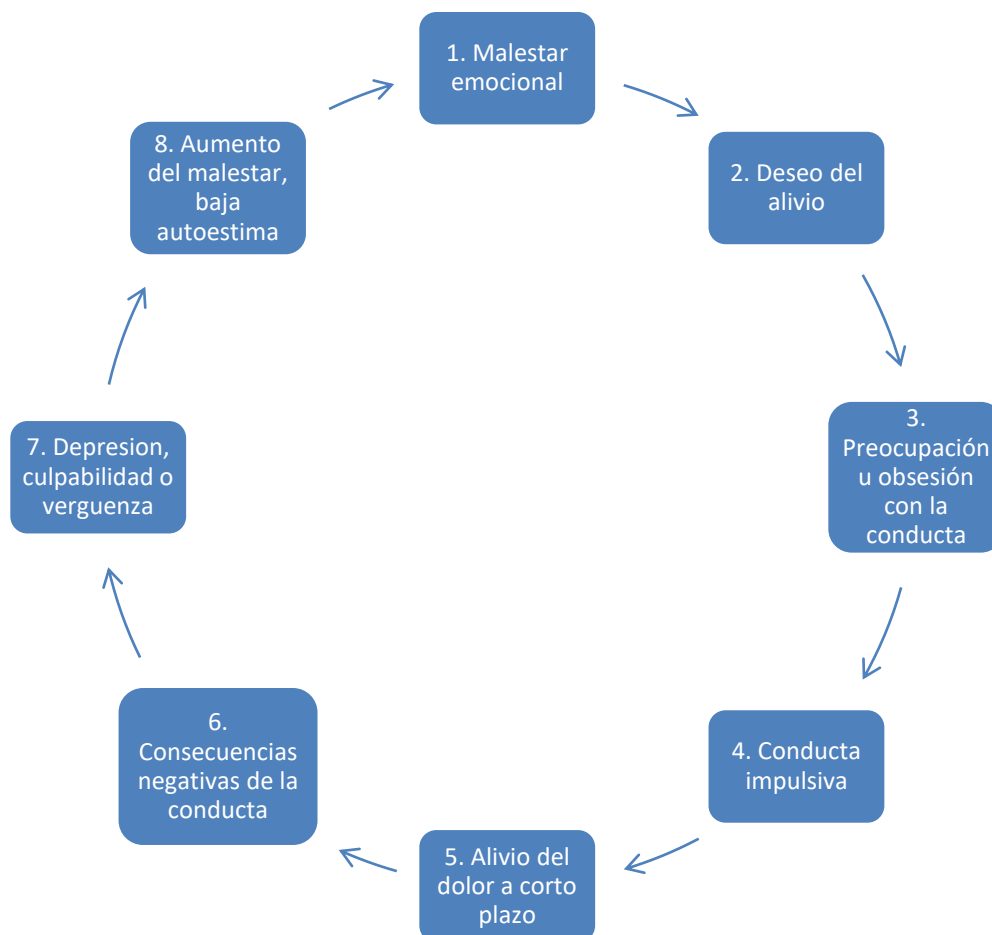


Figura 1. Modelo explicativo de la adicción comportamental. Recuperado de “Las nuevas tecnologías en niños y adolescentes. Guía para educar saludablemente en una sociedad digital”, de Roca, G., 2015, p.115, Barcelona, España: Hospital Sant Joan de Déu.

Se pretende que la persona entienda que se empieza a jugar de manera recreativa, pero el problema viene cuando el juego se utiliza para evitar problemas o sentimientos negativos, porque a corto plazo, nos da un refuerzo positivo al obtener dinero y uno negativo al olvidar los problemas y las sensaciones. Sin embargo a largo plazo, al no solucionar los problemas o saber afrontar las emociones negativas, hace que la necesidad de jugar aumente para volver a conseguir la sensación inicial.

Por último, el paciente rellenará un registro acerca de la satisfacción con la sesión para llevar un seguimiento del nivel de satisfacción del usuario con el programa (anexo 6.5). Y como tarea para casa, seguir con los auto-registros para seguir formando la base del caso.

Sesión 4. Explicación de los principios de la reestructuración cognitiva

- Objetivos:
 - Explicar el modelo del ABC al paciente.
 - Concienciar del proceso mental que seguimos las personas para actuar de diferentes maneras.
- Procedimiento:

Con esta sesión se espera que el usuario interiorice el proceso mental (pensamientos y emociones) que hace aparecer la conducta de juego. Para conseguirlo se utilizará la psicoeducación para explicar el modelo ABC de la conducta (Ellis y Rusell, 1990).

- Recursos:
 - Historia de dos personas que sienten emociones diferentes ante una misma situación.
 - Ejemplo del modelo ABC.
 - Registro para completarlo con el paciente en relación a una situación de juego.
 - Del terapeuta: habilidad comunicativa, paciencia y capacidad de explicar el modelo poniendo ejemplos para que el paciente lo entienda.
- Desarrollo:

Se comenzará con la revisión de los auto-registros para conocer cómo ha evolucionado la semana y hacer hincapié en los pensamientos y los sentimientos que haya tenido.

Exponiendo que la sesión estará dirigida a explicarle cómo surgen ciertas emociones ante diferentes situaciones. Para ello, presentaremos una historia donde dos personas ante una misma situación, muestran emociones y conductas diferentes, para después debatir sobre ello. Por ejemplo:

Hay dos pasajeros en un avión de camino a Francia. Estaba siendo un viaje tranquilo, cuando de repente el avión empezó a vibrar y tambalearse. Uno de estos pasajeros, ante esta situación comenzó a gritar que iban a morir y se levantó del asiento poniendo en peligro su bienestar físico. Sin embargo, el segundo pasajero, se mantuvo tranquilo sin levantarse del asiento y leyendo un libro. ¿Por qué crees que se dan estas dos situaciones?

Programa de intervención para la adicción al juego en adolescentes y jóvenes

Una vez respondido a la pregunta, se le explica al paciente el Modelo de A (situación) B (pensamientos) C (consecuencias: emocionales y conductuales), dándole un registro donde aparecen todos los pasos que han seguido las personas para actuar de esa manera (anexo 6.6).

Una vez entendido este proceso mental, se procederá a poner un ejemplo sobre su conducta de juego, enfatizando en los pensamientos y emociones. Y para finalizar la sesión, buscaremos pensamientos alternativos y se pasará al paciente el registro de satisfacción (anexo 6.5).

Sesión 5-6. Psicoeducación emocional

- Objetivos:
 - Aprender a reconocer las emociones y cuáles son sus funciones.
 - Concienciar sobre las emociones de los demás y las consecuencias de nuestras conductas.
- Procedimiento:

Para conseguir que el paciente conozca las emociones que le llevan a jugar, reconozca emociones en otras personas y se cuestione las consecuencias de sus conductas, se utilizará la psicoeducación para las emociones y la reestructuración cognitiva para las consecuencias (Korn y Shaffer, 2004). Adaptando dichas técnicas a la edad del paciente.

- Recursos:
 - Cuaderno “Emocionario: di lo que sientes” y sus fichas.
 - Fichas con historias para reconocer emociones.
 - Una manzana.
 - Del terapeuta: actitud empática, aceptación incondicional, adaptar las explicaciones al nivel educativo y cognitivo de la persona.
- Desarrollo:

Se comenzará recordando lo trabajado en la sesión anterior, para enfocar la actual al aprendizaje de las emociones. Puesto que normalmente se juega para evitar un malestar emocional.

A continuación trabajaremos con el “Emocionario: di lo que sientes” (Núñez Pereira y Romero Valcárcel, 2013), con el objetivo de explicar las emociones básicas, y posteriormente, aquellas emociones secundarias que la persona sienta con más frecuencia y le llevan a jugar. Antes de explicar las funciones, se puede preguntar a la persona en qué situaciones siente

Programa de intervención para la adicción al juego en adolescentes y jóvenes

cada emoción y que nos comente cuál cree que es su función, para explicarlas atendiendo a sus ejemplos. Utilizando también las fichas del Emocionario, adaptándolas a la edad del paciente.

Se debe poner especial atención a que la persona entienda que las emociones no son buenas ni malas, todas cumplen una función para el ser humano, pero según cómo las gestionemos serán funcionales o disfuncionales, es decir, nos ayudarán a conseguir objetivos o no.

En la siguiente sesión, se recordará que la manera en la que pensamos afecta sobre cómo nos sentimos y actuamos, relacionando esta explicación con la conducta de juego. Como por ejemplo pensar: “necesito dinero para apostar porque estoy seguro de que voy a ganar”, me hará sentirme ansioso, nervioso, etc. y me llevará a pedir dinero o bien a robarlo. Atendiendo en esta parte a que nuestras conductas, además de tener consecuencias a corto y largo plazo para nosotros, también puede haber consecuencias en terceras personas.

Para reconocer las consecuencias que pueden tener sus actos, se presenta la siguiente historia, debatiendo después sobre cómo se puede sentir el protagonista, los padres y si su solución mejora la situación de los padres:

Adrián es un chico que cuando queda con sus amigos, todos están comentando los partidos de fútbol que habrá esta noche, las cantidades de dinero que van a apostar y a que salón de apuesta van a ir. Adrián quiere apostar por uno de los partidos, sin embargo, se da cuenta de que no tiene dinero. Por lo que decide ir a su casa y coger dinero de la cartera de su madre y apostar todo. Cuando Adrián vuelve a casa, se encuentra a sus padres discutiendo por el dinero porque era lo que tenían para hacer la compra del mes. Adrián pide perdón por habérselo gastado, pero los padres siguen discutiendo.

Para terminar de comprender que nuestros actos tienen consecuencias en otras personas se puede utilizar una manzana. Con ella el paciente debe tirarla, darle golpes, lo que él quiera y después pedirle perdón. Para hacerle ver, que en un primer momento nuestros actos parece que no han afectado a la manzana, pero si la pelamos, podemos ver como la fruta tiene partes hundidas. Por lo que tenemos que saber adelantar las posibles consecuencias de nuestras acciones, puesto que aunque nosotros pedimos perdón, muchas veces el daño ya está hecho.

Programa de intervención para la adicción al juego en adolescentes y jóvenes

Tras la sesión, el paciente efectuará el registro de satisfacción (anexo 6.5). Y como tarea para casa realizará auto-registros de situaciones de malestar respecto al juego.

Sesión 7. Entrenamiento en la reducción del malestar emocional

- Objetivos:
 - Enseñar técnicas útiles para el paciente en la reducción de sus estados ansiosos.
 - Presentar técnicas para la regulación del malestar.
- Procedimiento:

Se procederá a la enseñanza de técnicas cognitivas-conductuales que han demostrado su eficacia en la regulación del malestar, como son la relajación y respiración, para que la persona comience a regular las emociones que le llevan a jugar (Marcos y Chóliz, 2019).

- Recursos:
 - Resumen de los pasos de la relajación.
 - Grabadora.
 - Video de Youtube.
 - Del terapeuta: generar un ambiente relajado, tono de voz bajo y pausado, conocimientos sobre técnicas de relajación y respiración, tolerancia a la frustración y expectativa positiva en la capacidad del paciente para lograr los objetivos.
- Desarrollo:

Comenzaríamos explicando qué son las técnicas de relajación y que las trabajaremos con el objetivo de que sea capaz de regular sus emociones en situaciones en las que se encuentra ansioso o con malestar.

Debido al rango de edad al que va dirigido, se entrenará la relajación progresiva de Jacobson y el control de la respiración (Marcos y Chóliz, 2019). Sin embargo, le manifestaremos que existen otras técnicas (entrenamiento autógeno, visualización...), las cuales, se pueden probar para averiguar cuál es la adecuada para él.

Una vez explicada la técnica y creado un ambiente de calma, comenzaremos con la relajación progresiva de Jacobson, haciendo hincapié en que debe prestar atención a los cambios que se producen cuando se realiza la distensión. Recordando que no se debe tensar con mucha fuerza y que la distensión debe hacerse lentamente.

Programa de intervención para la adicción al juego en adolescentes y jóvenes

Teniendo en cuenta que se debe seguir siempre la misma pauta y secuencia ordenada, se procederá a la grabación de la relajación, para que la persona pueda realizar la técnica como tarea para casa. Se llevará a cabo siguiendo un “protocolo de relajación muscular” (Sevillá Gascó y Pastor Gimeno, 2016, pp. 124-126) (anexo 6.7).

Puesto que esta técnica requiere de bastante tiempo, también se entrenará el control de la respiración buscando la regulación de la activación fisiológica. Para que la persona sea consciente de cómo funciona la respiración y el ritmo que debe llevar, se puede visualizar un minuto del video “RELAX AND BREATHE: Do Nothing for 10 Minutes” (<https://www.youtube.com/watch?v=aXItOY0sLRY>).

Se deben realizar las siguientes instrucciones antes de aplicar la técnica: pretendemos enlentecer el ritmo respiratorio mediante respiraciones profundas y hacer las respiraciones desde el abdomen a un ritmo lento para una mejor oxigenación y evitar mareos. Antes de comenzar debe poner una mano en el pecho y otra en la tripa y notar como se hincha primero la tripa, y concentrarse en su propia respiración para conseguir que sea más lenta y profunda.

Se darán instrucciones sobre cómo se debe realizar la inspiración, la pausa inspiratoria, la expiración y una pausa de expiración, para volver a repetir el ejercicio. Esto se realizará tres veces con una duración de 5 minutos, para que la técnica no se haga pesada, pudiendo utilizar música relajante de fondo, si así lo quiere el usuario. Contando con la opción de grabarlo.

Como tareas para casa, se mandará realizar la relajación al menos dos veces por semana, y realizar la respiración en las situaciones en las que sienta malestar. Y por último, rellenar el nivel de satisfacción con la sesión (anexo 6.5).

Sesión 8-12. Reestructuración cognitiva de los sesgos cognitivos respecto al juego

- Objetivos:
 - Enseñar las ideas irracionales y las distorsiones cognitivas.
 - Conocer con qué ideas y distorsiones se identifica el paciente.
 - Discutir y modificar de las creencias asociadas al juego de azar.
- Procedimiento:

Se procederá a modificar los esquemas de pensamiento y actitudes del paciente respecto al juego con la técnica de la reestructuración cognitiva, y con ello, elaborar pensamientos alternativos más adaptativos (Labrador, Mañoso y Fernández, 2008).

Programa de intervención para la adicción al juego en adolescentes y jóvenes

- Recursos:

- Listado de ideas irracionales y distorsiones cognitivas con pensamientos alternativos.
- Tarjetas.
- Auto-registros del paciente.
- Del terapeuta: tolerancia a la frustración, dotar de múltiples ejemplos para comprender las distorsiones y las creencias, conocimiento de los pasos de la reestructuración cognitiva.

- Desarrollo:

Se recordará cómo los pensamientos generados a partir de nuestras experiencias y aprendizajes vitales, hacen que nos sintamos de una manera u otra. Para introducir que en algunas ocasiones, estos pensamientos funcionan como trampas que no nos dejan ver más allá de ellos.

Con ello, introduciremos las ideas irracionales como pensamientos que normalmente generan malestar. Para su presentación se utilizará un listado con las 11 ideas irracionales, se explicará cada una de ellas y se reflexionará con el paciente en qué situaciones le aparecen estos pensamientos, escribiendo la situación en una tarjeta y buscando pensamientos alternativos por la otra cara. Para “reevaluar así la situación e incluso poder utilizarlas como auto-instrucciones ante las situaciones problemas” (Bas y Andrés, 1996, p.60).

Una vez explicadas las ideas irracionales, se continuará con el trabajo de las distorsiones cognitivas. Para su explicación se utilizará el material didáctico de las trampas del pensamiento de Vera Guerrero y Roldán Maldonado (2016) (anexo 6.8). Poniendo ejemplos de las situaciones donde aparecen, buscando alternativas de pensamiento y reforzando por los esfuerzos realizados en la búsqueda.

En las sesiones siguientes se recapitularán los auto-registros, identificando las creencias irracionales respecto al juego, y se procederá a la reestructuración cognitiva (RC) de aquellos pensamientos que más impacto estén teniendo en la persona. La RC se llevará a cabo siguiendo los siguientes pasos (Bas y Andrés, 1996):

Antes de la RC, identificar el pensamiento negativo y su grado de creencias antes de la RC (0-100), para medir posteriormente el grado de creencias después de la reestructuración.

1. Identificación del pensamiento con alguna de las ideas irracionales.
2. Identificar el pensamiento con alguna distorsión cognitiva.

Programa de intervención para la adicción al juego en adolescentes y jóvenes

3. Hechos a favor y en contra del pensamiento.
4. Consecuencias positivas y negativas de mantener el pensamiento.
5. Consecuencias positivas y negativas de cambiar el pensamiento por otro más adaptativo y realista.
6. ¿Qué es lo peor que puede pasar si dejo de creer en ese pensamiento?
7. Búsqueda de pensamientos alternativos.
8. Hechos a favor de los pensamientos alternativos. (p.66)

Al finalizar las sesiones se rellenará el registro sobre el nivel de satisfacción del usuario con lo trabajado (anexo 6.5).

Sesión 13-17. Entrenamiento en habilidades de afrontamiento

- Objetivos:
 - Dotar de estrategias al paciente para conseguir la abstinencia del juego.
 - Aumentar la autoeficacia y la motivación de cambio del paciente.
 - Fomentar factores de protección del paciente al aprender técnicas de afrontamiento de los problemas.
 - Fomentar la regulación emocional.
 - Generar una ocupación adecuada del ocio.
- Procedimiento:

Para conseguir un mayor auto-concepto y control sobre la conducta de juego, se trabajarán diversas estrategias de afrontamiento como son: el control de estímulos, asertividad, control de impulsos, habilidades de solución de problemas y la planificación de actividades gratificantes (Echeburúa, Fernández-Montalvo, y Báez, 1999; Korn y Shaffer, 2004), pudiendo realizar la reestructuración cognitiva cuando sea necesario.

- Recursos:
 - Auto-registros.
 - Contrato para el control de estímulos.
 - Tarjetas de respuestas agresivas, asertivas y sumisas.
 - Dibujo de un semáforo.
 - Folios.
- Desarrollo:

Tras cada sesión se pasará el registro de satisfacción (anexo 6.5).

Programa de intervención para la adicción al juego en adolescentes y jóvenes

Se comienza la sesión recordando la relajación y respiración, comentando su experiencia al realizarlas en casa. Para seguir introduciendo el entrenamiento en estrategias para afrontar el malestar y los problemas. Las estrategias a trabajar serían:

➤ **Control de estímulos**

Se debe explicar al paciente que para llevar a cabo esta estrategia se necesita su compromiso. Se enseñará esta técnica con el objetivo de conseguir abstenerse de jugar a corto plazo y ver que para empezar a cambiar es necesario controlar las situaciones disparadoras del deseo de jugar.

Con la ayuda de los registros haremos una lista de los factores precipitantes del deseo de jugar. Debatiremos con el paciente en búsqueda de soluciones ante esas situaciones, y le pediremos que firme un contrato donde se comprometa a cumplir las estrategias acordadas (anexo 6.9).

➤ **Asertividad**

Para introducir la asertividad, se otorgará al usuario tres tarjetas donde el protagonista reacciona de manera agresiva, asertiva y sumisa. Como por ejemplo:

1. Alba estaba en el cine comiendo palomitas y esperando a que empezara la película. Justo cuando acaba de empezar, la persona de detrás empezó a dar golpes a su asiento. Ante esta situación Alba decide darse la vuelta y gritar: “¡Para quieto ya con las pataditas, que al final te voy a dar yo!”.
2. Pedro estaba en el cine comiendo palomitas y esperando a que empezara la película. Justo cuando acaba de empezar, la persona de detrás empezó a dar golpes a su asiento. Ante esta situación Pedro decide darse la vuelta y decirle: “Perdona, le importaría dejar de dar patadas al asiento, me está molestando. Gracias”
3. Ana estaba en el cine comiendo palomitas y esperando a que empezara la película. Justo cuando acaba de empezar, la persona de detrás empezó a dar golpes a su asiento. Ante esta situación Ana decide quedarse callada y esperar que la persona se canse de dar patadas.

Una vez expuestas, se debate con el paciente como cree que han actuado estas personas. Para continuar explicando las tres maneras de comunicación, pudiendo utilizar de ejemplo un semáforo, donde Alba estaría en el rojo (agresividad), Pedro en el amarillo (asertividad) y Ana en el verde (sumisión).

Programa de intervención para la adicción al juego en adolescentes y jóvenes

Explicada la funcionalidad de la asertividad, se procederá a enseñar al paciente diversas técnicas asertivas como el disco rayado, banco de niebla, aserción negativa, negación asertiva, aplazamiento asertivo, etc. Para ponerlas en práctica a través de role-playing, siguiendo las siguientes pautas: descripción de la situación, dar instrucciones sobre cómo hacerlo, realizar un modelado haciéndolo nosotros primero, ensayo, es decir, el paciente afronta la situación siendo asertivo, darle feedback, reforzar y mandar como tarea realizarlo en la vida cotidiana.

➤ **Control de impulsos**

Se entrenarán la interrupción del pensamiento y detención respuestas. Se le pedirá al paciente que piense una situación que le haga aumentar la angustia por jugar, y escriba en un folio los pensamientos que van surgiendo.

Una vez escritos, se le explica al paciente que la base de la técnica es encontrar una palabra, ya sea “suficiente”, “stop” o “para” para detener estos pensamientos y tener control sobre ellos. Para ello, el usuario debe ir diciendo en voz alta los pensamientos, el terapeuta dirá la palabra seleccionada, y evaluará con la persona si se han detenido los pensamientos. Se realizará varias veces para asentar el aprendizaje, y el paciente deberá realizarlo en su vida cotidiana.

Cuando se consiga parar los pensamientos, podemos enseñar al paciente a realizar un balance decisional entre jugar o abstenerse y darse auto-instrucciones. Para después escribir en tarjetas aspectos de su vida que se verán afectados si continua jugando, para reflexionar sobre las consecuencias negativas a corto y largo plazo.

Explicando a su vez los beneficios de retrasar las ventajas que le proporciona jugar. Utilizando para ello el video “Posponer la gratificación” (<https://www.youtube.com/watch?v=xksd64Tn4l4&t=13s>), extrapolarlo el aprendizaje a la reflexión con el juego.

➤ **Habilidades de solución de problemas**

El entrenamiento en solución de conflictos, se trabajará enseñando los pasos de la Terapia de Resolución de Problemas (D' Zurilla, 1989, citado en Sevillá Gascó, y Pastor Gimeno, 2016):

1. Orientación hacia el problema: problema resoluble, aumentar las expectativas de eficacia buscando situaciones en las que ha resuelto problemas, dividir el objetivo en

Programa de intervención para la adicción al juego en adolescentes y jóvenes

pasos (objetivos diarios, semanales...) y entender el problema como una oportunidad de crecimiento.

2. Reconocimiento del problema: priorizar, relativizar, lista de problemas (ver los que se pueden englobar y cuales son realmente problemas), parar y pensar (adelantar consecuencias).
3. Definición del problema: recopilar información, ver por qué queremos solucionarlo, meta realista, análisis de costes y beneficios de la solución.
4. Búsqueda de alternativas: plantear todas las soluciones que pensemos, no plantearse si son correctas, el terapeuta puede poner ejemplos extremos, valorar cuál de ellas podría solucionar el problema.
5. Toma de decisiones: de las seleccionadas evaluar cuál es la mejor opción, cual le interesa más por motivos personales y preparar un plan de actuación realista.
6. Puesta en marcha y verificación: realizamos el plan de acción en imaginación y en vivo, para ir evaluando si estamos consiguiendo los pasos hasta conseguir finalizar. (p.240)

➤ **Actividades gratificantes y autocuidado**

Para la organización de las actividades gratificantes, se entregará al paciente una cartulina con dos columnas: actividades de juego y actividades alternativas (deportivas, con amigos o familiares, etc.). Tras examinar las actividades más factibles de realizar, se procederá a realizar un horario semanal de las actividades a realizar durante la siguiente semana.

En relación al autocuidado, se pedirá al paciente que piense que un amigo le cuenta que tiene problemas con el juego, poniendo ejemplos parecidos al del paciente. Para posteriormente preguntarle cómo cuidaría y ayudaría a su amigo, escribirlo en un papel y leerlo en voz alta.

El terapeuta preguntará entonces, si todos estos cuidados se los aplica a sí mismo, para finalizar la sesión con una reflexión sobre la importancia del autocuidado.

Sesión 18-23. Desensibilización de la conducta de apostar

- Objetivos:
 - Trabajar aquellas situaciones de riesgo que potencien las ganas de juego.
 - Conseguir la habituación a las sensaciones de ansiedad y malestar.
 - Conseguir un mayor control emocional.

Programa de intervención para la adicción al juego en adolescentes y jóvenes

- Procedimiento:

Para trabajar la desensibilización de la conducta de juego, se utilizará la técnica cognitivo-conductual de la exposición, en un primer momento en imaginación y posteriormente en vivo con prevención de respuestas (Echeburúa, et al., 2014).

- Recursos:

- Listado de situaciones de riesgo.
- Del terapeuta: conocimiento de las técnicas de exposición y control de la ansiedad, refuerzo y empatía.

- Desarrollo:

Se explicará en qué consiste la exposición y lo que queremos conseguir con ella. Después, el paciente deberá escribir una lista con aquellas situaciones que le incitan a jugar y ordenarlas en función de su complejidad para enfrentarse a ellas.

Posteriormente comenzaremos con la exposición en imaginación a esas situaciones, empezando con la de menor complicidad. Durante la exposición se deberá medir el grado de ansiedad hasta conseguir reducirla.

Una vez conseguido rebajar el malestar de todas las situaciones con la exposición en imaginación, continuaríamos con la exposición en vivo con prevención de respuestas. Siguiendo la dinámica anterior.

Para ello, antes de cada exposición en vivo, se explicará lo que vamos a hacer y los motivos por los que se realiza. Igualmente se expondrá cómo funciona la ansiedad y las conductas y pensamientos que pueden surgir durante la exposición. Hasta conseguir reducir el malestar en todas las situaciones de la lista.

Sesión 24-25. Prevención de recaídas

- Objetivos:

- Reconocer las situaciones de riesgo.
- Anticipar alternativas de solución.
- Poner en práctica lo aprendido durante el tratamiento.

- Procedimientos:

Para la consecución de los objetivos se llevará a cabo una desensibilización sistemática de las situaciones de riesgo para el juego a través de la técnica del role-playing (Korn y Shaffer, 2004).

Programa de intervención para la adicción al juego en adolescentes y jóvenes

- Recursos:
 - Del terapeuta: capacidad de reforzar y motivar al paciente.
- Desarrollo:

Se recordarán las estrategias aprendidas y los avances del paciente durante la intervención.

Posteriormente el usuario expondrá aquellas situaciones en las que teme recaer, con el objetivo de ir realizando role-playings de cada situación, como por ejemplo: que un amigo le incite a entrar en una sala de apuestas, ver los anuncios en la televisión.... Para que el paciente utilice las estrategias entrenadas durante el programa.

Cumplimentando después el registro de satisfacción (anexo 6.5).

Sesiones de seguimiento.

Una vez finalizado el programa se hará un seguimiento al mes, a los tres, seis y doce meses. Donde se preguntará sobre cómo se encuentran, si han tenido deseos de jugar, qué estrategias ha utilizado..., reforzando y recordando todo el proceso de cambio.

3.6.1. Actividades con la familia

Objetivos generales:

- Involucrar a la familia en el proceso terapéutico.
- Explicar la adicción al juego.
- Identificar y modificar conductas respecto al juego.
- Enseñar habilidades de solución de problemas, comunicativas y control de estímulos.
- Favorecer la cohesión familiar.

Sesión 1. Entrevista y psicoeducación familiar

Tras la segunda sesión con el paciente, se realizará la primera sesión con los familiares.

En esta sesión se realizará una entrevista inicial con el objetivo de recabar información sobre la relación familiar y la situación percibida sobre el problema de su hijo. Así como, se hará una psicoeducación sobre la adicción al juego utilizando el modelo explicativo del hijo (Labrador, et al., 2008) y haciendo hincapié en la importancia de su implicación para conseguir el cambio del paciente.

Programa de intervención para la adicción al juego en adolescentes y jóvenes

Para terminar, se les pedirá a los familiares que realicen un auto-registro (día-qué pasó-qué pensé-qué sentí (intensidad 0-10)-qué hice-qué pasó después) de las situaciones en las que tienen problemas con su hijo relacionadas con el juego.

Sesión 2. Implicación en el tratamiento

Tras la sexta sesión del paciente, se realizará la segunda sesión con los padres.

Se educará a los familiares en el modelo ABC de la conducta (Ellis y Rusell, 1990), para reconocer como reaccionan ante situaciones problemas utilizando sus auto-registros y comprender los comportamientos de su hijo. Y enseñarles también diferentes estrategias de comunicación.

Sesión 3. Entrenamiento en estrategias de afrontamiento

Antes del entrenamiento en control de impulsos con el paciente, se tendrá otra sesión con los familiares, para explicarles en qué consiste en control de estímulos y que se necesitará su compromiso para realizar un control externo. Así como se enseñaran los pasos para la solución de problemas y algunas estrategias como la extinción en casos de agresividad (Ibáñez y Saiz, 2000).

Posteriormente, durante la sesión con el paciente, uno de los familiares hará de co-terapeuta para hacer una búsqueda conjunta de soluciones.

Sesión 4. Planificación de actividades

Antes de trabajar la planificación de actividades con el usuario, se realizará la última sesión con la familia. Para explicar la importancia de la cohesión familiar y la realización de actividades incompatibles con el juego en el proceso de cambio. Para después planificar un horario semanal con las actividades cotidianas, añadiendo actividades en familia que pueden realizar.

Después de realizar la sesión con el paciente, se pedirá a los familiares que entren para la puesta en común de las actividades y cuadrarlas con las organizadas por el paciente.

3.7. Cronograma de aplicación

Ha de considerarse que el programa es flexible y se deberá adaptar a las necesidades del paciente, pudiendo ampliar el número de sesiones para alcanzar los objetivos terapéuticos. En principio, está pensado para realizar una sesión semanal de una hora de duración, pudiendo

Programa de intervención para la adicción al juego en adolescentes y jóvenes

modificarlas dependiendo de la gravedad de la adicción, realizando por ejemplo, dos sesiones por semana al inicio del tratamiento o ampliando la duración de algunas sesiones.

Tabla 3.

Cronograma del programa de intervención.

Fase	Sesión	Actividad	Temporalización
Presentación y evaluación	Sesión 1 y 2	Presentación y evaluación	1 hora y media aproximadamente
	1ª sesión familiar	Entrevista y psicoeducación	1 hora
Tratamiento	Sesión 3	Psicoeducación de la adicción	1 hora
	Sesión 4	Explicación de los principios de la reestructuración.	1 hora
	Sesión 5 y 6	Psicoeducación emocional	2 hora
	2ª sesión familiar	Explicación de la reestructuración y habilidades comunicativas	1 hora
	Sesión 7	Entrenamiento en la reducción del malestar	1 hora
	Sesiones 8 hasta 12	Reestructuración cognitiva	5 horas entre todas las sesiones
	3ª sesión familiar	Educación en control de estímulos y solución de problemas	1 hora
	Sesión 13 hasta 17	Habilidades de afrontamiento	5 horas entre todas las sesiones.
	4ª sesión con la familia (antes de la sesión 17)	Planificación de actividades gratificantes	1 hora
	Sesión 18 hasta 23	Desensibilización sistemática	6 horas entre todas las sesiones.
Prevención recaídas	Sesión 24 y 25	Prevención de recaídas	2 horas
Seguimiento	4 sesiones (al mes, 3, 6 y 12 meses)	Seguimiento de la abstinencia	Variable en función del estado del paciente

Nota. Resumen del programa de tratamiento que engloba las fases, las sesiones, la duración y las actividades realizadas.

3.8. Evaluación de la propuesta

Para conocer si nuestra propuesta de intervención resulta eficaz y eficiente para la abstinencia del juego, se llevará a cabo una evaluación Test-retest. Por tanto tras finalizar la intervención, se volverán a pasar los test utilizados previos al tratamiento, para realizar una comparativa de las puntuaciones y el estado del paciente antes y después de nuestro trabajo. Siendo eficaz, si la persona muestra un descenso significativo en las puntuaciones de dichos cuestionarios.

Programa de intervención para la adicción al juego en adolescentes y jóvenes

Los test a utilizar en el post-tratamiento en relación a la conducta de juego y sus síntomas serían: versión española de la escala NODS (Becoña, 2004), Encuesta Ludens (Chóliz, 2017, citado en Marcos y Chóliz, 2019), Escala de ilusión de control y desconocimiento de probabilidad de juego de apuestas (Lloret y Cabrera-Perona, 2018) e Inventario de pensamientos sobre el juego (Echeburúa y Báez, 1991).

En relación a las características del usuario se pasarán: versión española de UPPS-P (Cándido et al., 2012), STAI (Spielberger, et al., 1982, citado en Marcos y Chóliz, 2019), BDI (Beck, 1996, citado en Pérez Galipienso, 2015), y el Inventario de situaciones precipitantes de la recaída y estrategias de afrontamiento en el juego patológico (Echeburúa et al., 1997, citado en Pérez Galipienso, 2015).

Del mismo modo, se harán las preguntas de la entrevista inicial acerca de su motivación de cambio y la percepción de su capacidad para abstenerse de jugar. Y compararlas con las respuestas previas a la intervención.

Por otro lado, puesto que se han realizado registros de la satisfacción con las sesiones terapéuticas, podríamos valorar si la propuesta es efectiva para el paciente efectuando una media del grado de satisfacción, pudiendo establecer que el programa es eficaz cuando se consiga una media de 7. Igualmente este registro mide los aspectos que han aprendido durante las sesiones, pudiendo evaluar así, los aspectos trabajados más significativos en relación a su aprendizaje.

De igual manera, se evaluará a través del seguimiento la integración de las técnicas trabajadas, y con ello, si las mejoras de la intervención se mantienen en el tiempo, recogiendo qué habilidades ha puesto en marcha para abstenerse ante el deseo de jugar.

4. Conclusiones

Esta propuesta de intervención tiene como objetivo la evaluación de la conducta de juego previa al tratamiento, y de los factores significativos para la aparición de la adicción. En segundo lugar, pretendía ofrecer una propuesta de intervención para el juego de azar en jóvenes, utilizando técnicas cuya fiabilidad ha sido reflejada en otros planes de actuación. Consiguiendo estos objetivos gracias a la información encontrada con la revisión bibliografía sobre la evaluación e intervención en la ludopatía y los conocimientos adquiridos durante el máster.

Programa de intervención para la adicción al juego en adolescentes y jóvenes

Si analizamos en profundidad el programa de intervención encontramos fortalezas y debilidades en su desarrollo. En relación a las fortalezas de la propuesta, observamos que se basa en la terapia cognitivo-conductual, la cual, se ha evidenciado en diversos artículos (Acosta, 2018; Jiménez-Murcia et al., 2015) como la terapia más favorecedora de cambio en las conductas de juego.

Igualmente, otra fortaleza es que las actividades presentan una dinámica participativa por parte del paciente, consiguiendo una mayor implicación en el tratamiento. Así como, que se involucra a los familiares en el proceso terapéutico. Por último, al evaluarse los aspectos aprendidos por los usuarios, nos permite decidir mantener la dinámica de las sesiones, o cambiarla y buscar otras alternativas para conseguir los objetivos.

Respecto a las limitaciones del programa, comentar que es una intervención de larga duración, con 25 sesiones de tratamiento y 4 de seguimiento. Pudiendo resultar tediosa para los usuarios más jóvenes, puesto que las intervenciones en adolescentes, están orientadas a tratamientos breves (Acosta, 2018). Asimismo, al ser una propuesta de intervención no aplicada, no se puede concluir el grado de eficacia real que presenta el programa. Como última limitación, señalar que no se trabaja en profundidad la posible comorbilidad con el consumo de sustancias.

En cuanto a las dificultades encontradas, exponer que la revisión bibliográfica se ve limitada por la escasez de estudios actuales sobre planes de actuación para la adicción al juego en jóvenes y adolescentes. Encontrando programas de prevención para esta adicción en menores y programas de tratamiento para adultos.

En consecuencia, este trabajo ha aportado a la psicología un nuevo programa de tratamiento para la adicción al juego en jóvenes, asentado en técnicas de intervención evidenciadas por otras investigaciones (Echeburúa, et al., 2014; Ellis y Rusell, 1990; Korn y Shaffer, 2004; Labrador, et al., 2008; Marcos y Chóliz, 2019), ofreciendo una intervención integral a las necesidades de los jóvenes y adolescentes e implicando a la familia como parte del tratamiento.

Siendo de gran importancia continuar las investigaciones sobre las intervenciones más eficaces en la adicción al juego en estas poblaciones. Puesto que, las apuestas entre los más jóvenes están en aumento en nuestra sociedad, debido al incremento de los salones de juego y la fácil accesibilidad que tienen los menores para acceder a estos juegos a través de las tecnologías (González y Gutiérrez, 2019; López-González et al., 2018).

5. Referencias

- Acosta, M.R. (2018). Trastornos por consumo de sustancias y otros trastornos adictivos. En J.C. Arango, I. Romero, N. Hewitt, y W. Rodríguez Irizarry (Ed.). *Trastornos psicológicos y neuropsicológicos en la infancia y la adolescencia* (pp. 277-235). Colombia: El Manual Moderno. Recuperado de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibalcala/reader.action?docID=5635090>
- Bas, F., y Andrés, V. (1996). Intervención en crisis en niños y adolescentes deprimidos en el contexto escolar. *Psicología educativa*, 2(1), 55-66. Recuperado de <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/educativa/1996/vol1/arti3.htm>
- Becoña, E. (2004). Prevalencia del juego patológico en Galicia mediante el NODS ¿Descenso de la prevalencia o mejor evaluación del trastorno? *Adicciones*, 16, 173-184. doi:10.20882/adicciones.399
- Belver, M. (12 de noviembre de 2019). Madrid prohíbe la apertura de más casas de apuestas tras aumentar un 125%. *El Mundo*. Recuperado de <https://www.elmundo.es/madrid/2019/11/12/5dca89db21efa020058b45e5.html>
- Calado, F., Alexandre, J., y Griffiths, M.D. (2017). Prevalence of Adolescent Problem Gambling: A Systematic Review of Recent Research. *Journal of Gambling Studies*, 22(2), 397-424. Recuperado de <https://link.springer.com/article/10.1007/s10899-016-9627-5>
- Cándido, A., Orduña, E., Perales, J. C., Verdejo-García, A., y Billieux, J. (2012). Validation of a short Spanish version of the UPPS-P impulsive behaviour scale. *Trastornos adictivos*, 14(3), 73-78. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S157509731270048X>
- Caselles Cámara, P., Cabrera Perona, V., y Lloret Irlles, D. (2018). Prevalencia del juego de apuestas en adolescentes. Un análisis de los factores asociados. *Health and Addictions*, 18(2), 165-173. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Daniel_Lloret/publication/326738760_Prevalencia_del_juego_de_apuestas_en_adolescentes_Un_analisis_de_los_factores_asociados/links/5b759c01299bf14c6da9b6dd/Prevalencia-del-juego-de-apuestas-en-adolescentes-Un-analisis-de-los-factores-asociados.pdf

Programa de intervención para la adicción al juego en adolescentes y jóvenes

- 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. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6012664>
- CIE-11 (2018). Clasificación Internacional de Enfermedades, 11ª revisión. Recuperado de <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f1041487064>
- Deans, E. G., Thomas, S. T., Daube, M., y Derevensky, J. (2016). I can sit on the beach and punt through my mobile phone: The influence of physical and online environments on the gambling risk behaviours of young men. *Social Science Medicine*, 166, 110–119. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953616304397>
- Dowling, N. A., Merkouris, S. S., Greenwood, C. J., Oldenhof, E., Toumbourou, J. W., y Youssef, G. J. (2017). Early risk and protective factors for problem gambling: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Clinical psychology review*, 51, 109-124. doi: 10.1016/j.cpr.2016.10.008
- Echeburúa, E. y Báez, C. (1991). Enfoques terapéuticos en el tratamiento psicológico del juego patológico. *Revista Española de Terapia del Comportamiento*, 8, 127-146.
- Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J. y Báez, C. (1999). Avances en el tratamiento del juego patológico. *Adicciones*, 11, 349-361. Recuperado de <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1158/931>
- Echeburúa, E., Salaberría, K., y Cruz-Sáez, M. (2014). Nuevos retos en el tratamiento del juego patológico. *Terapia psicológica*, 32(1), 31-40. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5298882>
- Ellis, A., y Rusell, G. (1990). *Manual de terapia racional emotiva. Volumen 2*. Barcelona: Desclée de Brouwer.
- ESPAD Group (2016). *ESPAD Report 2015 Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. Lisbon. Portugal: European Monitoring Centre on Drugs and Drugs Addiction. Recuperado de <http://www.espad.org/databases/data-collections>

Programa de intervención para la adicción al juego en adolescentes y jóvenes

- Fernández Herminda, J. R., y Grande Gosende, A. (Coord.). (2017). Análisis y propuestas de actuación sobre el juego patológico en adultos y jóvenes en el principado de Asturias. *Asturias: portal de salud del principado de Asturias*. Recuperado de <https://www.astursalud.es/documents/31867/299951/ANALISIS+Y+PROPUESTAS+I15+12+2017.pdf/2de8360f-6acf-8d96-2599-a968f964fb47?version=1.0>
- García-Caballero, A., Torrens-Lluch, M., Ramírez-Gendrau, I., Garrido, G., Vallès, V., y Aragay, N. (2018). Eficacia de la intervención Motivacional y la Terapia Cognitivo-conductual para el tratamiento del juego patológico. *Adicciones*, 3(30), 219-224. Recuperado de <http://es.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/965>
- Garrido Fernández, M., Moral Arroyo, G.D., y Jaén Rincón, P. (2017). Antecedentes de juego y evaluación del sistema familiar de una muestra de jóvenes jugadores patológicos. *Health and Addictions/Salud y drogas*, 17(2), 25-36. Recuperado de <https://idus.us.es/xmlui/handle/11441/63634>
- Grant, J. E., y Chamberlain, S. R. (2017). Expandir la definición de adicción. *RET: revista de toxicomanías*, (81), 1-1. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6390832>
- González, H. L., y Gutiérrez, A. E. (2019). ¿Está aumentando la población con adicción al juego?. *Norte de Salud Mental*, 16(60), 77-83. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7099343>
- Hernández Contreras, J., Ortiz Martínez, M., Martínez Almaguer, J., Ramírez, A., y Miramontes, A. (2019). Adicción a internet: el caso de adolescentes de cinco escuelas secundarias de México. *CNEIP*, 34-45. Recuperado de <https://www.revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/55>
- Ibáñez, A., y Saiz, J. (2000). *La ludopatía: una nueva enfermedad*. Barcelona: MASSON, S.A
- Jiménez-Murcia, S., Fernández-Aranda, F., Granero, R., Tárrega, S., Aymamí, N., Gómez-Peña, M., Giner-Bartolomé, C., Santamaría, J. J., Forcano, L., Moragas, L., Del Pino-Gutiérrez, A., Baño, M., y Menchón, J.M. (2015). Nuevas tecnologías como estrategia terapéutica complementaria para el Trastorno de juego. *Aloma: revista de psicología, ciències de l'educació i de l'esport Blanquerna*, 33(2), 59-66. Recuperado de: <https://www.raco.cat/index.php/Aloma/article/view/301483>

Programa de intervención para la adicción al juego en adolescentes y jóvenes

- Korn, D. A., y Shaffer, H. J. (2004). *Practice guidelines for treating gambling-related problems. An Evidence-Based Treatment Guide for Clinicians*. Toronto: Massachusetts Council on Compulsive Gambling.
- Labrador, F.J., Mañoso, V., y Fernández, A. (2008). Distorsiones cognitivas y resultados del tratamiento en el juego patológico. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 8(3), 387-399.
- Latorre Pérez, P. (2015). *La reinserción y reeducación en centros penitenciarios ¿es posible?*. (Trabajo de fin de grado). Universitat Jaume I, Valencia. Recuperado de http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/133526/TFG_Latorre%20Perez_Paula.pdf?sequence=1
- Laucirica-Basaguren, A. (2017). *La Educación emocional como un factor de protección de las adicciones conductuales en el alumnado de 2º de ESO*. (Trabajo de fin de máster). Facultad de educación. Universidad Internacional de La Rioja, Logroño, España. Recuperado de <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/5935/LAUCIRICA%20BASAGUREN%2c%20AINHOA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lloret, D., y Cabrera-Perona, V. (2018). Prevención del juego de apuestas en adolescentes: ensayo piloto de la eficacia de un programa escolar. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 3(6), 55-61. doi: 10.21134/rpcna.2019.06.2.1
- López-González, H., Guerrero-Solé, F., y Griffiths, M. D. (2018). A content analysis of how 'normal' sports betting behaviour is represented in gambling advertising. *Addiction Research and Theory*, 26(3), 238–247. Recuperado de <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/16066359.2017.1353082>
- Marcos, M., y Chóliz, M. (2019). Mujer y juego online. Propuesta de tratamiento de un caso de adicción a videobingo. *Informació psicològica*, (117), 99-104. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7005840>
- Míguez, M. C., y Becoña, E. (2015). ¿El consumo de cigarrillos y alcohol se relaciona con el consumo de cannabis y el juego problema en adolescentes españoles?. *Adicciones*, 27(1), 8-16. Recuperado de <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/189>

Programa de intervención para la adicción al juego en adolescentes y jóvenes

- Núñez Pereira, C., y Romero Valcárcel, R. (2013). *Emocionario: Di lo que sientes*. Madrid: Palabras Aladas.
- Pérez Galipienso, J.V. (2015). Propuesta de intervención en un caso de ludopatía online. (Trabajo de fin de grado). Universidad Miguel Hernández, Alicante, España. Recuperado de [http://193.147.134.18/bitstream/11000/2594/1/P%C3%A9rez%20Galipienso Juan%20Vicente.pdf](http://193.147.134.18/bitstream/11000/2594/1/P%C3%A9rez%20Galipienso%20Juan%20Vicente.pdf)
- Punto Omega Asociación (s.d.). *Centro para la Prevención y Tratamiento de las Adicciones en Adolescentes y Jóvenes. Mesejos*. Recuperado del sitio web de la Asociación Punto Omega: <https://puntomega.es/servicios/mesejo9/>
- Ríos-Flórez, J., y Escudero-Corrales, C. (2016). Neurobiología del juego patológico: Manifestaciones clínicas e implicaciones neuropsicológicas. *Revista Katharsis*, 22, 305-337. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5796597>
- Roca, G. (Coord.). (2015). *Las nuevas tecnologías en niños y adolescentes. Guía para educar saludablemente en una sociedad digital*. Barcelona: Hospital Sant Joan de Déu.
- Sevillá Gascó, J., y Pastor Gimeno, C. (2016). *Domando al dragón. Terapia cognitiva-conductual para el enfado patológico*. Madrid: Alianza Editorial.
- Suescún, M. (2015). Adicciones tecnológicas: del móvil y los videojuegos a los juegos de azar. En Á. Lopera Jaramillo, C. Jaramillo Jaramillo, W. Montaña Pardo, y S. Botina Narváez (Ed.). *Prevención y tratamiento de las adicciones desde lo psicosocial* (pp. 95-97). Colombia: Editorial FUNLAM.
- Vázquez-Fernández, M. J. (2017). La intervención con familia. La incursión desde la perspectiva de la práctica profesional. En C. Nieto-Morales, y N. Cordero Ramos (Ed.). *Ludopatía y familia: superar la adicción al juego de azar mediante programas de rehabilitación de enfoque integral* (p.198). Dykinson, S. L.
- Vera Guerrero, M.N., y Roldán Maldonado, G.M. (2016). *Ansiedad social. Manual práctico para superar el miedo*. Madrid: Ediciones Pirámide.

6. Anexos

6.1. Cuestionario NODS versión española de Becoña (2004)

	SI	NO
1. ¿Ha tenido períodos de 2 o más semanas en las que pasase una gran cantidad de tiempo pensando en sus experiencias con el juego o planificando detalladamente futuros episodios de juego o de apuestas?		
1. ¿Ha tenido períodos de 2 o más semanas en los que pasase mucho tiempo pensando en cómo conseguir dinero para jugar?		
2. ¿Ha tenido períodos de 2 o más semanas en los que necesitaba jugar con cantidades de dinero cada vez mayores, o apuestas mayores que antes, para conseguir la misma excitación?		
3. ¿Ha intentado alguna vez dejar, reducir o controlar su juego?		
4. En una o más de estas ocasiones de intento de dejar, reducir o controlar su juego, ¿se sintió intranquilo o irritable?		
5. ¿Alguna vez ha intentado dejar, reducir o controlar su conducta de juego sin poder conseguirlo?		
6. En el caso de que fuese así, ¿ha sucedido 3 o más veces?		
7. ¿Ha jugado alguna vez como una forma de escapar de los problemas personales?		
8. ¿Ha jugado alguna vez para aliviar sentimientos desagradables como culpabilidad, ansiedad, indefensión o depresión?		
9. ¿Ha tenido alguna vez un período en el cual si perdía dinero en el juego volvía otro día para recuperarlo?		
10. ¿Ha mentado alguna vez a su familia, amigos o a otros sobre cuánto juega o cuánto dinero perdía en el juego?		
11. Si es así, ¿esto ha sucedido 3 o más veces?		
12. ¿Ha extendido alguna vez un cheque sin fondos o cogido dinero que no era suyo de familiares u otra persona para gastar en el juego?		
13. ¿Le ha causado alguna vez el juego problemas graves o repetidos en su relación con algún familiar o amigo?		
14. ¿Le ha producido el juego algún problema con los estudios, como por ejemplo perder clases o días de escuela o suspender algún curso?		
15. ¿Le ha causado el juego la pérdida de un trabajo, tener problemas en el trabajo o no poder aprovechar una oportunidad profesional importante?		
16. ¿Ha necesitado alguna vez pedir dinero prestado a un familiar, o a otra persona, para poder salir de una situación económica desesperada causada en gran parte por su juego?		

6.2. Cuestionario de los sesgos cognitivos de Lloret y Cabrera-Perona (2018)

RESPECTO A LOS JUEGOS DE APUESTAS, CREO QUE...					
	<i>Nunca</i>	<i>Pocas veces</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>A menudo</i>	<i>Siempre</i>
Cuando apuesto en APPS, webs o casas de apuestas, hay cosas que YO puedo hacer para incrementar la probabilidad de ganar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En los juegos de apuestas las probabilidades de que un resultado ocurra son las que son, y no se puede hacer nada para cambiarlas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Las APPS, webs o casas de apuestas manipulan las probabilidades del juego a su favor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A la larga, apostar un mayor número de veces siempre favorece a la APP, web o casa de apuestas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Existen unas leyes de probabilidad, que generalmente los apostadores desconocen u olvidan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Algunas cosas extrañísimas que crees que nunca ocurrirán en tu vida son más probables que ganar en algunos juegos de apuestas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Existen maneras o trucos para ganar en el juego de apuestas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ganar depende más de la buena suerte que de las leyes de probabilidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En el juego, es más probable que un resultado que lleva tiempo sin suceder ocurra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En el juego, es más probable que un resultado que lleva tiempo ocurriendo, siga sucediendo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.3. Inventario de pensamiento sobre el juego de Echeburúa y Báez (1991)

	SÍ	NO
1. Me fijo mucho en los resultados del juego para sacar conclusiones de cómo, cuándo y cuánto apostar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tengo un «sistema» para ganar en el juego.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Si gano, tiendo a pensar que soy hábil y que lo he hecho bien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Pienso que si juego el tiempo suficiente, recuperaré mis pérdidas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Cuando gano, pienso que soy más listo que los demás.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Pienso que a la larga ganaré.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. No pienso en las consecuencias negativas, sólo en que me puede tocar o puedo ganar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Si pierdo, pienso que es debido a la mala suerte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Si pierdo, pienso que es debido a que no estoy concentrado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Cuando pierdo y he estado «cerca», pienso que «casi gano».	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. A veces voy con la «sensación» de que voy a ganar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Creo que ganar es una cuestión de suerte más que de probabilidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Tengo manías, como llevar la misma ropa, amuletos, juegos mentales con números, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Pienso en todo lo que puedo comprarme o regalar a alguien, pues es así como me siento bien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Considero el dinero robado para jugar como un préstamo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Programa de intervención para la adicción al juego en adolescentes y jóvenes

6.4. Versión española de la UPPS-P Cándido, Orduña, Perales, Verdejo-García y Billieux (2012)

Appendix				
Por favor, indica tu grado de conformidad con cada una de las siguientes frases. Si estás “rotundamente de acuerdo”, rodea con un círculo el 1, si estás “algo de acuerdo”, rodea con un círculo el 2, si estás “algo en desacuerdo” rodea con un círculo el 3, y si estás “rotundamente en desacuerdo” rodea con un círculo el 4				
Normalmente pienso cuidadosamente antes de hacer cualquier cosa	1	2	3	4
Cuando estoy realmente animado, no suelo pensar en las consecuencias de mis acciones	1	2	3	4
A veces me gusta hacer cosas que dan un poco de miedo	1	2	3	4
Cuando estoy irritado suelo actuar sin pensar	1	2	3	4
En general me gusta asegurarme de llevar las cosas a buen término	1	2	3	4
Mi manera de pensar es normalmente meticulosa y centrada	1	2	3	4
En el acaloramiento de una discusión, con frecuencia digo cosas de las que luego me arrepiento	1	2	3	4
Termino lo que empiezo	1	2	3	4
Disfruto mucho corriendo riesgos	1	2	3	4
Cuando estoy rebosante de alegría, siento que no puedo evitar “tirar la casa por la ventana”	1	2	3	4
Casi siempre termino los proyectos que empiezo	1	2	3	4
Con frecuencia empeoro las cosas porque actúo sin pensar cuando estoy irritado	1	2	3	4
Normalmente tomo mis decisiones mediante un cuidadoso razonamiento	1	2	3	4
Generalmente busco experiencias y sensaciones nuevas y excitantes	1	2	3	4
Cuando estoy realmente contento por algo, tiendo a hacer cosas que pueden tener malas consecuencias	1	2	3	4
Soy una persona que siempre deja el trabajo hecho	1	2	3	4
Cuando me siento rechazado, frecuentemente digo cosas de las que luego me arrepiento	1	2	3	4
Me gustan experiencias y sensaciones nuevas y excitantes, aunque causen un poco de miedo y sean poco convencionales	1	2	3	4
Antes de implicarme en una nueva situación me gusta informarme sobre qué puedo esperar de ella	1	2	3	4
Cuando estoy muy feliz, veo bien sucumbir a mis deseos o darme algún capricho de más	1	2	3	4

6.5. Registro del nivel de satisfacción del usuario

Fecha	Aspectos que he aprendido	Nivel de satisfacción con la sesión (0-10)	Anotaciones o mejoras

6.6. Registro del ABC con la explicación de las historias

Día	Situación: ¿Qué ha pasado?	¿Qué pensé? Grado de credibilidad (0-100%)	¿Qué sentí? Grado de intensidad (0-10)	¿Qué hice?
29/01/2020	Estaba en el avión y de repente ha empezado a temblar.	Seguro que se ha roto un motor (100%) El avión se ha estropeado, seguro que voy a morir (100%)	Preocupación (8) Miedo (10) Nerviosismo (9)	Levantarme del asiento en busca de la azafata. Llorar gritando que voy a morir.
29/01/2020	Estaba en el avión y de repente ha empezado a temblar.	Seguro lo que le pasa al avión son turbulencias (90%) Nunca se cae un avión por turbulencias (100%)	Tranquilo (9) Seguridad (9)	Mantenerme sentado. Seguir leyendo.

6.7. Protocolo de entrenamiento en relajación muscular de Sevilá Gascó, y Pastor Gimeno (2016).

Protocolo 14 grupos musculares
<p>1º grupo: MANOS Y ANTEBRAZOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aprieta simultáneamente ambos puños. Nota la tensión en sus antebrazos y manos. Céntrate en esas sensaciones. Eso es la tensión. Ahora suelta las manos, libera la tensión, céntrate en las sensaciones que invaden tus antebrazos y cual diferentes son respecto a la tensión.
<p>2º grupos: BÍCEPS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lleva las manos a los hombros y aprieta los bíceps contra los antebrazos. Localiza la tensión en los bíceps. Céntrate en ella. Nota la tensión. Suelta los bíceps lentamente y deja que las manos vuelvan a la posición inicial. Nota la diferencia de sensaciones en tus bíceps.
<p>3º grupo: TRÍCEPS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estira ambos brazos al frente de forma que se queden paralelos entre ellos y con respecto al suelo, tensa la parte posterior de los brazos, los tríceps. Nota los puntos

Programa de intervención para la adicción al juego en adolescentes y jóvenes

<p>de tensión. Fíjate en ellos. Suelta los tríceps, deja caer los brazos lentamente y analiza lo que notas. Nota la diferencia.</p>
<p>4º grupo: HOMBROS-TRAPECIO</p> <ul style="list-style-type: none">• Eleva los hombros hacia arriba como si quisieras tocarte las orejas. Mantén la tensión y nóta la en tus hombros y trapecios. Focaliza tu atención en lo que notas. Suelta los hombros, déjalos caer, eliminando toda la tensión. Presta atención a lo que notas.
<p>5º grupo: CUELLO</p> <ul style="list-style-type: none">• Inclina la cabeza hacia delante como si quisieras tocar con la barbilla el pecho. Hazlo lentamente. Nota la tensión en la parte de atrás del cuello. Nota la tensión. Vuelve lentamente a la posición de reposo. Céntrate en los cambios que estas notando en la parte posterior al cuello. Nota la distensión.• Ahora quiero que empujes con la parte posterior de la cabeza, y no con la nuca, hacia atrás. Nota la tensión en la parte frontal del cuello. Céntrate en ella y mantenla. Suelta lentamente, elimina la tensión y ve notando la diferencia.
<p>6º grupo: FRENTE</p> <ul style="list-style-type: none">• Sube las cejas hasta arriba hasta notar arrugas en la frente. nota la tensión. suelta tu frente y deja que las cejas reposen. nota las sensaciones diferentes a la tensión que aparecen en tu frente.
<p>7º grupo: OJOS</p> <ul style="list-style-type: none">• Aprieta fuertemente los ojos hasta crear arrugas en los párpados. Nota la incomodidad y la tensión. Suelta los párpados y deja los ojos cerrados suavemente. Nota la diferencia. Lo que sientes es diferente a la tensión.
<p>8º grupo: LABIOS Y MEJILLAS</p> <ul style="list-style-type: none">• Has una sonrisa forzada sin que se vean los dientes. Localiza los puntos de tensión alrededor de la boca. Céntrate en esa sensación. Suelta, elimina la sonrisa poco a poco y nota las sensaciones que aparecen.
<p>9º grupo: MANDÍBULA</p> <ul style="list-style-type: none">• Ve abriendo muy lentamente la boca al máximo. Mantenla abierta notando la tensión. Cierra lentamente la boca eliminando la tensión. Busca la postura más cómoda para tu mandíbula, pueden quedar los labios ligeramente entreabiertos o cerrados. Nota la diferencia.
<p>10º grupo: PECHO-ESPALDA</p> <ul style="list-style-type: none">• Haz este ejercicio muy lentamente. Arquea el torso, de manera que tu pecho salga hacia delante y tus hombros y codos hacia atrás. Mantén esta postura notando la

Programa de intervención para la adicción al juego en adolescentes y jóvenes

tensión en pecho y espalda. Vuelve lentamente a la posición original destensando. Y deja que tu espalda se apoye completamente en la silla. Nota la diferencia.
11º grupo: ABDOMINALES <ul style="list-style-type: none">• Mantén la zona del estómago hacia dentro. Nota la tensión. Suelta y deja que los músculos vuelvan a su posición original. Discrimina las sensaciones.• Ahora saca la zona del estómago hacia afuera hasta notar tensión. Céntrate en la tensión. Suelta y observa los cambios que se producen, discrimina las nuevas sensaciones.
12º grupo: MUSLOS <ul style="list-style-type: none">• Contrae ambos muslos simultáneamente. Nota las sensaciones de tensión que te producen. Suéltalos y analiza las diferencias.
13º grupo: GEMELOS <ul style="list-style-type: none">• Apunta tus pies hacia la cabeza notando la tensión de tus gemelos. Suelta. Observa las diferentes sensaciones.
14º grupo: PIES <ul style="list-style-type: none">• Lleva tus pies hacia abajo intentando formar una línea recta con tus piernas. Localiza la tensión en los pies y gemelos. Suelta y se consciente de las diferencias que notas.
Duración aproximada de 20 minutos

6.8. Material didáctico de distorsiones cognitivas de Vera Guerrero y Roldán Maldonado (2016)

MATERIAL DIDÁCTICO

1. DISTORSIONES COGNITIVAS O TRAMPAS DEL PENSAMIENTO

INFERENCIA ARBITRARIA

Saltar a conclusiones sin probar adecuadamente su evidencia.
Se puede hacer como «adivinación del porvenir», «lectura del pensamiento» y «explicación prejuiciosa».



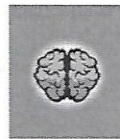
ADIVINACIÓN DEL PORVENIR

Tendencia a creer que uno puede saber lo que va a pasar.



LECTURA DEL PENSAMIENTO (adivinación del pensamiento)

Tendencia a creer que uno puede adivinar lo que otros están pensando en ese momento.



EXPLICACIONES PREJUCIOSAS



Tendencia a encontrar una explicación desfavorable a lo que hacen los demás. Asumir automáticamente que hay móviles indignos tras las acciones de los demás.

ABSTRACCIÓN SELECTIVA (filtro mental)

Tendencia a ver únicamente un elemento de la situación con exclusión del resto (**visión de túnel**). Se resaltan los detalles negativos y toda la situación queda teñida por estos detalles. Es como si se llevaran unas gafas oscuras.



MAXIMIZACIÓN Y MINIMIZACIÓN

Tendencia a exagerar la importancia de las cualidades y logros ajenos y de los defectos propios, así como la tendencia a minimizar las cualidades propias y los defectos ajenos.



SOBREGENERALIZACIÓN

Tendencia a sacar conclusiones a partir de un hecho simple o un solo elemento de la evidencia. No es una cosa lo que ha salido mal, es todo, siempre, nunca... «Una golondrina no hace verano.»



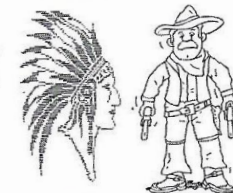
PERSONALIZACIÓN Y DESPERSONALIZACIÓN

Tendencia bien a culparse por todo lo que ocurre (personalización), bien a buscar siempre culpables, sin asumir responsabilidades por la propia conducta (despersonalización).



PENSAMIENTO DICOTÓMICO (polarizado)

Tendencia a percibir cualquier cosa en categorías extremas, sin términos medios (**blanco o negro, todo o nada, indios o cowboys**).



RAZONAMIENTO EMOCIONAL

Asumir que las emociones negativas necesariamente reflejan cómo es la realidad. «Si lo siento así, es porque es verdad.»



6.9. Ejemplo de un posible contrato para realizar el control de estímulos

CONTRATO PARA EL CAMBIO		
Yo.....		
A día del mes de..... de 20..... Me comprometo a cumplir el siguiente contrato de control de estímulos, siguiendo las siguientes pautas:		
<ul style="list-style-type: none">• Al salir de clase, voy a evitar pasar por calles con salones de juego y me voy a ir directamente a casa.• Voy a acordar con mis padres una paga semanal, dándome el dinero suficiente para las necesidades del día a día.• Voy a evitar quedar con mis amigos cuando vayan a casas de apuestas.• Voy a bloquear en el ordenador las páginas de apuestas online.• Voy a borrar las aplicaciones de apuestas deportivas del móvil.		
Firma del paciente	Firma del psicólogo	Firma del co-terapeuta