

Rasgos de personalidad como variables mediadoras en la edad de inicio del juego patológico y su severidad

Ariadna Angulo Brunet

Informe Final

Rasgos de personalidad como variables mediadoras en la edad de inicio del juego patológico y su severidad

Ariadna Angulo Brunet¹

Dirigido por: Roser Granero Pérez²

Con la colaboración de la Unidad de Juego Patológico del Hospital Universitari de Bellvitge

¹Psychology Student. Universitat Autònoma de Barcelona.

²Department de Psicobiologia i Metodologia. Universitat Autònoma de Barcelona.

Rasgos de personalidad como variables mediadoras en la edad de inicio del juego patológico y su severidad

Objetivo: Estudiar el rol de los rasgos de personalidad como variables mediadoras en la edad del juego patológico y su perfil clínico, en una amplia muestra de pacientes que acuden a pedir tratamiento a una unidad especializada hospitalaria.

Método: The South OAKS Gambling Screen (SOGS), the Symptom Checklist (SCL-90-R), el Temperament and Character Inventory-R (TCI-R), y otras variables sociodemográficas fueron administradas a una muestra clínica de 1632 pacientes. Se realizó un SEM para establecer las variables mediadoras.

Resultados: La edad de inicio es una variable mediadora de la severidad del juego patológico y la severidad es una variable mediadora de los síntomas de depresión percibidos. El sexo afecta a la edad de inicio del juego patológico así como al número de síntomas de depresión percibidos. Búsqueda de novedades y autotrascendencia influyen sobre la edad de inicio, la severidad y el número de síntomas percibidos.

Discusión: La edad de inicio es una variable mediadora entre el sexo, los rasgos de personalidad y la severidad que ocasiona la conducta de juego y la comorbilidad por sintomatología depresiva. Los resultados obtenidos pueden servir de base para la elaboración de programas de actuación preventiva en hombres jóvenes con determinados rasgos de personalidad.

Palabras clave: edad de inicio, juego patológico, rasgos de personalidad, variables mediadoras.

Personality traits as mediator variables of onset of pathological gambling and its severity

Objective: To study the role of the personality traits into the pathways of the age of onset of pathological gambling and its clinical profile, in a large sample of patients attending to treatment at one specialized hospital unit.

Method: The South OAKS Gambling Screen (SOGS), the Symptom Checklist (SCL-90-R), el Temperament and Character Inventory-R (TCI-R) and other sociodemographical variables were administred to 1632 patients. A SEM was realised for establised mediator variables.

Results: Onset is a mediator variable of pathological gambling severity and severity is a mediator variable of depression symptoms perceived. Sex affects pathological gambling onset as well as depression symptoms perceived. Novelty Seeking and Autotrascendence affects pathological gambling onset, severity and number of depression symptoms perceived.

Discussion: Onset is a mediator variable between sex, personality traits, pathological gambling severity and comordability with depressive symptomatology. The results obtained in this empirical study can be the basis for the development of programs of preventive action in young men with certain personality traits.

Key-words: age of onset, mediator variables, pathological gambling, personality traits.

Introducción

El juego patológico se define como un comportamiento de juego desadaptativo, persistente y recurrente, que altera la continuidad de la vida personal, familiar o profesional (APA, 2013). La prevalencia de jugadores patológicos (PG) está situada en un 0.6% (Planzer, Gray y Shaffer, 2014).

Otros estudios, sugieren que la prevalencia se sitúa entre un 0.2% y un 0.6% (Erbas y Buchner, 2012).

Tradicionalmente el juego patológico, como la mayoría de las adicciones (drogodependencias, alcoholismo,...), ha sido una conducta asociada al sexo masculino debido a su mayor prevalencia en este grupo. En los últimos años se ha observado un notable aumento de la conducta de juego patológico en mujeres, aunque la forma clínica en que dichos comportamientos se presentan difiere del patrón clínico que presentan los hombres. Así, por ejemplo, estudios epidemiológicos realizados en nuestro país indican que la prevalencia de mujeres con problemas asociados al juego patológico representan sólo el 9,8% de los pacientes que requieren tratamiento profesional por este problema (Álvarez-Moya et al, 2007).

El tipo de juego es una de las diferencias atribuible al sexo de los jugadores. Mientras que los hombres muestran preferencia hacia las máquinas tragaperras y la lotería, las mujeres muestran preferencia hacia juegos como el bingo (Mishra, Lalumière, y Williams, 2010). También se han hallado evidencias empíricas en relación a la edad de inicio: las mujeres empiezan a jugar cuando son más mayores, y expresan en mayor porcentaje que utilizan el juego como una forma de reducir la ansiedad frente a otras psicopatologías (como la depresión o la ansiedad) (Grant y Kim, 2002; Granero y otros, 2009).

Algunos estudios sugieren que el sexo no representa una variable explicativa de la severidad o del deterioro asociado al juego patológico (Granero et al, 2009). Sin embargo, otros estudios sí encuentran que el género es un factor que determina el patrón de personalidad, el cual a su vez sí parece predecir aspectos básicos de las conductas relacionadas con la falta de control de impulsos. En

particular, el rasgo de personalidad caracterizado por la búsqueda de nuevas sensaciones parece ser una dimensión más característica (o con nivel más alto) en los hombres jóvenes que en las mujeres (Castren y otros, 2013).

La prevalencia de juego patológico en jóvenes varones es alta si la comparamos con la de adultos (Volberg, Gupta, Griffiths, Olason, y Delfabbro, 2010). En cambio, con las mujeres parece verse la tendencia inversa. También vemos que a más edad del sujeto, más comorbilidad con otros trastornos tiene el paciente (Granero y otros, 2013).

Por otro lado, estudios epidemiológicos muestran que la conducta de juego cada vez se inicia a edades más tempranas. Esto podría ser debido en parte, al fuerte arraigo que las nuevas tecnologías están logrando en nuestra sociedad, y en la fácil accesibilidad que suponen para los sujetos los juegos de azar a través de internet.

Algunos estudios indican que una temprana edad de inicio al juego patológico conlleva mayor severidad en la expresión de la patología (Jiménez-Murcia y otros, 2010; Burge, Pietrzak, y Petry, 2006).

Livingstone (1974) establece dos subtipos de jugadores patológicos: los que empiezan a una edad temprana debido a la impulsividad y los que se inician debido al aislamiento social que padecen. Algunos estudios corroboran esta clasificación, como el publicado por Susana Jiménez-Murcia y colaboradores (2010), en el que se observa que aquellos que empiezan más tarde a jugar son aquellos que tienen un nivel más alto en depresión, paranoia y síntomas psicóticos, mientras que los que empiezan a una edad temprana muestran puntuaciones más altas en búsqueda de novedades y tienen valores más bajos en autodirección (son más impulsivos, buscadores de sensaciones, temperamentales, curiosos e impredecibles).

Contradictoriamente, Mishra y otros (2010), ven que si incorporamos otras variables de personalidad, relacionadas con la toma de riesgos, la impulsividad no es un buen predictor para el juego patológico.

Burgue y otros (2006), describen que los no-caucásicos empiezan la conducta de juego más tempranamente y que a

la vez, como en otras conductas adictivas, aquellos que tienen soporte familiar tienen una edad de inicio más tardía. En un estudio realizado por Jiménez-Murcia y otros (2013), vemos como un bajo nivel de educación está relacionado con mayor severidad en el juego patológico.

La variable neuroticismo también está relacionada con el juego patológico: parece ser que en muchos casos se da la conducta de juego como estrategia de afrontamiento para reducir el malestar que tienen los sujetos (Maclaren, Fugelsang, Harrigan, y Dixon (2011).

El rasgo “apertura mental” correlaciona negativamente con juego patológico (Miller y otros, 2013). Eso podría ser explicado por el hecho de que la variable apertura tiene correlación con puntuaciones del coeficiente intelectual (IQ) altas y por lo tanto sería conveniente saber si lo que influye es el IQ o la apertura mental.

En relación a la edad de inicio, algunos estudios sugieren que presenta una relación negativa con el grado de extraversión (el jugador mayor tiene menos puntuación en extraversión que el de inicio temprano), así como también con el nivel de “conciencia” (los jóvenes jugadores presentan puntuaciones más bajas).

En síntesis, los estudios revisados indican la relevancia de tener en cuenta rasgos de personalidad como la impulsividad cuando hablamos de juego patológico, así como la búsqueda de sensaciones y el nivel de autocontrol (Zuckerman, 2007). Algunos estudios sugieren que la raza también podría actuar como variable que explica aspectos de este trastorno (Miller, 2013; Burgue, 2006).

Johansson, Grant, Kim, Odlaug, y Götestam (2009), en su revisión bibliográfica hace énfasis en que hay que examinar que variables pueden estar mediando el inicio del juego patológico. En especial hacen énfasis a variables de personalidad como la impulsividad y la búsqueda de sensaciones así como en variables demográficas (la educación, la etnia, el estado civil y si el sujeto está empleado o no).

Aunque la literatura científica evidencia la existencia de numerosos estudios que tienen en cuenta la edad de inicio

del juego patológico, hay muy pocos que examinen qué aspectos podrían moderar entre la edad de inicio de este trastorno y su expresión clínica. Este trabajo tiene como objetivo valorar el rol de los rasgos de personalidad como variables mediadoras entre la edad de inicio del juego patológico y aspectos clínicos tales como su severidad.

Método

Muestra

Se realizó un estudio empírico con una amplia muestra clínica de hombres y mujeres que han acudido para solicitar tratamiento a la Unidad de Juego Patológico del Hospital Universitario de Bellvitge, bajo la dirección de Susana Jiménez-Murcia.

La muestra está compuesta de 1632 pacientes (1494 hombres y 138 mujeres). Los participantes fueron diagnosticados por psicólogos y psiquiatras de la Unidad, con un instrumento basado en los criterios diagnósticos del DSM-IV-TR. Esta muestra se ha acumulado desde el año 2004 hasta la fecha actual, y ha sido facilitada para realizar el estudio por la metodóloga de la Unidad y tutora de este Trabajo de Fin de Grado (la Dra. Roser Granero).

Medidas

Se utilizaron los cuestionarios TCI-R como medida de los rasgos de personalidad, SOGS como medida de gravedad del juego patológico y SCL-90-R como medida de síntomas psicológicos autopercebidos. Se incluyeron en el análisis las variables sociodemográficas y clínicas habituales registradas en la unidad hospitalaria (sexo, nivel socioeconómico, nacionalidad, historia clínica,...) y también se incluyó la edad de inicio al juego.

Temperament and Character Inventory-Revised (TCI-R; Cloninger 1999). Cuestionario de 240 ítems en escala de Likert (de cinco puntos). La fiabilidad de las distintas escalas de personalidad que conforman el cuestionario oscilan entre 0.77 y 0.84. En este estudio se incluyen las 7 puntuaciones escalares totales: cuatro son de tipo

temperamental (persistencia, dependencia de la recompensa, evitación del daño y búsqueda de novedades) y tres son de carácter (autodirección, cooperación y autotranscendencia).

South Oaks Gambling Screen (SOGS; Lesieur 1987).

Cuestionario de 20 ítems que se utiliza para el cribado de jugadores patológicos, jugadores “problema” (en alto riesgo de derivar al diagnóstico de jugadores) y los jugadores no problemáticos. La versión española de este cuestionario muestra una alta validez test-retest (0.98) y una alta consistencia interna de (0.94). En este estudio se utilizó la puntuación total de la escala como medida de severidad del juego patológico.

Inventario de Síntomas (SCL-90-R; Derogatis 1994)

Cuestionario de 90 ítems sobre una base de cinco puntos (0-4) que se compone de nueve dimensiones primarias (somatizaciones, obsesiones y compulsiones, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo) y tres índices globales de malestar psicológico (índice global de severidad, índice positivo de malestar y total de síntomas positivos). Este cuestionario fue objeto de análisis psicométrico en una muestra española mostrando unos índices de fiabilidad de consistencia interna entre 0.81 y 0.90. En este estudio se analizaron las puntuaciones directas de las escalas de primer orden, y se seleccionó para el modelo de ecuaciones estructurales las que mostraron mayor grado de asociación con el resto de indicadores analizados.

Análisis estadístico

El análisis de mediación se realizó con el módulo *Structural Equation Models* (SEM) del sistema STATA12 para Windows. Para valorar qué variables eran candidatas a ser incluidas en el modelo de mediación se analizó la matriz de correlaciones bivariadas de las variables registradas en el estudio. La bondad de ajuste del modelo SEM finalista fue valorada mediante χ^2 , el coeficiente *RMSEA* (*Root Mean*

Squared Error of Approximation), los índices CFI y TLI (*Comparative Fit Index* y *Tucker-Lewis Index*) y el tamaño de los residuales (SMSR). Se considera ajuste adecuado (Kline, 2010) valores moderados-bajos para el coeficiente χ^2 , RMSEA con valores inferiores a 0.08, coeficientes CFI-TLI superiores a 0.90 y SRME inferior a 0.08. La capacidad predictiva global fue valorada mediante los coeficientes de R^2 , correlación múltiple (mc) y la correlación múltiple de Ventler-Raykov (mc²).

Resultados

La Tabla 1 (al final del documento) presenta la matriz de correlaciones bivariadas de las variables candidatas a ser incluidas en el modelo de ecuaciones estructurales. El modelo final ajustado se representa gráficamente en la Figura 1 (al final del documento). Para optimizar el ajuste del modelo de ecuaciones estructurales se han incluido las correlaciones que guardan las variables predictoras (el sexo y las puntuaciones de personalidad, marcadas en gris en la Figura 1). El ajuste global del modelo final ha sido bueno: $\chi^2=7.485$, RMSEA=0.041, CFI=0.994, TLI=0.965 y SRMR=0.011. La capacidad predictiva global del modelo resultante es alta ($R^2=0.327$).

El sexo es una variable que afecta la Edad de Inicio del juego patológico y también el número de síntomas de depresión percibidos que experimentan los pacientes: los hombres empiezan a jugar antes y puntúan menos síntomas depresivos que las mujeres.

La variable TCI-NS (búsqueda de novedades) es una variable que también influye sobre la edad de inicio del juego, la severidad de este trastorno y el número de síntomas percibidos de depresión: a más puntuación de búsqueda de novedades, la edad de inicio del juego es inferior, pero mayor es la puntuación en depresión y en severidad del juego (SOGS-total más alto).

La puntuación en la escala de personalidad TCI-ST (autotranscendencia) también influye sobre la edad de inicio del juego, su severidad y la percepción de síntomas de

depresión: a más puntuación en autotranscendencia, más tardíamente se inicia el juego y mayor gravedad de la sintomatología depresiva y de la severidad del juego. La edad de inicio es una variable mediadora de la severidad del juego: cuanto más grande es la edad de inicio menos severidad hay. La puntuación SOGS-total también afecta los resultados de la escala SCL-Depresión, de manera que a más puntuación en severidad del juego mayores son las puntuaciones en la escala de síntomas de depresión autopercibidos.

Discusión

Los resultados del estudio muestran que, en una muestra amplia de pacientes que acuden a una unidad hospitalaria debido a los problemas que les ocasiona el juego, la edad de inicio es una variable mediadora entre el sexo, los rasgos de personalidad y la severidad que ocasiona la conducta de juego y la comorbilidad por sintomatología depresiva. Tal y como hemos visto, el sexo afecta sobre la edad de inicio del juego patológico. En concreto, los hombres se inician a edad más precoz en el juego que las mujeres. Este hecho, puede ser explicado por algunos factores socioculturales en España: las mujeres tienen un salario inferior al de los hombres y el acceso al dinero es más limitado (Tang, Ladd y Tabares citado en Granero y otros, 2009). El sexo también afecta al número de síntomas depresivos que experimentan: los hombres experimentan menos síntomas depresivos que las mujeres. Según Granero (2009), en general, las mujeres sufren más psicopatologías que los hombres. Esto está asociado con el hecho de que muchas mujeres utilizan el juego como una forma de escapar de las emociones negativas (Grant y Kim, 2002; Granero y otros, 2009; Jiménez-Múrcia y otros, 2010). Zuckerman, Shaffer, LaPlante y Nelson (2012) sugieren que la búsqueda de novedades es uno de los elementos clave en la formación de adicciones. Algunos estudios, como el de Jiménez-Múrcia (2010), nos muestran como los jugadores patológicos más jóvenes tienen puntuaciones superiores en

búsqueda de novedades. En nuestro estudio, hemos visto como los sujetos con puntuaciones altas en búsqueda de novedades empezaban la conducta de juego antes. Con puntuaciones altas en búsqueda de novedades, encontramos puntuaciones en síntomas percibidos de depresión más altas. Martinotti, Andreoli, Giametta, Poli, Bria y Janiri (2006) encuentran la misma relación entre búsqueda de novedades y severidad que nosotros: A más búsqueda de novedades, más severidad. Esto podría ser explicado, porque los sujetos con más puntuación de búsqueda de sensaciones son jóvenes, y se ha visto que los jugadores patológicos jóvenes tienen más severidad. Martinotti (2006) también denota que la autotranscendencia puede ser un factor protector para los jugadores patológicos. Hemos observado como los sujetos con puntuaciones más altas en autotranscendencia se inician más tardíamente al juego patológico.

Es de esperar que la variable autotranscendencia, tal y como hemos observado, esté relacionada con la sintomatología depresiva ya que la definición de este rasgo incluye la propiocepción de muchos de los estados anímicos que el sujeto experimenta.

La depresión se encuentra asociada al riesgo de ser jugador patológico (Zapata, Torres de G, Montoya, 2010). Sin embargo, vemos como SOGS también es una variable mediadora de la puntuación SCL-Depres, de manera que a más puntuación de SOGS mayores son las puntuaciones en la escala de síntomas de depresión.

Limitaciones

Aunque la muestra está compuesta por gente de diversas nacionalidades, la gran mayoría son españoles. No podemos generalizar a toda la población. Se necesitan nuevos estudios empíricos que aporten evidencias de hasta qué punto los resultados obtenidos en el modelo mediacional son aplicables a otras nacionalidades.

No hay muchas investigaciones que contemplen búsqueda de novedades como una variable psicológica aunque encontramos muchas con búsqueda de sensaciones que está

directamente relacionada. En futuras investigaciones sería conveniente estudiar el posible papel de la búsqueda de novedades como variable mediadora de la edad de inicio del juego patológico.

La variable autotranscendencia no se ha examinado propiamente en el campo del juego patológico aunque sí en la generación de otras adicciones. Nuestros resultados irían en relación con muchas de las investigaciones realizadas en el campo del abuso o la dependencia del alcohol, pero no podemos dar conclusiones sólidas. Sería conveniente examinar el papel de la autotranscendencia.

Implicaciones

A nuestro conocimiento, es la primera vez que se ve un modelo que evalúa el papel mediador de la edad de inicio entre las variables de personalidad y el juego patológico. Los resultados pues, tienen relevancia en el ámbito clínico. Pueden servir de base para el diseño de planes de actuación de programas de educación y prevención dirigidos, especialmente, a población de alto riesgo formada por hombres jóvenes, con determinados rasgos de personalidad. No quisiera finalizar esta exposición sin mencionar que como Trabajo de Fin de Grado, ha supuesto para mí una inmersión en el campo de la metodología de la investigación aplicada al ámbito clínico, me ha permitido conocer y ejecutar un nuevo modelo de análisis de datos y utilizar un programario distinto al que formó parte de mi programa de estudios.

Consideraciones éticas

Al trabajar con datos clínicos reales, la realización del análisis de datos de este trabajo de fin de grado se realizó bajo la supervisión de la tutora para poder asegurar la confidencialidad de la información aportada por los pacientes, así como el buen uso de los datos.

Las matrices de datos utilizadas, no incluyen bajo ninguna circunstancia ninguna referencia personal de los pacientes (como identificador se empleará una clave alfanumérica).

Agradecimientos

Este trabajo se ha realizado gracias a la colaboración de la Unidad de Juego Patológico del Hospital Universitario de Bellvitge, dirigida por la Dra. Susana Jiménez-Murcia, que ha facilitado la base de datos del estudio y se ha comprometido a realizar una valoración profesional del alcance clínico y empírico de los resultados que se han obtenido.

Referencias

- American Psychiatric Association (APA) (2013) Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (5th). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Álvarez-Moya, EM, Jiménez-Murcia S, Granero R, Vallejo J, Krug I, Bulik CM, et al Comparison of personality risk factors in bulimia nervosa and pathological gambling. *Comprehensive Psychiatry* 2007, 48 (5), 452-7
DOI:10.1016/j.comppsy.2007.03.008
- Burge, A. N., Pietrzak, R. H., & Petry, N. M. (2006). Pre/early adolescent onset of gambling and psychosocial problems in treatment-seeking pathological gamblers. *Journal of gambling studies / co-sponsored by the National Council on Problem Gambling and Institute for the Study of Gambling and Commercial Gaming*, 22(3), 263–74.
doi:10.1007/s10899-006-9015-7.
- Casullo, M.M. (1999/2004) El inventario de Síntomas SCL-90-R de L.Derogatis. Adaptación UBA. CONICET.
- Castren, S., Basnet, S., Salonen, A., Pankakoski, M., Ronkainen, J.E., Alho, H., Lahti, T (2013). Factors associated with disordered gambling in Finland. *Prevention and Policy*, 8-24. doi: 10.1186/1747-597X-8-24
- Cloninger, C.R. (1999) *The Temperament and Character Inventory-Revised*. St Louis, MO: Center for Psychobiology of Personality, Washington University.
- Derogatis, L.R. (1994). *SCL-90-R Cuestionario de 90 síntomas*. Madrid. TEA.
- Erbas, B., Buchner, U.G. (2012). Prevalence, Diagnosis, Comorbidity, and Intervention in Germany. *Dtsch Arztebl Int* 2012; 109(10) 173-9. Doi: 10.3238/arztebl.2012.0173

- Granero, R., Penelo, E., Martínez-Giménez, R., Alvarez-Moya, E., Gómez-Peña, M., Aymamí, M. N., Jiménez-Murcia, S. (2009). Sex differences among treatment-seeking adult pathologic gamblers. *Comprehensive psychiatry*, 50(2), 173–80. doi:10.1016/j.comppsy.2008.07.005
- Granero, R., Penelo, E., Stinchfield, R., Fernández-Aranda, F., G.Savvidou, L., Fröberg, F., Aymamí, N., Gómez-Peña, M., Pérez-Serrano, M., Pino-Gutiérrez, A., Menchón, JM., Jiménez-Murcia, S (2013). Is Pathological Gambling Moderated by Age? *Journal of Gambling Studies*. Doi 10.1007/s10899-013-9369-6
- Grant, JE., Kim, SW., (2002). Gender differences in Pathological Gamblers Seeking Medication Treatment. *Comprehensive Psychiatry* 2002;43(1):56-62. doi: 10.1053/comp.2002.29857
- Jiménez-Murcia, S., Granero, R., Stinchfield, R., Fernández-Aranda, F., Penelo, E., Savvidou, L. G., ... Menchón, J. M. (2013). Typologies of young pathological gamblers based on sociodemographic and clinical characteristics. *Comprehensive psychiatry*, 54(8), 1153–60. doi:10.1016/j.comppsy.2013.05.017
- Jiménez-Murcia, S., Alvarez-Moya, E. M., Stinchfield, R., Fernández-Aranda, F., Granero, R., Aymamí, N., Menchón, J. M. (2010). Age of onset in pathological gambling: clinical, therapeutic and personality correlates. *Journal of Gambling Studies*, 26(2), 235-248. doi: 10.1007/s10899-009-9175-3.
- Johansson, A., Grant, J. E., Kim, S. W., Odlaug, B. L., & Gøtestam, K. G. (2009). Risk factors for problematic gambling: a critical literature review. *Journal of gambling studies / co-sponsored by the National Council on Problem Gambling and Institute for the Study of Gambling and Commercial Gaming*, 25(1), 67–92. doi:10.1007/s10899-008-9088-6
- King, S. M., Abrams, K., & Wilkinson, T. (2010). Personality, gender, and family history in the prediction of college gambling. *Journal of gambling studies / co-sponsored by the National Council on Problem Gambling and Institute for the Study of Gambling and Commercial Gaming*, 26(3), 347–59. doi:10.1007/s10899-009-9163-
- Lesieur, HR (1984). The South Oaks Gambling Screen (SOGS): a new instrument for the identification of pathological gamblers. *Am J psychiatry* 1987;144(9):1184-8
- Livingston, J. (1974) *Compulsive gamblers: Observations on action and abstinence*. New York: harper Torchbooks
- Marinotti, G., Andreoli, S., Giametta, E., Poli, V., Bria, P., Janiri, L.(2006) The dimensional assessment of personality and social gamblers: the role of novelty seeking and self-transcendence. *Comprehensive Psychiatry* 47 (2006) 350– 356. doi:10.1016/j.comppsy.2005.12.005
- Maclaren, V. V, Fugelsang, J. a, Harrigan, K. a, & Dixon, M. J. (2011). The personality of pathological gamblers: a meta-analysis. *Clinical psychology review*, 31(6), 1057–67. doi:10.1016/j.cpr.2011.02.002
- Miller, J. D., Mackillop, J., Fortune, E. E., Maples, J., Lance, C. E., Keith Campbell, W., & Goodie, A. S. (2013). Personality correlates of pathological gambling derived from Big Three and Big Five personality models. *Psychiatry research*, 206(2013) 50-55 doi:10.1016/j.psychress.2012.09.042
- Mishra, S., Lalumière, M. L., & Williams, R. J. (2010). Gambling as a form of risk-taking: Individual differences in personality, risk-accepting attitudes, and behavioral preferences for risk. *Personality and Individual Differences*, 49(6), 616–621. doi:10.1016/j.paid.2010.05.032
- Planzer, S., Gray, HM., Shaffer, HJ (2014) Associations between national gambling policies and disordered gambling prevalence rates within Europe. . *International Journal of Law and Psychiatry*. 2013 Dec 23. doi: 10.1016/j.ijlp.2013.11.002.
- Volberg, R., Gupta, R., Griffiths, M. D., Olason, D., & Delfabbro, P.H. (2010). An international perspective on youth gambling prevalence studies. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 22(1), 3-38. Recuperado de http://www.academia.edu/429433/Volberg_R_Gupta_R_Griffiths_M.D_Olason_D_and_Delfabbro_P.H_2010_An_international_perspective_on_youth_gambling_prevalence_studies_International_Journal_of_Adolescent_Medicine_and_Health_22_3-38.
- Zapata, MA., Torres de G, Y., Montoya, LP. Riesgo de Juego Patológico. Factores y trastornos mentales. *Medellin-Colombia. Adicciones*, 2011 Vol 23(1), (pp 17-25). Recuperado de <http://www.adicciones.es/files/17-26%20zapata%2023-1.pdf>
- Zuckerman, M., Shaffer, HJ., LaPlante, DA., Nelson, SE (2012). *APA addiction syndrome handbook*, vol. 1: Foundations, influences, and expressions of addiction. *APA handbooks in psychology.*, (pp. 175-194). Washington, DC, US: American Psychological Association, lx, 352 pp. doi: 10.1037/13751-009
- Zuckerman, M (2007) *Sensation Seeking and risky behaviour*. Washinton, DC: American Psychology Association

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
SCL90-Paran	1	1.0000								
SCL90-Psico	2	0.7239	1.0000							
SCL90-GSI	3	0.7708	0.8907	1.0000						
SCL90-PST	4	0.7177	0.7982	0.8943	1.0000					
SCL90-PSDI	5	0.5655	0.6959	0.7978	0.5183	1.0000				
TCI-R-NS	6	0.1441	0.1886	0.2062	0.1750	0.2136	1.0000			
TCI-R-HA	7	0.2509	0.3229	0.4150	0.4222	0.2780	-0.1101	1.0000		
TCI-R-RD	8	-0.1454	-0.1572	-0.1412	-0.1445	-0.0964	0.0210	-0.2443	1.0000	
TCI-R-PS	9	0.0654	0.0003	-0.0329	-0.0571	0.0027	-0.0213	-0.3991	0.2226	1.0000
TCI-R-SD	10	-0.4628	-0.5192	-0.5520	-0.5545	-0.4040	-0.3211	-0.4066	0.2482	0.1646
TCI-R-C	11	-0.3659	-0.3152	-0.3214	-0.3373	-0.1962	-0.1778	-0.2170	0.5354	0.1777
TCI-R-ST	12	0.2809	0.3006	0.2913	0.2953	0.2032	0.0244	-0.0423	0.2232	0.3600
Fumar	13	-0.0093	0.0103	-0.0088	0.0115	-0.0297	0.1011	-0.0180	-0.0387	0.0321
Duración	14	0.0585	0.0945	0.0996	0.1185	0.0519	0.0696	0.0622	-0.0455	-0.0864
Inicio	15	0.0043	-0.0045	-0.0055	-0.0038	0.0261	-0.2879	0.0728	0.0759	-0.0188
		10	11	12	13	14	15			
TCI-R-SD	16	1.0000								
TCI-R-CT	17	0.5514	1.0000							
TCI-R-ST	18	-0.2160	0.0229	1.0000						
Fumar	13	-0.0553	0.0025	-0.0766	1.0000					
Duración	14	-0.1003	-0.0673	0.0450	-0.0359	1.0000				
Inicio	15	0.0625	0.1007	0.1551	-0.1784	-0.2300	1.0000			

Tabla 1. Correlaciones bivariadas de las variables candidatas a ser incluidas en el modelo de ecuaciones estructurales.

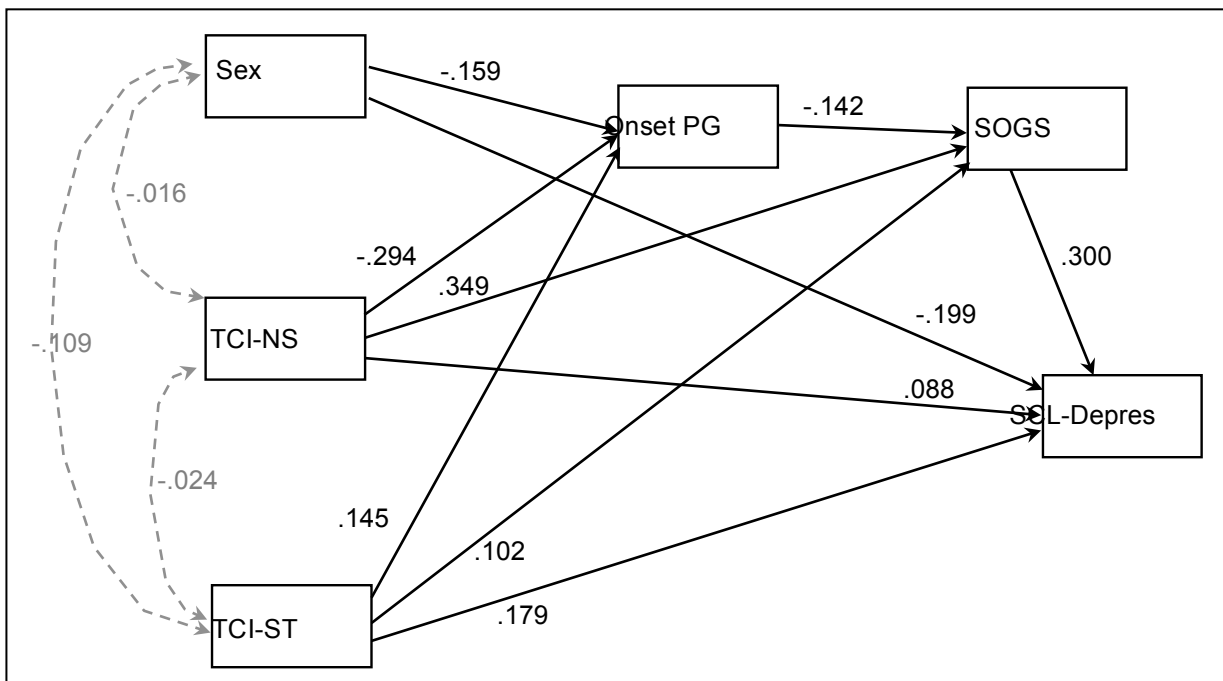


Figura 1. Modelo de ecuaciones estructurales (SEM) que evalúa el papel mediador de la edad de inicio entre las variables de personalidad y el juego patológico.

```
*Lectura datos
import excel "C:\...Datos.xlsx", sheet("Sheet1") firstrow

*Correlaciones bivariadas

correlate PARANP PSICOTP GSI PST PSDI NSTOTAL HATOTAL RDTOTAL PSTOTAL
SDTOTAL CTOTAL STTOTAL pafum evol

*Path final
sem (NSTOTAL -> DEPRES) (NSTOTAL -> onset) (NSTOTAL -> SOGS) (PASEX -
-> DEPRES) (PASEX -> onset) (STTOTAL -> DEPRES) (STTOTAL -> onset)
(STTOTAL -> SOGS) (onset -> SOGS) (SOGS -> DEPRES), standardized
iterate(50) cov( NSTOTAL*STTOTAL PASEX*NSTOTAL STTOTAL*PASEX)
nocapslatent
estat gof, stats(all)
estat eqgof
```

Sintaxis utilizada para realizar el Modelo de ecuaciones estructural (SEM) y las correlaciones bivariadas de las variables candidatas a ser incluidas en el modelo de ecuaciones estructurales.

Resumen Ejecutivo

El juego patológico es un comportamiento de juego desadaptativo, persistente y recurrente, que altera la continuidad de la vida personal, familiar o profesional. La literatura científica no dispone de evidencias empíricas sobre el papel mediador de la edad de inicio entre los rasgos de personalidad y los correlatos del juego patológico.

Objetivo principal y agentes clave

El objetivo de este estudio es evaluar este patrón de relaciones mediante un modelo de ecuaciones estructurales (SEM, *Structural Equation Models*).

A nuestro conocimiento es la primera vez que se evalúa un patrón de relaciones de estas características en el juego patológico. Este trabajo constituye una nueva línea de investigación para que investigadores de este campo puedan desarrollar modelos de estas características.

A partir de los resultados que se derivan de este estudio, los profesionales clínicos, tanto del ámbito de la sanidad pública como desde organizaciones e instituciones privadas que tratan con el juego patológico, pueden desarrollar campañas de prevención más eficaces conociendo mejor los rasgos de personalidad que tienen los jugadores patológicos. Desde el ámbito puramente clínico se pueden tomar medidas terapéuticas más eficaces tratando las variables que se destacan en este trabajo.

Método

La muestra está compuesta por 1632 pacientes (1494 hombres y 138 mujeres) que acudieron y fueron diagnosticados por psicólogos y psiquiatras de la Unidad de Juego Patológico del Hospital Universitario de Bellvitge. Se administraron distintas pruebas de evaluación y cribado de la conducta de juego y de la psicopatología comórbida: SOGS (*South Oaks Gambling Screen*), como medida de gravedad del juego patológico; SCL-90-R (*Temperament and Character Inventory-Revised*) como medida de síntomas psicológicos autopercebidos; TCI-R (*Symptom Checklist-90-Revised*) como medida de los rasgos de personalidad. También se registraron y analizaron variables sociodemográficas tales como el sexo, nivel socioeconómico, nacionalidad, y otras variables de historia clínica. El modelado SEM se ejecutó con el programa STATA12.

Resultados y discusión

El modelo presentó buen ajuste ($\chi^2=7.485$, RMSEA=0.041, CFI=0.994, TLI=0.965 y SRMR=0.011) y una alta capacidad predictiva global ($R^2=0.327$) indicando pues que los resultados del modelo eran fiables.

Los resultados mostraron que la edad de inicio es una variable mediadora entre las medidas de personalidad (búsqueda de sensaciones y autotranscendencia) y la severidad del juego patológico, que es un potente predictor de los síntomas de depresión percibidos asociados al juego.

A mayor edad de inicio del juego patológico, menor severidad del juego. A la vez se observa que a mayor severidad, mayores son las puntuaciones en percepción de síntomas depresivos. Los que puntúan más alto en búsqueda de novedades tienen una

edad inferior de inicio del juego patológico y presentan mayores puntuaciones en depresión percibida y severidad del juego. Observamos como a mayor puntuación de autotranscendencia la conducta de juego se inicia más tardíamente y mayor es su gravedad de la sintomatología depresiva y la severidad del juego.

El sexo se relaciona con la edad de inicio del juego patológico y con el número de síntomas de depresión percibidos: los hombres empiezan a jugar antes y puntúan menos síntomas depresivos que las mujeres.

En conclusión, el análisis aporta nuevas evidencias en población clínica sobre el complejo patrón de asociaciones entre personalidad, inicio y conducta de juego, y permiten identificar aspectos sobre los cuales hacer especial énfasis en intervenciones tanto preventivas como terapéuticas, especialmente en población de alto riesgo formada por hombres jóvenes, con determinados rasgos de personalidad.

Agradecimientos a la Unidad de Juego Patológico del Hospital Universitario de Bellvitge por facilitar la base de datos del estudio.

Este trabajo se ha realizado bajo el marco del Trabajo de Fin de Grado en Psicología.

Nota de prensa

La personalidad vulnerable al inicio y al curso de las ludopatías



El juego patológico (también conocido como ludopatía) es un comportamiento de juego desadaptativo, persistente y recurrente, que altera la continuidad de la vida personal, familiar o profesional de la persona que lo sufre. Aunque hay muchos estudios que tratan este trastorno, no se dispone de estudios que evalúen el papel que juega la personalidad en la edad de inicio del síndrome y la severidad con que cursa.

Desde la Universidad Autónoma de Barcelona se ha realizado un novedoso estudio científico que evalúa la relación entre el tipo de personalidad, el inicio y la evolución de la ludopatía. Para ello se han analizado los resultados obtenidos en distintas pruebas de evaluación psicológicas que midieron el perfil de personalidad, la tipología y la gravedad del trastorno por juego patológico y los síntomas psicológicos asociados, en una amplia muestra de pacientes que habían acudido a solicitar ayuda por los problemas derivados del juego compulsivo.

Los resultados obtenidos mostraron que hay dos dimensiones de la personalidad altamente vinculadas a una ludopatía precoz: altos niveles en búsqueda de sensaciones y bajos niveles en autotranscendencia. La búsqueda de sensaciones es un rasgo de personalidad que se caracteriza por la necesidad de vivir experiencias complejas y novedosas y por el deseo de afrontar riesgos físicos y sociales con el objetivo de satisfacer estas necesidades. En cambio, autotranscendencia hace referencia a una característica compleja que tiene relación con el autoabandono, la aceptación espiritual y la conexión espiritual-emocional con la naturaleza y el mundo.

Los resultados del estudio también mostraron que cuando la edad de inicio del juego es mayor hay menos severidad, y que con los pacientes con mayor nivel de adicción al juego presentan niveles más elevados de sintomatología depresiva. El sexo de los sujetos también es relevante: los hombres empiezan a jugar antes que las mujeres y presentan menos síntomas depresivos asociados.



Una de las conclusiones principales de este trabajo tiene que ver con el área asistencial: las intervenciones preventivas y terapéuticas deben contemplar como grupos de alto riesgo para el inicio y el mantenimiento del juego patológico los jóvenes varones con rasgos de personalidad caracterizados por la baja autotranscendencia y la alta búsqueda de sensaciones.

El título original del estudio es “Rasgos de personalidad como variables mediadoras del inicio del juego patológico y su severidad”.

Agradecimientos a la Unidad de Juego Patológico del Hospital Universitario de Bellvitge por facilitar la base de datos del estudio.

Este trabajo se ha realizado bajo el marco del Trabajo de Fin de Grado en Psicología.