

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA, MEXICALI
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD



**CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN QUE ACUDE A LOS CASINOS EN
MEXICALI, B.C Y SU RELACIÓN CON LA LUDOPATÍA.**

**TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD**

**SUSTENTA
LIC. DANIEL HERRERA MEDINA**

**DIRECTORA DE TESIS
M.C.E MARÍA BETZABÉ ARIZONA AMADOR**

MEXICALI, B.C JUNIO 2016

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA, MEXICALI
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD



**CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN QUE ACUDE A LOS CASINOS EN
MEXICALI, B.C Y SU RELACIÓN CON LA LUDOPATÍA.**

**TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD**

**SUSTENTA
LIC. DANIEL HERRERA MEDINA**

**DIRECTORA DE TESIS
M.C.E MARÍA BETZABÉ ARIZONA AMADOR**

MEXICALI, B.C JUNIO 2016

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CARTA DE DICTAMEN DE VOTOS APROBATORIO PARA SUSTENTAR EL EXAMEN
DE GRADO

MEXICALI, B.C. a _____ de _____ de 2016

Los abajo firmantes miembros del Comité de Titulación nombrado por el Comité de Estudios de Posgrado de la Facultad de Enfermería y en respuesta a su solicitud para revisar la tesis:

**"CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN QUE ACUDE A LOS CASINOS EN
MEXICALI B.C Y SU RELACIÓN CON LA LUDOPATÍA"**

Presentado por el Lic. Daniel Herrera Medina para obtener el grado de Maestro en Ciencias de la Salud, le comunicamos que el trabajo cumple con los requisitos de contenido y presentación establecidos por este Comité, por lo tanto el dictamen que emitimos es de:

Aprobado

Por lo que puede proceder a la etapa de presentación y defensa del mismo.

Atentamente

Comité de Titulación

Nombre

Director de Tesis

Nombre

Nombre

Sinodal

Sinodal

AGRADECIMIENTOS

Quisiera agradecer primeramente a todos mis docentes que apoyaron en el desarrollo de este documento, mi directora de tesis M.C.E María Betzabé Arizona Amador, por su tiempo y guía, siempre al pendiente de las necesidades que pudieran surgir dentro del desarrollo de esta tesis, a la Dra. Angélica Pon Méndez, por las asesorías dentro del diseño estadístico para la presente investigación, su paciencia y sobre todo el profesionalismo que la caracterizan, a la M.C.E Irene Neri González por todas sus observaciones que ayudaron a mejorar este documento, así como su apoyo en la redacción del mismo, a la Dra. Gisela Ponce y Ponce de León que estuvo siempre al pendiente de cada avance que se tuvo y que siempre nos impulsó a terminar con bien la presente investigación. Agradecer a CONACYT por el apoyo otorgado con una beca la cual ayudó a poder dedicarme tiempo completo al desarrollo de ésta tesis, agradecer a UABC por las facilidades recibidas tanto del personal directivo para entrar a esta maestría y a mis compañeros por impulsarme a superarme, por último a todas las personas que aportaron a esta investigación con sus consejos, su tiempo para llenar una encuesta, sin todos ustedes esto no habría sido posible.

DEDICATORIA

A mis padres:

Por su amor, su apoyo incondicional y por sembrar en mí el interés por la investigación y el deseo constante de superación, sin su guía no sería nada.

A mi novia:

Susana Martínez Ramírez, por tu amor, tu comprensión, por trabajar a mi lado estos 2 años y por todo el apoyo brindando durante esta aventura que cursamos juntos llamada maestría.

A mis compañeros:

Fabiola, Anilú, Nohemí y Kawa, por ser el mejor grupo de maestría que pude pedir, por su atención, su apoyo, sus palabras de aliento para seguir adelante, por todo eso que en estos renglones no alcanzaría a nombrar y por hacer sumamente grata esta etapa de mi vida.

ABREVIATURAS.

FEMEJURI	Federación Mexicana de Jugadores en Riesgo
APA	Asociación Americana de Psiquiatría
DSM	Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales
IPEBC	Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California
OMS	La Organización Mundial de la Salud
CIE	Clasificación Internacional de las Enfermedades
SPSS	Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales

ÍNDICE

Contraportada
Carta de votos aprobatorios
Agradecimientos
Dedicatorias
Abreviaturas
Índice de tablas
Índice de figuras
Índice de graficas
Resumen
Abstract
Introducción

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema
1.2 Justificación de estudio
1.3 Objetivos
1.4 Operacionalización de variables

CAPITULO II. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes.....	Error! Bookmark not defined.
2.2 Síntomas y trastornos asociados.	23
2.2.1 Síntomas dependientes de la cultura y el sexo.....	23
2.3 Prevalencia.	24
2.4 Tipos de jugadores.....	24
2.4.1 El Jugador Social:	24
2.4.2 El Jugador Profesional:	24
2.4.3 El Jugador Problema:	24
2.4.4 El ludópata:	25
2.5 Ludopatía como problema epidemiológico	25
2.5.1 Los casinos y el costo social:	25
2.5.1.1 Problemas psicológicos:	25
2.5.1.2 Problemas físicos:	26
2.5.1.3 Problemas familiares:	26
2.5.1.4 Problemas escolares:	26
2.5.1.5 Problemas sociales:	26
2.5.1.6 Consumo de drogas:	26
2.5.1.7 Problemas legales:	26
2.6 Tratamiento.....	27
2.7 El juego y la familia.	27
2.8 Fases de afrontamiento familiar	28
2.8.1 Fase de estrés:	28

2.8.2 Fase de enfrentamiento:.....	29
2.8.3 Afrontamiento familiar.	29
2.9 Factores Sociodemográficos que afectan la ludopatía	30
2.9.1 Edad.....	30
2.9.1.1 Adolescentes.....	31
2.9.1.2 Adultos mayores.....	31
2.9.2 Sexo.....	32
2.9.2.1 Mujeres.	32
2.9.2.2 Hombres.....	32
2.9.3 Nivel Académico	33
2.9.4 Religión	33
2.9.5 Alcoholismo y Ludopatía	33
2.9.6 Estado civil y ludopatía.....	34
2.9.7 Tipo de familia.....	35

CAPITULO III. METODOLOGIA

- 3.1 Tipo de estudio
- 3.2 Población, muestra, descripción de los participantes
- 3.3 Instrumentos
- 3.4 Procedimientos de recolección de datos
- 3.5 Análisis de datos

CAPITULO IV. RESULTADOS

CAPITULO V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- 5.1 Discusión de resultados
- 5.2 Conclusiones
- 5.3 Recomendaciones

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

RESUMEN

Introducción: En 2003 se instala el primer casino en Mexicali desde la prohibición de los mismos y de manera legal, desde entonces se puede percibir cambios en la población que acude a estos establecimientos e historias de problemas con el juego, situación que antes de eso parecía ajena en la localidad. **Objetivo:** Analizar las características de la población que asiste a los casinos en Mexicali B.C. y su relación con la ludopatía durante el periodo agosto-diciembre del 2013. **Metodología:** Transversal, descriptivo, y correlacional con una muestra total de 384 personas; la recolección de los datos se realizó mediante un cuestionario creado especialmente para la presente investigación, validado; El análisis de los datos se realizó mediante la paquetería SPSS 21 y utilizando la prueba estadística de tau-c de Kendall como prueba de hipótesis. **Resultados:** Señalaron que existe una prevalencia del 16% dentro de la ciudad, siendo las principales características que conforman el perfil del jugador las siguientes, hombres, en la década de los 50's, casados, con una escolaridad que abarca los estudios medios superior, que cuentan un empleo remunerado y que profesan la religión católica. **Conclusiones:** Se encontraron similitudes entre las características sociodemográficas en este estudio y otros similares, sin embargo la prevalencia de la ludopatía en otros estudios varía del 5 al 7% y en el presente se refiere un 16%, aun así no podemos afirmar que los participantes con características ludópatas lo sean ya que esto debe ser diagnosticado por personal calificado.

Palabras Clave: Ludopatía, Jugadores, Casinos, Juego patológico.

ABSTRACT

Introduction: In 2003 the first casino is installed in Mexicali from banning them and legally, since one can perceive changes in the population attending these establishments and stories of problems with the game situation before it seemed others in the locality. Objective: To analyze the characteristics of the population attending casinos Mexicali B.C. and its relationship with pathological gambling during the period from August to December 2013. Methodology: Transversal, descriptive, and correlational with a total sample of 384 people; Data collection was performed using a questionnaire specially created for this research, validated; The data analysis was performed using SPSS parcel 21 and using the statistical test of tau-c Kendall as hypothesis testing. Results: They noted that there is a prevalence of 16% within the city, the main features that make the profile played the following men in the early 50's, married, with schooling covering the upper media studies, They have gainful employment and who profess the Catholic religion. Conclusions: similarities between sociodemographic characteristics in this study and the like were found, however the prevalence of problem gambling in other various studies of 5 to 7% and this refers to 16%, still cannot say that participants with features they are gambling addicts as this must be diagnosed by qualified personnel.

Keywords: Pathological gambling, Players, Casinos, Pathological Gambling.

INTRODUCCIÓN

La ludopatía es un problema en crecimiento en la sociedad actual, ya que es un que puede presentarse en cualquier tipo de personas sin importar características sociales, culturales, demográficas etc. se considera que existe un 5% de personas con este problema a nivel global y México no es la excepción siendo Nuevo León, Distrito Federal y Baja California los estados con más casinos de la república, este fenómeno no es uniforme ya que dependiendo la idiosincrasia tomara variantes, por esto la importancia de llevar estudios a nivel local y posteriormente crear estrategias de salud para contener y tratar el problema

La presente investigación tiene como finalidad analizar las características de la población que asiste a los casinos en Mexicali B.C. y su relación con la ludopatía durante el periodo agosto-diciembre del 2013.

Esta tesis está conformada por 5 capítulos que abarcaran los siguientes aspectos:

El Capítulo I hace mención sobre los antecedentes de la ludopatía tanto en México como en otros países, podremos encontrar de esta manera la justificación por la cual esta investigación ha sido llevada a cabo, así mismo se encontraran los objetivos de esta y la operacionalización de variables utilizadas

El Capítulo II se centra en el marco teórico, el cual es una serie de conceptos y variables relacionados con la ludopatía, las cuales ayudan a la detección de esta patología, abarca además otras variables sociodemográficas comúnmente encontradas en otros estudios, edad, sexo, religión, motivos de visita y características frecuentemente encontrados en personas con problemas de juego patológico, que definen instituciones como la APA en el DSM-IV

El Capítulo III abarca todo el proceso de metodología que se llevó a cabo en esta investigación, tipo de estudio, universo, muestra, diseño de instrumento y análisis estadístico así como la manera en que se analizaron los datos

Dentro del Capítulo IV se presentan los resultados obtenidos en este estudio, los cuales se desprenden de los objetivos planteados al principio del trabajo, tanto de manera descriptiva como analítica,

En el Capítulo V, de esta tesis se abarcara la parte de discusión con otros estudios similares, el análisis de los resultados, las conclusiones que se desprenden de este y recomendaciones para esta y otras investigaciones posteriores.

Para finalizar se presentan las bibliografías utilizadas en la elaboración del marco teórico y anexos así como los formatos e instrumentos utilizados para la presente investigación.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Aunque no existen cifras oficiales, diversos estudios han revelado que la incidencia de la ludopatía se encuentra entre el 0.5% y el 2.5% a nivel mundial.² En México, la Federación Mexicana de Jugadores en Riesgo (FEMEJURI, 2012) reporta que la prevalencia es alrededor del 5% en las áreas con mayor número de casinos, como los estados de Baja California, Nuevo León y el Distrito Federal, donde los 2 primeros cuentan con 39 respectivamente y el último con 38 casas de juego en operación; de los 39 que operan en el estado de Baja California, 12 se encuentran en el municipio de Mexicali, es decir, 1.28 casinos por cada 100,000 habitantes³⁶.

Es en 2003 cuando en Mexicali se instala el primer casino; desde ese momento y hasta la fecha, han podido observarse empíricamente los cambios que estos lugares están causando en la sociedad, en su salud y sus costumbres. Estos son indicadores muy poderosos de las alteraciones que generan los casinos en la sociedad y en las familias de las personas que sufren alguna consecuencia del juego patológico³⁶.

Es por esto que, a nivel local, el Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California (IPEBC), es el responsable de brindar atención y tratamiento a los pacientes que presentan ludopatías, todo esto por medio de cinco Centros Nueva Vida, los cuales son unidades en las que se realizan acciones de prevención, tratamiento y control de las adicciones; estas unidades brindan a los pacientes atención ambulatoria especializada en la prevención, detección, consejería y tratamiento de personas ludópatas y, de la misma manera, otorgan atención a los familiares de sus pacientes.

Es evidente que la concurrencia a los casinos es variada en factores sociales, económicos y biológicos. Diversos estudios sobre la población que asiste a los casinos arrojan datos muy variados: un estudio en Tegucigalpa, Honduras en el 2010 menciona que la mayor parte de los asistentes se encuentra entre los 20 y 29 años de edad, de sexo masculino, con estudios universitarios.

La ludopatía es una enfermedad que se presenta en cualquier estrato de la población, sin importar sexo, género o clase social y produce consecuencias negativas en diferentes ámbitos: familiar, personal, social, económico; a nivel personal, los ludópatas tienden a

sufrir de irritabilidad, tensión, síntomas de depresión y aumento de uso de sustancias como el alcohol; a nivel familiar, sus relaciones se ven afectadas, mayormente por las mentiras que frecuentemente el ludópata tiene que crear para poder seguir jugando, esto puede generar grandes problemas económicos debido a la imposibilidad del jugador para detenerse y la acumulación de deudas; el juego propicia el aislamiento social y el abandono de otras actividades diarias y amistades. ³⁷

Al ser tan diversa la concurrencia que puede observarse en los casinos y al no contar con un estudio que permita visualizar un panorama general del problema, por lo que surge la pregunta de investigación:

¿Cuáles son las características de la población que acude a los casinos en Mexicali, Baja California?

III. JUSTIFICACIÓN

La ludopatía es una enfermedad que, según diferentes estudios, tiene una prevalencia de hasta un 2.5% a nivel mundial.² México no es la excepción, con cifras por entidad federativa tan elevadas como un 5% y un estimado de 4 millones de personas en toda la república. Dada la aparición de cada vez más casinos es necesario atender los casos emergentes de ludopatía y crear programas enfocados a la prevención, conocer la situación nacional y establecer un plan para su pronta detección y atención a pacientes.

Por lo anteriormente mencionado se puede decir que la ludopatía no es sólo un problema a nivel personal sino social, que deteriora tanto al sujeto que la sufre como a las personas que están a su alrededor.

La realización de este estudio se consideró viable, debido a que por sus costos no implicó una dificultad para el investigador y se realizó en un tiempo prudente, acorde a lo establecido por el programa de maestría y doctorado en ciencias de la salud, además, la muestra pudo ser fácilmente estudiada, en diversos puntos de la ciudad, enfocándose en áreas públicas como plazas comerciales

Dado que no existen estudios en Mexicali que establezcan las características de la población que acude a los casinos, este trabajo tuvo como objetivo definirlas y así encontrar su relación con la ludopatía, todo esto con la intención de crear conciencia sobre esta enfermedad a nivel local, así poder llevar información reciente y científica a las instituciones de salud y que estas puedan crear acciones preventivas, de diagnóstico y tratamiento con el fin de ayudar a personas que presenten dificultades con el juego patológico, así como a familiares y personas que están en contacto con un ludópata

IV. OBJETIVOS

Objetivo general:

Analizar las características de la población que asiste a los casinos en Mexicali B.C. y su relación con la ludopatía durante el periodo agosto-diciembre del 2013.

Objetivos específicos:

- Describir las características sociodemográficas de la población que acude a los casinos en Mexicali, B.C.
- Determinar la prevalencia de ludopatía en la población estudiada.
- Identificar los factores de riesgo en la población estudiada
- Determinar las consecuencias generadas debido al juego de azar a nivel personal y familiar.
- Establecer la relación entre factores de riesgo y la presencia de ludopatía.

Variables	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Grado de Escolaridad	Estudios que la persona realiza. Período de tiempo durante el cual se asiste a la escuela.	Nivel ultimo de estudios realizados por la persona, completo o trunco	Primaria Secundaria Preparatoria/Técnico Licenciatura Posgrado	Terminados	Cualitativa Ordinal
Situación Laboral	Situación vinculada con el trabajo o actividad con remuneración económica.	Estado actual laboral, siempre y cuando se encuentre renumerado	Empleado Estudiante Desempleado Jubilado	Presencia de un ingreso constante, tiempo que se mantiene ocupado durante el día.	Cualitativa Nominal
Sexo	Es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre.	Sexo sin importar orientación sexual del estudiado		Hombre Mujer	Cualitativa Dicotómica
Gasto	Es un egreso o salida de dinero que una persona o empresa debe pagar para un artículo o por un servicio	Cantidad promedio de recursos económicos que se emplea en cada visita a los casinos.	Cantidad en moneda nacional Cantidad en moneda extranjera	Porcentaje invertido del ingreso mensual percibido por el jugador en cada visita, incluyendo juego, comida, bebidas y otros servicios del casino.	Cuantitativa De razón
Toxicomanía	La utilización de un tóxico con propiedades adictivas, que generan una	Tipo de sustancia que su uso o abuso generen dependencia en la población	Tabaquismo Alcoholismo Otras sustancias	Determinar el uso de sustancias y su frecuencia.	Cualitativa Dicotómica

	dependencia en los pacientes.	estudiada, ya sean legales o ilegales			
Edad	Tiempo de existencia de un individuo desde el nacimiento.	Tiempo en años que el individuo ha pasado desde su nacimiento		Años cumplidos al momento de la encuesta.	Cuantitativa Discreta
Ludopatía	Trastorno de comportamiento caracterizado por la adicción patológica al juego.	Grado de afectación que el individuo ha desarrollado debido al hecho de realizar actividades en casinos y practicar los juegos de azar	Existe No existe	Presenta comportamientos parecidos a los de un ludópata diagnóstica y cumple con los criterios DSN IV No cumple con los criterios del DSM IV y no existen datos que apunten a problemas de juego	Cualitativa dicotómica

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES

Desde que el juego existe ha traído con él consecuencias, problemas de salud para el individuo y su familia, problemas de carácter social y psicológico, se debe comprender que por sí mismo el juego no es una actividad mala, sino el exceso en el mismo es lo que puede crear conductas patológicas, el jugador irá escalando de manera gradual la necesidad por realizar apuestas, es por eso que se debe aprender a identificar los primeros indicios de que existe un problema, así como los factores y características de la población para desarrollar en un momento dado una adicción al juego.¹³

La ludopatía es una enfermedad que ha existido desde tiempos muy remotos, tanto como el hombre mismo, es hasta 1980 cuando la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM III) cuando la incluye en el apartado de trastornos de la conducta y la define como el comportamiento de juego, desadaptativo, persistente y recurrente, que altera la continuidad de la vida personal, familiar o profesional. Posteriormente, en 1994 el DSM-IV lo retoma, pero esta vez como una patología con características definitorias específicas y como una entidad completamente independiente.¹

Los problemas con el juego no son algo nuevo, existen historias muy antiguas, reyes que apostaban sus reinos en el juego (Calígula, Luis XIV de Francia, Enrique VII de Inglaterra), científicos como Descartes o escritores famosos. Entre estos últimos destaca Luis de Góngora en el siglo XVI, que fue expulsado de la casa donde vivía en Madrid, por falta de pago a consecuencia de las deudas por el juego; también se dice que el escritor Fedor Dostoyevski tuvo problemas de juego y que su obra *El jugador* está basada en sus experiencias personales⁴.

No obstante, la ludopatía como enfermedad tiene poco tiempo de existencia siendo en 1980, cuando la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (APA) en su Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-III), define por primera vez algunos criterios específicos para reconocer el juego compulsivo como una enfermedad de carácter mental, lo que dio paso a las bases para realizar estudios sobre el tema¹.

Durante mucho tiempo, la psiquiatría no consideró el juego como una enfermedad, aunque las primeras referencias de que lo era datan de 1924 cuando Bleuler describe *la manía*

del juego en su Manual de Psiquiatría. Años después, crece el interés por el juego patológico y se empieza a formar la idea de que el juego excesivo podría considerarse no sólo como un vicio, sino como una enfermedad.⁴

La Organización Mundial de la Salud (OMS), lo considera un trastorno del control de los impulsos y lo reconoce por primera vez en el año de 1992, cuando publica su Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE) y fue considerada como trastorno mental por la Asociación Americana de Psiquiatría⁴.

Según el DSM IV, el juego patológico o ludopatía se caracteriza por una necesidad constante, recurrente y que además causa cambios en la interacción con otras personas, ya sea en el núcleo familiar, profesional o entre las amistades del individuo¹.

Existen varios criterios (desde ahora llamados C1,C2...) que se deben tomar en cuenta antes de un diagnóstico y para diferenciar a un jugador casual de un jugador patológico: los ludópatas se caracteriza por mantener constantemente pensamientos relacionados con el juego, planean constantemente su visita a las casas de juego y sobre cómo recabar recursos para mantener el juego el mayor tiempo posible (C1); aunque muchas veces el jugador patológico manifiesta que su principal reforzador es la adrenalina que se genera al hacer apuestas cada vez mayores, más que la recompensa monetaria (C2); no pueden alejarse del juego (C3); son personas que tienden a cambios de humor cuando se intenta hacer que paren de jugar (C4); usan el juego como un escape a problemáticas personales (C5); tienden a querer recuperar todas sus pérdidas con un juego o varios, donde el riesgo de una pérdida mayor se aumenta en gran medida (C6); los jugadores patológicos tienden a jugar por períodos grandes de tiempo, aunque no es raro que algunos individuos puedan hacerlo por períodos cortos, el jugador tiende a mentir a familiares o amigos sobre sus hábitos de juego (C7); cuando el ludópata se queda sin dinero puede llegar a cometer actos (como robo, fraude, entre otros) (C8); tienden también a perder relaciones interpersonales debido al juego, como oportunidades de empleo, escolares o profesionales (C9) y tienden a pedir dinero a familiares y amigos para continuar jugando y recuperar las pérdidas (C10).¹

2.2 Síntomas y trastornos asociados.

Los individuos con problemas de juego patológico presentan una alteración en su proceso de pensamiento (p. ej., negación, superstición, confianza excesiva o sentido de poder y control); son muy competitivos, tienden a aburrirse rápidamente, son altamente activos. Generalmente se sienten preocupados sobre la imagen que tienen ante los demás, cuando no se encuentran apostando o jugando, pueden ser susceptibles a otra clase de adicciones como la del trabajo, tienen una predisposición a las enfermedades que se relacionan con el estrés y una mayor probabilidad de tener algún trastorno del estado de ánimo, trastorno de déficit de atención, uso de sustancias adictivas, entre otros y se ha observado que de los individuos en recuperación por ludopatía, un 20% ha cometido un intento de suicidio.⁵

2.2.1 Síntomas dependientes de la cultura y el sexo.

Dependiendo del área geográfica y/o cultura donde se encuentre el individuo, existen tipos diferentes de juegos (p. ej. carreras de caballos, peleas de gallos, juegos de cartas, entre otros); aproximadamente una tercera parte de los ludópatas son del sexo femenino, las mujeres que sufren de juego patológico tienen un mayor riesgo de enfermedades como la depresión y usan el juego para escapar de sus problemas, sin embargo solamente entre el 2 y el 4 % de todos los jugadores en rehabilitación son del sexo femenino, lo cual se puede atribuir a que la sociedad ve el juego en mujeres como tabú, a diferencia de la contraparte masculina donde es mayormente aceptado.⁵

Como ejemplo de la importancia en la cultura podemos ver que en lugares como Brasil la ludopatía tiene una prevalencia tan baja como un 1% mientras que en otros países puede llegar hasta un 5%³¹, como contraparte vemos que en culturas como las chinas la prevalencia va desde un 2.5% hasta un 4%, sin embargo pudiera pensarse que el número es más alto debido a que por la cultura los chinos piensan que si otras personas se enteran que tienen una adicción al juego estos perderán su honor y respeto ante los demás³². Los afroamericanos tienen una prevalencia de 2.2% para la ludopatía y la raza caucásica se encuentra con un 1.2%³³

2.3 Prevalencia.

Existen insuficientes datos sobre la prevalencia del juego patológico, pero se cree que al menos un 2.5% de la población adulta sufre de dicha patología a nivel mundial. mientras que en México se estima que puede existir hasta un 5% sobre todo en los estados con mayor número de casinos, un ejemplo de estos estados es baja california que se encuentra en segundo lugar de casinos establecidos².

2.4 Tipos de jugadores.

En 1994, Ochoa y Labrador crearon una clasificación para aquellas personas que juegan: el jugador social, el problema, el jugador patológico o ludópata y los profesionales, cada uno con sus características definitorias. ⁶

2.4.1 Jugador Social:

Este individuo juega por diversión, asigna una cantidad de dinero límite, pero basado en sus posibilidades; por lo general juega grupalmente con amigos y durante un tiempo corto, puede empezar y terminar de jugar a voluntad, no le crea disgusto dejar de jugar o incluso no jugar; el juego es otra actividad para él, la cual no ha producido ningún problema de carácter monetario, personal, familiar social o profesional.

2.4.2 El Jugador Profesional:

Esta es su profesión. No tiene alguna implicación emocional con las apuestas; aunque suele tener características asociadas a los ludópatas, como el intento de recuperación de pérdidas, se considera parte de la estrategia de juego y no cumple los criterios necesarios para considerarse ludópata.

2.4.3 El Jugador Problema:

Juega constantemente, ha creado ya algunos problemas debido al juego, dedica dinero que tiene destinado a otros asuntos, tiene poco control sobre sus acciones en cuanto al juego se refiere, presenta pensamientos repetitivos sobre el juego, pero siendo menos que el jugador patológico, son individuos que poseen un riesgo constante y creciente de convertirse en ludópatas.

2.4.4 El ludópata:

Presenta una pérdida de control con respecto al juego y éste interfiere con su vida diaria; se caracteriza por una dependencia emocional al juego.

2.5 Ludopatía como problema epidemiológico: una

Se ha encontrado que en muchos países donde existen casinos la ludopatía se ha convertido en un problema de carácter epidemiológico. En México se comienzan a apreciar los efectos que las casas de juego están causando, tanto los positivos como los negativos. En cuanto a los efectos sociales del juego patológico, se abordan los efectos que producen los jugadores problemas y los jugadores patológicos. **Referencia**

2.5.1 Los casinos y el costo social:

Larkin en *The Social Costs of Gambling* afirma que existen, al menos, nueve tipos de costos sociales debidos al juego: ⁷

1. Comisión de delitos.
2. Costos por pérdidas en los negocios y el empleo.
3. Quiebras y bancarrotas.
4. Suicidios.
5. Enfermedad.
6. Costo de servicio social.
7. Costos regulatorios directos del gobierno.
8. Costos familiares.
9. Abuso monetario.

Otros autores afirman que el alcohol y las drogas entran en este rubro; incluso se dice que puede existir otro tipo de consecuencias debido al juego, aunque estas consecuencias no estén ligadas como tal a los casinos. ⁴

La ludopatía afecta la vida de muchos ciudadanos, los problemas comunes con esta situación son:⁶

2.5.1.1 Problemas psicológicos:

La depresión y la ansiedad son usualmente problemas relacionados con los jugadores, ya sea posterior al diagnóstico o previo al mismo; se dice que los ludópatas tienen tendencias a sufrir otro tipo de patología mental e incluso dependencias a sustancias.

2.5.1.2 Problemas físicos:

Relacionados con el estrés, los cambios de humor, la fatiga, alteraciones del patrón de sueño, cambios gastrointestinales; se cree que las fluctuaciones de la serotonina serían la causa de la pérdida de control.

2.5.1.3 Problemas familiares:

Se crea una separación del núcleo familiar, la pérdida o venta de objetos valiosos por la necesidad de conseguir dinero para financiar el juego.

2.5.1.4 Problemas escolares:

La pérdida de clases por ir a las casas de juego, el bajo rendimiento y el abandono de clases son los más comunes en jugadores.

2.5.1.5 Problemas sociales:

Los ludópatas tienden a alejarse o mantener un mínimo de relación con la sociedad, prefieren mantenerse jugando antes que entablar relaciones interpersonales.

2.5.1.6 Consumo de drogas:

Los ludópatas poseen una mayor posibilidad de sufrir algún otro tipo de adicción, comúnmente el alcoholismo, pero incluso pudiendo llegar al uso de cocaína u otro tipo de estimulantes.

2.5.1.7 Problemas legales:

Debido a la pérdida de dinero, pero incluso también en grados avanzados por el robo de dinero, falsificación de cheques u otras acciones a los que los jugadores recurren para continuar el juego.⁸

2.6 Tratamiento.

Se debe ver a la ludopatía como una enfermedad amplia y como tal debe ser tratada; el tratamiento actual debe incluir un plan terapéutico propio del juego, pero también de cualquier trastorno que se derive del mismo; así mismo, deben abordarse las consecuencias sociales, profesionales y familiares que el paciente ha generado en su entorno.⁶

En la actualidad, uno de los métodos más usados son los grupos de autoayuda, que abordan no sólo lo individual sino lo familiar, incluso la combinación con una terapia farmacológica es factible, sobre todo el uso de sustancias que inhiban el impulso de juego y que mejoren el estado anímico del paciente.

2.7 El juego y la familia.

Los ludópatas pueden generar grandes deudas que pueden llegar a afectar de manera importante su núcleo familiar, incluso al profesional ya que muchas veces piden cantidades considerables de dinero para continuar jugando, esto puede llevar su economía a la bancarrota y el vivir con esta persona se vuelve cada vez más difícil debido a la separación que crea el ludópata de la familia y su entorno, muchas veces derivando en divorcios⁹.

La Asociación Americana de Psiquiatría¹, en su DSM-IV, incluye como factores familiares predisponentes al juego patológico los siguientes:

- Disciplina familiar inadecuada, inconsistente o excesivamente permisiva.
- Exposición al juego durante la adolescencia.
- Familia que valora excesivamente el dinero y los aspectos materiales de la vida.
- Poca valoración del ahorro.
- Padres con personalidad inestable, enérgicos y fuertemente competitivos, que valoran mucho el éxito personal.
- Alcoholismo del marido en las mujeres jugadoras.
- Abandono familiar por parte de los hijos (síndrome del nido vacío).
- Juego patológico en alguno de los progenitores.

La relación entre estos factores y otros de tipo genético y del medio ambiente no están estudiados en gran medida, por lo cual se tienen diferentes puntos de vista de cómo se debe tratar a los pacientes y cómo reinsertarlos a la sociedad, aunque estos factores predisponentes

por sí solos no son determinantes para generar ludopatías, se ha visto que de existir en el paciente, las posibilidades de que éste genere dependencia con el juego se verán aumentadas, por lo que se considera a la familia como un factor determinante al momento del tratamiento del paciente

2.8 Fases de afrontamiento familiar

Como ya se ha manifestado con anterioridad, el juego afecta también a la familia del jugador e, igual que el jugador, la familia pasa por diferentes fases:⁹

Fase de aproximación o descubrimiento:

En esta fase la familia desconoce el problema, pero de manera gradual reciben información o ven cambios en su familiar que les hacen darse cuenta que está pasando algo fuera de lo normal; el jugador crea excusas para justificar su conducta, **estas** por lo general suelen ser creídas por la familia; esta credulidad de la familia puede durar días, incluso años; durante este período, la familia y el jugador tienden a minimizar el problema; el jugador intentará manipular a la familia por medio de chantajes o mentiras.

2.8.1 Fase de estrés:

En esta etapa, se pueden observar motivos para desconfiar del familiar jugador, las ausencias se hacen cada vez más comunes, aparecen deudas, el juego comienza a interferir con la normalidad de la vida familiar y profesional, el jugador comienza a pedir dinero a los familiares; debido a que se vuelven evidentes los problemas que el juego está causando, el ludópata confiesa que pasa algún tiempo jugando, pero minimiza la situación y su estado actual de afectación; afirma que en el pasado jugó, pero promete que no lo volverá a hacer; debido a esto, la familia le otorga dinero para saldar sus deudas, pero eventualmente se descubre que el individuo sigue jugando y que muchas veces el dinero que la familia le ha facilitado fue usado para jugar.

Después de varias promesas de parte del jugador de que dejará de apostar, la familia descubre que éste es un problema fuera de su alcance; las familias pasan por una cantidad enorme de estrés, ya que tienen que enfrentarse a la situación no sólo en el ámbito de la salud, sino afrontando las deudas y demás consecuencias que el juego ha generado alrededor de sí mismo. Durante esta etapa, la familia pasa por un duelo, debido a que la persona que ellos habían conocido ya no lo es más; es una persona manipuladora, capaz de mentir, robar o

cometer otros delitos, todo para poder seguir jugando; al finalizar el duelo, comenzará su búsqueda de ayuda.

2.8.2 Fase de enfrentamiento:

Después de un proceso de deterioro familiar, la mayoría de las personas **con??** descubren su incapacidad de controlar el problema, se sienten culpables y resentidos con ellos mismos por el daño que han causado y es sólo hasta esta etapa cuando aceptan ayuda de las personas que los rodean; si el ludópata vive en pareja, ésta suele ser la primera que se entere de la situación vivida, seguido por los demás familiares; esto, sin embargo, no quiere decir que el ludópata no pueda tener alguna recaída, quizá intentará tomar provecho de sus familiares mediante chantajes, lo que en muchas ocasiones provocará la separación de la pareja, lo que lo obligará a pedir dinero a su familia biológica. El ludópata muchas veces puede poner a su familia (ya sea biológica o de pareja) en severos problemas de carácter económico; la familia comienza a separarse y dejan de ser incondicionales con el jugador; con esto el jugador se percata cuenta que de seguir así será abandonado por todos, es entonces cuando el jugador se tiene que tomar acciones para cambiar; a esto se le conoce usualmente como *tocar fondo* y es el momento donde verdaderamente el jugador decide afrontar su problema, con ayuda profesional y grupos de auto-ayuda de la localidad.

2.8.3 Afrontamiento familiar.

El entorno social, la familia y el grado de implicación que ésta tenga en la recuperación del ludópata es un factor determinante para la resolución del problema; los jugadores no tienden a acudir a terapia por sí mismos, es la familia quien los canaliza con terapeutas o programas para su recuperación. En ciertas ocasiones, la familia amenaza al ludópata para hacerle tomar conciencia de su problema y la necesidad de tratarse; la primera acción que debe tomar la familia es no creer las mentiras que el jugador tratará de contarles, ni intentar financiar sus deudas, ya que esto sólo fomentará que el jugador se sienta confiado en que puede seguir jugando, ya que no tiene deudas.

La familia debe considerar buscar un grupo de auto-ayuda para su familiar ya que escuchar a personas que han tenido problemas similares causa un efecto de confianza en el paciente, lo que lo abrirá a buscar y aceptar las soluciones que se le plantean. Una vez que este proceso comienza, se puede decir que el paciente está en un proceso de recuperación

(muchos grupos de auto-ayuda refieren que el paciente nunca está curado, sino en rehabilitación).

Es importante que la familia haga notar al jugador que no podrá hacerse cargo de dinero al menos por un tiempo, hasta que éste demuestre que está una vez más listo para manejar cantidades de dinero, empezando siempre por sumas pequeñas e incrementándolas de manera gradual; la familia deberá llevar un control de los ingresos y egresos que maneja el jugador, mediante recibos. La familia debe advertir al ludópata que ellos no se harán cargo de sus deudas, ni de las consecuencias que estas puedan causarle, y que él es el único responsable de saldarlas; sin embargo, pueden buscar planes de pagos de acuerdo a las posibilidades familiares.

La familia debe hacer todo lo que esté en sus posibilidades para que la persona que inicia su rehabilitación se sienta querido, pero debe dejar en claro que no volverá a ser víctima del chantaje y que no volverá a otorgarle dinero; el ludópata comienza entonces un proceso de por vida, alejado de las casas de juego o cualquier máquina o establecimiento que fomente una recaída (tragaderas, casinos, peleas de gallos, galgódromos). Esta separación de estos lugares puede ser incluso mediante una petición del afectado donde declara que no se le debe permitir la entrada a las casas de juego y, en caso de que por alguna razón extraordinaria se tuviera que presentar, ir siempre acompañado por una persona de confianza, que tenga conocimiento de la enfermedad que el paciente sufre.

Otro problema son los juegos en Internet y el aumento de los casinos virtuales; se debe alejar al ludópata de este ambiente también, recordar que no es una *curación* sino mantener al paciente el mayor tiempo posible alejado de sus adicciones, mediante el apoyo familiar y la búsqueda de programas de auto-ayuda.⁹

2.9 Factores Sociodemográficos que afectan la ludopatía:

2.9.1 Edad

Podemos definir la edad como el tiempo que ha pasado desde el momento de nuestro nacimiento hasta el punto actual³⁰, sin embargo esto abarca mucho más es importante hacer

referencia que la edad cronológica no tiene que ver con la psicológica y que el proceso de madurez brinda al individuo la capacidad de aprendizaje de elección moral, además de ser la encargada de la toma de decisiones y control de los impulsos, por esto podría pensarse que un adulto tendría mucho menos probabilidad de crear tendencias adictivas²⁷, Bonilla L. reporta en su estudio que existen jóvenes de 12 años con ludopatía, si bien muchos de estos comienzan de manera virtual, es decir, videojuegos, internet y casinos en línea, otra parte lo hace también en negocios establecidos ya que estos no cuentan con una regulación que les prohíba entrar a estos lugares^{28,29}, Cruz A encuentra que la edad más vulnerable para acudir a los casinos físicos es a partir de los 20 y hasta los 29 con un 48% que las personas de más de 55 años son solo un 10% de la población que acude a los casinos³, lo que nos hace creer que la edad puede ser un factor importante de riesgo y/o protector.

2.9.1.1 Adolescentes

En tiempos actuales donde el juego es anunciado libremente, y los estigmas sobre el mismo han ido desapareciendo es fácil encontrar a personas cada vez más jóvenes dentro de los casinos, si bien el juego es ilegal en México hasta que se cumplen los 18 años, la entrada a los casinos no lo es, lo que hace hasta cierto punto algo común encontrar menores de edad dentro de estos establecimientos.

Por otra parte, existen un gran número de factores a los cuales se les puede atribuir relación con la ludopatía uno de estos puede ser la edad avanzada, y podría pensarse que debido a esta etapa de la vida y a estar jubilados, pasarían más tiempo en un casino, **sin embargo** en un estudio realizado por Granero. R se observó que existe una mayor prevalencia de ludopatía en los jóvenes con un 4.8% en contra de un 1.4% entre los adultos.¹¹ **Sin embargo** en el estudio de Volberg R. se reporta que la prevalencia puede llegar hasta un 5.8 % dentro del territorio estadounidense.¹²

2.9.1.2 Adultos mayores

Algo que llama la atención es la afición que los adultos mayores presentan por el juego, ya sea como una manera de liberar tensiones o la falta de algún otro tipo de actividades lúdicas, incluso es normal observar dentro de estos grupos reuniones de bingo entre las mujeres o de póker entre los varones. La gran cantidad de tiempo libre que los adultos mayores tienen, (al menos la mayoría) el considerar el juego como un modo de esparcimiento, que

además puede mejorar su situación económica, favorecen su participación en el juego de azar.^{13,35}

2.9.2 Sexo

2.9.2.1 Mujeres.

Aunque no se tienen cifras oficiales, se cree que un tercio de las personas con ludopatía son del sexo femenino, estas prefieren el bingo, las loterías, apuestas en casinos y las máquinas tragamonedas que se encuentran dentro del casino¹⁵, además se observó que las mujeres tienen una menor probabilidad de acudir a grupos de ayuda no porque sea poca la incidencia sino por los estigmas que la sociedad crea alrededor de las mujeres jugadoras, tienden a realizar apuestas de menor cantidad, se rehúsan a aceptar que presentan algún problema y sus motivaciones para acudir a los casinos son diferentes a las de los hombres¹⁶ Trevorrow y Moore (1998), indican que los principales motivos para jugar en la mujer son el aburrimiento, la soledad y el aislamiento social¹⁴

Linares M. dentro de su estudio sobre las diferencias de sexo encontró que mientras solo un 8.7% de las mujeres demandaron tratamiento para la ludopatía si bien en comparación con otros estudios la muestra de mujeres fue menor, los resultados arrojados fueron muy similares entre ellos¹⁴

Encontró también algunas diferencias de su contraparte masculina observando que las mujeres jugadoras no cuentan con un porcentaje más bajo de profesionales que los varones y observando una gran cantidad de mujeres en estado de desempleo dentro de los casinos y con acción a las máquinas tragamonedas.

2.9.2.2 Hombres

Ninguna población presenta el mismo número de personas que acuden a los casinos, si bien es muy variado la cantidad de personas que visitan los casinos regularmente podemos establecer que un 80%-93% son varones con una edad de inicio en el juego de entre los 15 y los 19 años³

Los hombres manifiestan una preferencia por las máquinas y los juegos de mesa tipo póker, veintiuno etc. Tienden a apostar cantidades mayores a las de las mujeres y con un

aumento gradual, no es raro que cuenten con un historial de abuso de alcohol o de conductas antisociales y muestran rasgos de impulsividad ^{14,15}

2.9.3 Nivel Académico

No se han encontrado que en México existan estudios donde se hable del grado académico de la población que acude a los casinos sin embargo diferentes estudios (Gonzales,1990; Richardson, 1989) arrojan que la población cuenta con el mismo grado académico que el promedio de la población. Lo mismo fue encontrado en otros países de habla hispana como España, lo que en este caso no permite distinguir o establecer la relación entre el grado de escolaridad y la presencia de ludopatía en dichos estudios¹⁸

2.9.4 Religión

Sabemos que la religión forma una parte importante de la cultura Mexicana si bien la mayoría de los habitantes en el país son católicos, existen diferentes religiones y aunque la literatura sobre su relación es poca hay estudios realizados en estados unidos como el de Lesieur y Klein afirman que el pertenecer a un grupo religioso disminuye la probabilidad de padecer ludopatía encontrando de un 3%-6% de prevalencia de ludopatía entre los estudiados y hasta de un 17% en aquellos que afirmaron no pertenecer a algún grupo religioso, esto da pie a la necesidad de crear información a nivel local ya que es un tema poco estudiado, pero se pueden obtener datos interesantes siendo México un país donde prevalecen y conviven pocas religiones¹⁸

2.9.5 Alcoholismo y Ludopatía

Al igual que otras enfermedades no es raro encontrar en la ludopatía pacientes que cuenten con otros problemas de conducta o adicción a sustancias en este caso el alcohol, donde el estudio realizado por Fernández J¹⁷ reporta que un 20% de la población que es ludópata tiene o ha tenido problemas con el alcohol de estos 40% no ha tenido tratamiento contra el alcoholismo, otro 40% cuenta con un tratamiento previo, 10% con uno, y el restante con 2 o más tratamientos previos, además el 70% de estos menciona no solo tener problemas con el alcohol, sino con otras sustancias

Actualmente se observa que la ludopatía vendrá acompañada en más de una ocasión por el uso de sustancias adictivas o por problemas de tipo psicológico como trastornos obsesivo compulsivos ya que ambos comparten características similares²²

Entre los comportamientos adictivos no es raro el uso del tabaco junto con el del alcohol por, otro lado, cada vez es más frecuente darnos cuenta que el uso de alcohol y el juego no están tan separados, sobre todo si consideramos que muchos casinos cuentan con bares e incluso en algunas ocasiones estos son gratis por el uso del mismo.^{17,19}

En los últimos años se ha descubierto que otras sustancias como la heroína activan las mismas partes del cerebro que lo hace un ludópata mientras juega lo que da pie para crear asociación entre los dos y que de hecho puede existir relación genética entre la adicción al alcohol y el juego patológico²⁴

Es así como la ludopatía se incluye en el rubro de las nuevas adicciones unto con la dependencia al trabajo, sexo, televisión, internet etc.²³

Investigaciones de Pollan. M estudia la relación del usos de sustancias y el juego como un escape social, y dice que ambas se encuentran estrechamente unidas ya que llevan al individuo en un estado de relajación y alivio a sus problemas, sin embargo manifiesta que la presencia de estas dos patologías pudieran potencializar el riesgo de presentar cambios en el rol social y recaídas en cualquiera de estas dos problemáticas¹⁹

No obstante se puede observar esto de manera empírica es necesario no caer en prejuicios sobre la posible relación causa/efecto ya que de estos estudios se puede obtener bases para realizar un mejor tratamiento para los pacientes.

2.9.6 Estado civil

El estado civil es la relación jurídica que una persona crea con otra a nivel personal, dentro de la ludopatía podría creerse que tener relaciones y obligaciones con otro individuo contendrá al jugador de caer en una adicción sin embargo en un estudio de Lunares M. establece que un 53.4% de su población estudiada es casada y un 33.3% soltera es decir no puede atribuirse el estar casado como un factor protector para no crear adicción al juego, incluso puede

relacionarlo con que al tener obligaciones (como un trabajo) el individuo tiene un ingreso constante de dinero el cual usara para fomentar el juego³⁴

2.9.7 Tipo de familia

Podemos definir a la familia como un grupo de individuos en su mayoría de las veces emparentados por lazos consanguíneos que presentan metas y objetivos similares, diversos investigadores han estudiado la importancia de estos factores para presentar ludopatía sin embargo son pocos los que lo han hecho desde la familia como Arcaya M. donde ella observó en una muestra que abarcaba habitantes de Perú desde los 12 a los 65 años que una persona con integración familiar alta presenta un 20% menos de probabilidad de asistir a los casinos y un 39% menos que aquellos que tienen una integración familiar baja lo que nos hace considerar la educación y la unión familiar como un factor protector²⁵

Un nivel de integración familiar bajo origina que sus integrantes creen celos, temores y problemas frecuentes, este tipo de familias son incapaces de resolver problemas como grupo, no poseen la habilidad de expresar los conflictos que presenten con otros miembros de la familia lo cual genera rencores y rompe con la estabilidad familiar.

La ludopatía puede contribuir a la desintegración familiar así como la falta de integración familiar se convierte en un factor de riesgo para poder desarrollar ludopatía²⁵, es un círculo vicioso que debe erradicarse, existen estudios donde se estudia el impacto de la ludopatía sobre familias con un integrante de esta enfermedad, la pérdida de las responsabilidades así como la de la confianza por las mentiras que constantemente el ludópata tiene que realizar para seguir jugando son daños que frecuentemente se pueden observar en el cónyuge o los familiares más cercanos, pero también se observa que la familia tiene un gran impacto en la recuperación de estos pacientes es por eso se le podemos considerar un factor protector que servirá como punto de partida en una pronta recuperación y la creación de mejores estrategias para las mismas²⁶

De la misma manera, se observa que las personas que han practicado juegos de azar el último año y tienen una alta integración familiar presentan 32% menos probabilidad de riesgo de dependencia que las personas con una integración familiar media y 65% menos probabilidad en comparación a las personas con una integración baja.

CAPÍTULO III METODOLOGIA

III- METODOLOGÍA

3.1 Tipo de estudio

Estudio descriptivo, transversal y correlacional, en el cual se determinaron las características de la población que acude a los casinos y su relación con la presencia de ludopatías, en Mexicali B,C.

3.2 Criterios de selección de la población

3.2.1 Sujetos de estudio

Hombres y mujeres indistintamente, sin importar factores socioculturales, dichos sujetos se encuestaron en diferentes plazas públicas de Mexicali, fueron elegidos de manera aleatoria e invitados a participar en el estudio contestando una encuesta de manera anónima, haciendo la mención de que se guardaría sus datos y que serían utilizados solo con fines educativos.

3.2.2 Criterios de inclusión:

Cualquier usuario de casino, sexo indistinto que presentó la disposición de formar parte del estudio.

3.2.3 Criterios de exclusión:

Personas que no acudían a algún casino, personas que tenían relación laboral en los mismos o que decidieron no participar en el estudio.

3.2.4 Criterios de eliminación:

Personas que no contestaron todas las preguntas del cuestionario.

3.3 Universo de estudio

Fue determinado por la población de la ciudad de Mexicali, tomando únicamente como consideración el haber acudido a un casino en los últimos 6 meses, esto para crear un perfil del mexicalense que acude a estos lugares.

3.4 Procedimiento para calcular el tamaño de la muestra

Se realizó muestreo un probabilístico; este fue de manera aleatoria, para garantizar la misma posibilidad de cada uno de sus elementos para ser estudiados mediante la siguiente fórmula para poblaciones finitas

Fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Descripción:

n = tamaño de la muestra requerido

N=Población conocida

Z = nivel de fiabilidad de 95% (valor estándar de 1.96)

p = prevalencia estimada en la zona del proyecto.

q = diferencia entre p-1

D = margen de error de 5% (valor estándar de 0,05)

Donde después de despejar nuestra ecuación obtendremos:

N= 385 sujetos

3.5 Tipo y técnicas de muestreo:

Probabilístico, con un total de 384 encuestas. Se usó un muestreo probabilístico, ya que se buscó tener una muestra variada para poder crear el perfil de la población que asistía a los casinos; así mismo, se buscó que todos tuvieran la misma posibilidad de estudiarse, todo esto para crear un perfil lo más apegado a las características de la población en Mexicali B.C y evitar sesgos durante la recolección de datos

3.6 Sistema de captación de datos:

La recolección de datos se realizó entre los meses febrero y marzo del 2014 por medio de un cuestionario (ver anexo #) que se diseñó para detectar las características de la población que acudía a los casinos, el cual fue validado mediante la prueba de alfa de Crombach

3.6.1 Diseño y validación del instrumento

Después de establecer las características sociodemográficas que querían estudiarse, se procedió a crear un instrumento, basándose en las variables que se consideraron de importancia para el estudio, el instrumento consta de 4 partes, la primera son las instrucciones de llenado completo y explicación de la razón del estudio, la segunda parte son características sociodemográficas del individuo, la tercera parte hace referencia a acciones que se presentan por parte del individuo estudiado dentro de los casinos y la última parte se enfoca en una serie de indicadores que permite establecer si el sujeto de estudio tiene un problema de juego o no, una vez creado y armado el instrumento se procedió a validarse mediante la prueba de alpha de Crombach, obteniéndose un valor de .806 lo que supera el mínimo para considerarse un cuestionario valido

3.7 Procedimiento de recolección de datos

Existió un acercamiento a diferentes casinos para solicitar las facilidades de aplicar el cuestionario dentro del perímetro de sus instalaciones, aclarando que no se molestaría a sus clientes mientras estos se encontraran jugando, sin embargo ante la negativa por parte de los casinos para realizar dichas encuestas, incluso en las inmediaciones de los mismos, ya que estos declararon estar pagando por el espacio otorgados en las plazas donde se encontraban ubicados, se procedió a buscar dentro de plazas comerciales (Cachanilla, Galerías, y Nuevo Mexicali) personas que estuviesen dispuestas a participar en esta investigación preguntándoles si habían acudido a un casino en los últimos 6 meses a la fecha en que se recabaron los datos, si bien el cuestionario fue de auto aplicación se contó con 2 encuestadores como apoyo para la aclaración las dudas que pudieran surgir , la selección de las personas en estudio fue aleatoria es decir, que se realizaba un cuestionario cada 4 personas que entraran a dichos establecimientos para asegurar una muestra más homogénea

3.8 Procesamiento de la información

Una vez concluida la aplicación del instrumento se procedió a examinar cada uno de los cuestionarios en busca de inconsistencias, en caso de encontrarse alguno fueron eliminados, y no fueron utilizados para la alimentación de nuestra base de datos, una vez realizado este proceso se creó una base de datos en el paquete estadístico SPSS v.21 para su fácil manejo y posterior procesamiento

3.9 Diseño Estadístico:

El análisis de los datos se realizó con el software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 21 y Microsoft Excel.

Los métodos estadísticos que se emplearon para el análisis de datos fueron los siguientes:

- Análisis descriptivo de las variables bajo estudio
- Análisis de correlación.
- Análisis de razones y tasas.
- Análisis de medidas de tendencia central.
- La prueba de hipótesis usada fue Tau-C de Kendall

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Se estudió a 384 sujetos de los cuales 191 (49.7%) corresponde a hombres y 193 (50.3 %) corresponde a mujeres

Tabla No. 1 Sexo la de población que acude a los casinos en Mexicali B.C

Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje %	Total %
Hombre	191	49.7	49.7	49.7
Mujer	193	50.3	50.3	100.0
Total	384	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta directa

La edad de los participantes del estudio van de los 19 a los 76, de los 19 a los 29 se encontraron 186 personas (48.4%) de los 30 a los 39, 105 personas (27.4%) de los 40 a los 49, 31 (8.1%) de los 50 a los 59, 42 personas (10.9%) de los 60 a 69, 18 (4.7%) y de 70 en adelante, 2 personas (.6%)

Tabla No. 2 Edad de la población que acude a los casinos en Mexicali B.C

	Frecuencia	Porcentaje	Total
19-29	186	48.4	6.0
30-39	105	27.4	8.1
40-49	31	8.1	10.7
50-59	42	10.9	13.5
60-69	18	4.7	18.0
70+	2	.6	22.4

Fuente: Encuesta directa

Personas solteras 136 (35.4%), casados 204 (53.1%), viudos 9 (2.3%) unión libre 35 (9.1%)

Tabla No. 3 Estado civil de la población que acude a los casinos en Mexicali B.C

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltero	136	35,4	35,4	35,4
Casado	204	53,1	53,1	88,5
Viudo	9	2,3	2,3	90,9
Union libre	35	9,1	9,1	100,0
Total	384	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta directa

Cuando se preguntó los ingresos semanales se encontró una media de \$2172.19 MN , con una mediana de 1500 y una moda de 1200 pesos.

N	Válidos	384
	Perdidos	0
Media		2172,19
Mediana		1500,00
Moda		1200
Suma		834120

Fuente: Encuesta directa

Escolaridad: Primaria 1 (.3%), secundaria 56 (14.6%), preparatoria 241 (62.8%), Universidad 86 (22.4%),

Tabla No. 5 Grado Escolar de la población que acude a los casinos en Mexicali B.C

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primaria	1	,3	,3	,3
Secundaria	56	14,6	14,6	14,8
Preparatoria	241	62,8	62,8	77,6
Universidad	86	22,4	22,4	100,0

Fuente: Encuesta directa

Personas que trabajan 299 (77.9%), desempleados 9 (2.3%), retirados 29 (7.6%), dedicados al hogar 27 (7.0%) y estudiantes 20 (5.2%)

Tabla No. 6 Actividad laboral de la población que acude a los casinos en Mexicali B.C

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Trabaja	299	77,9	77,9	77,9
Desempleado	9	2,3	2,3	80,2
Retirado	29	7,6	7,6	87,8
Hogar	27	7,0	7,0	94,8
Estudiante	20	5,2	5,2	100,0
Total	384	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta directa

Religion: Ateos 71 (18.5%), Catolicos 267 (69.5%), Cristianos 43 (11.2%), otras religiones 3 (.8%)

Tabla No. 7 Creencia religiosa de la población que acude a los casinos en Mexicali B.C

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ateo	71	18,5	18,5	18,5
Católico	267	69,5	69,5	88,0
Cristiano	43	11,2	11,2	99,2
Otro	3	,8	,8	100,0
Total	384	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta directa

Las edades de visita por primera vez a los Casinos son las siguientes; menor de 18 años 2 (.5%), de 19 a 25 años 104 (27.1%) de 26 a 32 años 131 (34.1%), de 33 a 39 años 59 (15.4%), de 47 a 53 años 51 (13.3%) de 54 a 60 años 24 (6.3%) y de 61 o más años 13 (3.4%)

Tabla No. 8 Edad de primera visita a casinos de la población que acude a los casinos en Mexicali B.C

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Menor de 18	2	,5	,5	,5
19-25	104	27,1	27,1	27,6
26-32	131	34,1	34,1	61,7
33-39	59	15,4	15,4	77,1
47-53	51	13,3	13,3	90,4
54-60	24	6,3	6,3	96,6
61 o +	13	3,4	3,4	100,0
Total	384	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta directa

Los motivos por los que se acudió por primera vez al casino fueron; curiosidad 120 (31.3%) por invitación de otros amigos o conocidos 204 (53.1%) y por otro servicio ajeno al juego 60 (15.6%)

Tabla No. 9 Motivo inicial por el cual la población acude a los casinos en Mexicali B.C

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Curiosidad	120	31,3	31,3	31,3
Invitación amigos	204	53,1	53,1	84,4
Comida/otros servicios	60	15,6	15,6	100,0
Total	384	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta directa

Porcentaje que el usuario gasta del su ingreso familiar semanal; del 1 al 15% 261 (68.0%), 16 al 30%, 101 (26.3%), 31 al 45% 6 (1.6%), 46 al 60% 3 (.8%), y del 61% o más 13 (3.4%).

Tabla No. 10 Gasto aproximado por visita de la población que acude a los casinos en Mexicali B.C

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1-15%	261	68,0	68,0	68,0
16-30%	101	26,3	26,3	94,3
31-45%	6	1,6	1,6	95,8
46-60%	3	,8	,8	96,6
61% o +	13	3,4	3,4	100,0
Total	384	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta directa

Número de hijos: sin hijos 153 (39.8%); 1, 88 (22.9%); 2, 85 (22.1%); 3, 44 (11.5%) y 4, 14 (3.6%)

Tabla No. 11 Número de hijos de la población que acude a los casinos en Mexicali B.C

Hijos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0	153	39,8	39,8	39,8
01	88	22,9	22,9	62,8
02	85	22,1	22,1	84,9
03	44	11,5	11,5	96,4
04	14	3,6	3,6	100,0
Total	384	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta directa

En promedio los asistentes a casinos lo hacen de la siguiente manera; de 1 a 3 por mes 139 (36.2%); 4 a 6, 214 (55.7%); 7 a 9, 10 (2.6%); 10 o más 16 (4.2%) y las personas que lo visitan menos de una vez al mes 5 (1.3%)

Tabla No. 12 Visitas al mes de la población que acude a los casinos en Mexicali B.C

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1-3 visitas	139	36,2	36,2	36,2
4-6 visitas	214	55,7	55,7	91,9
7-9 visitas	10	2,6	2,6	94,5
10 o +	16	4,2	4,2	98,7
Menos de 1	5	1,3	1,3	100,0
Total	384	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta directa

Los días preferidos para visitar los casinos son; lunes 8 (2.1%) martes 17 (4.4%), jueves 26 (6.8%), viernes 219 (57.0%) sábado 110 (28.6%) y domingos 4 (1.0%)

Tabla No. 13 Días predilectos de visita de la población que acude a los casinos en Mexicali B.C

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Lunes	8	2,1	2,1	2,1
Martes	17	4,4	4,4	6,5
Jueves	26	6,8	6,8	13,3
Viernes	219	57,0	57,0	70,3
Sábado	110	28,6	28,6	99,0
Domingo	4	1,0	1,0	100,0
Total	384	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta directa

Los asistentes a los casinos lo hacen de la siguiente manera; solos 22 (5.7%), acompañados por amigos 299 (77.9%), con su pareja 56 (14.6%), con familiares 5 (1.3%) y con compañeros de trabajo 2 (.5%)

Tabla No. 14 Acompañantes de la población que acude a los casinos en Mexicali B.C

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Solo	22	5,7	5,7	5,7
Amigos	299	77,9	77,9	83,6
Pareja	56	14,6	14,6	98,2
Familia	5	1,3	1,3	99,5
Compañeros trabajo	2	,5	,5	100,0
Total	384	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta directa

El tiempo invertido por visita es; menos de 1 hora 25 (6.5%) entre 2 y 3 horas 279 (72.7%) entre 4 y 5 horas 61 (15.9%) entre 6 y 7 horas 7 (1.8%) y más de 8 horas 12 (3.1%)

Tabla No. 15 Tiempo invertido de la población que acude a los casinos en Mexicali B.C

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
menos de 1 hr	25	6,5	6,5	6,5
2-3 hrs	279	72,7	72,7	79,2
4-5 hrs	61	15,9	15,9	95,1
6-7 hrs	7	1,8	1,8	96,9
8hrs o +	12	3,1	3,1	100,0
Total	384	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta directa

Entre los juegos favoritos de los asistentes se encuentran; el póker con 98 (25.5%) las máquinas tragamonedas 261 (68.0%) el bingo 21 (5.5%) y las apuestas deportivas con 4 (1.0%)

Tabla No. 16 Juego Favorito de la población que acude a los casinos en Mexicali B.C

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Póker	98	25,5	25,5	25,5
Tragamonedas	261	68,0	68,0	93,5
Bingo	21	5,5	5,5	99,0
Apuestas deportivas	4	1,0	1,0	100,0
Total	384	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta directa

Adicciones: cerveza 284 (74.0%) tabaco 80 (20.8%), bebidas energizantes 1 (.3%), Mariguana 2 (.5%) y a ninguna 17 (4.4%)

Tabla No. 17 Adicciones de la población que acude a los casinos en Mexicali B.C

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ninguna	17	4,4	4,4	4,4
Cerveza	284	74,0	74,0	78,4
Tabaco	80	20,8	20,8	99,2
Bebidas energizantes	1	,3	,3	99,5
Mariguana	2	,5	,5	100,0
Total	384	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta directa

Al preguntar si el entrevistado depende económicamente de alguien más las respuestas fueron; NO 221 (57.6%) y SI 163 (42.4%)

Tabla No. 18 Dependencia económica de la población que acude a los casinos en Mexicali B.C

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
no	221	57,6	57,6	57,6
si	163	42,4	42,4	100,0
Total	384	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta directa

Al cuestionar si alguien más depende económicamente del entrevistado las respuestas fueron NO 240 (62.5%) y SI 144 (37.5%)

Tabla No. 19 Dependientes economicos de la población que acude a los casinos en Mexicali B.C

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
no	240	62,5	62,5	62,5
Válidos si	144	37,5	37,5	100,0
Total	384	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta directa

Resultados Analíticos

Siendo las variables a contrastar tanto nominales como ordinales y basándonos en los objetivos previamente planteados se seleccionó una prueba de asociación para analizar la prevalencia de nuestro estudio en cuanto a la presencia potencial de ludópatas, se utilizó Excel y sistema estadístico SPSS v.21.

Primeramente se llevó a cabo la recodificación de 2 grandes grupos como expuestos y no expuestos, con el propósito de discernir grupos de riesgo y describir el perfil del ludópata, todo esto para ser analizado mediante la medida estadística de razón de momio de prevalencia encontrándose lo siguiente:

	Casos	No casos
Expuestos	39	201
No expuestos	22	122

De los 384 participantes en el estudio 39 cumplieron con los criterios de la clasificación internacional de las enfermedades (CIE) para considerarse probables ludópatas además que se consideraron expuestos a los factores de riesgos por acudir 4 o más veces al mes a los casinos, así mismo 22 personas más se consideraron no expuestos por acudir de 1 a 3 veces al mes a los casinos, sin embargo cumplieron con los criterios del CIE para considerarse probables ludópatas, por lo que se consideran casos, obteniendo así una prevalencia de un 16% de probables ludópatas, además se utilizó la prueba estadística de tau-c de Kendall como prueba estadística para validar los datos obtenidos por la razón de momios de prevalencia y fue elegida esta prueba ya que se contrastó dicha prevalencia con todas las variables, obteniendo una significancia de $P= 0.00$ y en una tabla de contingencia heterogénea

CAPÍTULO V

DISCUSION, RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Discusión.

El siguiente apartado abarca la comparación de los resultados obtenidos dentro de la presente investigación así como los obtenidos en otros estudios de similar tema, esto para comparar los mismos y observar tanto las similitudes como las diferencias de los mismos.

En México, la Federación Mexicana de Jugadores en Riesgo, A.C. (FEMEJURI), reporta una prevalencia de juego patológico de alrededor de 5% en zonas de gran oferta lúdica, como es el caso de Nuevo León². Sin embargo cruz en su estudio en Tegucigalpa refiere haber encontrado un 40% (155) de personas con condiciones de juego patológico, más un 22% (86) clasificado como jugador problema, al existir pocos datos sobre esto vemos que la prevalencia difiere en gran manera entre estudios siendo la prevalencia en este de estudio de 16% (61),

Asi mismo cruz (2010)³⁴ en su perfil se encuentran algunas similitudes con la presente investigación que incluyen un perfil donde mayormente se encuentran hombres con un 78%(201), siendo los hallazgos en esta investigación de 56% (34), otra similitud con los estudios de Tegucigalpa incluyen la religión católica con un 57% (219) y la presente encontró un 86% (53), los días de asistencia son viernes con un 33% (128) y en la presente 40% (25),de igual manera en los estudios de Tegucigalpa 55% (212) acuden entre 1 a 2 horas por visita mientras que en el presente estudio 37% (23) refiere que su tiempo promedio es entre 1 a 3 horas

5.2. Conclusiones.

La presente investigación tuvo como principal objetivo la creación de un perfil sobre el jugador ludópata en Mexicali Baja California, después de encuestar a varias personas que acudían a los casinos se pudo llegar a encontrar 61 casos probables de ludopatía lo que equivale a un 15 % de prevalencia siendo las principales características o perfil lo siguiente:

Sexo masculino con edad comprendida entre los 49 y 59, casado con estudios hasta la preparatoria o equivalente que tienen un trabajo, en el cual en promedio ganan 2700 pesos a la semana, profesan la religión católica y su familia cuenta en promedio con 3 hijos, en cuanto a datos sobre sus actividades dentro de los casinos obtuvimos que la edad de visita comprendía de los 47 a los 53, esto probablemente a que la prohibición de los casinos tiene poco tiempo dentro del territorio nacional, estos acuden entre 1 y 3 veces al mes y gastan dentro de cada visita un 15% total de sus ingresos, siendo los días favoritos para acudir los días viernes y refiriendo que el principal motivo para haber acudido por primera vez fue la curiosidad y ahora sus visitas lo hacen acompañado mayormente por amigos y manifestando que su juego favorito son los tragamonedas

5.3. Recomendaciones.

En base a los resultados obtenidos mediante la presente investigación se proponen las siguientes recomendaciones

- Llevar a cabo futuras investigaciones que respalden y complementen la presente ya que las investigaciones a nivel local son escasas.
- La publicación de los resultados obtenidos para desarrollar con las autoridades competentes programas de prevención contra la ludopatía
- Modificación del cuestionario utilizado en esta investigación para obtener respuestas directas (salarios, edad horas en casino etc.)
- En base al perfil obtenido en esta investigación enfocar programas dirigidos a estos grupos vulnerables y continuar con la investigación periódica en el tema

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asociación Americana de Psicología. *DSM IV Manual diagnostico y estadístico de los trastornos mentales*. 2da ed. APA; 2003
2. Comisión Nacional contra las Adicciones. *Consideraciones Generales hacia la Prevención y la Atención del Juego Patológico en México* . 1ra ed. México. ; 2012
3. Cruz A, Argeñal A, Padilla C, George E, Blanco E, Novondo, F Et al. *LUDOPATÍA: Características de la población que asiste a salas de juego en Tegucigalpa* . Chile. Rev. Fac. Cienc. Méd; 2010
4. Ibáñez A, Saiz J. *La ludopatía una “nueva” enfermedad*. . 1ra ed. Barcelona. Masson; 2001
5. Elboj S, Lorente A. Juegos de azar: juego social y ludopatía, proyecto de investigación, Universidad de Zaragoza
6. Santos J. manual de intervención en el juego patológico. España, 2008
7. Walker DM, Barnett AH.. *The Social Costs of Gambling*. Estados unidos; 1999
8. Sandoval J. Casinos: efectos sociales negativos y ludopatía. Cámara de diputados, México, 2004
9. Solano J. *El paciente ludópata: dificultades en la familia y en su entorno social*. España. Universidad de Alcalá; 2011
10. Hernández R., Fernández-Collado, C., Baptista, P. McGraw-Hill Interamericana. Cuarta Edición; 2006
11. Granero R. Et Al. Is Pathological Gambling Moderated by Age?. *Journal of Gambling Studies*.2013;
12. Volberg R, Gupta R, Griffiths M, Tolason D, D Phil, Delfabbro P, An international perspective on youth gambling prevalence studies. *Int J Adolesc Med Health* .2010
13. Ochoa E, Labrador F. *El juego patológico*. 1st ed. Barcelona. Rústica editorial; 1994
14. Linares M. Et al. Diferencias de sexo en adictos a las máquinas tragaperras. *Adicciones*.2006;18(4):371-376
15. Hing, N & Breen, H 2001, 'Profiling lady luck: an empirical study of gambling and problem gambling amongst female club members', *Journal of Gambling Studies*, vol. 17, no. 1, pp. 47-69.
16. Corral P. Ludopatía y Mujer. *Mente y cerebro*.2008;Enero/febrero(28):24-29
17. Fernández J. Landa N, López J. PREVALENCIA DEL JUEGO PATOLÓGICO EN EL ALCOHOLISMO: UN ESTUDIO EXPLORATORIO. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* .2005;10(2):125-134

18. Barroso C. *Las bases sociales de la ludopatía*. 1st ed. Granada, España. Editorial de la universidad de Granada; 2003
19. Cavion L, Wong C, Zangeneh, M. Gambling. In: Springer (eds.) *In pursuit of winning*. 1st ed. Estados Unidos: Springer; 2008. p97-117
20. J de Pablo. Análisis de comorbilidad entre síndrome de dependencia del alcohol y ludopatía en pacientes en tratamiento en centros de salud mental. *Dpto. de Pedagogía y Psicología de la Universidad Pública de Navarra*.2010;():
- 21 Hernandez G, Montino O, Kimelman M, Orellana G, Nuñez C. Prevalencia de trastornos psiquiátricos por uso de alcohol y otras sustancias en hombres y mujeres hospitalizados en medicina interna de un hospital de Santiago de Chile. *Revista médica de Chile*.2002;130(6):
22. Gould C, Sanders K. Impulse-control disorders. In: Stern TA, Rosenbaum Massachusetts General Hospital Comprehensive Clinical Psychiatry. 1st ed. Philadelphia, Mosby Elsevier;2008
23. Echeburua E. *¿Adicciones sin drogas? Las nuevas adicciones : juego, sexo, comida, compras, trabajo, Internet*. 1st ed. España. Desclee de Brouwer; 1999
24. Slutske W Et al.. Common Genetic Vulnerability for Pathological Gambling and Alcohol Dependence in Men . *Arch Gen Psychiatry*.2005;57():666-673
25. Arcaya M, Martina M, Gutiérrez C, Romero Y. Práctica de juegos de azar y su relación con la integración familiar en la población peruana. *REVISTA PERUANA DE EPIDEMIOLOGÍA*.2012;1(16):
26. Moncada A, Padilla L. La ludopatía un juego con riesgo en la familia. *Corporación Universitaria Minuto de Dios*.2009;():
27. Melloni J. *Diccionario medico de Melloni*. 2nd ed. España. Reverte; 1983
28. Bonilla L. Mayorga D, Valbuena C. PROYECTO DE GRADO . In: Universidad de la salle Facultad de trabajo social (EDS) Factores sociofamiliares que generan vulnerabilidad en el desarrollo de la ludopatía y generatividad frente a la tecnología en estudiantes entre 12 y 16 años en la I.E.D Juan Luis Londoño de la Salle 1st ed. Bogotá: ; 2008. p
29. Echeburúa E, Corral P . juego responsable: ¿una alternativa para la prevención y el tratamiento de la ludopatía. *Adicciones: socidrogalcohol*.2012;20(4):321-325
30. Real Academia de la lengua. *Diccionario de la lengua Española*. 16th ed. España. ; 2010 Virtual <http://www.rae.es/rae.html>
31. Loo J, Raylu N, Oei T . Gambling among the Chinese: A comprehensive review. *Clinical Psychology Review*.2008;28(7):1152–1166
32. Loo J, Raylu N, Oei T . Gambling among the Chinese: A comprehensive review. *Clinical Psychology Review*.2008;28(7):1152–1166
33. Alegria A. Et al. Disordered gambling among racial and ethnic groups in the US: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *National Institute of*

Health.2010;14(3):

34. Linares M.; Palau C.; Santos P.; Albiach C.; Camacho I.. Estudio del estadio de cambio y estado emocional en jugadores patológicos. *Adicciones: Revista Online*.2002;14(2):

35. Cavazos J. Sanchez A, Cavazos R.. Estudio comparativo entre jóvenes universitarios y adultos mayores en relación al comportamiento de consumo de juegos de azar. *XVI Congreso Internacional de contaduría administración e informática*.2011;

99 Cruz Angel, Argenal Aurora, Padilla Carolina Et al.Características de la población que asiste a las salas de juego en Tegucigalpa. *Revista de la facultad de ciencias medicas*, Diciembre 2010

36. Datos transparencia gobierno baja california disponible en <http://www.mexicali.gob.mx/transparencia/administracion/casinos/pdf/statuscasinos.pdf>

37. <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/6/2803/13.pdf>