



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO GENERAL

**“PRESENCIA DE LUDOPATÍA EN JUEGOS TRADICIONALES DEL CANTÓN
COTACACHI.2023”**

Línea de investigación: Salud y bienestar

AUTOR: Saltos Morales Anderson Bladimir

DIRECTOR: Dra. Lola Yesenia Acosta Vinueza

ASESOR: Dra. Carmen Cecilia Pacheco Quintana

Ibarra-Ecuador

2025



IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1004605893		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Saltos Morales Anderson Bladimir		
DIRECCIÓN:	Cotacachi - Quiroga		
EMAIL:	absaltosm@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	2537-284	TELF. MOVIL	0959171352

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Presencia de Ludopatía en Juegos Tradicionales del Cantón Cotacachi.2023
AUTOR (ES):	Saltos Morales Anderson Bladimir
FECHA: AAAAMMDD	2025/06/03
SOLO PARA TRABAJOS DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	
CARRERA/PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> GRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Médico General
DIRECTOR:	Dra. Lola Yesenia Acosta Vinueza
ASESOR:	Dra. Carmen Cecilia Pacheco Quintana



AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Saltos Morales Anderson Bladimir, con cedula de identidad Nro. 1004605893, en calidad de autor (es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de integración curricular descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

Ibarra, 05 de Junio de 2025

EL AUTOR:



firmado electrónicamente por:
ANDERSON BLADIMIR
SALTOS MORALES
Validar únicamente con FirmaBC

Firma.....

Nombre: Saltos Morales Anderson Bladimir



CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que se asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, 05 de Junio de 2025

EL AUTOR:



Firmado electrónicamente por:
**ANDERSON BLADIMIR
 SALTOS MORALES**

Validar únicamente con FirmaMC

Firma.....

Nombre: Saltos Morales Anderson Bladimir



CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Ibarra, 05 de Junio de 2025

Dra. Lola Yesenia Acosta Vinueza

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de integración Curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes



Lola Yesenia Acosta Vinueza



(f)

Dra. Lola Yesenia Acosta Vinueza

C.C: 0401046800



APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificador del trabajo de Integración Curricular “Presencia de Ludopatía en Juegos Tradicionales del Cantón Cotacachi.2023” elaborado por Saltos Morales Anderson Bladimir, previo a la obtención del título de Medico General, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:



Lola Yesenia Acosta
Vinueza



f.....

Dra. Lola Yesenia Acosta Vinueza
C.C: 0401046800



Firmado electrónicamente por:
**CARMEN CECILIA
PACHECO QUINTANA**
Validar únicamente con FirmaSC

f.....

Dra. Carmen Cecilia Pacheco Quintana
C.C: 1758355158



DEDICATORIA

A Dios, por iluminarme y darme la fortaleza necesaria para culminar esta etapa, que a pesar de tantas adversidades que se presentaron en el camino logré terminarla con éxito. Tu amor y gracia me han acompañado en todo momento. A ti sea la gloria y la honra por siempre. A mis queridos padres Rolando y Adriana y a mis amados hermanos David y Armando , que, con su amor incondicional, paciencia y sacrificio me han apoyado a lo largo de mi vida y carrera universitaria.

Gracias por confiar en mí, alentarme y no dejarme caer, esto logro también los pertenece. A mis amigos del colegio y universidad que desde que inicie la carrera me mostraron su apoyo y creyeron en mí. Gracias por su amistad sincera, por alentarme en los momentos difíciles y por celebrar conmigo cada uno de mis logros. Este triunfo también va para ustedes.

A mi yo del pasado, que tuvo el valor de embarcarse en este arduo camino de la medicina, que no ha sido nada fácil, que, a pesar de los desafíos, se levantó una y otra vez cuando las cosas parecían ir cuesta abajo. Y finalmente a mi yo del presente, por la determinación, el esfuerzo y la perseverancia que me han permitido llegar hasta aquí. Este trabajo de investigación va para todos ustedes.



AGRADECIMIENTO

Primero a mi directora, la Dra. Yesenia Acosta, a quien le agradezco profundamente por su excelente guía y asesoramiento durante la realización de mi trabajo de investigación. Su gran experiencia, conocimientos y dedicación fueron clave para el desarrollo y culminación exitosa de este proyecto. A pesar de que se encuentra pasando por momentos difíciles en su vida, supo brindarme toda su ayuda. Su ejemplo de fortaleza ha sido una fuente de inspiración para mí a lo largo de este proceso.

A mi asesora Dra. Carmen Pacheco mi más sincero agradecimiento, por su invaluable ayuda y apoyo durante este proceso. Su paciencia, delicadeza, calidez humana y compromiso con todos sus estudiantes son verdaderamente admirables. Gracias a su guía experta y capacidad para transmitir conocimientos de manera clara y didáctica, pude superar los desafíos que se presentaron en el camino.

Estoy infinitamente agradecidos con todos ustedes.



RESUMEN EJECUTIVO

La ludopatía es un trastorno mental caracterizado por la incapacidad crónica de resistir el impulso de jugar, a pesar de las consecuencias negativas. Este problema afecta a una porción significativa de la población mundial, con una prevalencia estimada entre el 0,5% y el 2% de la población general adulta. En Ecuador, aunque no existen cifras oficiales actualizadas, se ha observado un aumento en los casos de adicción al juego, especialmente entre jóvenes, impulsado por la facilidad de acceso a plataformas de apuestas en línea. Las consecuencias de la ludopatía son extensas y afectan múltiples aspectos de la vida del individuo, incluyendo problemas personales, familiares, económicos, laborales y legales. Diversos factores contribuyen al desarrollo de la ludopatía, como antecedentes familiares de adicciones, desequilibrios en neurotransmisores, trastornos psicológicos y emocionales, y la accesibilidad a plataformas de apuestas en línea. La prevención de la ludopatía implica la educación sobre los riesgos del juego, la promoción de actividades recreativas saludables y el fortalecimiento de redes de apoyo social y familiar. El tratamiento de la ludopatía generalmente requiere un enfoque multidisciplinario que incluya terapia cognitivo-conductual, apoyo psicológico y, en algunos casos, medicación. La intervención temprana y el apoyo continuo son fundamentales para la recuperación y la prevención de recaídas. Por esa razón es necesario realizar investigaciones para comprender sus causas, consecuencias y estrategias de prevención y tratamiento que permitirá desarrollar políticas públicas y programas de intervención más efectivos, contribuyendo así a mitigar este problema de salud pública.

Palabras clave: Trastornos de control de impulsos y ludopatía, factores de riesgo, adolescentes, adicciones, acciones preventivas contra enfermedades.



ABSTRACT

Gambling addiction is a mental disorder characterized by the chronic inability to resist the urge to gamble, despite the negative consequences. This problem affects a significant portion of the world's population, with an estimated prevalence between 0.5% and 2% of the general adult population. In Ecuador, although there are no updated official figures, an increase in cases of gambling addiction has been observed, especially among young people, driven by easy access to online gambling platforms. The consequences of gambling addiction are extensive and affect multiple aspects of an individual's life, including personal, family, economic, employment, and legal problems. Various factors contribute to the development of gambling addiction, such as a family history of addiction, neurotransmitter imbalances, psychological and emotional disorders, and accessibility to online gambling platforms. Prevention of gambling addiction involves education about the risks of gambling, promoting healthy recreational activities, and strengthening social and family support networks. Treatment for compulsive gambling generally requires a multidisciplinary approach that includes cognitive-behavioral therapy, psychological support, and, in some cases, medication. Early intervention and ongoing support are essential for recovery and relapse prevention. Therefore, research is needed to understand its causes, consequences, and prevention and treatment strategies. This will allow for the development of more effective public policies and intervention programs, thus contributing to mitigating this public health problem.

Keywords: Impulse control disorders and compulsive gambling, risk factors, adolescents, addictions, preventive measures against diseases.



LISTA DE SIGLAS

SOGS. South Oaks Gambling Screen

DIGS. Entrevista diagnóstica para el programa de juegos

IGB. Inventario de Comportamientos de Juego

CBJP. Cuestionario breve de juego patológico

OMS. Organización Mundial de la Salud.

ISRS. Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina

DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales quinta edición.

¿



ÍNDICE DE CONTENIDOS

CAPÍTULO I.....	16
INTRODUCCIÓN	16
1.1 Planteamiento del Problema.....	16
1.2 Justificación.....	18
1.3 Objetivos	20
1.3.1 Objetivo General	20
1.3.2 Objetivos Específicos	20
CAPÍTULO II	21
MARCO TEÓRICO	21
2.1 Bases teóricas y definiciones conceptuales.....	21
2.1.1 Trastornos de control de impulsos	21
2.2 Definición.....	21
2.3 Epidemiología	22
2.4 Diagnóstico.....	23
2.4.1 Instrumentos Diagnósticos	24
2.4.1.1 SOUTH OAKS GAMBLING SCREEN (SOGS).....	24



2.4.1.2 INVENTORY OF GAMBLING BEHAVIOR (IGB).....	25
2.4.1.3 DIAGNOSTIC INTERVIEW FOR GAMBLING SCHEDULE (DIGS)	25
2.4.1.4 CUESTIONARIO BREVE DE JUEGO PATOLÓGICO (CBJP).....	25
2.5 Manifestaciones clínicas	26
2.6 Factores de Riesgo	26
2.7 Tratamiento	26
2.8 Juegos tradicionales.....	27
2.9 Antecedentes de investigación	29
CAPÍTULO III	30
MATERIALES Y MÉTODOS	30
3. Clasificación del estudio	30
3.1 Población y muestra	30
3.1.1 Población.....	30
3.1.2 Muestra.....	30
3.2 Criterios de selección	30
3.2.1 Criterios de inclusión	30
3.2.2 Criterios de exclusión.....	30



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



3.3 Definición y operacionalización de variables	30
3.3.1 Variables Dependientes	30
3.3.2 Variables independientes.....	31
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	31
3.5 Procesamiento y plan de análisis de datos	32
3.6 Aspectos Éticos	32
CAPÍTULO IV	34
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	34
DISCUSIÓN	37
CONCLUSIONES	39
RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS.....	44
Anexo 01: Operacionalización de variables.....	44
Anexo 02: Consentimiento Informado	45
Anexo 03: Instrumento de recolección de datos	46
Anexo 04: Fotografías de la aplicación del instrumento en la población	49



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Criterios diagnósticos según DSM-IV.....	23
Tabla 2. Diferentes tratamientos utilizados asociados con la ludopatía	27
Tabla 3. Presencia de ludopatía en jugadores de juegos tradicionales en relación con variables Sociodemográficas.....	34
Tabla 4. Presencia de ludopatía en jugadores con relación a la concurrencia.....	35
Tabla 5. Presencia de ludopatía en jugadores con relación a juegos tradicionales.....	35
Tabla 6. Presencia de ludopatía asociados a la cantidad de apuestas en dólares.....	36



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El estudio aborda la ludopatía, catalogada como Trastorno del Juego según el DSM-5, caracterizada por la falta de control y patrones persistentes que generan malestar. Se manifiesta con la necesidad de apostar sumas crecientes, intentos infructuosos de autocontrol y dedicación desproporcionada al juego, con consecuencias negativas en lo personal, social y financiero. Realizado en Cotacachi entre mayo y agosto de 2023, el estudio busca determinar la prevalencia de ludopatía en juegos tradicionales ecuatorianos. Utilizando un enfoque cuantitativo descriptivo transversal y una población no probabilística por conveniencia, se evaluó el nivel de ludopatía con el cuestionario S.O.G.S, categorizándolo en sin ludopatía, posible ludopatía y ludopatía. Resultados indicaron que el 72,2% tenía entre 29 y 40 años, el 77,6% entre 40 y 50 años, el 71,5% tenía un tercer nivel de estudio y el 85,7% estaban divorciados. En cuanto a los juegos tradicionales, la prevalencia de ludopatía mostró que la pelota de tabla lidera con un 84%, seguida por la pelea de gallos con un 76,6%. Además, el 93,7% apostaba más de 1500 dólares. En conclusión, asistentes a juegos tradicionales en Cotacachi presentan posible ludopatía y ludopatía, con diferencias significativas en edad, concurrencia, cantidad de apuesta y tipo de juego. La pelota de tabla y la pelea de gallos parecen ser especialmente propensas a generar comportamientos relacionados con la ludopatía.

1.1 Planteamiento del Problema

El juego ha experimentado una evolución histórica desde sus primeras manifestaciones como una actividad económica y social en diferentes culturas. En sus inicios, el juego proporcionaba placer y diversión, permitiendo la interacción entre personas con intereses similares. Con el tiempo, se convirtió en una costumbre arraigada y la participación en juegos de azar, tanto con apuestas con o sin ellas, que ha ido aumentando significativamente. La creciente participación en juegos de azar ha llevado a problemas de adicción al juego, resultando en pérdida de control, dificultades financieras, deterioro de relaciones personales y problemas emocionales tanto a nivel individual como colectivo. Sin embargo,



El juego continúa siendo relevante en la sociedad, ofreciendo entretenimiento,

fomentando la socialización y contribuyendo al desarrollo humano. Además, la industria del juego tiene un impacto económico significativo, generando empleo y contribuyendo a la economía en varios países. Se puede presentar cuatro tipos de jugadores: el jugador social, el jugador profesional, el jugador problema y el jugador patológico. El juego no controlado puede desencadenar en una adicción donde se caracteriza como una enfermedad que genera dependencia física y psicoemocional hacia una sustancia, actividad o relación. La ludopatía se clasifica como un trastorno adictivo no relacionado con sustancias según el DSM-5. Los criterios diagnósticos incluyen preocupación por el juego, necesidad de apostar cantidades cada vez mayores de dinero y dificultad para controlar la conducta de juego. Este trastorno tiene consecuencias graves que afectan no solo al individuo, sino también al trabajo, las finanzas, las relaciones personales y la salud mental. Según una investigación realizada por Calado y Griffiths en 2018, se encontraron variaciones en la prevalencia de ludopatía en diferentes países. Los porcentajes de la población general que cumplen con los criterios de diagnóstico de ludopatía que oscilan entre el 1% y el 5%. Estados Unidos tiene la prevalencia más alta, con un 5%, seguido de Hong Kong y Finlandia con un 4%. Por otro lado, Suiza tiene un 1% y España un 2%, presentando índices más bajos. En América Latina puede ser limitada la información, se han realizado algunos estudios en la región para comprender mejor este problema. Un estudio publicado en 2018 en Argentina reveló que aproximadamente el 3% de los adultos tenía problemas de juego patológico. También encontró que la prevalencia de la ludopatía era mayor en hombres jóvenes y en áreas urbanas. Además, en 2015 en Brasil examinó los patrones de juego y los problemas asociados en una muestra de jugadores de casinos. Los resultados mostraron que el 2.1% de los jugadores tenía un trastorno de juego patológico y el 6.8% presentaba un comportamiento de juego problemático. Una investigación más reciente en México 2019 investigó la relación entre el juego patológico y la calidad de vida. Los resultados mostraron que los individuos con ludopatía tenían una peor calidad de vida en comparación con aquellos sin problemas de juego. Investigaciones recientes han revelado preocupantes cifras de ludopatía en la población juvenil de Canadá, Estados Unidos y Australia. Se estima que entre el 4% y el 8% de los jóvenes presentan dificultades graves con el juego de apuestas, mientras que entre el 10% y el 15% son considerados jugadores en riesgo. A nivel general, las investigaciones han encontrado



una prevalencia cercana al 5% de ludopatía en la población juvenil. En el caso específico de Estados Unidos, se ha determinado una prevalencia del

4.6% en los jóvenes. En un estudio realizado en la Universidad del Centro en Perú, se evaluó a 800 estudiantes de diferentes facultades de ingeniería utilizando el "Cuestionario de evaluación del DSM-V de juego patológico" para determinar el nivel de ludopatía. Los resultados revelaron que el 15.3% de los estudiantes presentaban un nivel de uso, el 6.8% mostraba abuso y el 3% estaba en el nivel de adicción. Por lo tanto, estas investigaciones realizadas en estudiantes nos comprueban que la ludopatía está presente en una población joven, debido al avance de la tecnología por lo que se han implementado nuevos métodos de apuestas. En el Ecuador, el expresidente Rafael Correa realizó el cierre de casinos por el Decreto Ejecutivo 873, con una fecha límite de cierre inamovible el 16 de marzo del 2011. Estas medidas se originaron tras una consulta popular realizada en ese año, en la cual se acordó el cierre de los casinos y la prohibición de los juegos de azar. A pesar de esta medida, en la actualidad existen varias actividades que todavía practican el juego de apuestas, y por lo cual ha pasado por alto en la sociedad y son los famosos juegos tradicionales, que son parte de la cultura popular del país y han sido transmitidos de generación en generación. Estos juegos reflejan la identidad, la historia y las tradiciones del pueblo ecuatoriano donde se realizan juegos típicos deportivos como el Voleibol, fútbol de sala, juego de pelota de tabla, el cuarenta, pelea de gallos, el trompo, entre otros, han tomado impacto en los últimos años. Por lo cual, no existe registro alguno sobre si exista la presencia de juego patológico en el Ecuador. Por lo que surge la siguiente interrogante: ¿Existe la presencia de ludopatía en juegos tradicionales asiduos en el cantón Cotacachi, 2023?

1.2 Justificación

Esta investigación surge debido al aumento de casos de trastornos de control de impulsos, en los últimos años. El control de impulsos es una habilidad que todos poseemos desde el nacimiento, pero que puede mejorarse con la crianza adecuada. Los impulsos son pensamientos que surgen de nuestros apetitos básicos y emociones, como la alimentación, el contacto físico y emocional, la sexualidad, el dominio social y el entretenimiento. Sin embargo, cuando una persona tiene dificultades para resistirse



a estos impulsos, se puede hablar de un trastorno del control de los impulsos. Existen seis tipos de trastornos de este tipo, que incluyen la Cleptomanía, Piromanía, Tricotilomanía, Potomanía y

ludopatía. Su presencia tiene un nivel alto de importancia porque puede prevenir acciones que dañen tanto al individuo que la padece como a sus cercanos. Nos enfocaremos en una de las clasificaciones, que es la ludopatía o juego patológico.

El juego patológico, también conocido como ludopatía, es un trastorno de control de impulsos que se caracteriza por una necesidad irresistible de jugar y apostar, a pesar de las consecuencias negativas que esto puede tener en la vida del individuo y de su entorno. Este trastorno puede afectar a personas de todas las edades y géneros, y puede manifestarse de diversas formas en las siguientes actividades como las máquinas tragamonedas, juegos de mesa, apuestas deportivas, entre otros. Además, puede causar problemas financieros, familiares, laborales y de salud mental ya que estos presentan ansiedad acompañada de depresión. Es importante destacar que el juego patológico no es simplemente una cuestión de falta de voluntad o debilidad moral, sino que se trata de una enfermedad que requiere tratamiento especializado.

Si hablamos de juegos tradicionales son una parte importante de la cultura de cualquier país y en el caso de Ecuador no es la excepción. En este país sudamericano, existen varios juegos tradicionales que han sido transmitidos de generación en generación y que forman parte de la identidad cultural del país. Los juegos más desatacados del Ecuador son el voleibol, el cuarenta, la pelea de gallos, el juego de pelota de tabla, el trompo, entre otros.

Este proyecto beneficiará a personas que presenta ludopatía para que reciban el apoyo y la comprensión de su entorno, y que se promueva la educación y la conciencia sobre este trastorno, para prevenir y tratar adecuadamente la ludopatía y sus consecuencias negativas. Debido a que no existe muchos datos epidemiológicos que nos den un panorama adecuado, pero si existe evidencia en muchos otros países especialmente en Europa y E.E.U.U, donde estos países han implementado plan de tratamientos como la terapia cognitivo-conductual, la psicoterapia y la medicación que ayudan a reducir los síntomas y



mejorar la calidad de vida de las personas afectadas de forma significativa. Por esa razón, es necesaria detectarla a tiempo, para tomar acciones preventivas dentro de un plan de salud comunitaria.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar la presencia de ludopatía en juegos tradicionales ecuatorianos en el cantón Cotacachi, 2023.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar variables sociodemográficas de acuerdo con ludopatía en jugadores de juegos tradicionales.
- Calcular la prevalencia de la ludopatía de jugadores de los diferentes juegos tradicionales en el cantón Cotacachi.
- Relacionar la ludopatía con el tipo de juego tradicional y cantidad de dinero de apuesta.

**CAPÍTULO II****MARCO TEÓRICO****2.1 Bases teóricas y definiciones conceptuales****2.1.1 Trastornos de control de impulsos**

En los últimos años, las conductas adictivas han suscitado una creciente preocupación a escala global, emergiendo como una problemática de índole social y sanitaria que afecta indiscriminadamente a millones de individuos, independientemente de su origen étnico, género, capacidad intelectual, posición socioeconómica o estatus. Este fenómeno trasciende fronteras nacionales, instaurándose como una realidad que impacta negativamente la vida de aquellos individuos que carecen de un control eficaz sobre sus impulsos. Las consecuencias de esta falta de control reverberan de manera significativa en los ámbitos personal, familiar, laboral y social, con resultados potencialmente fatales para la salud, así como para las relaciones interpersonales y sociales. (1)

En las últimas dos décadas, la creciente popularidad y accesibilidad de los juegos de apuestas han experimentado un incremento sustancial, atribuible, entre otras razones, a la legalización de casinos y al aumento de estrategias publicitarias y de mercadotecnia empleadas en la promoción de dichos juegos a través de diversos canales mediáticos. La problemática asociada a estos juegos demanda una atención global más pronunciada. Desde la perspectiva médica, la atención se desplaza más allá del individuo propenso o afectado por problemas de salud, expandiéndose para abarcar la unidad familiar en su totalidad. Este enfoque integral y preventivo se revela como fundamental para abordar la problemática de manera eficaz. (2)

2.2 Definición

La ludopatía, o juego patológico, se caracteriza por la incapacidad de controlar el impulso de apostar, resultando en la destrucción de aspectos económicos, afectivos, familiares y sociales. En su etiopatogenia, se involucran mecanismos como alteraciones en vías serotoninérgicas y noradrenérgicas, relacionadas con niveles de activación y búsqueda de sensaciones placenteras. La



vías dopaminérgicas también explican los trastornos adictivos, fundamentando la aplicación de farmacoterapia. La incidencia de antecedentes familiares también está relacionada con la ludopatía. (2)

El juego patológico, también conocido como ludopatía, ha sido objeto de numerosos estudios debido a sus complejas manifestaciones clínicas y sus implicaciones neuropsicológicas. A lo largo del tiempo, el entendimiento de este trastorno ha evolucionado significativamente, marcando un hito importante en 2014 cuando el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) lo reclasificó dentro de los trastornos de adicción. (3) Esta reclasificación refleja el reconocimiento de las similitudes etiopatogénicas, emocionales, cognitivas y conductuales entre el juego patológico y otras adicciones, como el abuso de sustancias, debido a la activación de los mismos sistemas de recompensa cerebral.

2.3 Epidemiología

Estudiar la epidemiología de la ludopatía es complicado debido a que es una enfermedad que se oculta fácilmente. Aunque hay muchos pacientes con ludopatía, es difícil detectarlos entre la gran cantidad de jugadores que acuden diariamente a salas de juego. Según un metaanálisis de Harvard Medical School en mayo de 2001, que revisó 180 estudios en los últimos 25 años, los adolescentes son más propensos a ser ludópatas que los adultos, tanto en grupos clínicos como subclínicos. Los autores concluyen que es crucial abordar la ludopatía en adolescentes para mejorar la salud pública, ya que el problema está creciendo rápidamente en adultos. Esta tendencia lleva a la preocupación de tener jubilados con problemas económicos, psicológicos y físicos, ya que la adicción al juego afecta a personas de todas las edades. (4)

En algunos artículos reunidos por un grupo de investigadores se mencionan las características sociodemográficas de las mujeres ludópatas en las Vegas, el 84% eran caucásicas, entre 30-50 años (76%), casadas (67%), con hijos (75%), con educación secundaria completa en el 70% de los casos. Los problemas asociados que presentaba esta misma población eran: intento de suicidio (23%), alcoholismo (10%) abuso de drogas ilícitas (23%) abuso de drogas lícitas (15%), los autores comentan que el 10% de estas mujeres incurrió en la prostitución al menos una vez para solventar sus gastos de



juego. (4)

2.4 Diagnóstico

El DSM-5 contemplaba como característica nuclear del trastorno una serie de síntomas conductuales, cognitivos y biológicos, que indicaban que el individuo tenía deteriorado el control sobre el juego y que continuaba jugando a pesar de las consecuencias. Los criterios recogían los aspectos: progresión, preocupación, intolerancia ante las pérdidas y despreocupación por las consecuencias. (5)

En el DSM-IV-TR no se han modificado los criterios, y el juego patológico sigue estando en el apartado de trastornos del control de impulsos, continuando el debate de considerarlo o no adicción. (5)

Tabla 1. Criterios diagnósticos según DSM-IV

A. Comportamiento de juego desadaptativo, persistente y recurrente, como indican por lo menos cinco (o más) de los siguientes ítems	
Preocupación	Preocupación por el juego (preocupación por revivir experiencias pasadas de juego, compensar ventajas entre competidores o planificar la próxima aventura, o pensar formas de conseguir dinero con el que jugar).
Tolerancia	Necesidad de jugar con cantidades crecientes de dinero para conseguir el grado de excitación deseado.
Pérdida de control	Fracaso repetido de los esfuerzos para controlar, interrumpir o detener el juego.
Síndrome de abstinencia	Inquietud o irritabilidad cuando se intenta interrumpir o detener el juego.
Escape	El juego se utiliza como estrategia para escapar de los problemas o para aliviar la disforia (p.ej.: sentimientos de desesperanza, culpa, ansiedad o depresión).
Caza(recuperar)	Después de perder dinero en el juego, se vuelve otro día para intentar recuperarlo "tratando de cazar las propias pérdidas"



Mentiras	Se engaña a los miembros de la familia, terapeutas u otras personas para ocultar el grado de implicación con el juego.
Actos ilegales	Se cometen actos ilegales, como falsificación, fraude, robo o abuso de confianza, para financiar el juego.
Arriesgar relaciones	Se han arriesgado o perdido relaciones interpersonales significativas, trabajo y oportunidades educativas o profesionales debido al juego.
Prestamos	Se confía en que los demás proporcionen dinero que alivie la desesperada situación financiera causada por el juego.

B. El comportamiento de juego no se explica mejor por la presencia de un episodio maniaco.

Fuente: Realizado por Cameo Vicente, Sheila López del Hoyo.

2.4.1 Instrumentos Diagnósticos

Se disponen de diversas herramientas, conocidas como test de ludopatía, para detectar este trastorno. Estas pruebas varían en su duración, algunos pueden completarse en unos minutos, mientras que otros pueden llevar hasta 20 minutos. Aunque existen varias herramientas actuales para la detección y evaluación de la ludopatía, muchas aún se basan en la clasificación del DSM-V, como la prueba más utilizada, el SOGS. Estas son algunas de las herramientas más confiables y comúnmente utilizadas para identificar el trastorno del juego. (6)

2.4.1.1 SOUTH OAKS GAMBLING SCREEN (SOGS)

Este cuestionario, desarrollado por Lesieur y Blume en 1987, consta de 20 ítems y se creó para evaluar el juego patológico en poblaciones clínicas. Basado en los criterios del DSM-V y adaptado a los del DSM-V, es ampliamente utilizado tanto en enfoques clínicos como epidemiológicos. Aunque el formato original tiene 16 preguntas, la última sobre las formas de financiamiento tiene 11 alternativas. Las respuestas de 20 ítems (excluyendo algunos) se puntúan entre 0 y 1, y la suma total da una puntuación de 0 a 20. Los autores sugieren un punto de corte de cinco; una puntuación de cinco o más



indica un probable jugador patológico, según un metaanálisis de 152 estudios sobre prevalencia de juego patológico. (7)

2.4.1.2 INVENTORY OF GAMBLING BEHAVIOR (IGB)

El Inventario de Conducta de Juego, desarrollado en 1982 por la National Foundation for the Study and Treatment of Pathological Gambling, consta de 122 ítems. Estos ítems exploran diversas áreas como la vida familiar, el juego durante la adolescencia, problemas legales y cuestiones psicológicas, como insomnio, intentos de suicidio y enuresis. La mayoría de los ítems se derivan del trabajo de Custer con jugadores compulsivos. En su creación, se consideró que el conjunto de ítems abordaba los aspectos más significativos observados en la conducta de los jugadores patológicos. (7)

2.4.1.3 DIAGNOSTIC INTERVIEW FOR GAMBLING SCHEDULE (DIGS)

Winters, Specker y Stinchfield en 1997 diseñaron la Entrevista Clínica Estructurada para el Diagnóstico del Juego Patológico (DIGS) con el propósito de ayudar en el diagnóstico de la ludopatía y determinar la necesidad de evaluaciones adicionales y planificación del tratamiento. Este instrumento abarca datos demográficos, historia de juego, tratamientos previos, inicio del juego, frecuencia, cantidades apostadas y pérdidas, fuentes de financiamiento, problemas financieros y legales, salud mental, otros trastornos impulsivos, estado médico, funcionamiento social y familiar, así como síntomas de diagnóstico. Consta de 20 síntomas de diagnóstico a lo largo de la vida y del último año, con dos ítems para cada criterio del DSM-IV, expresados de manera parafraseada. La puntuación total oscila entre cero y diez. (7)

2.4.1.4 CUESTIONARIO BREVE DE JUEGO PATOLÓGICO (CBJP)

Fernández-Montalvo, Echeburúa y Báez en 1995 crearon un cuestionario de detección que consta de cuatro ítems, basándose en la versión española del SOGS. Los ítems son de opción dicotómica (sí/no) y abordan problemas autopercebidos con el juego, sentimientos de culpabilidad, incapacidad para dejar de jugar y el uso de dinero doméstico para el juego. La puntuación total, que varía de cero a cuatro, se obtiene sumando las respuestas afirmativas. Se considera que los individuos con una puntuación de dos o más son probables jugadores patológicos. (7)



2.5 Manifestaciones clínicas

El paciente muestra una conducta de juego persistente y desadaptativa, tal como se refleja en la presencia de 4 o más de los siguientes síntomas:

- Preocupación por el juego.
- Necesidad de jugar con cantidades crecientes de dinero para conseguir el grado de excitación deseado.
- Fracasos repetidos en los esfuerzos para controlar el juego.
- Inquietud o irritabilidad cuando se intenta interrumpir o detener el juego.
- Utilización del juego como vía de escape de los problemas o de alivio del malestar emocional.
- Intentos repetidos de recuperar el dinero perdido.
- Mentiras a la familia y a los terapeutas sobre la implicación en el juego.
- Puesta en peligro o pérdida de relaciones personales significativas, de trabajo o de oportunidades educativas debido al juego.
- Apoyo económico reiterado por parte de la familia y de los amigos. (8)

2.6 Factores de Riesgo

Dado que el juego problemático constituye una adicción de naturaleza psicológica, similar a la mayoría de las adicciones, es esencial abordarla como un trastorno de origen multifactorial. La carencia de evidencia empírica que respalde la existencia de un único desencadenante para la adicción implica que esta se origina por una interacción compleja de diversos factores. En este contexto, se pueden destacar determinantes biológicos, ambientales, culturales, cognitivos y conductuales como posibles contribuyentes. Una breve exploración de los factores que influyen en la manifestación del Juego Problemático (JP) permite clasificarlos en dos categorías: factores estructurales, por un lado, y factores intrínsecos a las personas, por otro. (5)

2.7 Tratamiento



Dado que la ludopatía se considera una adicción, se han adoptado técnicas terapéuticas que han demostrado eficacia en el tratamiento del alcoholismo y la drogadicción. Inicialmente, los programas estructurados de tratamiento se asemejaban a los utilizados con alcohólicos, principalmente en entornos de internamiento de McCormick y Ramírez, 1988. Sin embargo, en la actualidad, la mayoría de los programas de tratamiento son ambulatorios e incorporan diversas opciones como terapia psicológica, farmacoterapia y grupos de apoyo, en formatos tanto individuales como grupales. El internamiento hospitalario se reserva para casos con crisis agudas severas, fracasos terapéuticos recurrentes y condiciones coexistentes, especialmente depresión e intentos de suicidio. (8)

Tabla 2. Diferentes tratamientos utilizados asociados con la ludopatía

Tratamientos	Técnicas utilizadas
Tratamientos conductuales	Desensibilización imaginada Relajación Control de estímulos Exposición en vivo con prevención de respuesta
Tratamientos cognitivos	Reestructuración cognitiva Prevención de recaídas Terapia motivacional
Tratamientos farmacológicos	Antidepresivos ISRS Antagonistas de los opiáceos Estabilizadores del estado de ánimo Neurolépticos atípicos
Grupos de autoayuda	Jugadores Anónimos

Fuente: Realizado por Enrique Echeburúa, Karmele Salaberría Marisol Cruz-Sáez

2.8 Juegos tradicionales

A lo largo de la historia de la humanidad y su evolución en la Tierra, las sociedades han creado constantemente actividades para escapar de la rutina diaria. Estas actividades de entretenimiento, realizadas individualmente o en grupo, han surgido de la necesidad humana de divertirse, distraerse y compartir momentos de ocio. Principalmente, estas actividades se han manifestado como juegos. (9)



En todo el mundo, existen una amplia gama de juegos que abarcan diversos gustos, edades y géneros, en cantidades incontables. Cada continente, región y país, con sus respectivas culturas, posee juegos autóctonos o adapta de manera única aquellos reconocidos, añadiendo su propio toque distintivo. Según lo señalado, se sostiene que los juegos forman un universo amplio que ha experimentado transformaciones a la par con la evolución humana y su tecnología, así como con los notables cambios en los estilos de vida. Por estas razones y con el propósito de establecer distinciones entre todos los juegos, se ha buscado crear una diferenciación. (9)

Los juegos tradicionales reflejan la alegría, la creatividad, la camaradería y el deseo de los ecuatorianos de escapar de la rutina, así como su inclinación por disfrutar y distraerse compartiendo momentos de ocio, recreación y tiempo libre. Estas actividades características de una región o territorio, las cuales se llevan a cabo prescindiendo del respaldo o involucramiento de juguetes tecnológicamente avanzados. Únicamente requieren el esfuerzo del cuerpo humano o el uso de recursos fácilmente obtenibles de la naturaleza. (10)

En América latina se considera exclusiva en el planeta, sus tradiciones que aún perseveran, llaman la atención no solo del turista extranjero si no del nacional, por lo que los juegos tradicionales se han mantenido de generación en generación, dependiendo a la zona local, en nuestro caso Ecuador no está excepto de eso, debido que existe un cultura rica en todos los ámbitos, donde los juegos deportivos especialmente el Ecuavoley, que es una variación del vóley de otros países, este se ha popularizado por todo el país siendo de distracción para muchas personas en diferentes lugares del país, sin embargo, a través de los años esas tradiciones deportivas se han ido involucrando actividades de apuestas.

El Presidente Constitucional de la República, en ejercicio de la potestad conferida por el artículo 104 de la Constitución de la República del Ecuador, en estricto apego a las normas constitucionales y legales del país, mediante oficio No. 5715-SNJ-11-55 de 17 de enero del 2011, presentó ante la Corte Constitucional, el pedido de dictamen para proceder a la convocatoria a Consulta Popular, con el fin de enmendar la Constitución de la República y preguntar al pueblo ecuatoriano temas de vital interés para la nación. Donde el pueblo ecuatoriano, en su calidad de mandante y titular de la soberanía, ha



decidido, mediante Consulta Popular llevada a cabo el 7 de mayo del 2011, de forma mayoritaria prohibir el establecimiento de negocios dedicados a los juegos de azar tales como casinos y salas de juego. (11) , Sin embargo, en la actualidad, se sigue practicando actividades dedicados a juegos de azar de forma clandestina, en los cuales se ha visto implicado los juegos tradicionales deportivos, donde el Ecuavoley ha sido el más afectado, después de otras actividades como es la pelea de gallos, la carrera de caballos entre otras actividades que varían dependiendo de la zona del país donde se lo practica. Donde son se han tenido registro específico de cuantos lugares se lo practica, pero estos han ido en aumento, donde personas diferentes lados han hecho de esta actividad una afición, pensando que no existe ninguna repercusión. Pues según una noticia realizada por Teleamazonas en 2020, argumentan donde el país que sabe cuánto dinero se mueve dentro de apuestas deportivos o cómo se las conocen “pronóstico deportivo”, debido a que existen empresas fuera del país que no puede el SRI intervenir, por lo tanto, no se puede ver cuál sería el impacto de estas apuestas dentro del territorio nacional.

2.9 Antecedentes de investigación

Según Investigaciones internacionales han señalado la vulnerabilidad de jóvenes y adolescentes a los trastornos del juego, con tasas de prevalencia del juego desordenado que varían del 1% al 10,4%. Los adultos mayores también presentan una incidencia significativa, con una prevalencia de hasta el 10,6% en revisiones sistemáticas que abarcan diversos países, como EE. UU., Canadá, Australia, Nueva Zelanda, Dinamarca y Suecia. Las mujeres, identificadas como un grupo vulnerable, muestran tasas de prevalencia de trastornos del juego que oscilan entre el 0,06% y el 10% en Groenlandia, y un 15,3% en mujeres indígenas. Entre los veteranos, principalmente en EE. UU., la prevalencia reportada varía del 0,2% de juego patológico en el último año en aquellos que acceden a servicios de salud mental, hasta un 10,7% de problemas de por vida o juego patológico en veteranos que buscan atención clínica.

(1)



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3. Clasificación del estudio

En la investigación se realizó un estudio del tipo descriptivo – transversal con enfoque cuantitativo observacional y no experimental.

3.1 Población y muestra

3.1.1 Población

La muestra es de tipo no probabilista por conveniencia en los jugadores y observadores que asisten a juegos tradicionales ecuatorianos en diferentes zonas del cantón Cotacachi. (214)

3.1.2 Muestra

La muestra es de tipo no probabilista por conveniencia.

3.2 Criterios de selección

3.2.1 Criterios de inclusión

- Tener una recurrencia de al menos una vez al mes en asistir a juegos tradicionales ecuatorianos del cantón Cotacachi.

3.2.2 Criterios de exclusión

- Personas que por discapacidad sensorial o cognitiva no pueden contestar el cuestionario S.O.G.S
- Usuarios que asisten al lugar de juego y presentan una edad menor a 18 años.

3.3 Definición y operacionalización de variables

3.3.1 Variables Dependientes

- Ludopatía



3.3.2 Variables independientes

- Sexo
- Edad
- Nivel de estudio
- Estado civil
- Grado de concurrencia
- Tipos de juegos tradicionales

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Validación del instrumento para determinar la presencia de ludopatía:

Se escogió el instrumento SOGS debido a que tenía una alta confiabilidad de la prueba y es el que se ocupa para el diagnóstico de ludopatía, sin embargo, se procedió a realizar una validación de constructo debido a que se modificó algunas preguntas para mejorar su entendimiento.

En la presente investigación para la recogida de información se realizará lo siguiente: empezando por realizar un consentimiento informado a los participantes, también se realizará autorización y permisos de los lugares donde se realizará las encuestas a cada participante, acatando las normativas y regulaciones específicas del lugar los lugares donde voy a tomar los datos de los participantes. La obtención de la información se lo hará durante un mes y medio, mediante una encuesta impresa, por el cual se utilizará el instrumento de evaluación Cuestionario de juego patológico de SOUTH OAKS (SOGS) donde se determinará la presencia de ludopatía varias zonas del cantón Cotacachi, 2023.

Para el cumplimiento del objetivo de la investigación, fue necesario aplicar el método de juicio de expertos, para la validación, tomando en cuenta a 5 de expertos de la salud mental entre psicólogos clínicos y psiquiatras para validar ciertos ítems que fueron modificados para adaptarlo a la población estudiada lo que aumenta la eficacia del cuestionario S.O.G.S un cuestionario ya previamente validado,



para evaluar la presencia de ludopatía. Para escoger el grupo de expertos se tomó en cuenta los criterios de Landeta, quienes indican la necesidad de contar con al menos 3 expertos.

Se elaboro una encuesta donde incluyen datos como: Edad, Estado civil. De la misma forma se registrará los datos de los juegos tradicionales que más se practican en el Ecuador.

3.5 Procesamiento y plan de análisis de datos

Los datos recogidos serán recolectados en el lugar de juego entre los meses de mayo a agosto en el cantón Cotacachi, explicando a los investigados el motivo de la encuesta y realizando el consentimiento informado correspondiente.

En Microsoft Word y Excel 2018, los cuales se van a procesar en el programa estadístico SPSS versión 2023. La presentación de los datos y análisis de estos se realizará de forma descriptiva y en presentaciones de graficas del tipo barras para su mejor comprensión.

3.6 Aspectos Éticos

En la investigación, se tomaron medidas éticas para proteger los derechos y el bienestar de los participantes. Algunas de estas medidas incluyeron obtener su consentimiento informado antes de participar, garantizar la confidencialidad y privacidad de su información, evaluar equitativamente los riesgos y beneficios, evitar la discriminación, obtener la aprobación de un comité ético, permitir la retirada voluntaria de los participantes, comunicar claramente los resultados y agradecer su contribución. Estas medidas se implementaron para garantizar que la investigación se realizara de manera ética y responsable. La Declaración de Helsinki es un documento ético fundamental en investigación médica y proporciona directrices para la protección de los sujetos de investigación. Buenas Prácticas Clínica son un conjunto de estándares internacionales para el diseño, conducción y reporte de ensayos clínicos. Estas prácticas garantizan la protección de los derechos y el bienestar de los participantes, la integridad de los datos y la confiabilidad de los resultados. Dentro del Marco legal tenemos que tomar en cuenta la regulación de los juegos de azar y las apuestas está principalmente establecida en la Ley Reformatoria a la Ley de Juegos de Azar, publicada en el Registro Oficial No. 1029 el 31 de julio de 2012. Esta ley define las actividades de juegos de azar permitidas, los requisitos



para la operación de casinos y casas de apuestas, así como las restricciones y prohibiciones aplicables. Además, Ministerio de Salud Pública de Ecuador, a través de la Dirección Nacional de Control del

Tabaco, Alcohol y Juegos de Azar, tiene competencia en la regulación y control de la ludopatía en el país, y trabaja en la implementación de políticas y programas de prevención y tratamiento de la adicción al juego. La futura aprobación de la investigación por parte de la Facultad ciencias de la Salud en la Universidad Técnica del Norte, que incluyó los siguientes parámetros: Presentación de propuesta que va a hacer revisada internamente por el departamento o facultad correspondiente, que evalúa su viabilidad, mérito académico y coherencia con los objetivos institucionales. Pasando por una revisión externa para garantizar la calidad y relevancia de la investigación, del Comité de ética. Una vez que todas las revisiones internas y externas se han completado satisfactoriamente, la propuesta de investigación se presentará ante el comité o la autoridad institucional correspondiente para su aprobación final



**CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Tabla 3. Presencia de ludopatía en jugadores de juegos tradicionales en relación con variables Sociodemográficas.

Variables Sociodemográficas		Ludopatía						
		Sin ludopatía		Posible ludopatía		Ludopatía		Significancia estadística
		Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje	
Edad →	18 a 28			28	60,8 %	18	39,2 %	0,001
	29 a 39			17	27,8 %	44	72,2 %	
	40 a 50			13	22,4 %	45	77,6 %	
	51 a 61			9	31 %	20	69 %	
	Mayor a 62			9	45 %	11	55%	
Nivel de estudio	Primaria			2	40 %	3	60 %	0,026
	Secundaria			37	46,8 %	42	53,2 %	
	Tercer nivel			37	28,5 %	93	71,5 %	
Estado Civil	Soltero/a			37	46,8 %	43	53,2%	0,037
	Casado/a			29	28,4 %	73	71,6 %	
	Divorciado/a			2	14,3 %	12	85,7 %	
	Unión libre			3	37,5 %	5	62,5 %	
	Viudo/a			6	54,5 %	5	45,5 %	

Fuente: Elaborado por autor

Nota: Cálculo realizado sobre la base de cada subgrupo.

Los resultados mostrados en la tabla 1, señalan diferencias prevalentes de ludopatía según diversas variables demográficas. En cuanto a las edades, se observa que el grupo de 29 a 39 y de 40 a 50 años presenta mayor prevalencia de ludopatía, según la prueba, (72,2 % a 77,6 %) y con posible ludopatía en alrededor de 1 de cada 4, por otro lado, los de mayor a 50 años presentan ludopatía en porcentajes también altos (55% y 60 %), pero con un porcentaje más alto de posible ludopatía. Los adultos jóvenes, de 18 a 28 pese a presentar porcentajes menos altos de ludopatía (39,2 %), en relación con los otros grupos de edad, es el grupo etario con mayor porcentaje de posible ludopatía, es decir, más de 1 de cada 2 personas. La significancia estadística nos dice que la edad se asocia a ludopatía.

En cuanto al nivel de estudio, la ludopatía parece estar más presente entre aquellos de tercer nivel (715%), pero la significancia estadística es menor con un chi- cuadrado de 0,026.



En relación con el estado civil, los casados son lo que más acuden a los juegos tradicionales (n= 102), pero la prevalencia de ludopatía y posible ludopatía se presenta predominantemente en los divorciados. Los porcentajes de ludopatía en casados y unión libre también son altos (71, 6 % y 62, 5 %) respectivamente.

Tabla 4. Presencia de ludopatía en jugadores con relación a la concurrencia.

Concurrencia	Sin ludopatía		Posible ludopatía		Ludopatía		Significancia estadística
	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje	
Menor a 3 veces			68	98,6 %	1	1,4 %	0,000
Mayor a 5 veces			8	5,5 %	137	94,5 %	

Chi- cuadrado: 0,000

Fuente: Elaborado por autor

Nota: Cálculo realizado sobre la base de cada subgrupo.

En la tabla 2, se puede observar claramente, que las personas que presentan ludopatía son los que van a 5 veces o más al mes a observar y apostar en los juegos tradicionales, habiendo una marcada diferencia entre los que asisten con menor a 3 veces (1 / 137). No pasa lo mismo con la posible ludopatía, aunque pese a mantenerse la diferencia esta no es muy marcada, es por eso, la significancia estadística es de 0,000.

Tabla 5. Presencia de ludopatía en jugadores con relación a juegos tradicionales.

Juegos Tradicionales	Sin ludopatía		Posible ludopatía		Ludopatía		Significancia estadística	
	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje		
Ecuavoley			67	34,4 %	128	65,6 %	195	0,258
Pelea de gallos			40	23,4 %	131	76,6 %	171	0,000
Pelota de tabla			8	16 %	42	84 %	50	0,001
Cuarenta			45	40,5 %	66	59,5%	111	0,111
Carrera de caballos			20	25,9 %	57	74,1%	77	0,029
Trompo			2	50 %	2	50 %	4	0,541

Fuente: Elaborado por autor

Nota: Cálculo realizado sobre la base de cada subgrupo.



Los resultados de la encuesta mostrados en la tabla 3, indican notables diferencias en la prevalencia de ludopatía entre varios juegos tradicionales, proporcionando una perspectiva detallada sobre la asociación de esta problemática con actividades recreativas específicas. El juego de la pelota de tabla se asocia a un mayor porcentaje de ludopatía, pese a que el número de encuestados es menor. Un porcentaje levemente menor de ludopatía se ve en los encuestados que asisten a la pelea de gallos y a carrera de caballos (76,6 % y 74,1 %) respectivamente. Los que asisten al Ecuavoley y apuestan, tienen un porcentaje superior al 50 %.

Tabla 6. Presencia de ludopatía asociados a la cantidad de apuestas en dólares.

Cantidad de apuesta en dólares	Ludopatía						
	Sin ludopatía		Posible ludopatía		Ludopatía		Significancia estadística
	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje	
Menos de 100 dólares			29	51,8 %	27	48,2 %	
Entre 100 y 500 dólares			23	44,2 %	29	55,8 %	
Entre 500 a 1000 dólares			20	46,5 %	23	53,5 %	0.000
Más de 1500 dólares			4	6,3 %	59	93,7 %	

Chi cuadrado: 0,000

Fuente: Elaborado por autor

Nota: Cálculo realizado sobre la base de cada subgrupo.

En la tabla 4, exhibe la prevalencia de ludopatía entre los encuestados está fuertemente influenciada por la cantidad de dólares que apuestan en juegos tradicionales, con un nivel de significancia de 0,000. La cantidad más alta que se apuesta es superior a 1500 dólares y un gran número de personas optan por esta opción (n=63).



DISCUSIÓN

La ludopatía se presenta en varias formas, en el presente estudio aborda la problemática del juego patológico en jugadores sociales, es decir, en personas que se involucran y participan en el juego como una forma de entretenimiento o pasatiempo pero que al final terminan involucrándose en apuestas deportivas. Culturalmente cada país, expresa la forma particular de transmitir de generación en generación las formas recreativas y estas no se salvan de ser contaminadas de problemas de salud mental relacionados al control de impulsos. Si bien no hay más en jugadores de juegos tradicionales, analizaremos nuestros resultados en base a estudios de prevalencia general y estudios en los que se usó de la misma herramienta para detectar ludopatía.

Según el estudio publicado en el 2023, por los canadienses Jenna L y colaboradores, indican que esta modalidad de juego es más adictiva, ya que al ser en vivo y tener la posibilidad de hacer varias apuestas mientras transcurre el juego fomenta la recompensa inmediata facilitando el progreso a la adicción, por tanto, las apuestas deportivas, aunque son vistas como inofensivas van aumentando. (1)

Los resultados encontrados en jugadores que asisten a juegos tradicionales con posible ludopatía están en edades de alrededor de 18 a 28 años en el presente estudio. En el estudio publicado por Lisa-Christine Girard e investigadores en el año 2023 (2) refiere que la duración media en desarrollarse ludopatía es de 7 a 10 años, lo que explicaría que en nuestros hallazgos el mayor porcentaje de ludopatía lo presentaron las personas de los grupos de edad entre los 29 años en adelante. Estos hallazgos sugieren que la edad de inicio de la conducta impulsiva a las apuestas inicia a edad temprana tal como lo corrobora el estudio de Steve Sharmana, con respecto a la edad de inicio de la Ludopatía. (3)

En cuanto a las variables sociodemográficas, las apuestas deportivas, en los resultados del presente estudio la presentaron en su totalidad el género masculino, este dato es polémico ya que algunos estudios sugieren que el género masculino es quien predominantemente presenta ludopatía, pero existe una discrepancia ya que se menciona que las mujeres hacen una mayor dependencia al juego que los hombres, por lo que tienen una evolución más rápida en conductas adictivas según el estudio de Mauro



Pettorruso e investigadores.(3)

Los jóvenes con una educación universitaria, es decir, de tercer nivel estarían asociados con percepciones falsas de tener más habilidades, conocimientos y mayores probabilidades de ganar teniendo mayor riesgo de desarrollar ludopatía, además las personas casadas tienen una alta frecuencia de presentar ludopatía según el estudio realizado por Gemma Mestre-Bach y colaboradores, 2023.(4) Los datos encontrados no dan significancia estadística importante con respecto al nivel de estudio y al estado civil, siendo el chi-cuadrado de 0,026 y 0,037 respectivamente. Sin embargo, las personas con tercer nivel de estudio tienen tendencia a presentar más ludopatía que posible ludopatía.



CONCLUSIONES

- Todas las personas de edades comprendidas en 18 y mayores de 62 años presentaron ludopatía, la mayor prevalencia de ludopatía se encontró entre edades de 29 a 50 años encontrando una significancia estadística. Las personas con un nivel de estudio de tercer nivel y primaria encontrado la mayor concentración de ludopatía, sin encontrar significancia estadística. Por último, los ciudadanos comprendidos entre solteros, casados y divorciados presentaron una concentración más alta de ludopatía, sin presentar significancia estadística alguna.
- Las personas que acuden al lugar de apuestas en diferentes juegos tradicionales como Ecuavoley, pelota de tabla, cuarenta, pelea de gallos, carrera de caballos y trompo tiene una alta prevalencia de tener ludopatía, sin embargo, la pelea de gallos con la pelota de tabla presenta una significancia estadística importante, seguido también de la carrera de caballos.
- Usuarios que apuestan mayor cantidad de dinero tiene alto riesgo de presentar ludopatía con una significancia estadística.



RECOMENDACIONES

- Para futuras investigaciones, se sugiere ampliar la muestra, además de una población diferente para lograr relacionar el impacto familiar y económico que puede provocar la ludopatía en la sociedad.
- Relacionar la ludopatía con otros trastornos mentales y abuso de sustancias que puedan agravar los síntomas de ludopatía y dificultar a la persona tomar un tratamiento adecuado.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cruz M, Mendoza Alberto B. Fundamentos teóricos para un estudio sobre la ludopatía. 2020; 20:606-24.
2. Morales-Ramírez M, Ramírez-Aranda JM, Avilés-Cura M, Garza-Elizondo T. La ludopatía, problema de salud actual: ¿qué puede hacer el médico familiar? 2015;22(4):115-7.
3. Ríos-Flórez JA, Escudero-Corrales C. Neurobiología del juego patológico: manifestaciones clínicas e implicaciones neuropsicológicas. Katharsis. 2016:305-37.
4. Calero SE. Ludopatía. Estadísticas y casos clínicos 2015. p. 13.
5. Cameo Vicente SLdH. Perfil del ludópata y consecuencias a nivel sociofamiliar, económico y laboral de los afectados de la asociación AZAJER. Departamento de Psicología y Sociología, Área de Psicología Básica: universidad de zaragoza; 2019.
6. Comportamentales A. Invatad [Internet]2023. Available from: <https://www.valenciaadicciones.es/test-ludopatia-adiccion-juego/>.
6. Salinas JM. Instrumentos de diagnóstico y screening del juego patológico. Salud y Drogas: Instituto de Investigación de Drogodependencias Alicante; 2018. p. 35- 59.
7. Enrique Echeburúa, Salaberría K, Cruz-Sáez M. Nuevos retos en el tratamiento del juego patológico. New Challenges in the Treatment of Disordered Gambling2018. p. 10.
9. Enríquez GAM, Salazar-Churaco CA, Naranjo DSA, Pazmiño JGT. Juegos tradicionales ecuatorianos y su aporte al turismo cultural. Juegos tradicionales ecuatorianos y su aporte al turismo cultural Polo del Conocimiento2021. p. 1332-48



10. Parra Buestán JF. El rescate de los juegos populares ecuatorianos y su aplicación en la animación turística. 2017. p. 184 páginas.
11. Delgado RC, REPUBLICA PCDL. REGLAMENTO DE JUEGOS DE AZAR PRACTICADOS EN CASINOS Y SALAS DE JUEGO 2011.
12. Sharman S, Butler K, Roberts A. Psychosocial risk factors in disordered gambling: A descriptive systematic overview of vulnerable populations. 2019; 99:106071.
13. Sharman S, Murphy R, Turner J, Roberts A. Psychosocial correlates in treatment seeking gamblers: Differences in early age onset gamblers vs later age onset gamblers. 2019; 97:20-6.
14. Gainsbury SM, Russell A, Hing N. An investigation of social casino gaming among land-based and Internet gamblers: A comparison of socio-demographic characteristics, gambling and co-morbidities. 2014; 33:126-35.
15. Tang KTY, Kim HS, Hodgins DC, McGrath DS, Tavares H. Gambling disorder and comorbid behavioral addictions: Demographic, clinical, and personality correlates. 2020; 284:112763.
16. Pettoruso M, Testa G, Granero R, Martinotti G, d'Andrea G, di Giannantonio M, et al. The transition time to gambling disorder: The roles that age, gambling preference and personality traits play. 2021; 116:106813.
17. Mestre-Bach G, Granero R, Mora-Maltas B, Valenciano-Mendoza E, Munguía L, Potenza MN, et al. Sports-betting-related gambling disorder: Clinical features and correlates of cognitive behavioral therapy outcomes. 2022; 133:107371.
18. Grubbs JB, Kraus SW. The relative risks of different forms of sports betting in a U.S.



sample: A brief report. *Comprehensive Psychiatry*. 2023;127 C7 - 152420.

19. Vieira JL, Coelho SG, Snaychuk LA, Parmar PK, Keough MT, Kim HS. Who makes in-play bets? Investigating the demographics, psychological characteristics, and gambling-related harms of in-play sports bettors. *Journal of Behavioral Addictions*. 2023;12(2):547-56.
20. Girard L-C, Leino T, Griffiths MD, Pallesen S. Income and gambling disorder: A longitudinal matched case-control study with registry data from Norway. 2023; 24:101504.
21. Raneri PC, Montag C, Rozgonjuk D, Satel J, Pontes HM. The role of microtransactions in Internet Gaming Disorder and Gambling Disorder: A preregistered systematic review. 2022; 15:100415.
22. Grönroos T, Kouvonen A, Kontto J, Salonen AH. Socio-Demographic Factors, Gambling Behaviour, and the Level of Gambling Expenditure: A Population-Based Study. *Journal of Gambling Studies*. 2022;38(4):1093-109.
23. Badji S, Black N, Johnston DW. Economic, Health and Behavioural Consequences of Greater Gambling Availability. 2023; 123:106285.



ANEXOS

Anexo 01: Operacionalización de variables

Instrumento	Variable	Clasificación de la variable	Categoría/Dimensión/ Escalas	Definición operacional
SOGS (South Oaks Gambling Screen)	Ludopatía	Cualitativa Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> No ludópata Posible Ludópata Ludópata 	0 - 4 Puntos, No ludópatas 4 – 9 Puntos, Posible ludópata ≥ 10 Puntos, Ludópata
Encuesta	Edad	Cuantitativa continua	<ul style="list-style-type: none"> 0-24 años 25-50 años 50-65 años Mayor de 65 años 	Cantidad de años cumplidos expresados en números del paciente
Encuesta	Estado Civil	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> Soltero (a) Casado (a) Divorciado (a) Unión Libre Viudo (a) 	El estado civil reportado por los pacientes
Encuesta	Sexo	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> Hombre Mujer 	El aspecto físico del paciente
Encuesta	Juegos tradicionales	Cualitativa Ordinal polinómica	<ul style="list-style-type: none"> Voleibol Juego de cartas Pelea de gallos Pelota de tabla Futbol de sala 	Expresado por el paciente en la encuesta
Encuesta	Nivel de estudio	Cualitativa ordinal	<ul style="list-style-type: none"> Primaria Secundaria Tercer Nivel 	Nivel de educación que el paciente ha terminado
Encuesta	Concurrencia	Cuantitativa numérica	<ul style="list-style-type: none"> Número de veces que acude al sitio de juego 	Número expresado por el paciente



Anexo 02: Consentimiento Informado

Universidad Técnica del Norte

Facultad Ciencias de la Salud

Carrera de medicina



Tema: Presencia de ludopatía en juegos Tradicionales del cantón Cotacachi.2023

Consentimiento Informado

El objetivo de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación con una clara explicación, así como su rol en ella como participantes.

Esta participación es estrictamente voluntaria y anónima, la información que se recoja será confidencial, no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Puede revocar dicho consentimiento en cualquier momento comunicándolo de manera oportuna.

Desde ya le agradecemos su participación.

Yo _____ identificado con mi número de cédula _____ manifiesto que deseo participar en esta actividad de manera libre y voluntaria. De la misma manera manifiesto que he recibido toda la información de acuerdo con la actividad a desarrollar, sus objetivos de investigación y la función que desempeñe dentro de la misma.

Firma del participante

Fecha:



Anexo 03: Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO DE JUEGO DE SOUTH OAKS (S.O.G.S.)

1. Indique, por favor, cuál de los siguientes juegos ha practicado usted en su vida.

Señale para cada tipo una contestación:

1: "nunca"

2: "menos de una vez por semana"

3: "una vez por semana o más"

- a) Jugar a cartas con dinero de por medio
- b) Apostar en las carreras de caballos
- c) Jugar al trompo con dinero de por medio
- d) Jugar a Voleibol con dinero de por medio
- e) Apostar en peleas de gallos
- f) jugar a la pelota de tabla
- g) jugar al bingo
- h) jugar a la lotería
- i) Practicar cualquier deporte o poner a prueba cualquier habilidad por una apuesta

	1	2	3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. ¿Cuál es la mayor cantidad de dinero que ha gastado en jugar en un solo día?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nunca he jugado apostando dinero	Menos de 100 dólares
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entre 100 y 500 dólares	Entre 500 a 1000 dólares
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entre 1000 a 1500 dólares	Mas de 1500 dólares

3. Señale quién de las siguientes personas allegadas tiene o ha tenido un problema de juego.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi padre	Mi madre	Un hermano	Un abuelo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi cónyuge o pareja	Alguno de mis hijos	Otro familiar	Un amigo o alguien importante para mí

4. Cuando usted juega con dinero, ¿con qué frecuencia vuelve otra vez a jugar para recuperar lo perdido?

a) Nunca	<input type="checkbox"/>
b) Algunas veces, pero menos de la mitad	<input type="checkbox"/>
c) La mayoría de las veces que pierdo	<input type="checkbox"/>
d) Siempre pierdo	<input type="checkbox"/>



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



5. ¿Ha afirmado usted alguna vez haber ganado dinero en el juego cuando en realidad había perdido?

a) Nunca	<input type="checkbox"/>
b) Ahora no, pero en el pasado si	<input type="checkbox"/>
c) Ahora si	<input type="checkbox"/>

6. ¿Cree usted que tiene o ha tenido alguna vez problemas con el juego?

a) Nunca	<input type="checkbox"/>
b) Ahora no, pero en el pasado si	<input type="checkbox"/>
c) Ahora si	<input type="checkbox"/>

7. ¿Ha jugado alguna vez con más dinero de lo que tenía pensado?

Sí No

8. ¿Le ha criticado la gente por jugar con dinero o le ha dicho alguien que tenía un problema de juego, a pesar de que usted cree que no es cierto?

Sí No

9. ¿Se ha sentido alguna vez culpable por jugar o por lo que le ocurre cuando juega?

Sí No

10. ¿Ha intentado alguna vez dejar de jugar y no ha sido capaz de ello?

Sí No

11. ¿Ha ocultado alguna vez a su pareja, a sus hijos o a otros seres queridos dinero obtenido en el juego u otros signos de juego?

Sí No

12. ¿Ha discutido alguna vez con las personas con que convive sobre la forma de administrar el dinero?

Sí No

13. (Si ha respondido si a la pregunta anterior) ¿Se han centrado alguna vez las discusiones de dinero sobre el juego?

Sí No

15. ¿Ha perdido alguna vez tiempo de trabajo o de clase debido al juego?

Sí No



16. Si ha pedido prestado dinero para jugar o pagar deudas, ¿a quién se lo ha pedido o de dónde lo ha obtenido? (ponga una X si las respuestas que sean ciertas en su caso)

- | | |
|---|--------------------------|
| a) del dinero de la casa | <input type="checkbox"/> |
| b) a mi pareja | <input type="checkbox"/> |
| c) a otros familiares | <input type="checkbox"/> |
| d) de bancos y cajas de ahorros | <input type="checkbox"/> |
| e) de tarjetas de crédito | <input type="checkbox"/> |
| f) de prestamistas | <input type="checkbox"/> |
| g) de la venta de propiedades personales o familiares | <input type="checkbox"/> |
| h) de la firma de cheques falsos o de extender cheques sin fondo. | <input type="checkbox"/> |
| i) del mismo lugar donde apuesta | <input type="checkbox"/> |

Hoja de puntuación del S.O.G.S

Las puntuaciones de este cuestionario están determinadas por el número de preguntas que revelan una respuesta "de riesgo"

No se valoran las preguntas 1, 2 y 3.

Pregunta 4: La mayoría de las veces que pierdo / Siempre que pierdo.

Pregunta 5: Sí, pero menos de la mitad de las veces que he perdido / La mayoría de las veces.

Pregunta 6: Ahora no / pero en el pasado sí / Ahora si

Pregunta 7: Si

Pregunta 8: Si

Pregunta 9: Si

Pregunta 10: Si

Pregunta 11: Si

Pregunta 12: No se valora

Pregunta 13: Si

Pregunta 14: Si

Pregunta 15: Si

Pregunta 16a: Si

Pregunta 16b: Si

Pregunta 16c: Si

Pregunta 16d: Si

Pregunta 16e: Si

Pregunta 16f Si

Pregunta 16g: Si

Pregunta 16h: Si

Pregunta 16i: No se valora

Puntuación

0 – 4 Puntos

4 – 9 Puntos

≥ 10 Puntos

Valoración

No ludópatas

Posible ludópata

Ludópata



Anexo 04: Fotografías de la aplicación del instrumento en la población

