

## PERFILES DE JUGADORES CON TRASTORNO DE JUEGO EN FUNCIÓN DE LA IMPULSIVIDAD Y REGULACIÓN EMOCIONAL

Ana Estévez, Paula Jáuregui y Laura Macía  
*Universidad de Deusto (España)*

### Resumen

Este estudio tiene como objetivos examinar la relación entre la edad, la conducta de juego, los síntomas psicológicos disfuncionales y otras conductas adictivas comórbidas, así como evaluar las diferencias entre dichas variables en función de los distintos perfiles de jugadores con base en la impulsividad y la regulación emocional. Participaron 95 personas pertenecientes a muestra clínica (93,5% hombres y 6,5% mujeres). Los resultados muestran que las dificultades de regulación emocional y la impulsividad estarían asociadas al trastorno de juego, abuso de videojuegos y sintomatología psicológica disfuncional. Asimismo, se han observado dos grupos, de los cuales el primero estaría formado por personas con menores dificultades de regulación emocional, menor gravedad psicopatológica y ligera mayor impulsividad; mientras que el segundo estaría compuesto por personas con mayores dificultades de regulación emocional, mayor gravedad psicopatológica y un problema de juego de mayor gravedad. Estos resultados arrojan luz sobre la importancia de conocer las características diferenciales de cada tipología de jugador, para ofrecer estrategias de prevención y tratamiento lo más adaptadas posibles a cada persona.

**PALABRAS CLAVE:** *trastorno de juego, impulsividad, regulación emocional, grupos, comorbilidad.*

### Abstract

This study aims to examine relationship between age, gambling behaviour, dysfunctional psychological symptoms, and other comorbid addictive behaviours. Secondly, it aims to study the differences between the aforementioned variables according to gambler profiles based on impulsivity and emotional regulation. A sample of 95 participants conformed the clinical sample (93.5% men and 6.5% women). Results suggest that difficulties in emotion regulation and impulsivity are associated with gambling disorder, video game abuse, and dysfunctional psychological symptomatology. Likewise, two clusters have been observed, the first one is composed of participants with fewer difficulties in emotion regulation, less psychopathological severity, and greater impulsivity. The second cluster is composed of participants with greater difficulties in emotion regulation, as well as greater psychopathological and gambling severity. These results highlight the

relevance of understanding different gambler profiles in order to design prevention and treatment strategies adapted to each person.

KEY WORDS: *gambling, impulsivity, emotional regulation, clusters, comorbidity.*

## Introducción

El trastorno de juego se define como un comportamiento de juego en el que la persona no puede resistir el impulso de seguir jugando a pesar de las consecuencias negativas y graves en diferentes ámbitos de la vida (APA, 2013). Varios estudios realizados en la última década incluyen datos de prevalencia que varían entre el 0,12% y el 5,8%, según el país, el instrumento utilizado para la medición y el tipo de juego (Calado y Griffiths, 2016). Adicionalmente, se han identificado distintas tipologías de jugadores problemáticos, por ejemplo, Ledgerwood y Petry (2010) identificaron distintos perfiles de jugadores relacionados con sus niveles de impulsividad, depresión y ansiedad; mientras que Moragas *et al.* (2015) encuentran diferencias en factores de personalidad entre jugadores estratégicos y no estratégicos. En la misma línea, ha habido intentos de clasificación de jugadores en puros, emocionalmente vulnerables e impulsivos (Blaszczynski y Nower, 2002), así como en función de la psicopatología asociada (González *et al.*, 2003). Asimismo, parece que ciertas características como la impulsividad movilizada por los afectos es común a todas las tipologías de jugadores mientras que otras características (p. ej., la sensibilidad a la recompensa o las distorsiones cognitivas), tienden a variar en función del tipo de juego elegido (Navas, Billieux, *et al.*, 2017).

Por otra parte, los estudios demuestran que existe comorbidad entre distintas conductas adictivas (Braverman *et al.*, 2011; Ford y Håkansson, 2020; Grant y Chamberlain, 2019). Huang *et al.* (2010) encontraron relación positiva entre el nivel de gravedad en el juego y el consumo de alcohol, así como con el comportamiento sexual arriesgado en estudiantes deportistas. Estudios más recientes obtuvieron resultados similares siendo los adolescentes y jóvenes con trastorno de juego quienes también presentaban en mayor medida adicciones al alcohol, a las drogas, uso problemático de videojuegos y compra compulsiva (Lamas *et al.*, 2018). En este sentido, tanto Braverman *et al.* (2011) como Eichen *et al.* (2016) consideran que los trastornos adictivos comórbidos no deberían entenderse como distintas patologías que coocurren, por el contrario, para estos autores se trata de materializaciones de un único síndrome adictivo que normalmente comienza en la adolescencia y se convierte posteriormente en crónico a pesar de presentar periodos de remisión y recurrencia. Por tanto, parece que las distintas conductas adictivas podrían relacionarse con factores de vulnerabilidad comunes, entre los cuales se han propuesto la regulación emocional y la impulsividad (Brand *et al.*, 2019; Estévez, Herrero-Fernández, Sarabia y Jauregui, 2013; Estévez, Jauregui, Sánchez-Marcos, López-González y Griffiths, 2017; Iacono *et al.*, 2008).

La impulsividad se define como la predisposición a sufrir reacciones repentinas y no planificadas dirigidas a obtener la gratificación deseada, y como una respuesta prematura ante estímulos que puede ocasionar consecuencias negativas (Moeller *et al.*, 2001). La impulsividad estaría por tanto vinculada asimismo con la incapacidad

para retrasar las gratificaciones, debido a dificultades de autorregulación, sin tener en cuenta las posibles consecuencias negativas (Correa *et al.*, 2010). En el caso de las conductas adictivas, un metaanálisis sistemático reciente realizado por Lee, Hoppenbrouwers y Franken (2019) sugiere que la impulsividad sería un proceso central que sustenta los trastornos adictivos con y sin sustancia, aunque el papel que ejerce difiera en función del tipo de adicción. Más concretamente, en el caso del trastorno por juego de azar, Devos, Clark, *et al.* (2020) señalan que, a mayores niveles de impulsividad y cogniciones relacionadas con el juego, mayor será la gravedad de la problemática. Según estos autores, el perfil de jugador antisocial e impulsivo descrito por Blaszczynski y Nower (2002), representa el mayor nivel de juego problemático, así como la mayor proporción de los casos que buscan tratamiento. Asimismo, distintos déficits neurocognitivos asociados a la impulsividad -tales como la falta de control inhibitorio o la toma de decisiones repentina y no planificada- podrían afectar a los resultados obtenidos en el tratamiento de las conductas adictivas (Bates *et al.*, 2013), por lo que su estudio resulta de especial interés en este campo.

Por otra parte, las dificultades en la regulación emocional se caracterizan por la dificultad para controlar los propios impulsos frente a sentimientos negativos y por la dificultad para buscar estrategias eficaces de gestión emocional. La regulación emocional se ha considerado como una variable común transdiagnóstica, que subyacería en las distintas problemáticas psicopatológicas (Kring y Sloan, 2009). Con relación a los trastornos adictivos, distintos autores han sugerido que se relacionarían directamente con la intencionalidad de modificar el estado anímico (Blaszczynski y Nower, 2002; Griffiths, 2005) y se ha sugerido que el trastorno de juego se asociaría a un mayor rechazo a las experiencias emocionales aversivas, de manera que se utilizaría el juego como forma de evitarlas (Jauregui *et al.*, 2016). A nivel empírico, varios estudios han encontrado evidencias de que las dificultades de regulación emocional intervienen en el uso problemático de internet (Caplan, 2010); en el uso problemático de videojuegos (Haagsma *et al.*, 2013); y tanto en adolescentes como en adultos, la falta de regulación emocional se asocia a una mayor probabilidad de trastorno de juego, especialmente en esas personas que lo utilizan como una manera de escape (Estévez *et al.*, 2017; Marchica *et al.*, 2019). Además, se ha hallado que la regulación emocional sería un predictor común tanto del trastorno de juego como de otros trastornos adictivos comórbidos, como es el caso del abuso de alcohol, drogas o videojuegos, así como de la sintomatología ansioso-depresiva (Cavicholi *et al.*, 2020; Estévez *et al.*, 2017; Jauregui *et al.*, 2016; Sancho *et al.*, 2019).

Además de haber sido analizados de manera aislada, tanto las dificultades de regulación emocional como la impulsividad son constructos que han sido interrelacionados respecto a su influencia en el desarrollo de conductas adictivas. En esta línea, Navas, Contreras-Rodríguez *et al.* (2017) señalaban que las estrategias de supresión emocional a la hora de regular las emociones y un déficit en el control cognitivo de estas, estaría asociado con los rasgos impulsivos de la personalidad. Paralelamente, estudios realizados por Williams *et al.* (2012) encuentran relación entre la gravedad de juego y la impulsividad cognitiva (p. ej. dificultad en la planificación de las consecuencias de la conducta), cuando se experimenta un estado

emocional negativo. De hecho, Rogier y Velotti (2018) señalan que sería ineficaz abordar un problema de impulsividad emocional sin haber trabajado previamente las dificultades de conciencia emocional, siendo esto último una parte indispensable para el inicio de un proceso de regulación emocional adaptativo. La posibilidad de desarrollar conductas adictivas podría aumentar cuando existen dificultades para controlar la conducta ante situaciones de estrés (Weiss *et al.*, 2015). Estudios previos han encontrado que existe una relación positiva y significativa entre la conducta impulsiva, la regulación emocional y la sintomatología disfuncional, de manera que tanto la regulación emocional como la impulsividad serían factores mediadores de la aparición de ciertas sintomatologías disfuncionales en jóvenes y adolescentes con adicciones comportamentales tales como el trastorno de juego y el abuso de internet (Estévez, Herrero-Fernández, Sarabia y Jauregui, 2014a, 2014b). De acuerdo con Eichen *et al.* (2016), la impulsividad, regulación emocional y procesamiento ante el premio y la motivación son constructos distintos, pero están interrelacionados y, según estos autores, parecen tener bases biológicas compartidas, por lo que los tres elementos podrían contribuir a lo que ellos denominan "vulnerabilidad ante las adicciones". Estos autores consideran la mayor sensibilidad al premio propia de las personas con adicciones conductuales, como un factor de vulnerabilidad ante las adicciones de manera que dicha sensibilidad afecta tanto a la regulación emocional como a la impulsividad. Navas, Contreras-Rodríguez, *et al.* (2017) muestran resultados similares en personas con trastorno de juego: según estos autores, en estas personas es habitual el uso de la supresión emocional especialmente ante emociones negativas, dando como resultado la "prisa en actuar", es decir, impulsividad. Estos autores también muestran que en pacientes con juego problemático se da una mayor activación en las zonas del cerebro encargadas de la "supresión emocional", esto es, en el córtex premotor y en el giro medio frontal.

Como consecuencia, el objetivo de este estudio ha sido analizar la relación que existe entre estas variables (regulación emocional, impulsividad, sintomatología psicológica disfuncional y conductas adictivas comórbidas) en personas con trastorno de juego. Asimismo, pretende estudiar las diferencias en edad, conducta de juego, conductas adictivas (abuso/dependencia de alcohol, adicción a sustancias, adicción a videojuegos, gasto compulsivo y trastornos de alimentación), y síntomas psicológicos disfuncionales comórbidos (somatización, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo) en función de los distintos perfiles de impulsividad y regulación emocional.

El presente estudio parte de dos hipótesis principales. En primer lugar, se espera que las personas con juego presenten mayores puntuaciones en juego, impulsividad, sintomatología psicológica disfuncional, dificultades en la regulación emocional y otras conductas adictivas, que las personas sin dicha problemática. En segundo lugar, que hipotetiza que las personas jugadoras que pertenezcan al grupo de regulación emocional manifestarán una mayor gravedad de juego y gravedad psicopatológica que aquellos jugadores/as pertenecientes al grupo de impulsividad.

## Método

### Participantes

Se trata de una muestra de conveniencia compuesta 95 personas pertenecientes a la muestra clínica I. Respecto a los criterios de inclusión en la muestra clínica fue obtener una puntuación correspondiente tener un trastorno de juego en el SOGS (Lesieur y Blume, 1987) y provenir de un centro de tratamiento de trastorno de juego. Asimismo, fue requisito ser mayor de edad para poder formar parte del estudio.

Respecto a las características de la muestra clínica, estuvo compuesta por 85 hombres (93,5%) y 6 mujeres (6,5%), con una edad media de 41.8 años ( $DT= 13,2$ ). En cuanto al estado civil, el 41% de los participantes eran solteros (43,2%), 37 casados (38,9%), 8 con pareja de hecho (8,4%), 6 separados o divorciados (6,3%) y 3 viudas/os (3,2%). En cuanto a nivel de estudios, 14 personas no tenían estudios (15,1%), 10 de ellas tenían estudios primarios (10,8%), 18 estudios secundarios (19,4%), 41 formación profesional (44,1%) y 10 estudios universitarios (10,8%). Finalmente, respecto a la situación laboral, 62 personas trabajaban (66,6%), 5 estudiaban (5,3%), 12 estaban en paro (12,9%), 12 estaban jubiladas (12,9%), 1 estudiaba y trabajaba (1%) y 1 estudiaba y estaba en paro (1%)

### Instrumentos

- a) "Cuestionario de juego patológico de South Oaks" (*South Oaks Gambling Screen*, SOGS; Lesieur y Blume, 1987), versión adaptada al español por Echeburúa, Báez, Fernández-Montalvo y Páez (1994). El SOGS es una herramienta de cribado para el juego patológico, formada por 16 ítems que se contestan a través de diferentes formatos de respuesta en función de cada ítem. No obstante, algunas de las preguntas revelan una respuesta de "riesgo" y, por lo tanto, son las que serán consideradas para la interpretación de los resultados. Estas preguntas, se responden de manera dicotómica (Sí/No). Las puntuaciones superiores a cuatro puntos sugieren la probable presencia de patología de juego. Respecto a su fiabilidad, el SOGS muestra un buen grado de consistencia interna, con un alfa de Cronbach de 0,94. Además, su fiabilidad test-retest en un intervalo de cuatro semanas fue de 0,98 ( $p < 0,001$ ). En este estudio, el alfa de Cronbach fue de 0,92.
- b) "Escala de dificultades en la regulación emocional" (*Difficulties in Emotion Regulation Scale*, DERS; Gratz y Roemer, 2004), versión española de Hervás y Jódar (2008). Escala diseñada para medir diferentes déficits relacionados con las dificultades de regulación emocional. La DERS consta de 28 ítems, a diferencia de la original que es de 36 ítems. Mientras que la escala original está distribuida en seis factores, la adaptación al español tiene una estructura de cinco factores: 1) Desatención emocional: refleja la falta de atención y conciencia ante las respuestas emocionales; 2) Rechazo emocional: refleja la tendencia a tener respuestas emocionales negativas secundarias a las propias emociones negativas de uno mismo, o la no aceptación de las reacciones de uno mismo al propio

distrés; 3) Confusión emocional: refleja el grado en que las personas conocen y perciben con claridad las emociones que están experimentando; 4) Interferencia cotidiana: refleja dificultades para concentrarse y llevar a cabo actividades y tareas mientras se están experimentando emociones negativas; y 5) Descontrol emocional: refleja las dificultades para mantener el control de la propia conducta mientras se están experimentando emociones negativas y la creencia de que las emociones no pueden ser reguladas de manera efectiva. Los ítems se contestan en una escala Likert de cinco puntos (de "Casi nunca/ 0-10% de las veces" a "Casi siempre/ 90-100% de las veces"), donde las puntuaciones más altas indican una mayor dificultad para la regulación de las emociones. Un estudio con población chilena propone un punto de corte de 73 puntos para diferenciar entre las personas con altas o bajas dificultades en la capacidad de regulación emocional (Guzmán-González et al., 2020). Es una herramienta con una buena consistencia interna, en la escala global el alfa de Cronbach es de 0,93 y en las subescalas está entre 0,73 y 0,91. La fiabilidad test-retest a los seis meses fue adecuada ( $r= 0,74$ ) (Hervás y Jódar, 2008; Muñoz-Martínez, Vargas y Hoyos-González, 2016). En este estudio el alfa de Cronbach global fue de 0,94 y en las subescalas fue de 0,68 en Desatención emocional, 0,82 en Rechazo emocional, 0,71 en Confusión emocional, 0,86 en Interferencia cotidiana y 0,92 en Descontrol emocional.

- c) "Cuestionario de evaluación de síntomas-45" (*Symptom Assessment-45 Questionnaire*, SA-45; Davison et al., 1997). Se trata de un instrumento de autoinforme de síntomas psicopatológicos de 45 ítems derivado del "Inventario de síntomas-90" (*Symptom Checklist-90*, SCL-90). Consiste en nueve escalas de cinco ítems cada una que evalúan: somatización, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo. El sujeto debe indicar cuánto ha estado presente cada uno de los 45 síntomas durante la última semana, según una escala Likert entre 0 («Nada en absoluto») y 4 («Mucho o extremadamente»), donde las puntuaciones más altas indican mayor nivel de sintomatología. En cuanto a la interpretación de los resultados, existe la posibilidad de obtener el índice global de gravedad (GSI), que aporta una visión general de la sintomatología; mientras que el índice total de síntomas positivos (PST), hace referencia al número total de síntomas presentes, es decir, el número total de ítems con una respuesta distinta a 0. No obstante, para la interpretación, se requiere la tabla de baremos proporcionada en el manual, donde se indican tanto los centiles correspondientes a las puntuaciones directas, como la puntuación T. Davison et al. (1997) han presentado datos a favor de su fiabilidad y validez utilizando muestras de participantes clínicos y no clínicos. En este estudio el alfa de Cronbach fue de 0,95.
- d) "Test de identificación de trastorno por consumo de alcohol" (*Alcohol Use Disorders Identification Test*, AUDIT; Saunders et al., 1993), versión adaptada al español por Martínez (1999). Este test fue elaborado por este grupo de expertos a instancias de la Organización Mundial de la Salud y pretende identificar consumos considerados de riesgo. Sigue los criterios del DSM-IV y la CIE-10 y los ítems evalúan la cantidad y frecuencia del consumo de alcohol, dificultad de

- controlar la bebida, abandono de aficiones y síntomas de abstinencia, reacciones adversas como problemas en el funcionamiento derivados del consumo de alcohol y problemas relacionados con el consumo de alcohol. Muestra una consistencia interna de 0,80; posee un buen índice de correlación con el "Test de discriminación del alcoholismo de Michigan" (*Michigan Alcoholism Screening Test*, MAST) ( $r= 0,88$ ) y con índices biológicos como el examen de gamma-glutamil transferasa (GGT) ( $r= 0,31$  en varones y  $r= 0,46$  en mujeres). Muestra correlaciones positivas con medidas de factores de riesgo, de consecuencias de la conducta de beber y de actitudes hacia la bebida. Siguiendo los criterios de la Organización Mundial de la Salud (*World Health Organization*, 1980) sobre problemas relacionados con el consumo de alcohol, si se establece un punto de corte de 11 o más, la sensibilidad es de 0,84 y la especificidad de 0,71. En este estudio el alfa de Cronbach fue de 0,75.
- e) MULTICAGE CAD-4 (Pedrero Pérez *et al.*, 2007). Este instrumento consta de 32 ítems que investigan ocho variables: abuso/dependencia de alcohol, juego patológico, adicción a sustancias, trastornos de la alimentación, adicción a Internet, adicción a videojuegos, gasto compulsivo y adicción al sexo. Cada uno de estos problemas se explora mediante cuatro preguntas que reproducen el esquema del CAGE: la autopercepción del problema, la percepción por parte de convivientes, sentimientos de culpa asociados y signos de abstinencia o incapacidad para controlar la conducta. En este estudio se incluyeron las escalas de adicción a videojuegos, gasto compulsivo y adicción a sustancias. Las preguntas constan de un tipo de respuesta dicotómico donde «si» indica la presencia del síntoma y «no» indica la ausencia del mismo. La interpretación de las respuestas se realiza de la siguiente manera para cada subescala (adicción): a) ninguna respuesta afirmativa o una respuesta afirmativa, indica la ausencia de adicción; b) dos respuestas afirmativas, indican una posible adicción, c) tres respuestas afirmativas, indican una adicción muy probable, y d) cuatro respuestas afirmativas, indican la presencia de adicción. El alfa de Cronbach informada por los autores fue de  $> 0,70$  para todas las escalas y la correlación test-retest de  $r= 0,89$ . La sensibilidad diagnóstica para el alcohol fue del 92,4%, y de entre el 94 y el 100% para heroína, cocaína y cannabis. En este estudio, el alfa de Cronbach para la subescala de adicción a sustancias fue de 0,83, mientras que en las subescalas de gasto compulsivo fue de 0,64 y de 0,88 en la de videojuegos.
- f) "Escala de comportamiento impulsivo" (*Impulsive Behavior Scale*, UPPS; Whiteside y Lynam, 2001). Esta escala consta de 45 ítems que tienen como objetivo medir cuatro patrones distintos de personalidad con relación a las conductas impulsivas: 1) la urgencia, entendida como la tendencia a actuar de manera precipitada ante los estados emocionales; 2) la falta de premeditación, referida a la falta de reflexión y planificación; 3) la falta de perseverancia, refiriéndose a la incapacidad de permanecer concentrado bajo estímulos de distracción; y 4) la búsqueda de sensaciones, entendida como la tendencia al disfrute de las actividades de riesgo. Asimismo, la UPPS ayuda a clarificar la estructura de la impulsividad gracias a que se trata de una medida integral que comprende aspectos cognitivos (falta de premeditación), aspectos afectivos

(urgencia) y conductuales (falta de perseverancia y búsqueda de sensaciones). El formato de respuesta es tipo Likert de cuatro puntos, que van de uno ("Totalmente de acuerdo") a cuatro ("Totalmente en desacuerdo"); de modo que a mayor puntuación mayores niveles de impulsividad. La escala muestra un buen grado de consistencia interna, con valores alfa de Cronbach entre 0,82 y 0,91. En este estudio el alfa de Cronbach total fue de 0,78.

- g) "Inventario de trastornos de la conducta alimentaria-2" (*Eating Disorder Inventory-2*, EDI-2; Garner, 1998), versión validada en español por Corral *et al.* (1998). Es un inventario diseñado para evaluar las dimensiones conductuales y psicológicas de los trastornos de la conducta alimentaria. Inicialmente, el cuestionario contaba con 64 ítems distribuidos en ocho subescalas y, posteriormente, se le añadieron 27 ítems dando lugar a la configuración del EDI-2 (11 subescalas de 91 ítems). Las 11 subescalas son: Obsesión por la delgadez, Bulimia, Insatisfacción corporal, Ineficacia, Perfeccionismo, Desconfianza interpersonal, Conciencia interoceptiva y miedo a la madurez, Perfeccionismo, Impulsividad, Ascetismo e Inseguridad Social. El formato de respuesta es una escala Likert de seis puntos entre 0 («Nunca») y 5 («siempre»). Para la interpretación de los resultados, se requiere la tabla de baremos proporcionada en el manual. Por tanto, en primer lugar, se requiere anotar el total de cada escala y subescala, y posteriormente, consultar la tabla de baremos equivalente a la puntuación directa obtenida para poder realizar el perfil de cada sujeto. La escala ha mostrado una fiabilidad alfa de Cronbach con valores entre 0,80 y 0,91 en sus ocho escalas originales en una muestra clínica de personas con trastornos de alimentación (Eberenz y Gleaves, 1994). En este estudio el alfa de Cronbach fue de 0,79.

### Procedimiento

Para obtener la muestra clínica se acudió a una asociación para el tratamiento de trastorno de juego, en la que estaban asistiendo a tratamiento y completaron los cuestionarios de manera presencial. En todos los casos se solicitó a los participantes el consentimiento informado y se proporcionaron datos de contacto con los autores del estudio. Asimismo, ambos grupos fueron informados de la confidencialidad y anonimato de los datos obtenidos, así como del objetivo del estudio y voluntariedad de participación. Este estudio tiene el visto bueno del Comité ético de la Universidad de Deusto con referencia ETK-26/17-18.

### Análisis de datos

En primer lugar, se realizó un análisis correlacional para observar la relación entre las subescalas pertenecientes a la regulación emocional, las diferentes variables sintomatológicas, y las conductas impulsivas (juego y alimentación). Asimismo, se llevó a cabo un análisis de correlaciones entre la sintomatología impulsiva y la sintomatología psicológica disfuncional. En segundo lugar, se realizó un análisis de grupos, a través del método biétapico de identificación de conglomerados homogéneos mediante el proceso implantado en SPSS que el utiliza el criterio

Bayesiano de Schwarz y el logaritmo de verisimilitud de la distancia (*log-likelihood distance*). En tercer lugar, se aplicó la prueba *t* para estudiar las diferencias de medias en las agrupaciones obtenidas, así como para el estudio de las diferencias de las características clínicas de cada grupo. Finalmente, se utilizó la *d* de cohen para estimar el tamaño del efecto respecto a las diferencias de medias.

## Resultados

En primer lugar, se analizó la correlación de la regulación emocional y de la impulsividad con la sintomatología psicológica disfuncional y con la sintomatología impulsiva en la muestra de jugadores con trastorno de juego (tablas 1 y 2). Se hallaron correlaciones positivas con dificultades de regulación emocional y con impulsividad en el caso del trastorno de juego, abuso de videojuegos y sintomatología psicológica disfuncional.

**Tabla 1**

Correlaciones entre las subescalas de la regulación emocional y las diferentes variables sintomatológicas y conductas impulsivas

Variables	Regulación emocional					
	Desatención	Rechazo	Confusión	Interferencia	Descontrol	Total
Sintomatología psicol.						
Alcohol	-0,04	0,22	0,14	0,03	0,05	0,15
Drogas	0,05	0,14	0,09	0,02	0,08	0,12
Gasto	-0,10	0,21	0,05	0,14	0,19	0,18
Videojuegos	0,21*	0,19	0,01	0,14	0,27*	0,24
Depresión	0,12	0,35*	0,43*	0,41*	0,44*	0,45*
Ansiedad	0,16	0,45*	0,55*	0,53*	0,58*	0,60*
Ansiedad fóbica	0,27*	0,31*	0,44*	0,39*	0,35*	0,41*
Hostilidad	0,16	0,23*	0,45*	0,26*	0,58*	0,59*
Somatización	0,13	0,39*	0,51*	0,35*	0,40*	0,46*
Obses. Comp.	0,13	0,58*	0,58*	0,63*	0,68*	0,72*
Sens. Interpersonal	0,23*	0,61*	0,60*	0,63*	0,71*	0,75*
Ideac. Paranoide	0,19	0,51*	0,47*	0,53*	0,63*	0,62*
Psicoticismo	0,25*	0,49*	0,49*	0,54*	0,62*	0,65*
Conductas impulsivas						
Juego	0,14	0,05	0,25*	0,18	0,21*	0,22*
Alimentación	0,05	0,29*	0,23*	0,28*	0,30*	0,28*

Notas: Obses. Comp.= Obsesivo-compulsivo; Sens. interpersonal= Sensibilidad interpersonal; Ideac. paranoide= Ideación paranoide. \* $p < 0,05$ .

En segundo lugar, se llevó a cabo un análisis de grupos. Para realizar el análisis de conglomerados se han utilizado las cinco subescalas de Dificultades en regulación Emocional del cuestionario DERS junto a su cómputo total y también las cinco dimensiones de impulsividad del cuestionario UPSS. Se ha seleccionado el método biétipico de identificación de conglomerados homogéneos mediante el proceso implantado en SPSS que el utiliza el criterio Bayesiano de Schwarz y el logaritmo de verisimilitud de la distancia (*log-likelihood distance*), con el fin de hallar una solución

que maximice la variación intergrupos y la minimice intragrupo. De esta forma se identifican dos agrupaciones con una calidad de conglomerado moderada (promedio silueta de cohesión y separación= 0,4), que dividen la muestra en dos conglomerados de similar tamaño, siendo el primero ligeramente más pequeño (44,8%). Las variables que tienen mayor importancia en la configuración de estas agrupaciones son las referentes las dificultades de regulación emocional destacándose el cómputo total de esta escala y la subdimensión de Rechazo, aunque la subdimensión de Desatención es la excepción a estas dificultades de regulación apareciendo como la variable menos relevante para diferenciar los dos grupos.

**Tabla 2**

Correlación entre la impulsividad y la sintomatología psicológica disfuncional e impulsiva

Sintomatología psicológica	Impulsividad				
	Urgencia negativa	Falta de perseverancia	Búsqueda de sensaciones	Urgencia positiva	Falta de premeditación
Drogas	0,01	0,16	0,05	0,18	0,01
Gasto	0,18	0,11	-0,01	0,12	0,21
Videojuegos	0,17	0,07	0,07	0,05	0,21*
Alcohol	0,01	-0,14	0,02	0,02	-0,17
Alimentación	0,08	0,13	0,19	0,17	0,15
Juego	0,22*	0,15	0,13	0,23*	0,17
Depresión	0,21	0,12	0,12	0,29*	0,26*
Ansiedad	0,30*	0,16	0,15	0,21	0,33*
Ansiedad fóbica	0,18	0,03	0,04	0,05	0,21
Hostilidad	0,24*	0,02	0,05	0,06	0,21*
Somatización	0,32*	0,09	0,05	0,10	0,24*
Obses. Comp.	0,38*	0,05	0,14	0,17	0,20
Sens. Interpers.	0,39*	0,12	0,02	0,18	0,28*
Id. Paranoide	0,32*	0,07	0,06	0,17	0,14
Psicoticismo	0,33*	-0,02	0,09	0,17	0,18

Notas: Obses. Comp.= Obsesivo-compulsivo; Sens. interpersonal= Sensibilidad interpersonal; Ideac. paranoide= Ideación paranoide. \* $p < 0,05$ .

En la tabla 3 se aprecian diferencias de medias estadísticamente significativas respecto a las dimensiones de dificultad de regulación e impulsividad con tamaños del efecto de moderado a muy grande, caracterizando al primer grupo con unas puntuaciones ligeramente superiores en las dimensiones de impulsividad y al segundo grupo con unas puntuaciones promedios mucho más elevadas en las dimensiones de dificultad de regulación emocional. A pesar de lo anterior las dimensiones de impulsividad falta de premeditación y falta de perseverancia no presentan diferencias estadísticamente significativas al igual que la mencionada dificultad de regulación de Desatención.

Después de confirmar la agrupación detectada se realiza un análisis discriminante con variables de carácter clínico provenientes de los cuestionarios de cribado psicopatológico: SOGS, SA45, MULTICAGE, EDI y AUDIT, y también con la edad (tabla 4). Todas las dimensiones sintomatológicas del SA45 presentan diferencias estadísticamente significativas con tamaños del efecto de moderado a

grande, presentando una gravedad promedio notablemente mayor en el conglomerado 2 respecto al 1, y esta diferencia se constata además en el indicador de comer compulsivamente del EDI. También se observa una diferencia significativa en la puntuación total de juego patológico de SOGS, con un promedio ligeramente mayor en el segundo grupo. Sin embargo, con respecto a otras adicciones exploradas no se constata diferencias significativas entre los grupos.

**Tabla 3**  
Composición de los grupos y resultados de la prueba *t*

Variables	Grupo 1 (n= 30)	Grupo 2 (n=37)	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	<i>d</i> de Cohen
	<i>M</i> ( <i>DT</i> )	<i>M</i> ( <i>DT</i> )				
Regulación emocional (DERS)						
Desatención	9,43 (2,53)	11,03 (3,77)	-2,063	62,98	0,043	0,49
Rechazo	10,77 (3,27)	22,38 (6,92)	-9,039	53,48	0,000	2,14
Confusión	6,37 (1,90)	9,46 (3,01)	-4,882	65	0,000	1,23
Interferencia	6,30 (2,45)	11,76 (6,30)	-6,722	60,09	0,000	1,14
Descontrol	12,13 (3,13)	24,59 (7,92)	-8,764	48,92	0,000	2,07
Impulsividad (UPSS)						
Urgencia negativa	11,17 (2,36)	9,11 (2,76)	-3,236	65	0,002	0,80
Falta de premeditación	11,67 (2,05)	10,95 (2,59)	1,239	65	0,220	0,31
Falta de perseverancia	11,13 (2,47)	11,97 (2,27)	1,432	65	0,157	0,35
Búsqueda de sensaciones	12,77 (2,91)	9,14 (2,30)	5,709	65	0,000	1,38
Urgencia positiva	11,40 (2,24)	8,70 (2,30)	4,837	65	0,000	1,19
Criterio de información bayesiano= 537.188			Relación de medidas de distancia= 2.280			

Nota: \**p*< 0,05; \*\**p*< 0,001.

**Tabla 4**  
Características clínicas de los grupos y resultados de la prueba *t*

Edad/ Rasgos clínicos	Grupo 1 <i>M</i> ( <i>DT</i> )	Grupo 2 <i>M</i> ( <i>DT</i> )	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	<i>d</i> de Cohen
Edad	43,53 (11,79)	38,83 (12,77)	1,534	63	0,130	0,38
Juego patológico	9,87 (3,50)	11,47 (2,95)	-2,022	64	0,047	0,49
Depresión	3,23 (5,56)	5,92 (5,20)	-2,038	65	0,046	0,50
Ansiedad	2,37 (2,13)	5,00 (4,14)	-3,359	55,85	0,001	0,80
Hostilidad	1,27 (1,98)	3,38 (4,36)	-2,630	52,45	0,011	0,62
Somatización	3,30 (3,60)	5,32 (5,42)	-1,828	62,77	0,072	0,44
Fobia	0,76 (2,29)	2,08 (3,24)	-1,927	62,08	0,059	0,47
Obsesivo	1,86 (2,11)	5,97 (4,94)	-4,560	51,25	0,000	1,08
Sensibilidad interpersonal	1,63 (1,88)	5,67 (5,46)	-4,148	44,63	0,000	0,99
Ideación paranoide	2,10 (2,31)	4,94 (4,30)	-3,419	55,40	0,001	0,82
Psicoticismo	0,67 (1,47)	3,73 (3,76)	-4,552	48,74	0,000	1,07
Comer compulsivo	3,27 (3,13)	5,79 (5,21)	-2,353	53,21	0,022	0,59
Conductas adictivas (MULTICAGE)						
Drogas	0,63 (1,16)	0,68 (1,30)	-0,140	62	0,889	0,35
Gastos	1,87 (1,87)	2,24 (1,23)	-1,258	61	0,213	0,23
Videojuegos	0,14 (0,44)	0,38 (0,92)	-1,373	48,95	0,176	0,33
Consumo de alcohol (AUDIT)						
Alcohol	5,76 (4,21)	6,75 (4,12)	0,897	55	0,374	0,24

Nota: \**p*< 0,05 \*\**p*< 0,001.

## Discusión

En primer lugar, se analizó la relación entre las variables de estudio en el grupo de personas con trastorno de juego. Se halló que las dificultades de regulación emocional y la impulsividad correlacionaron positivamente con el trastorno de juego, abuso de videojuegos y sintomatología psicológica disfuncional. Estos resultados concuerdan con una revisión sistemática realizada por Marchica *et al.* (2019) que indica que existiría un vínculo entre las dificultades en la regulación emocional y el desarrollo de la psicopatología, incluyendo la sintomatología asociada al trastorno de juego y abuso de videojuegos. De hecho, parece que, en el caso del trastorno de juego, este sería utilizado como una forma de regular los estados emocionales negativos o, como consecuencia de una falla en el autocontrol (Tice *et al.*, 2001). Asimismo, los estudios parecen indicar que las dificultades en regulación emocional y la falta de estrategias de regulación emocional adaptativas podrían mediar la relación entre la impulsividad y la gravedad del trastorno de juego (Rogier *et al.*, 2019).

En segundo lugar, se analizó un análisis de grupos teniendo como medida de agrupación las puntuaciones obtenidas en impulsividad y en regulación emocional. Los resultados han mostrado la existencia de dos grupos, en los que se observa que el primer grupo está formado por participantes con menores dificultades de regulación emocional, menor gravedad psicopatológica y ligera mayor impulsividad, mientras que el segundo grupo está compuesto por participantes con mayores dificultades de regulación emocional, mayor gravedad psicopatológica y un problema de juego de mayor gravedad. Estos resultados concuerdan con el modelo propuesto por Blaszczynski y Nower (2002), el cual propone tres tipologías de jugadores de las cuales dos de ellas, el impulsivo y el emocionalmente vulnerable, compartirían características similares a los dos grupos mencionados previamente de manera respectiva. En la misma línea, investigaciones realizadas por Stewart *et al.* (2008) encuentran dos tipologías de personas jugadoras basadas en los motivos de juego que muestran consistencia con los resultados de este estudio. Por un lado, estarían los jugadores que juegan por motivos de afrontamiento o evitación de problemas ("coping gamblers") y, por otro, aquellos que juegan por búsqueda de sensaciones ("enhancement gamblers"). En este sentido, parece que los "coping gamblers" presentarían características similares a las que presenta el segundo grupo de este estudio, es decir, mayor gravedad de juego, psicopatología comórbida y dificultades de gestión emocional; mientras que los "enhancement gamblers" muestran mayor tendencia hacia la búsqueda de nuevas sensaciones e impulsividad, al igual que el primer grupo. Asimismo, estudios de Grupoing realizados por Jiménez-Murcia *et al.* (2019) encuentran que el grupo que presenta mayores niveles de angustia emocional manifiesta una mayor gravedad y duración del trastorno de juego, así como mayor gravedad de psicopatología asociada, resultados que parecen concordar con las características observadas en el segundo grupo de este estudio.

Paralelamente, diferentes estudios indican que la impulsividad juega un papel importante tanto en la etiología como a la hora de predecir la gravedad de juego (Devos *et al.*, 2020; Lightsey y Hulsey, 2002). No obstante, algunas investigaciones

han encontrado que la impulsividad propulsada por aspectos emocionales subyace bajo la tipología de jugadores emocionalmente más vulnerables (Blaszczynski y Nower, 2002; Canale *et al.*, 2015; Devos *et al.*, 2017, 2020). Esto, podría explicar por qué a pesar de encontrar una ligera mayor impulsividad en el primer grupo, la gravedad de juego podría ser mayor en el segundo grupo encontrado en este estudio. Sin embargo, se sigue requiriendo mayor investigación que ayude a discernir diferentes tipologías de jugadores, con el objetivo de ofrecer intervenciones lo más adaptadas posibles a las características individuales de cada persona.

Este estudio cuenta con una serie de limitaciones. En primer lugar, se trata de un estudio transversal, que no permite establecer relaciones causales ni analizar la evolución temporal de las variables descritas. Por otra parte, se han utilizado instrumentos de screening para el análisis de los trastornos adictivos y la sintomatología psicológica disfuncional, lo que podría afectar a los resultados hallados. Por otra parte, los análisis de correlación y grupos se han realizado utilizando sólo la muestra clínica. En este sentido, el tamaño de la muestra clínica ha supuesto una limitación, especialmente en el análisis de grupos. Asimismo, sus características no serían generalizables a muestras de personas que no acuden a tratamiento.

A pesar de estas limitaciones, estos resultados podrían ser de interés en el tratamiento clínico de personas con un trastorno de juego, ya que muestra diferentes perfiles a tener en cuenta a la hora de establecer un tratamiento, especialmente en el caso de la regulación emocional, que ha permitido establecer un perfil de personas con mayor gravedad tanto a nivel de juego como de sintomatología psicológica disfuncional. La personalización del tratamiento podría ser de interés ya que la respuesta al tratamiento podría ser diferente en función del perfil de juego que se presente (Blaszczynski y Nower, 2002). En esta línea, estudios previos en el área apuntan a que el tipo de jugador caracterizado por una mayor impulsividad y búsqueda de ganancia económica, podría beneficiarse mayormente de técnicas cognitivo-conductuales tales como la reestructuración cognitiva, la prevención de recaídas, la exposición y prevención de la respuesta, técnicas de relajación o la planificación del tiempo libre. Paralelamente, el perfil de jugador que utiliza el juego como manera de escapar, regular o aliviar sus estados anímicos negativos, parece que podría beneficiarse de un tratamiento más enfocado en el afrontamiento de problemas, y manejo de conflictos y estrés, destacando la validación y el soporte emocional sin prejuicios (Blaszczynski y Nower, 2002; Echeburúa, Salaberría y Cruz-Sáez, 2014, Prieto, 2003).

## Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5ª ed.). Arlington, VA: Autor.
- Bates, M. E., Buckman, J. F. y Nguyen, T. T. (2013). A role for cognitive rehabilitation in increasing the effectiveness of treatment for alcohol use disorders. *Neuropsychology Review*, 23(1), 27-47. doi: 10.1007/s11065-013-9228-3.
- Blaszczynski, A. y Nower, L. (2002). A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction*, 97(5), 487-499. doi: 10.1046/j.1360-0443.2002.00015.x

- Brand, M., Wegmann, E., Stark, R., Müller, A., Wölfling, K., Robbins, T. W. y Potenza, M. N. (2019). The Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model for addictive behaviors: update, generalization to addictive behaviors beyond Internet-use disorders, and specification of the process character of addictive behaviors. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *104*, 1-10. doi: 10.1016/j.neubiorev.2019.06.032
- Braverman, J., LaBrie, R. A. y Shaffer, H. J. (2011). A taxometric analysis of actual internet sports gambling behavior. *Psychological Assessment*, *23*(1), 234-244. doi: 10.1037/a002140
- Calado, F. y Griffiths, M. D. (2016). Problem gambling worldwide: an update and systematic review of empirical research (2000–2015). *Journal of Behavioral Addictions*, *5*(4), 592-613. doi: 10.1556/2006.5.2016.073
- Canale, N., Vieno, A., Griffiths, M. D., Rubaltelli, E. y Santinello, M. (2015). How do impulsivity traits influence problem gambling through gambling motives? The role of perceived gambling risk/benefits. *Psychology of Addictive Behaviors*, *29*(3), 813-823. doi: 10.1037/adb0000060
- Cavicchioli, M., Ramella, P., Vassena, G., Simone, G., Prudenziati, F., Sirtori, F., Movalli, M. y Maffei, C. (2020). Dialectical behaviour therapy skills training for the treatment of addictive behaviours among individuals with alcohol use disorder: the effect of emotion regulation and experiential avoidance. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, *46*(3), 368-384. doi: 10.1080/00952990.2020.1712411
- Caplan, S. E. (2010). Theory and measurement of generalized problematic Internet use: a two-step approach. *Computers in Human Behavior*, *26*, 1089-1097. doi: 10.1016/j.chb.2010.03.012
- Corral, S., González, M., Pereña, J. y Seisdedos, N. (1998). Adaptación española del Inventario de trastornos de la conducta alimentaria. En D. M. Garner (dir.), *EDI-2: Inventario de trastornos de la conducta alimentaria. Manual* (pp. 69-80). Madrid: TEA.
- Correa, Á., Triviño, M., Pérez-Dueñas, C., Acosta, A. y Lupiáñez, J. (2010). Temporal preparation, response inhibition and impulsivity. *Brain and Cognition*, *73*(3), 222-228. doi: 10.1016/j.bandc.2010.05.006
- Davison, M. K., Bershinsky, B., Beiber, J., Silversmith, D., Maruish, M. E. y Kane, R. L. (1997). Development of a brief, multidimensional, self-report instrument for treatment outcomes assessment in psychiatric settings: preliminary findings. *Assessment*, *4*, 259-276. doi: 10.1177/107319119700400306
- Devos, G., Challet-Bouju, G., Burnay, J., Maurage, P., Grall-Bronnec, M. y Billieux, J. (2017). Adaptation and validation of the Gambling Motives Questionnaire-Financial (GMQ-F) in a sample of French-speaking gamblers. *International Gambling Studies*, *17*(1), 87-101. doi: 10.1080/14459795.2016.1264080
- Devos, M. G., Clark, L., Bowden-Jones, H., Grall-Bronnec, M., Challet-Bouju, G., Khazaal, Y. y Billieux, J. (2020). The joint role of impulsivity and distorted cognitions in recreational and problem gambling: a cluster analytic approach. *Journal of Affective Disorders*, *260*, 473-482. doi: 10.1016/j.jad.2019.08.096
- Eberenz, K. P. y Gleaves, D. H. (1994). An examination of the internal consistency and factor structure of the Eating Disorder Inventory-2 in a clinical sample. *International Journal of Eating Disorders*, *16*(4), 371-379. doi: 10.1002/1098-108x(199412)16:4<371::aid-eat2260160406>3.0.co;2-w
- Echeburúa, E., Báez, C., Fernández-Montalvo, J. y Páez, D. (1994). El Cuestionario de juego de South Oaks (SOGS): validación española. *Análisis y Modificación de Conducta*, *20*, 769-791.
- Echeburúa, E., Salaberría, K. y Cruz-Sáez, M. (2014). Nuevos retos en el tratamiento del juego patológico. *Terapia Psicológica*, *32*(1), 31-40.

- Eichen, D. M., Chen, E. Y., Schmitz, M. F., Arlt, J. y McCloskey, M. S. (2016). Addiction vulnerability and binge eating in women: exploring reward sensitivity, affect regulation, impulsivity and weight/shape concerns. *Personality and Individual Differences, 100*, 16-22. doi: 10.1016/j.paid.2016.03.084
- Estévez, A., Herrero-Fernández, D., Sarabia, I. y Jauregui, P. (2013). The impulsivity and sensation-seeking mediators of the psychological consequences of pathological gambling in adolescence. *Journal of Gambling Studies, 31*(1), 91-103. doi: 10.1007/s10899-013-9419-0
- Estévez, A., Herrero-Fernández, D., Sarabia, I. y Jauregui, P. (2014a). El papel mediador de la regulación emocional entre el juego patológico, uso abusivo de internet y videojuegos y la sintomatología disfuncional en jóvenes y adolescentes. *Adicciones, 26*(4), 282-290. doi: 10.20882/adicciones.26
- Estévez, A., Herrero-Fernández, D., Sarabia, I. y Jáuregui, P. (2014b). The impulsivity and sensation seeking mediators of the psychological consequences of pathological gambling in adolescence. *Journal of Gambling Studies, 31*(1), 91-103. doi: 10.1007/s10899-013-9419-0
- Estévez, A., Jauregui, P., Sánchez-Marcos, I., López-González, H. y Griffiths, M. (2017). Attachment and emotion regulation in substance addictions and behavioral addictions. *Journal of Behavioral Addictions 6*(4), 534-544. doi: 10.1556/2006.6.2017.086
- Ford, M. y Håkansson, A. (2020). Problem gambling, associations with comorbid health conditions, substance use, and behavioural addictions: opportunities for pathways to treatment. *PLoS One, 15*(1), e0227644. doi: 10.1371/journal.pone.0227644.
- Garner, D. M. (1998). *Inventario de trastornos de la conducta alimentaria (EDI-2)-Manual*. Madrid: TEA.
- González, A., Aymami, M. N., Jiménez, S., Doménech, J. M., Granero, R. y Lourido-Ferreira, M. R. (2003). Assessment of pathological gamblers who use slot machines. *Psychological Reports, 93*, 707-716. doi: 10.2466/pr0.2003.93.3.707
- Grant, J. E. y Chamberlain, S. R. (2019). Gambling and substance use: comorbidity and treatment implications. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry, 99*, 109852. doi: 10.1016/j.pnpbp.2019.109852
- Gratz, K. L. y Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26*(1), 41-54.
- Griffiths, M. (2005). A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use, 10*(4), 191-197. doi: 10.1080/14659890500114359
- Guzmán-González, M., Mendoza-Llanos, R., Garrido-Rojas, L., Barrientos, J. y Urzúa, A. (2020). Propuesta de valores de referencia para la Escala de Dificultades de Regulación Emocional (DERS-E) en población adulta chilena. *Revista médica de Chile, 148*(5), 644-652. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000500644>
- Haagsma, M. C., Caplan, S. E., Peters, O. y Pieterse, M.E. (2013). A cognitive-behavioral model of problematic online gaming in adolescents aged 12–22 years. *Computers in Human Behavior, 29*, 202-209. doi: 10.1016/j.chb.2012.08.006
- Hervás, G. y Jódar, R. (2008). Adaptación al castellano de la Escala de dificultades en la regulación emocional. *Clínica y Salud, 19*(2), 139-156.
- Huang, J., Jacobs, D. F. y Derevensky, J. L. (2010). Sexual risk-taking behaviors, gambling, and heavy drinking among U.S. college athletes. *Archives of Sexual Behavior, 39*(3), 706-13. doi: 10.1007/s10508-009-9521-7
- Iacono, W. G., Malone, S. M. y McGue, M. (2008). Behavioral disinhibition and the development of early-onset addiction: common and specific influences. *Annual Review of Clinical Psychology, 4*, 325-348. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.4.022007.141157

- Jauregui, P., Estévez, A. y Urbiola, I. (2016). Pathological gambling and associated drug and alcohol abuse, emotion regulation, and anxious-depressive symptomatology. *Journal of Behavioral Addictions*, 5(2), 251-260. doi: 10.1556/2006.5.2016.038
- Jiménez-Murcia, S., Granero, R., Fernández-Aranda, F., Stinchfield, R., Tremblay, J., Steward, T., Mestre-Bach, G., Lozano-Madrid, M., Mena-Moreno, T., Mallorquí-Bagué, N., Perales, J. C., Navas, J. F., Soriano-Mas, C., Aymamí, N., Gómez-Peña, M., Agüera, Z., del Pino-Gutiérrez, A., Martín-Romera, V. y Menchón, J. M. (2019). Phenotypes in gambling disorder using sociodemographic and clinical clustering analysis: an unidentified new subtype? *Frontiers in Psychiatry*, 10, 1-10. doi: 10.3389/fpsy.2019.00358
- Kring, A. M. y Sloan, D. M. (2009). *Emotion regulation and psychopathology: a transdiagnostic approach to etiology and treatment*. Nueva York, NY: Guilford.
- Lamas, J. L., Santolaria, R., Estévez, A. y Jauregui, P. (2018). *Guía clínica específica de "jóvenes y juego online"*. Subvencionado por la Delegación del Plan Nacional sobre Drogas.
- Lesieur, H. R. y Blume, S. B. (1987). The South Oaks Gambling Screen (SOGS): a new instrument for the identification of pathological gamblers. *American Journal of Psychiatry*, 144(9), 1184-1188. doi: 10.1176/ajp.144.9.1184
- Lightsey, O. R., Jr. y Hulseley, C. D. (2002). Impulsivity, coping, stress, and problem gambling among university students. *Journal of Counseling Psychology*, 49(2), 202-211. doi: 10.1037/0022-0167.49.2.202
- Ledgerwood, D. M. y Petry, N. M. (2010). Subtyping pathological gamblers based on impulsivity, depression, and anxiety. *Psychology of Addictive Behaviors*, 24(4), 680-688. doi: 10.1037/a0019906
- Lee, R. S., Hoppenbrouwers, S. y Franken, I. (2019). A systematic meta-review of impulsivity and compulsivity in addictive behaviors. *Neuropsychology Review*, 29(1), 14-26. doi: 10.1007/s11065-019-09402-x
- Marchica, L. A., Mills, D. J., Derevensky, J. L. y Montreuil, T. C. (2019). The role of emotion regulation in video gaming and gambling disorder: a systematic review. *Canadian Journal of Addiction*, 10(4), 19-29. doi: 1016/j.jad.2019.07.078
- Martínez, J. (1999). *Validación de los cuestionarios breves: AUDIT, CAGE y CBA, para la detección de los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas en atención primaria*. Sevilla: Comisionado para la Droga.
- Moeller, F. G., Barratt, E. S., Dougherty, D. M., Schmitz, J. M. y Swann, A. C. (2001). Psychiatric aspects of impulsivity. *The American Journal of Psychiatry*, 158(11), 1783-1793. doi: 10.1176/appi.ajp.158.11.1783
- Moragas, L., Granero, R., Stinchfield, R., Fernández-Aranda, F., Fröberg, F., Aymamí, N., Gómez-Peña, M., Fagundo, A., Islam, M., del Pino-Gutiérrez, A., Agüera, Z., Savvidou, L., Arcelus, J., Witcomb, G., Sauchelli, S., Menchón, J. y Jiménez-Murcia, S. (2015). Comparative analysis of distinct phenotypes in gambling disorder based on gambling preferences. *BMC Psychiatry*, 15(1), 86. doi: 10.1186/s12888-015-0459-0
- Muñoz-Martínez, A. M., Vargas, R. M. y Hoyos-González, J. S. (2016). Escala de dificultades en regulación emocional (DERS): análisis factorial en una muestra colombiana. *Acta Colombiana de Psicología*, 19, 225-236. doi: 10.14718/ACP.2016.19.1.10
- Navas, J. F., Contreras-Rodríguez, O., Verdejo-Román, J., Perandrés-Gómez, A., Albein-Urios, N., Verdejo-García, A. y Perales, J. C. (2017). Trait and neurobiological underpinnings of negative emotion regulation in gambling disorder. *Addiction*, 112(6), 1086-1094. doi: 10.1111/add.13751
- Navas, J. F., Billieux, J., Perandrés-Gómez, A., López-Torrecillas, F., Cándido, A. y Perales, J. C. (2017). Impulsivity traits and gambling cognitions associated with gambling preferences and clinical status. *International Gambling Studies*, 17(1), 102-124. doi: 10.1080/14459795.2016.1275739

- Pedrero Pérez, E. J., Rodríguez Monje, M. T., Gallardo Alonso, F., Fernández Girón, M., Pérez López, M. y Chicharro Romero, J. (2007). Validación de un instrumento para la detección de trastornos del control de impulsos y adicciones: el MULTICAGE CAD-4. *Trastornos Adictivos*, 9(4), 269-278.
- Prieto Ursúa, M. (2003). Una propuesta de clasificación de los jugadores patológicos. *Psicología Conductual*, 11(1), 5-23.
- Rogier, G., Beomonte Zobel, S. y Velotti, P. (2019). Pathological personality facets and emotion (dys) regulation in gambling disorder. *Scandinavian Journal of Psychology*, 61(2), 262-270. doi: 10.1111/sjop.12579
- Rogier, G. y Velotti, P. (2018). Conceptualizing gambling disorder with the process model of emotion regulation. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(2), 239-251. doi: 10.1556/2006.7.2018.52
- Sancho, M., De Gracia De Gregorio, M., Granero, R., González-Simarro, S., Sánchez, I., Fernandez-Aranda, F., Trujols, J., Mallorquí-Bagué, N., Mestre-Bach, G., del Pino-Gutiérrez, A., Mena-Moreno, T., Vintró-Alcaraz, C., Steward, T., Aymamí, N., Gómez-Peña, M., Menchón, J. M. y Jiménez-Murcia, S. (2019). Differences in emotion regulation considering sex, age and gambling preferences in a sample of gambling disorder patients. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 1-9. doi: 10.3389/fpsy.2019.00625
- Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., De la Fuente, J. R. y Grant, M. (1993). Development of the alcohol use disorders identification test (AUDIT): who collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. *Addiction*, 88(6), 791-804. doi: 10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x
- Stewart, S. H., Zack, M., Collins, P. y Klein, R. M. (2008). Subtyping pathological gamblers on the basis of affective motivations for gambling: relations to gambling problems, drinking problems, and affective motivations for drinking. *Psychology of Addictive Behaviors*, 22(2), 257-268. doi: 10.1037/0893-164X.22.2.257
- Tice, D. M., Bratslavsky, E. y Baumeister, R. F. (2001). Emotional distress regulation takes precedence over impulse control: if you feel bad, do it! *Journal of Personality and Social Psychology*, 80, 53-67. doi: 10.1037//0022-3514.80.1.53
- Weiss, N. H., Tull, M. T., Sullivan, T. P., Dixon-Gordon, K. L. y Gratz, K. L. (2015). Posttraumatic stress disorder symptoms and risky behaviors among trauma-exposed inpatients with substance dependence: the influence of negative and positive urgency. *Drug and Alcohol Dependence*, 155, 147-153. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2015.07.679
- Whiteside, S. P. y Lynam, D. R. (2001). The five factor model and impulsivity: using a structural model of personality to understand impulsivity. *Personality and Individual Differences*, 30(4), 669-689. doi: 10.1016/S0191-8869(00)00064-7
- Williams, A. D., Grisham, J. R., Erskine, A. y Cassidy, E. (2012). Deficits in emotion regulation associated with pathological gambling. *British Journal of Clinical Psychology*, 51(2), 223-238. doi: 10.1111/j.2044-8260.2011.02022.x
- World Health Organization. (1980). *Problems related to alcohol consumption. Report of a WHO Expert Committee. Technical Report Series No. 650*. Ginebra: Autor.

RECIBIDO: 28 de julio de 2020

ACEPTADO: 11 de mayo de 2021