

Original

Factores Psicosociales de Riesgo del Trastorno de Juego de Azar en Situación de Exclusión Social

Iñaki García-Maza¹, Janire Momeñe¹ , Nerea Etxaburu¹ , Ana Estévez^{1,*} ¹Departamento de Psicología, Universidad de Deusto, 48007 Bilbao, España*Correspondencia: aestevez@deusto.es (Ana Estévez)

Editor Académico: Vicente E. Caballo

Enviado: 27 Febrero 2024 Revisado: 25 Abril 2024 Aceptado: 9 Mayo 2024 Publicado: 30 Mayo 2025

Resumen

Introducción: La problemática del juego de azar ha adquirido relevancia y es necesario profundizar en la conducta de juego en los jóvenes y adolescentes en riesgo de exclusión social. Los objetivos del estudio fueron: (1) estudiar la relación entre la gravedad de la conducta de juego, los motivos de juego, el apoyo social, la depresión, los estilos de apego, la búsqueda de sensaciones, el consumo de sustancias psicoactivas y la adicción los videojuegos, (2) analizar el papel predictor de los estilos de apego sobre la gravedad de la conducta de juego, (3) analizar las diferencias en función del sexo y de la edad. **Método:** Participaron 187 adolescentes y jóvenes en riesgo de exclusión social (148 hombres y 39 mujeres), entre 13 y 25 años ($M = 17,48$; $DT = 2,02$). **Resultados:** Los resultados muestran que la gravedad de juego se relaciona positivamente con los motivos de juego, el apego seguro, la búsqueda de sensaciones y el uso de las drogas. Además, el apego predice la gravedad del juego. Se encontraron diferencias dependiendo del sexo y edad de los participantes. **Conclusiones:** Este estudio ofrece información relevante que podría aplicarse para el tratamiento y prevención del juego problemático en personas en riesgo de exclusión social.

Palabras Claves: juego de azar; exclusión social; apego; consumo de sustancias psicoactivas; jóvenes; adolescentes

Psychosocial Risk Factors for Gambling Disorder in Socially Excluded People

Abstract

Background: The problem of gambling has gained relevance and it is necessary to delve deeper into gambling behaviour in young people and adolescents at risk of social exclusion. Therefore, the main objectives of the study were: (1) to examine the relationship between the severity of gambling behaviour, motives for gambling, social support, depression, attachment styles, sensation-seeking, substance use and gaming, (2) to analyse the predictive role of attachment styles in the severity of gambling behaviour, (3) to analyse the differences according to sex and age. **Methods:** The sample comprised 187 participants, 148 males and 39 females aged between 13 and 25 ($M = 17.48$, $SD = 2.02$). **Results:** The results show that gambling severity is positively related to gambling motives, to secure attachment, sensation-seeking and drug use. In addition, attachment predicts gambling severity. Finally, differences were found depending on the participants' sex and age. **Conclusions:** This study provides relevant information that could be applied to the treatment and prevention of problem gambling among people at risk of social exclusion.

Keywords: gambling; social exclusion; attachment; substance use; youth; adolescents

1. Introducción

La adolescencia es una etapa del ciclo vital caracterizada principalmente por la implicación en comportamientos de riesgo (Ksinan et al, 2022). Entre ellos podemos encontrar las apuestas y los juegos de azar. Comprendiendo el trastorno de juego con apuesta desde una perspectiva biopsicosocial que integre factores biológicos, psicológicos y sociales en su etiología y mantenimiento, podemos definirlo como un fracaso progresivo y crónico de resistir el impulso de jugar, convirtiéndose en una conducta desadaptativa que daña y lesiona los objetivos personales, familiares y vocacionales (American Psychiatric Association, 2013). En España, los jóvenes de entre 18 y 25 años son los que corren más riesgo de padecer trastornos del juego, según se desprende del Estudio de Prevalencia de Juego 2022–2023, elaborado (2023). Según el informe, el perfil del jugador en España es cada vez más joven (un 22% de los jugadores es menor de 25 años) y la vía de entrada al juego es, mayoritariamente, presencial. En esta línea, diversos estudios señalan que la probabilidad de presentar dificultades relacionadas con el juego problemático, así como los comportamientos de alto riesgo asociados son elevados durante la adolescencia y juventud (Richard y King, 2023). Investigaciones previas señalan que cuanto menor es la edad del primer contacto con el juego, mayor será la probabilidad de desarrollar una problemática del juego y mayor será su gravedad (Kang et al, 2019; Sarabia et al, 2014).

Cabe señalar la transformación que ha producido la irrupción del juego online en el comportamiento de juego. Esta nueva modalidad de juego ha producido un fuerte incremento en la conducta de juego debido a su mayor accesibilidad, oferta ininterrumpida y privada del juego, uso de dinero digital, así como a la rapidez y facilidad de acceso a recompensas que posibilitan una mayor capacidad de juego (Brooks y Clark, 2019). Las actividades con características similares a las del juego de azar, como la consecución de logros o habilidades que funcionan como recompensas, dan cuenta de diferentes propuestas que simulan el juego o dinámicas similares al mismo y que facilitan a los jugadores la posibilidad de practicar o aproximarse a jugar sin necesidad de gastar dinero (King et al, 2015). La exposición a estas tecnologías aumenta la conducta de juego y el desarrollo de comportamientos problemáticos con relación a esto (King et al, 2020).

Tal y como se ha mencionado, los adolescentes y jóvenes presentan una mayor vulnerabilidad al desarrollo de conductas problemáticas de trastorno de juego de azar. Sin embargo, la preocupación aumenta ante los jóvenes en situación o riesgo de exclusión social. Atendiendo a la definición de exclusión social como un proceso dinámico que dificulta la integración de las personas a su contexto social, a diferentes niveles: político, económico, socio-cultural... (Camacho, 2015) podemos encontrar una clara relación entre las situaciones derivadas de la exclusión social y las problemáticas de trastorno de juego y otras pa-

tologías relacionadas con la salud mental (Raybould et al, 2021; Van der Maas, 2016), siendo no solo un factor de vulnerabilidad para su aparición si no también un factor de gravedad de la sintomatología.

El apego, entendido como es el vínculo afectivo que se forma a través de las experiencias tempranas que el ser humano tiene con sus figuras de cuidado primarias, generalmente sus progenitores (Bowlby, 1982), también puede verse afectado por la situación de exclusión social porque los progenitores deban trabajar más horas para poder hacer frente a los gastos y no puedan dedicar tanto tiempo a satisfacer las necesidades afectivas de sus hijos, por ejemplo. Si estas necesidades no se satisfacen podría desarrollarse un estilo apego inseguro, caracterizado por la ansiedad o la evitación en las relaciones íntimas, pudiendo recurrir al juego con apuesta como un intento de regulación emocional (Mikulincer y Shaver, 2016). Por otro lado, autores como Simons et al (2019) han explorado cómo los estilos de apego pueden interaccionar con otros factores de riesgo, tales como el estrés y la impulsividad, para aumentar la vulnerabilidad al desarrollo del trastorno de juego con apuesta.

Entre las problemáticas comórbidas con el trastorno de juego, especialmente en estos colectivos vulnerables, podemos encontrar el consumo de sustancias psicoactivas (Wu et al, 2014) y síntomas depresivos (Nower et al, 2022). Estos últimos se han considerado como una de las causas principales del trastorno de juego. Es importante tener en cuenta el fuerte impacto que los procesos de exclusión social suponen para el ámbito relacional y emocional de las personas que la sufren (Zhang y Wang, 2022). De hecho, las experiencias traumáticas, la segregación y el aislamiento social podrían provocar que estos jóvenes corran un mayor riesgo de padecer dificultades de salud mental (Sapiro y Ward, 2020).

No obstante, se sabe poco sobre los posibles mecanismos psicológicos a través de los cuales la exclusión social podría ejercer su influencia en el juego. De manera general se han propuesto tres tipos de motivación para jugar: (1) la motivación de afrontamiento, en el cual el juego se emplea para reducir el afecto negativo, (2) la motivación de mejora, en la cual se juega para aumentar el afecto positivo y, (3) la motivación social, en la cual el juego se emplea para aumentar la afiliación social (Mackinnon et al, 2016). Sería razonable suponer que la motivación económica tuviera una presencia significativa dentro de las motivaciones para el juego en colectivos de estatus socioeconómico bajo (Devos et al, 2017).

Debido a la escasez de estudios que profundicen en este perfil poblacional joven y adolescente en situación o riesgo de exclusión social, el presente estudio tuvo como objetivos principales: (1) estudiar la relación entre la gravedad de la conducta de juego, los motivos de juego, el apoyo social, la depresión, los estilos de apego, la búsqueda de sensaciones, consumo de sustancias psicoactivas y adicción a los videojuegos en jóvenes y adolescentes con riesgo

de exclusión social, (2) analizar el papel predictor de los estilos de apego sobre la gravedad de la conducta de juego, y (3) analizar las diferencias en función del sexo y de la edad en las variables del estudio.

2. Método

2.1 Participantes

La muestra se obtuvo a través de diversos dispositivos de intervención socioeducativa y centros formativos en la provincia de Bizkaia (España). Los centros participantes fueron los siguientes: Programas de Escolarización Complementaria (13–15 años), Formación Profesional Básica (16–17), Ciclos Formativos de Grado Medio (18–19) y Ciclos Formativos de Grado Superior u otros cursos de Orientación Laboral (20–25). Todas ellas trabajan a nivel educativo y formativo con población adolescente y joven en riesgo o situación de exclusión social.

La muestra estaba formada por 187 participantes de los cuales 148 eran hombres y 39 mujeres con edades que oscilaron entre los 13 y los 25 años ($M = 17,48$; $DT = 2,02$). En lo referente al país de nacimiento, predominaron los participantes nacidos en España ($n = 102$), seguido del Magreb ($n = 45$), América ($n = 12$), resto de Europa ($n = 10$), África Subsahariana ($n = 9$), Asia ($n = 4$) y 5 no respondieron. En cuanto al nivel de estudios, 70 estaban cursando o habían cursado en el momento de participar en la investigación estudios de formación profesional, 62 estudios secundarios, 42 estudios primarios, 7 no tenían estudios, 3 estudios universitarios y 3 decidieron no responder.

2.2 Instrumentos

(a) “Pantallas de juego de South Oaks-revisada para adolescentes” (South Oaks Gambling Screen- Revised for Adolescents, SOGS-RA; [Winters et al, 1993](#)), adaptada al español por [Secades y Villa \(1998\)](#). El instrumento consta de 12 ítems que describen la conducta de juego en los últimos 12 meses (p. ej., “¿Has tenido la sensación de que deberías reducir tu conducta de juego?”). Todos los ítems, excepto el ítem 1, se responden siguiendo las opciones de respuesta “sí” o “no”. Las puntuaciones se interpretan de la siguiente manera: 0–1 = jugador no problemático; 2–3, jugador de riesgo; 4 y más = jugador problemático. El alfa de Cronbach original fue de 0,81 y en el presente estudio fue de 0,90.

(b) “Cuestionario de motivos de juego” (Gambling Motives Questionnaire-Financial, GMQ and GMQ-F; [Dechant, 2014](#)), adaptación española de [Jauregui et al \(2018\)](#). Este cuestionario se compone de 19 ítems divididos en cuatro subescalas dirigidas a evaluar los motivos de juego: motivos de mejora, evalúa el empleo del juego como una manera de buscar experiencias placenteras (p. ej., “Porque te gusta lo que sientes”); motivos de afrontamiento, evalúa el empleo del juego como una manera de afrontar experiencias desagradables (p. ej., “Para olvidar las preocu-

paciones”); motivos sociales, evalúa el empleo del juego como una manera de aumentar la interacción social (p. ej., “Para ser sociable”); y motivos económicos, evalúa el empleo del juego como manera de obtener beneficios económicos (p. ej., “Para generar dinero”). El formato de respuesta es tipo Likert con 4 opciones de respuesta (1 = nunca/casi nunca a 4 = casi siempre). A mayor puntuación obtenida en cada una de las escalas mayor motivación para jugar. El alfa de Cronbach para este estudio fue de 0,87 para los motivos de mejora, 0,86 para los motivos de afrontamiento, 0,91 para los motivos sociales y de 0,86 para los motivos financieros.

(c) MULTICAGE CAD-4 ([Pedrero et al, 2007](#)). Mide la coocurrencia de conductas adictivas con y sin sustancias psicoactivas y otros problemas asociados. La escala consta de 32 ítems divididos en 8 factores: abuso y dependencia del alcohol, juego patológico, adicciones relacionadas con sustancias psicoactivas, trastornos alimentarios, adicción a internet, adicción a los videojuegos, gasto excesivo y adicción al sexo. El formato de respuestas es dicotómico (sí/no) y las puntuaciones pueden evaluarse de la siguiente manera: 0–1 = no hay adicción; 2 = hay riesgo de adicción; 3 = la adicción es muy probable; 4 = adicción. En el presente estudio se ha empleado la subescala de adicción a los videojuegos (p. ej., “¿Dedica más tiempo del que cree que debería a jugar a la videoconsola o juegos de ordenador?”). Los valores de la consistencia interna son satisfactorios ($\alpha = 0,86$ para el instrumento global y superior a 0,70 para cada subescala). En este estudio, el alfa de Cronbach para la subescala de adicción a los videojuegos fue de 0,69.

(d) “Inventario Arnett de Búsqueda de Sensaciones” (Arnett Inventory of Sensation Seeking, AISS; [Arnett, 1994](#)). Este inventario consta de 20 ítems divididos en dos subescalas: intensidad, que hace referencia a la intensidad de la estimulación de los sentidos (p. ej., “Cuando escucho música, me gusta oírla fuerte”) y novedad, que valora la apertura a la experiencia (p. ej., “Me gustaría viajar a lugares desconocidos y remotos”). El formato de respuesta es tipo Likert con 4 opciones que van desde 1 (me describe muy bien) a 4 (no me describe en absoluto). La puntuación global se obtiene a través de la suma de ambas subescalas. [Arnett \(1994\)](#) señala una fiabilidad interna de 0,70 para la puntuación total y de 0,64 y 0,50 para las subescalas de intensidad y novedad, respectivamente. El alfa de Cronbach para la puntuación global en este estudio fue de 0,88, de 0,77 para intensidad y de 0,80 para novedad.

(e) “Cuestionario de evaluación de síntomas-45” (*Symptom Assessment-45 Questionnaire*, SA-45; [Davison et al, 1997](#)), adaptación española de [Sandín et al \(2008\)](#). El cuestionario está compuesto por 45 ítems distribuidos en 9 subescalas (5 ítems en cada subescala), dirigidos a evaluar síntomas psicopatológicos: somatización, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide, y psicoticismo. En el presente estudio se empleó

la subescala de depresión (p. ej., “No sentir interés por las cosas”). El formato de respuesta es tipo Likert con 5 opciones de respuesta que van desde 0 (nada en absoluto) a 4 (mucho o extremadamente). A mayor puntuación obtenida en cada una de las escalas mayor sintomatología. El alfa de Cronbach en el presente estudio fue de 0,87 para la subescala de depresión.

(f) “Cuestionario breve de juego patológico” (CBJP; [Fernández-Montalvo et al, 1995](#)). El cuestionario consta de cuatro ítems dicotómicos que evalúan riesgo de presencia de adicción a los juegos de azar (p. ej., “¿Has tenido la sensación de que deberías reducir tu conducta de juego?”). Las puntuaciones oscilan entre 0 y 4, y una puntuación igual o mayor a 2 señala posibles problemas de adicción al juego. El cuestionario ha mostrado una alta fiabilidad interna ($\alpha = 0,94$) tanto en jugadores patológicos como en población general ([Fernández-Montalvo et al, 1995](#)). El alfa de Cronbach en este estudio fue de 0,66.

(g) “Cuestionario de escalas de relación” (Relationship Scales Questionnaire, RSQ; [Griffin y Bartholomew, 1994](#)), adaptación española de [Yáñez-Yaben y Comino \(2011\)](#). El RSQ contiene 30 afirmaciones divididas en 4 patrones de apego: apego seguro (p. ej., “Me resulta fácil estar emocionalmente cercano a los demás”), apego rechazante (p. ej., “Es muy importante para mí sentirme independiente”), apego temeroso (p. ej., “Me preocupa que vaya a ser lastimado si me permito acercarme demasiado a los demás”) y apego preocupado (p. ej., “Me siento cómodo sin relaciones emocionales cercanas”). El formato de respuesta es tipo Likert con 5 opciones que van de 1 a 5 en función del grado de acuerdo con cada una de las afirmaciones. Las afirmaciones hacen referencia a las distintas maneras de comportarse en las relaciones cercanas. Se clasificaría a la persona en el estilo de apego en el que haya obtenido una mayor puntuación. El alfa de Cronbach en este estudio fue de 0,93 para la puntuación global, de 0,62 para apego seguro; 0,78 apego rechazante; 0,65 apego temeroso y 0,59 apego preocupado.

(h) “Estudio de resultados médicos-Encuesta de apoyo social” (Medical Outcomes Study-Social Support Survey, MOS-SSS; [Sherbourne y Stewart, 1991](#)), adaptado al español por [Revilla et al \(2005\)](#). Esta encuesta mide el apoyo social percibido tanto en su dimensión estructural, entendida como el tamaño de la red social, como en su dimensión funcional, comprendida como la utilidad que tiene la red social. Evalúa el apoyo social emocional/informacional (p. ej., “Alguien que le informe y le ayude a entender una situación”), el apoyo instrumental (p. ej., “Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo”), la interacción social positiva (p. ej., “Alguien con quien pueda relajarse”) y el apoyo afectivo (p. ej., “Alguien que le abraza”). Se puede obtener un índice global de apoyo social formado por la suma de las puntuaciones de los 19 ítems. A mayor puntuación, mayor apoyo. El alfa de Cronbach de la puntuación global en este estudio fue de 0,98, de 0,94 para el apoyo

emocional, 0,92 para el apoyo instrumental, 0,90 para la interacción social positiva y 0,88 para el apoyo afectivo.

2.3 Procedimiento

Se trata de un estudio de corte transversal. En él se llevaron a cabo entrevistas con las personas responsables de centros con jóvenes y adolescentes en riesgo o situación de exclusión social para solicitar su colaboración. La recogida de información se realizó dentro del aula, respondiendo todos al mismo tiempo, pero de manera individual (cada uno su cuestionario). Una figura educativa estaba presente mientras respondían a los cuestionarios para controlar la correcta aplicación de estos.

El formato de los cuestionarios fue online y en lápiz y papel. Este último medio fue utilizado solamente con los adolescentes del Programa de Educación Complementaria debido a la valoración conjunta entre el equipo investigador y el profesorado del posible efecto distractor del uso de dispositivos tecnológicos.

Los datos se recogieron desde enero a abril de 2021. Antes de participar en el estudio, se informó sobre los aspectos generales del estudio y los objetivos de su realización. Todas las personas participantes dieron su consentimiento informado. A su vez, se solicitó el consentimiento de los padres y madres a los menores de 18 años. También se aclaró que no había respuestas correctas o incorrectas y que podían enviar un correo electrónico al responsable de la investigación si querían más información sobre el estudio. Además, se garantizó la confidencialidad, el anonimato y la participación voluntaria de todos los participantes.

2.4 Análisis de Datos

En primer lugar, se analizaron las relaciones bivariadas entre la problemática de juego y las variables del estudio mediante la *r* de Pearson. En segundo lugar, se analizó el papel predictivo de los estilos de apego sobre la problemática del juego a través de regresiones lineales. En tercer lugar, se analizaron las diferencias de medias en función del sexo en las variables del estudio mediante la *t* de Student. El tamaño de las diferencias se determinó siguiendo los parámetros establecidos por la *d* de Cohen (1988) quien estipula que valores por debajo de 0,20 se considerarían pequeños, en torno a 0,50 medios y por encima de 0,80 grandes. A continuación, se analizaron las diferencias en las variables del estudio en función de la edad mediante ANOVA de un factor. La formación de los grupos de edad se hizo con base en el centro al que pertenecían [Programas de Escolarización Complementaria (13–15 años), Formación Profesional Básica (16–17), Ciclos Formativos de Grado Medio (18–19) y Ciclos Formativos de Grado Superior u otros cursos de Orientación Laboral (20–25)]. Todos los análisis estadísticos se llevaron a cabo a través del programa SPSS versión 28.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA).

Tabla 1. Correlaciones entre las variables de estudio en adolescentes y jóvenes en riesgo de exclusión social.

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1. Gravedad del juego en el último año (SOGS-RA)	–																
2. Juego (CBJP)	0.26*	–															
3. Juego patológico (CBJP)	0.27**	0.87**	–														
4. Motivo social	0.54**	0.27**	0.24**	–													
5. Motivo de mejora	0.63**	0.25**	0.25**	0.72**	–												
6. Motivo de afrontamiento	0.43**	0.29**	0.26**	0.77**	0.65**	–											
7. Motivo económico	0.67**	0.28**	0.22*	0.75**	0.64**	0.55**	–										
8. Apoyo social	0.16	–0.17	–0.20	0.06	0.14	0.02	0.01	–									
9. Depresión	0.08	0.05	0.03	0.15	0.12	0.29**	0.13	0.05	–								
10. Apego seguro	0.22*	0.06	0.06	0.07	0.03	0.08	0.10	0.10	–0.04	–							
11. Apego evitativo	0.05	0.06	0.06	–0.04	0.06	0.05	–0.12	0.22*	0.32**	0.03	–						
12. Apego preocupado	0.07	0.01	0.00	0.01	0.02	0.10	–0.01	0.34**	0.29**	–0.01	0.60**	–					
13. Apego de rechazo	0.18	0.02	0.01	–0.02	0.13	0.00	0.02	0.25**	0.22**	0.06	0.60**	0.32**	–				
14. Intensidad de la búsqueda de sensaciones	0.20*	–0.09	–0.07	0.05	0.03	0.06	–0.03	0.26**	0.00	0.09	0.04	0.07	0.03	–			
15. Búsqueda de sensaciones novedosa	0.24*	–0.04	–0.03	0.12	0.06	0.15	0.13	0.00	0.02	0.20*	–0.07	–0.01	0.02	0.58**	–		
16. Búsqueda total de sensaciones	0.24*	–0.05	–0.04	0.12	0.08	0.14	0.06	0.14	0.04	0.16	–0.01	0.03	0.02	0.89**	0.88**	–	
17. Adicción a los videojuegos	0.15	–0.01	–0.02	0.22*	0.25**	0.22*	0.23*	–0.21*	0.03	–0.09	–0.13	–0.07	–0.14	–0.09	–0.03	–0.06	–

Nota: SOGS-RA, South Oaks revisado para adolescentes; CBJP, Cuestionario breve sobre juego patológico.

* $p < 0.05$; ** $p < 0.001$.

Tabla 2. Correlaciones entre las variables de estudio y el consumo de sustancias en jóvenes en riesgo de exclusión social.

Variables	Tobaco	Alcohol	Tranquilizantes	Cannabis	Cocaína	Alucinógenos	Speed	MDMA
Gravedad del juego en el último año (SOGS-RA)	0.37**	0.50**	0.38**	0.46**	0.34**	0.66**	0.77**	0.61**
Juego (CBJP)	0.06	0.07	0.17*	0.06	0.18*	0.28**	0.10	0.22*
Juego patológico (CBJP)	0.12	0.08	0.24**	0.13	0.18*	0.31**	0.06	0.29**
Motivo social	0.03	0.11	0.20*	0.15	0.25**	0.17*	0.27**	0.11
Motivo de mejora	0.07	0.18*	0.28**	0.18*	0.22*	0.17*	0.26**	0.12
Motivo de afrontamiento	0.08	0.20*	0.16	0.12	0.30**	0.20*	0.29**	0.14
Motivo económico	0.20*	0.30**	0.27**	0.31**	0.23**	0.29**	0.29**	0.22*
Apoyo social	0.04	0.09	-0.04	0.01	-0.21*	-0.17	-0.15	-0.18
Apego preocupado	0.23**	0.10	0.05	0.15	-0.14	-0.07	-0.05	-0.11
Adicción a los videojuegos	-0.09	0.02	0.06	-0.01	0.16	0.14	0.27**	0.14

* $p < 0.05$; ** $p < 0.001$.

Tabla 3. El papel predictivo de los estilos de apego en la problemática del juego.

Variable predictora	B	β	t	Sig.	Variable criterio
Apego seguro	0,44	0,24	20,52	0,01*	Gravedad del juego últimos 12 meses (SOGS-RA)
Apego rechazante	0,25	0,26	20,20	0,03*	Gravedad del juego últimos 12 meses (SOGS-RA)
					($R = 0,33$; $R^2 = 0,11$; R^2 corregida = 0,07)
Apego temeroso	-0,22	-0,30	-20,51	0,01*	Gravedad del juego a lo largo de la vida (SOGS-RA)
Apego rechazante	0,14	0,28	20,71	0,01*	Gravedad del juego a lo largo de la vida (SOGS-RA)
					($R = 0,27$; $R^2 = 0,07$; R^2 corregida = 0,04)

* $p < 0,05$.

3. Resultados

En primer lugar, se analizaron las relaciones entre las variables del estudio en jóvenes con riesgo de exclusión social (Tabla 1). Los resultados obtenidos muestran como la gravedad del juego durante el último año se vinculó de manera positiva con los 4 motivos de juego, especialmente con el motivo económico (0,67**) y con el motivo de mejora (0,63**). Asimismo, se vinculó de manera positiva con el apego seguro (0,22*) y la búsqueda de sensaciones (0,24*). Por su parte, el juego patológico se vinculó con los 4 motivos de juego, motivo de afrontamiento (0,26**), motivo de mejora (0,25**), motivo social (0,24**) y motivo económico (0,22**).

En segundo lugar, se analizaron las relaciones entre las variables del estudio y el consumo de sustancias psicoactivas (Tabla 2). Los resultados obtenidos muestran relaciones estadísticamente significativas y positivas entre la gravedad del juego durante el último año y el consumo de tabaco (0,37**), alcohol (0,50**), tranquilizantes (0,38**), cannabis (0,46**), cocaína (0,34**), alucinógenos (0,66**), speed (0,77**) y MDMA (0,61**). El trastorno de juego también se relacionó positivamente con el consumo de tranquilizantes (0,24**), cocaína (0,18*), alucinógenos (0,31**) y MDMA (0,29**). Por su parte, en cuanto a los motivos de juego, cabe destacar como el motivo económico se asoció positivamente con todos los consumos de sustancias psicoactivas (tabaco 0,20*; alcohol 0,30**; tranquilizantes 0,27**, cannabis 0,31**; cocaína 0,23**, alucinógenos 0,29**; speed 0,29** y MDMA

0,22**). Asimismo, el apoyo social se relacionó en sentido negativo con el consumo de cocaína (-0,21**). En esta línea, el apego preocupado se vinculó positivamente al consumo de tabaco (0,23**) y la adicción a los videojuegos al consumo de speed (0,27**).

En tercer lugar, se analizó el papel predictivo de los estilos de apego en la aparición de la problemática relacionada con el juego en jóvenes en riesgo de exclusión social. A continuación, se muestran los resultados obtenidos de manera estadísticamente significativa (Tabla 3). Los resultados obtenidos reflejan el papel predictivo del apego seguro y rechazante sobre la gravedad del juego en los últimos 12 meses ($R = 0,33$; $R^2 = 0,11$; R^2 corregida = 0,07), así como el papel predictivo del apego evitativo y rechazante sobre la gravedad del juego a lo largo de la vida ($R = 0,27$; $R^2 = 0,07$; R^2 corregida = 0,04).

En cuarto lugar, se analizaron las diferencias de medias en las variables del estudio en función del sexo. Los resultados obtenidos de manera estadísticamente significativa se muestran en la Tabla 4. Tal y como puede observarse, las mujeres reportaron mayores puntuaciones en comparación con los hombres en la gravedad del juego en los últimos 12 meses ($M = 4,47$; $M = 2,98$), apego seguro ($M = 14,46$; $M = 14,41$) y apego preocupado ($M = 11,42$; $M = 10,41$) y consumo de tabaco ($M = 2,36$; $M = 1,41$) y alcohol ($M = 1,82$; $M = 1,12$). En cuanto al tamaño del efecto fue medio para la gravedad del juego en los últimos 12 meses ($d = 0,37$), para el apego preocupado ($d = 0,24$) y para el consumo de tabaco ($d = 0,29$) y alcohol ($d = 0,28$), mientras que fue pequeño para el apego seguro ($d = 0,01$).

Tabla 4. Diferencias en función del sexo en las variables del estudio.

Variables	Mujer (<i>n</i> = 39)		Hombre (<i>n</i> = 148)		<i>t</i>	<i>d</i> de Cohen
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>		
Gravedad del juego últimos 12 meses	4,47	7,16	1,48	2,98	-2,23**	0,37
Apego seguro	14,46	3,84	14,41	2,25	-0,06**	0,01
Apego preocupado	11,42	3,41	10,41	2,47	-1,65**	0,24
Consumo tabaco	2,36	2,37	1,41	2,06	-2,26**	0,29
Consumo de alcohol	1,82	1,86	1,12	1,52	-2,14**	0,28

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

Tabla 5. Diferencias en función de la edad en las variables del estudio.

Variables	Grupo 1: 13–15 años (<i>n</i> = 32)		Grupo 2: 16–17 años (<i>n</i> = 66)		Grupo 3: 18–19 años (<i>n</i> = 69)		Grupo 4: 20–25 años (<i>n</i> = 17)		Total (<i>n</i> = 184)		F	<i>p</i>	Post hoc HSD de Tukey
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
Gravedad del juego últimos 12 meses (SOGS-RA)	3,09	3,79	1,66	2,23	1,32	3,47	4,71	9,55	2,07	4,33	2,92	0,04*	3–4*
Apoyo social	46,77	25,02	49,78	20,90	33,23	23,30	45,83	22,74	42,27	23,73	4,81	0,00**	2–3*
Búsqueda de sensa- ciones intensidad	19,38	3,49	22,17	5,28	19,91	3,56	22,00	3,49	20,80	4,37	3,95	0,01*	1–2*; 2–3*

Nota: **p* < 0.05; ***p* < 0.001.

En quinto lugar, se analizaron las diferencias de medias en las variables del estudio en función de la edad. Los resultados obtenidos de manera estadísticamente significativa se muestran en la Tabla 5. El Grupo 4 (20–25 años; *M* = 4,71) obtuvo mayores puntuaciones en la gravedad del juego en los últimos 12 meses en comparación con el Grupo 3 (18–19 años; *M* = 1,32). En cuanto al apoyo social, el grupo 2 (16–17 años; *M* = 49,78) obtuvo mayores puntuaciones en comparación con el Grupo 3 (18–19 años; *M* = 33,23). Finalmente, el Grupo 2 (16–17 años; *M* = 22,17) obtuvo mayores puntuaciones en la intensidad de la búsqueda de sensaciones en comparación con el Grupo 1 (13–15 años; *M* = 19,38) y en comparación con el Grupo 3 (18–19 años; *M* = 19,91).

4. Discusión

El primer objetivo del estudio se ha dirigido a evaluar la relación entre el estilo de apego, los diferentes motivos de juego, el apoyo social, la búsqueda de sensaciones, los síntomas depresivos, el consumo de sustancias psicoactivas y abuso de videojuegos asociados con la problemática de juego en el colectivo de jóvenes en situación o riesgo de exclusión social. Los resultados han mostrado cómo en este perfil poblacional los motivos de mejora y de búsqueda de recursos económicos correlacionan de modo significativo con la búsqueda de sensaciones y con el apego seguro, mientras que, por otro lado, la sintomatología depresiva se asocia positivamente con los motivos de afrontamiento y los estilos de apego temeroso, preocupado y rechazante. En este sentido, en función de los resultados obtenidos podemos establecer dos posibles perfiles de jóvenes en situación

o riesgo de exclusión social. Por un lado, un primer perfil que presentaría sintomatología depresiva, con relación a un patrón de apego disfuncional, que encuentra en la conducta de juego un alivio para su situación emocional desfavorable y, por otro lado, un segundo perfil, con un patrón de apego más funcional, que busca en el juego un recurso para mejorar su situación personal, a nivel económico, encontrando además en dicha conducta una excitación relacionada con la búsqueda de novedades. Ambos perfiles que podrían estar influidos por el ajuste a entornos socioeconómicamente desfavorecidos, darían cuenta de dos diferentes estrategias de afrontamiento que pudieran suponer sendos factores de riesgo con relación a la aparición del trastorno de juego.

Respecto al primer perfil, otros estudios también encuentran relación entre los estilos de apego y la depresión en adolescentes y jóvenes (Cortés-García et al, 2019) y la entre la depresión y la conducta de juego (Lister et al, 2015; Takamatsu et al, 2016). En cuanto al segundo perfil mencionado, distintas investigaciones indican que los motivos económicos, especialmente en población juvenil, correlacionan positivamente tanto con la frecuencia del juego como con el nivel de problemas que puede generar (Tabri et al, 2022). En este sentido, la búsqueda de una mejora en la situación económica, puede ser un importante factor predictivo de cara a la conducta de juego, o a la aparición de un trastorno de juego, especialmente en población económicamente desfavorecida (Flack y Morris, 2015), y asociada a la búsqueda de sensaciones, debido a que el juego puede suponer una vía más rápida y por tanto más excitante que otras en la consecución de una mejoría económica.

En cuanto al uso de videojuegos, los resultados obtenidos sugieren que el uso abusivo de los mismos correlaciona significativamente con todos los motivos para el juego. Un metaanálisis llevado a cabo por Wang y Cheng (2022) también encontró relación entre el uso de los videojuegos y distintos motivos de juego. Concretamente, el motivo de mejora es el que mostró mayor relación con la adicción a los videojuegos.

Respecto al consumo de sustancias psicoactivas, el presente estudio muestra una correlación negativa entre el consumo de cocaína y el apoyo social. De igual manera, otros estudios han señalado la importancia de las redes de apoyo como factor de protección ante el uso de drogas (Lookatch et al, 2019). También se ha encontrado relación entre la gravedad de juego y el consumo de sustancias psicoactivas. Este mismo hallazgo se repite en estudios como el de Noel et al (2024) o Quinlan et al (2014).

En segundo lugar, se analizó el papel predictivo de los estilos de apego en la aparición de la problemática relacionada con el juego en jóvenes y adolescentes en riesgo de exclusión. Con relación al papel predictivo de los estilos de apego relacionados con el juego se observa la capacidad predictiva tanto del apego seguro como del rechazante en relación a la gravedad del comportamiento de juego durante los últimos 12 meses. Estos resultados podrían explicarse siguiendo con los dos perfiles de personas jugadoras hallados, en los cuales se ha observado que un patrón de apego seguro es predictor del comportamiento de juego cuando se asocia con los motivos de mejora y económicos, y la búsqueda de sensaciones, mientras que el apego preocupado, asociado con la depresión y los motivos de afrontamiento establecen un perfil diferenciado (Juodis y Stewart, 2016). Además, otros muchos estudios encuentran relación entre el apego inseguro y el juego problemático (Topino et al, 2023).

En tercer lugar, se evaluaron las diferencias en función del sexo en las variables del estudio. Ellas mostraron mayores puntuaciones en la gravedad del juego en los últimos 12 meses y apego preocupado y consumo de tabaco y alcohol. En línea con nuestros hallazgos, otras investigaciones también concluyen que las mujeres tienen mayor prevalencia de apego preocupado que los hombres (Padilla y Díaz, 2016). No obstante, el resto de estos hallazgos difiere con otros estudios donde se encuentra que los hombres tienen mayor consumo de tabaco y alcohol (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2023) y mayores niveles de juego problemático (Dirección General de Ordenación del Juego del Ministerio de Consumo, 2023). En términos globales, la evidencia parece indicar que el juego en hombres ha estado más ligado a la búsqueda de sensaciones y a variables relacionadas con la impulsividad mientras que en las mujeres se asocia a la búsqueda de alivio ante situaciones vitales estresantes y estados emocionales ingratos (Macía et al, 2023).

En cuarto lugar, se analizaron las diferencias de medias en las variables del estudio en función de la edad. El

grupo de mayor edad presenta mayores puntuaciones en la gravedad del juego. En esta línea, según el informe de la (2023) el grupo de edad con mayor sintomatología de juego patológico fue el de 26–35 años, seguido de 18–25 años y 36–45 años.

Este estudio no está exento de limitaciones. En primer lugar, el tamaño muestral debería ser ampliado en futuros estudios. En segundo lugar, las personas participantes, a pesar de estar acompañadas por personas adultas significativas, en numerosas ocasiones han mostrado dificultades de comprensión lectora y de atención, lo que podría condicionar los resultados obtenidos. En tercer lugar, al tratarse de un estudio transversal dificulta la obtención de relaciones causales entre las variables. En cuarto lugar, es importante mencionar que las diferencias que existen entre los grupos de participantes (pertenecer a distintos centros formativos) a la hora de realizar las diferencias de medias en función de la edad de los mismos puede haber influido en los resultados obtenidos. Por último, existe un desequilibrio entre la cantidad de participantes hombres y mujeres en el estudio. Este sesgo de género puede provenir de varias razones. Podemos señalar la mayor presencia de alumnado masculino en estos centros formativos relacionado, con una más baja incidencia de fracaso escolar en población femenina o la oferta formativa asociada a profesiones que históricamente se han asociado con los hombres.

A modo de conclusión, estos hallazgos podrían resultar novedosos y útiles debido a la escasez de estudios sobre este colectivo en particular. En un colectivo que presenta una situación económicamente desfavorable aparece que la motivación económica podría estar estrechamente ligada al comportamiento de juego, aspecto a tener en cuenta a la hora de aplicar políticas en relación a la planificación y ordenación del juego. Asimismo, la atención, desde una mirada de género, a las situaciones que viven las mujeres jóvenes en situación de exclusión social, es otro punto importante a subrayar. Podemos deducir que las mujeres jóvenes en situación o riesgo de exclusión tendrían una mayor gravedad en términos de juego, así como mayores niveles de consumo de tabaco y alcohol, lo cual supone un perfil de riesgo específico de cara al diseño de propuestas de tratamiento.

En resumen, la búsqueda de recursos económicos, así como la evitación ante realidades emocionalmente depresivas son dos factores clave explicativos en el comportamiento de juego a tener en cuenta en toda estrategia de intervención, así como el trabajo con relación a la construcción de redes de apoyo como objetivo fundamental en dichas estrategias.

5. Conclusiones

Este estudio muestra cómo la gravedad del juego en personas en riesgo de exclusión social: está relacionada con el consumo de sustancias, se predice por el estilo de apego y difiere según el género y la edad.

Disponibilidad de Datos y Materiales

Los conjuntos de datos generados y/o analizados durante el presente estudio están disponibles a pedido razonable del autor correspondiente.

Contribuciones de los Autores

IGM, JM, NE y AE diseñaron el estudio de investigación. IGM realizó la investigación. JM analizó los datos. JM, NE y AE revisaron y editaron el manuscrito. AE y NE supervisaron el estudio. Todos los autores contribuyeron a los cambios editoriales del manuscrito. Todos los autores leyeron y aprobaron el manuscrito final. Todos los autores participaron adecuadamente en el trabajo y aceptaron ser responsables de todos los aspectos del mismo.

Aprobación Ética y Consentimiento Informado

El estudio se llevó a cabo de acuerdo con las directrices de la Declaración de Helsinki, y el protocolo fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Deusto (número de aprobación: ETK-5/20-21). Todos los pacientes o sus familiares o tutores legales dieron su consentimiento informado para su inclusión antes de participar en el estudio.

Agradecimientos

No aplicable.

Financiación

Investigación financiada por la Dirección General de Ordenación del Juego (DGOJ; Ministerio de Consumo; Ref: 23/00001).

Conflicto de Intereses

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Referencias

- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). 5th edn. American Psychiatric Association: Washington, DC. 2013.
- Arnett JJ. Sensation seeking: A new conceptualization and a new scale. *Personality and Individual Differences*. 1994; 16: 289–296. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(94\)90165-1](https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)90165-1)
- Bowlby J. Attachment and loss: Vol. 1. Attachment. 2nd edn. Basic Books: Nueva York. 1982.
- Brooks GA, Clark L. Associations between loot box use, problematic gaming and gambling, and gambling-related cognitions. *Addictive Behaviors*. 2019; 96: 26–34. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.04.009>
- Camacho J. Social exclusion. *Eunomía. Revista en Cultura de la Legalidad*. 2015; 7: 208–214. (En Español)
- Cohen J. Statistical power for the behavioral sciences. 2nd edn. Erlbaum: Nueva York. 1988.
- Cortés-García L, Wichstrøm L, Viddal KR, Senra C. Prospective Bidirectional Associations between Attachment and Depressive Symptoms from Middle Childhood to Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*. 2019; 48: 2099–2113. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01081-4>
- Davison ML, Bershadsky B, Bieber J, Silversmith D, Maruish ME, Kane RL. Development of a Brief, Multidimensional, Self-Report Instrument for Treatment Outcomes Assessment in Psychiatric Settings: Preliminary Findings. *Assessment*. 1997; 4: 259–276. <https://doi.org/10.1177/107319119700400306>
- Dechant K. Show me the money: incorporating financial motives into the gambling motives questionnaire. *Journal of Gambling Studies*. 2014; 30: 949–965. <https://doi.org/10.1007/s10899-013-9386-5>
- Devos G, Challet-Bouju G, Burnay J, Maurage P, Grall-Bronnec M, Billieux J. Adaptation and validation of the Gambling Motives Questionnaire-Financial (GMQ-F) in a sample of French-speaking gamblers. *International Gambling Studies*. 2017; 17: 87–101. <https://doi.org/10.1080/14459795.2016.1264080>
- Dirección General de Ordenación del Juego del Ministerio de Consumo. Gambling Prevalence Study 2022–2023. 2023. Disponible en: https://saludextremadura.ses.es/stadiccione xtremadura/archivos/Resumen_Ejecutivo_EPJ-2022-2023.pdf (Accessed: 28 Abril 2025). (En Español)
- Fernández-Montalvo J, Echeburúa E, Báez C. The Brief Questionnaire on Pathological Gambling (CBJP): A new screening instrument. *Análisis y Modificación de Conducta*. 1995; 21: 211–223. (En Español)
- Flack M, Morris M. Problem Gambling: One for the Money...? *Journal of Gambling Studies*. 2015; 31: 1561–1578. <https://doi.org/10.1007/s10899-014-9484-z>
- Griffin D, Bartholomew K. Relationship Scales Questionnaire (RSQ). APA PsycTests. 1994. <https://doi.org/10.1037/t10182-000>
- Jauregui P, Estevez A, Onaindia J. Spanish adaptation of the Gambling Motives Questionnaire (GMQ): Validation in adult pathological gamblers and relationship with anxious-depressive symptomatology and perceived stress. *Addictive Behaviors*. 2018; 85: 77–82. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.05.023>
- Juodis M, Stewart S. A method for classifying pathological gamblers according to “enhancement,” “coping,” and “low emotion regulation” subtypes. *Journal of Gambling Issues*. 2016; 34: 201–220. <https://doi.org/10.4309/jgi.2016.34.11>
- Kang K, Ok JS, Kim H, Lee KS. The Gambling Factors Related with the Level of Adolescent Problem Gambler. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019; 16: 2110. <https://doi.org/10.3390/ijerph16122110>
- King A, Wong-Padoongpatt G, Barrita A, Phung DT, Tong T. Risk Factors of Problem Gaming and Gambling in US Emerging Adult Non-Students: The Role of Loot Boxes, Microtransactions, and Risk-Taking. Is-

- sues in Mental Health Nursing. 2020; 41: 1063–1075. <https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1803461>
- King DL, Gainsbury SM, Delfabbro PH, Hing N, Abarbanel B. Distinguishing between gaming and gambling activities in addiction research. *Journal of Behavioral Addictions*. 2015; 4: 215–220. <https://doi.org/10.1556/2006.4.2015.045>
- Ksinan AJ, Smith RL, Barr PB, Vazsonyi AT. The Associations of Polygenic Scores for Risky Behaviors and Parenting Behaviors with Adolescent Externalizing Problems. *Behavior Genetics*. 2022; 52: 26–37. <https://doi.org/10.1007/s10519-021-10079-3>
- Lister JJ, Milosevic A, Ledgerwood DM. Psychological Characteristics of Problem Gamblers With and Without Mood Disorder. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2015; 60: 369–376. <https://doi.org/10.1177/070674371506000806>
- Lookatch SJ, Wimberly AS, McKay JR. Effects of Social Support and 12-Step Involvement on Recovery among People in Continuing Care for Cocaine Dependence. *Substance Use & Misuse*. 2019; 54: 2144–2155. <https://doi.org/10.1080/10826084.2019.1638406>
- Macía L, Jauregui P, Estevez A. Emotional dependence as a predictor of emotional symptoms and substance abuse in individuals with gambling disorder: differential analysis by sex. *Public Health*. 2023; 223: 24–32. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2023.07.023>
- Mackinnon SP, Lambe L, Stewart SH. Relations of five-factor personality domains to gambling motives in emerging adult gamblers: A longitudinal study. *Journal of Gambling Issues*. 2016; 34: 179–200. <https://doi.org/10.4309/jgi.2016.34.10>
- Mikulincer M, Shaver PR. Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change. 2nd edn. Guilford: Nueva York. 2016.
- Noel JK, Rosenthal SR, Jacob S. Internet, App-Based, and Casino Gambling: Associations Between Modality, Problem Gambling, and Substance Use. *Journal of Gambling Studies*. 2024; 40: 1–14. <https://doi.org/10.1007/s10899-024-10284-9>
- Nower L, Blaszczynski A, Anthony WL. Clarifying gambling subtypes: the revised pathways model of problem gambling. *Addiction*. 2022; 117: 2000–2008. <https://doi.org/10.1111/add.15745>
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. 2023. Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2022_Informe_EDADES.pdf (Accessed: 28 Abril 2025) (En Español)
- Padilla J, Díaz R. Assessment of attachment in adults: Constructing a scale with independent measures. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. 2016; 21: 161–168. (En Español)
- Pedrero EJ, Ruiz Sánchez de León JM, Llanero Luque M. Validation of an instrument for the detection of impulse control disorders and addictions: The MULTICAGE CAD-4. *Trastornos Adictivos*. 2007; 9: 269–279. [https://doi.org/10.1016/S1575-0973\(07\)75656-8](https://doi.org/10.1016/S1575-0973(07)75656-8) (En Español)
- Quinlan CK, Goldstein AL, Stewart SH. An investigation of the link between gambling motives and social context of gambling in young adults. *International Gambling Studies*. 2014; 14: 115–131. <https://doi.org/10.1080/14459795.2013.855252>
- Raybould JN, Larkin M, Tunney RJ. Is there a health inequality in gambling related harms? A systematic review. *BMC Public Health*. 2021; 21: 305. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10337-3>
- Revilla L, Luna del Castillo J, Bailón E, Medina MI. Validation of the MOS social support questionnaire in Primary Care. *Medicina de Familia*. 2005; 6: 10–18. (En Español)
- Richard J, King SM. Annual Research Review: Emergence of problem gambling from childhood to emerging adulthood: a systematic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*. 2023; 64: 645–688. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13713>
- Sandín B, Valiente RM, Chorot P, Santet MA, Lostao L. SA-45: Abbreviated form of the SCL-90. *Psicothema*. 2008; 20: 290–296. (En Español)
- Sapiro B, Ward A. Marginalized youth, mental health, and connection with others: A review of the literature. *Child and Adolescent Social Work Journal*. 2020; 37: 343–357. <https://doi.org/10.1007/s10560-019-00628-5>
- Sarabia I, Estévez A, Herrero D. Current situation of gambling with money among young people and adolescents. *Revista Española de Drogodependencias*. 2014; 39: 57–68. (En Español)
- Secades R, Villa A. Pathological gambling: Prevention, assessment and treatment in adolescence. *Pirámide*: Madrid. 1998.
- Sherbourne CD, Stewart AL. The MOS social support survey. *Social Science & Medicine* (1982). 1991; 32: 705–714. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-b](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-b)
- Simons JS, Dvorak RD, Lau-Barraco C. Associations between attachment style, emotion regulation, and personality: Impulsivity as a moderator. In Karol KJ (ed.) *Emotion regulation: A matter of time* (pp. 81–100). Springer: Nueva York. 2019.
- Tabri N, Hollander E, Pinto A, Nelson E, Rothbaum BO. The effects of economic decision-making, gambling behavior, and impulsivity on problematic Internet use and problematic gaming: Testing the moderating effects of trait anxiety. *Computers in Human Behavior*. 2022; 128: 107155. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2021.107155>
- Takamatsu SK, Martens MP, Arterberry BJ. Depressive Symptoms and Gambling Behavior: Mediating Role of Coping Motivation and Gambling Refusal Self-Efficacy. *Journal of Gambling Studies*. 2016; 32: 535–546. <https://doi.org/10.1007/s10899-015-9562-x>
- Topino E, Griffiths MD, Gori A. Attachment and gambling severity behaviors among regular gamblers: A path modeling analysis exploring the role of alexithymia, dissociation, and impulsivity. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2023; 1–15. <https://doi.org/10.1007/s11469-023-01142-7>
- Van der Maas M. Problem gambling, anxiety and poverty: An examination of the relationship between poor mental health and gambling problems across socio-economic status. *International Gambling Studies*. 2016; 16: 281–295. <https://doi.org/10.1080/14459795.2016.1172651>

- Wang HY, Cheng C. The Associations Between Gaming Motivation and Internet Gaming Disorder: Systematic Review and Meta-analysis. *JMIR Mental Health*. 2022; 9: e23700. <https://doi.org/10.2196/23700>
- Winters KC, Stinchfield R, Fulkerson J. Toward the development of an adolescent gambling problem severity scale. *Journal of Gambling Studies*. 1993; 9: 63–84.
- Wu AMS, Lai MHC, Tong KK. Gambling disorder: estimated prevalence rates and risk factors in Macao. *Psychology of Addictive Behaviors: Journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*. 2014; 28: 1190–1197. <https://doi.org/10.1037/a0037603>
- Yáñez-Yaben S, Comino P. Assessment of adult attachment: Analysis of convergence between different instruments. *Acción Psicológica*. 2011; 8: 67–85. <https://doi.org/10.5944/ap.8.2.191> (En Español)
- Zhang Y, Wang K. Effect of Social Exclusion on Social Maladjustment Among Chinese Adolescents: A Moderated Mediation Model of Group Identification and Parent-Child Cohesion. *Journal of Interpersonal Violence*. 2022; 37: NP2387–NP2407. <https://doi.org/10.1177/0886260520934444>