

Curso 2018/ 2019

Programa de Educación para la Salud:

**LA PREVENCIÓN DE LA ADICCIÓN AL JUEGO DE AZAR EN
ADOLESCENTES**

Laura Seco Gutiérrez

RESUMEN

Introducción: la adicción al juego es una alteración progresiva del comportamiento en el cual la persona siente una necesidad incontrolable de jugar. Se trata de una adicción que no requiere de sustancias externas para producirse y que afecta negativamente no sólo a la salud del individuo, también a la de las personas que lo rodean. Actualmente se está viendo un incremento de los juegos de azar como actividad social y económica entre los jóvenes. El adolescente forma parte de un grupo vital especialmente vulnerable, lo que hace necesario poner en marcha estrategias que logren prevenir esta adicción y sus consecuencias.

Objetivo: el objetivo de este Trabajo Fin de Grado es diseñar un Programa de Educación para la Salud dirigido a la población adolescente con el fin de prevenir la adicción al juego de azar.

Metodología: se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Biblioteca Virtual de la Salud, Pubmed, Medes y Dialnet. Asimismo, se han consultado diferentes páginas web oficiales obteniendo diversos artículos, informes y datos estadísticos. Para adecuar la estructura y las intervenciones del programa, se han empleado diferentes guías relacionadas con la Educación para la Salud.

Desarrollo: en el desarrollo de este programa, se han propuesto objetivos y una metodología pedagógica, así como contenidos educativos y los recursos organizativos y materiales necesarios.

Evaluación: la evaluación de un Programa de Educación para la Salud es necesaria para poder realizar mejoras en el proyecto. En este trabajo, a través de diferentes cuestionarios, se pretende obtener datos que permitan evaluar la estructura del programa, el proceso del desarrollo y los resultados.

Aportación personal: la mayoría de los programas preventivos están dirigidos a adicciones como el alcohol o el tabaco. A través de la propuesta de este programa, quiero ofrecer una solución a otro tipo de adicción, como es la producida por el juego de azar.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Identificación del tema.....	1
1.1.1 Magnitud del tema.....	2
1.1.2 Trascendencia del tema.....	3
1.1.3 Factores de riesgo relacionados con el juego.....	5
1.1.4 Costes.....	7
1.1.5 La intervención de enfermería.....	8
1.2 Identificación del grupo diana.....	10
2. OBJETIVOS DEL TFG.....	11
3. METODOLOGÍA.....	11
4. PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA.....	13
4.1 Formulación de los objetivos pedagógicos.....	13
4.2 Programación de las actividades.....	13
4.2.1 Contenidos educativos.....	13
4.2.2 Metodología pedagógica.....	15
4.2.3 Recursos organizativos y materiales.....	23
4.3 Evaluación del programa.....	25
4.3.1 Evaluación de la estructura del programa.....	26
4.3.2 Evaluación del proceso del desarrollo.....	27
4.3.3 Evaluación de los resultados.....	27
5. APORTACIÓN PERSONAL.....	27
6. BIBLIOGRAFÍA.....	30
7. ANEXOS.....	35
Anexo 1.....	35
Anexo 2.....	38
Anexo 3.....	41
Anexo 4.....	44
Anexo 5.....	45

Anexo 6.....	46
Anexo 7.....	48
Anexo 8.....	50

ÍNDICE DE LAS TABLAS:

Tabla 1: Proporción de personas en tratamiento	8
Tabla 2: Técnicas pedagógicas de la primera sesión.....	17
Tabla 3: Técnicas pedagógicas de la segunda sesión.....	18-19
Tabla 4: Técnicas pedagógicas de la tercera sesión.....	19-20
Tabla 5: Técnicas pedagógicas de la cuarta sesión.....	20-21
Tabla 6: Técnicas pedagógicas de la quinta sesión.....	22
Tabla 7: Recursos materiales y organizativos de la primera sesión.....	23
Tabla 8: Recursos materiales y organizativos de la segunda sesión.....	23-24
Tabla 9: Recursos materiales y organizativos de la tercera sesión.....	24
Tabla 10: Recursos materiales y organizativos de la cuarta sesión.....	24-25
Tabla 11: Recursos materiales y organizativos de la quinta sesión.....	25

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Identificación del tema

Las adicciones y sus consecuencias conforman un problema social y sanitario que afecta a nivel mundial. Entre ellas, destacan las adicciones producidas por sustancias como el tabaco, el alcohol, las drogas ilegales y los psicofármacos, así como las adicciones comportamentales; el abuso a internet, las redes sociales o los juegos de azar (1).

La adicción al juego o la ludopatía, es una alteración progresiva del comportamiento en el cual la persona siente una necesidad incontrolable de jugar. A diferencia del tabaco o el alcohol, esta adicción no requiere de sustancias químicas externas para producirse; es la consecuencia de una constante repetición conductual que activa de manera selectiva los circuitos cerebrales relacionados con la gratificación y el estrés (2).

La Asociación de Psiquiatría Americana (APA) en el DSM-5 incluye la ludopatía en la misma categoría diagnóstica que el alcoholismo, el tabaquismo o las drogodependencias. Dicha categoría se denomina “Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos” y se divide en dos tipos: “Trastornos relacionados con sustancias” donde se encuentran el alcohol, tabaco u otras drogas y “Trastornos no relacionados con sustancias” haciendo referencia al juego patológico. La APA justifica esta clasificación basándose en que el comportamiento del juego patológico, activa los circuitos cerebrales de recompensa de manera similar que las drogas de consumo, por lo que se produce una sintomatología semejante en cuanto a la fisiología, cambios cerebrales, comorbilidad y tratamiento (3, 4).

Existen cuatro niveles de participación en el juego:

- Nivel 0: el individuo no hace uso de los juegos de azar.
- Nivel 1: el individuo juega con un fin social o recreativo sin sufrir consecuencias adversas.
- Nivel 2: el individuo sufre consecuencias negativas derivadas del juego, pasa de ser un entretenimiento a una necesidad. Este nivel hace referencia al juego problemático o de riesgo.
- Nivel 3: el individuo juega y sufre consecuencias adversas que reúnen los criterios diagnósticos del juego patológico del DMS-V.
- Nivel 4: hace referencia al jugador que busca ayuda profesional y está en tratamiento, independientemente del grado de afectación que padezca (5).

Actualmente en España se está viviendo un incremento de los juegos de azar como actividad social y económica entre los más jóvenes (3). Éstos se inician al juego motivados por una serie de razones que van desde utilizar el juego para poder mantener una relación de igualdad con otros adolescentes, hasta obtener beneficios económicos (6).

Hay dos tipos de vía por las que pueden estar en contacto con el juego. Por una parte, están los espacios online a los que se accede a través de dispositivos como los móviles u ordenadores, para lo cual es necesario disponer de internet. Por otra parte, existen espacios offline o presenciales, salones de juego y casas de apuestas de carácter deportivo (7). Cabe destacar que el juego con dinero está más normalizado que en décadas anteriores; los jóvenes tienden a apostar dinero cuando juegan de manera online, a diferencia de los adultos, quienes lo apuestan de manera presencial (8). Según un estudio realizado en el País Vasco (7) los adolescentes que juegan con dinero, refieren hacerlo para crear un clima de tensión y tomarse más en serio el juego, además de obtener beneficios económicos.

Entre los juegos favoritos de los jóvenes de 16 a 23 años, destacan las apuestas deportivas que se realizan de manera tanto online como offline y los juegos de tipo presencial como el póker o las cartas, el bingo, los dados y la ruleta (7).

Una característica propia del estilo de juego entre los adolescentes es jugar en grupo. Sin embargo, relacionan la ludopatía con el juego individual pero no la vinculan al concepto del juego en grupo, a pesar de que pasen muchas horas jugando y apostando con dinero (7).

1.1.1 Magnitud del tema

La Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES) realizada en 2017 y 2018 revela que 132.000 personas de entre 15-64 años han sufrido juego problemático y que 800.000 presentan juego patológico (8). En Euskadi, se estima que el juego patológico afecta al 1,7% de los jugadores, un 0,4% de la población total (9).

Hasta hace poco los juegos de azar se relacionaban con una actividad de adultos, no obstante, existe amplia evidencia sobre el uso de los mismos entre los jóvenes, quienes llegan a jugar con una frecuencia y severidad mayor a la de personas de edad media o avanzada (10-12). La Dirección General de Ordenación del Juego (DGOJ) afirma que la edad media de iniciación al juego es de 21 años (10).

No obstante un 35.9% se inicia antes de los 18 años durante la adolescencia e incluso

a los 10 años (6,10). Según datos propios de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPND) en 2016 hasta un 13,6% de estudiantes de entre 14 y 18 años jugaron a juegos de apuestas y un 6,4% emplearon dinero de manera online (13) a pesar de que esté prohibido el acceso para menores de 18 años.

La Organización de Consumidores y Usuarios (OCU) realizó un estudio donde dos adolescentes visitaron 36 locales de apuestas de 6 ciudades españolas. Los menores lograron acceder a 15 de estos establecimientos y en 6 de ellos pudieron incluso apostar (14).

Otro estudio realizado en Torrent, Valencia (15) en el que participaron 120 alumnos de bachillerato, obtuvo como resultado que el 50% había jugado a juegos de azar bien por internet o bien de manera presencial. En cuanto a la frecuencia de juego, un 15% jugaba a diario y un 16,67% una vez por semana, el resto lo hizo alguna vez de manera puntual. Por otro lado, un 22,9% reconoció haber perdido alguna vez la noción del tiempo mientras jugaba y un 21,3 % había empleado dinero que no era suyo.

1.1.2 Trascendencia del tema

La adicción al juego tiene el mismo patrón que las adicciones producidas por sustancias químicas, creando dependencia y síndrome de abstinencia. El adicto adquiere una conducta negativa y persistente que provoca conflictos en el ámbito personal y social. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recoge la ludopatía en su Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) y la define como “un trastorno caracterizado por la presencia de frecuentes y reiterados episodios de participación en juego de apuestas, los cuales dominan la vida del/la enfermo/a en perjuicio de sus valores y obligaciones sociales, laborales, materiales y familiares. Esta conducta persiste y a menudo se incrementa, a pesar de sus consecuencias sociales adversas, tales como la pérdida de la fortuna personal, el deterioro de las relaciones familiares y situaciones personales críticas” (6,16).

Una de las consecuencias más graves del juego problemático en los adolescentes, es que incrementa la probabilidad de desarrollar juego patológico en la adultez (12).

Esta adicción conlleva diversas repercusiones que afectan a todas o varias de las siguientes áreas:

- A nivel biológico: a corto plazo aparecen dolores en la nuca, en la cabeza y migrañas relacionadas con el tiempo prolongado que la persona pasa frente a la

pantalla. Puede experimentar insomnio, falta de apetito y alteraciones gástricas que lo conducen a una nutrición deficiente. Asimismo, presenta una mayor tendencia al sedentarismo y puede llegar a ocurrir un déficit en el autocuidado: falta de adherencia terapéutica en aquellos que requieren medicación, falta de higiene personal, sueño y descanso insuficiente. A largo plazo, pueden aparecer enfermedades crónicas como la diabetes o alteraciones cardiovasculares (17).

- A nivel psicológico: los adolescentes que son jugadores patológicos padecen apatía, depresión y síntomas de ansiedad con más frecuencia que otros adolescentes que no juegan (6). El juego genera sentimientos de culpa, disminuye la autoestima y puede llegar a generar ideas suicidas, autolesiones, intentos de suicidio y suicidios (2, 17). Por otro lado, pueden aparecer otras adicciones como el abuso de alcohol o tabaco. Origina en la persona, una alta preocupación y necesidad por jugar cantidades cada vez mayores y cuando intenta dejarlo, siente malestar e irritabilidad (18). La falta de control sobre el juego genera angustia emocional, desesperanza, inseguridad, vergüenza y percepción de ser estigmatizado (17).

- A nivel familiar: ocurre una pérdida de confianza entre el adicto y su familia, ya que éste miente a sus seres queridos para ocultar su problema y a medida que se descubre la verdad, aumentan los conflictos, generándose un clima de desconfianza. Todo esto hace que se produzca un deterioro de la comunicación (2). Por otro lado, la familia de los jugadores también se ven afectados negativamente a nivel físico y emocional, pudiendo experimentar sentimientos de culpa, estrés, insomnio, dolores de cabeza, migrañas y trastornos estomacales. Los familiares pueden llegar incluso a adquirir comportamientos autodestructivos como comer en exceso, beber y fumar (17).

- A nivel social: el adicto se desvincula de las amistades perdiendo poco a poco las relaciones. Comienza a aislarse para dedicar su tiempo al juego, dejando a un lado todas aquellas aficiones o hobbies que tenía antes (2). Disminuye la confianza con sus amigos y se reduce la cantidad y calidad de tiempo que pasa con los mismos. Además el adolescente puede llegar a sufrir una pérdida del desarrollo psicológico por falta de una interacción social adecuada (17).

- A nivel cultural: experimenta angustia, malestar y vergüenza relacionada con no cumplir con las expectativas y roles de su cultura, por disminuir su participación en los rituales y las prácticas culturales (17).

- A nivel académico: la elevada frecuencia de juego está relacionada con un bajo rendimiento académico (6). Este rendimiento se ve reducido debido al cansancio y distracción causada por el juego; disminuye la capacidad de atención y concentración (2). Puede llegar a producirse un ausentismo escolar debido a que el adicto invierte su tiempo en el juego o a consecuencia de los daños de salud derivados del juego, tales como las migrañas o los dolores de cabeza. A largo plazo, las oportunidades de estudio pueden verse afectadas (17).
- A nivel económico: aparecen pérdidas económicas y deudas para el propio individuo pero también para su familia y la comunidad (17). El adolescente gasta todos sus ahorros y puede llegar a “tomar prestado” dinero que no es suyo (2). Intenta dejar el juego pero después recurre al mismo para recuperar las pérdidas, lo que lo conduce a una práctica del juego excesivo y pérdidas cada vez mayores (18).
- A nivel legal: los adolescentes que tienen problemas con el juego, son más propensos a adquirir un comportamiento delictivo en comparación con los que no presentan problemas. Estos se inician en la delincuencia para poder financiar sus apuestas, a través de pequeños robos, incluso a miembros de la familia o en el entorno escolar (19). Aproximadamente un 25% de los jugadores patológicos cometen actos ilegales para poder seguir jugando (3).

1.1.3 Factores de riesgo relacionados con el juego

Existen múltiples condicionantes que favorecen la aparición de este problema. En este apartado, se han clasificado en siete:

- Factores de riesgo psicológicos:
 - La ansiedad, el comportamiento violento y la irritabilidad (20).
 - Una baja autoestima (6) y la depresión (21, 22).
 - Presentar ideas, planes o intentos de suicidio (20).
 - El escapismo (6, 23).
 - La impulsividad (10).
 - Déficits en las habilidades de afrontamiento y solución de conflictos (10, 21).
 - La vivencia de acontecimientos vitales estresantes (10, 21, 22).
 - Déficits de atención (10, 20, 21).
 - Rasgos de comportamiento antisociales de la personalidad (21).

- Factores sociales: el adolescente está en una etapa donde experimenta la necesidad de aprobación, reconocimiento y participación. Da más importancia al grupo de iguales que a la propia familia y en relación a las adicciones, puede sentirse presionado o estar rodeado de amigos que le influyan en la adquisición de dichas conductas (6, 24).
- Tipo de juego: el juego online presenta tasas más elevadas de adicción que el juego presencial (3, 11). Es una vía por la cual al menor le resulta más fácil evadir las prohibiciones legales y acceder al juego (7). Por otro lado, favorece las principales variables de la adicción: disponibilidad, accesibilidad, inmediatez y rapidez de jugadas (3). El juego online le proporciona al adolescente una la sensación de anonimato que le resulta atractivo y psicológicamente gratificante. Por otro lado, la mayoría de webs permiten jugar sin dinero a modo de prueba, lo que hace que el adolescente se anime a probar el juego y termine apostando dinero (6, 11, 25).
- El entorno familiar: algunos adolescentes se inician al juego rodeados por un clima familiar. En estos casos, los padres juegan con sus amigos o con sus hijos, les compran lotería y tarjetas de rascar, generándoles un concepto positivo del juego de azar. Los adolescentes con padres jugadores, son los que más desarrollan problemas con el juego, en comparación a los adolescentes con padres que no juegan (6, 26). Asimismo, destaca un hogar donde predomine una relación parental pobre y no exista un control en el horario (11). Diversos estudios han observado que los adolescentes con problemas de juego, se sienten emocionalmente distanciados de sus familiares y los perciben como poco cariñosos, severos o demasiado críticos con ellos (5). Por último, los problemas y los conflictos familiares como divorcios o separaciones, el desempleo en la familia, el maltrato en el hogar o tener familiares cercanos con problemas mentales, aumenta el riesgo de que el adolescente sufra adicción al juego (10, 20-22).
- Disponibilidad y oferta de juego: el juego de azar se encuentra en la televisión, en internet, en los móviles, en eventos deportivos y en los pueblos y ciudades a modo de locales autorizados para mayores de 18 años (23). Debido al desarrollo de la tecnología en las últimas décadas, ha aumentado el número de páginas webs destinadas al juego. De igual modo, los locales de apuestas presenciales y casinos también han sufrido un incremento. Este aumento de disponibilidad se ha asociado directamente al juego patológico (3, 11, 20, 26).

- La publicidad: existe una relación entre la publicidad que se realiza en torno a los juegos de azar y la participación del adolescente en los mismos. La mayoría de las veces, es emitida dentro del horario protegido y cuando la audiencia de menores es mayor (11). Los anuncios se enfocan en la diversión, en el entretenimiento, el ocio y la recompensa económica, lo que hace que el adolescente lo perciba como algo positivo e inofensivo. En 2013 el número de anuncios relacionados con el juego online alcanzó la cifra de 128.000, en cambio, en 2017 se emitieron 2.700.000 por lo que nos encontramos frente a un incremento publicitario que va en aumento (14).

- El consumo de otras adicciones: las drogas tanto legales como ilegales pueden ser “drogas de entrada” para otro tipo de adicciones, por lo tanto, el consumo de éstas puede hacer que la persona termine involucrándose en el juego (12, 21, 25). En la mayoría de los establecimientos destinados al juego venden alcohol o tabaco, por lo que muchos adolescentes que no participan en los juegos, inicialmente acuden a este tipo de establecimientos con la idea de beber o fumar mientras acompañan a otros usuarios, pero finalmente ellos también terminan jugando (3). Se produce un policonsumo, donde el adolescente intenta aumentar los efectos de las diferentes drogas o quiere experimentar nuevas sensaciones. Esto implica más riesgos para la salud, más problemas sociales y tasas más altas de abandono en los programas de tratamiento (4).

1.1.4 Costes

El riesgo a la adicción al juego en los adolescentes debe ser tratado cuanto antes ya que ello puede desembocar, tal y como se ha indicado anteriormente, en un grave trastorno de adicción en la vida adulta, lo que requerirá costes para la comunidad. Estos costes están asociados a la necesidad de proporcionar servicios de salud para abordar no sólo la propia adicción, también para las enfermedades físicas y psicológicas que surgen de la misma. Estas personas necesitan atención sociosanitaria, medicación y tratamiento, entre otras (12).

En la siguiente tabla (tabla 1) se muestra la proporción de personas de la población española que en 2017 estaba en tratamiento por conducta de juego. Esto supone un coste para la sanidad pública que se podría evitar o disminuir si se interviniera de manera eficaz en la prevención (10).

Personas en tratamiento por afectación del juego de azar (año 2017)	n	%
No	80	15.6%
Sí	424	82.8%
No desea contestar	8	1.6%

Tabla 1. Proporción de personas en tratamiento por adicción al juego en la población española. Fuente: Dirección General de Ordenación del Juego. Estudio y análisis de los factores de riesgo del trastorno de juego en población clínica española [Internet]. Madrid: Ministerio de Hacienda y Función pública; 2017 [acceso el 10 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.ordenacionjuego.es/es/estudio-prevalencia> (10).

Por otro lado, se producen costes para la Administración relacionados con problemas económicos o derivados de la actividad delictiva, lo que supone también costes para el sistema judicial: investigación de delitos, encarcelamiento, libertad condicionada etc. Asimismo, se debe atender también a las víctimas de los delitos a nivel tanto económico como psicológico. En la etapa adolescente se producen costes en Educación asociados a la disminución del rendimiento académico y el ausentismo escolar (17).

El juego en España ha sufrido tal expansión que actualmente se considera uno de los sectores de negocio de mayor crecimiento en los últimos años (10). Los juegos de azar son juegos en los cuales la posibilidad de ganar o perder está condicionada por el azar, de modo que no dependen exclusivamente de la habilidad del jugador (6). Las empresas que se dedican a este sector obtienen sus beneficios económicos directamente de las pérdidas de los jugadores, es decir, contra más dinero apuesten los usuarios, más beneficios obtiene la empresa (3, 18).

En 2011 se autorizó el juego online y desde ese momento, el gasto en juegos y apuestas en internet no ha parado de crecer. En 2014 los españoles se gastaron 30.053 millones de euros jugando. De esa cantidad, el 23,40% (7.032 millones de euros) correspondía al juego online (3). La DGOJ sostiene que entre los años 2012 y 2017, el gasto en apuestas se ha multiplicado por cinco, pasando de 1.380 a 7.538 millones de euros (14).

1.1.5 La intervención de enfermería

A nivel educacional se observa un déficit en la información que reciben los adolescentes sobre el riesgo de los juegos de azar (6). Un estudio realizado en Madrid (11) en adolescentes de 13-17 años, muestra que éstos no han recibido información sobre el juego responsable, ni en los medios de comunicación, ni en el ámbito escolar. En dicho estudio, únicamente 3 de 35 alumnos coinciden en que sus padres les han advertido sobre el riesgo del juego de manera general.

Tal y como lo indica el Boletín Oficial del Estado (BOE), el profesional de Enfermería tiene capacidad para promover la salud y prevenir la enfermedad en sus aspectos biológico, psicológico y social. Puede dirigir, colaborar o participar en Programas de Educación para la Salud (EpS) dirigidos a adolescentes e intervenir en los centros educativos. Debe fomentar el autocuidado, la autoestima, las habilidades sociales y la vida saludable en general, así como promover conductas responsables relacionadas con las actividades de riesgo tales como las adicciones (27). Por tanto, el papel de la Enfermería en la EpS adquiere el rol de docente para proporcionar al grupo diana conocimientos y habilidades relacionados con la salud biopsicosocial que le ayude a prevenir la enfermedad o la adicción al juego en este caso. A través de la propuesta de intervención educativa que se describe en este Trabajo fin de Grado (TFG), se pretende concienciar y/o cambiar la conducta del adolescente haciendo que adquiriera un estilo de vida saludable.

Una adicción es un fenómeno complejo, multifactorial y multicausal por lo que debe ser tratada de una manera integral en la que intervengan diferentes disciplinas tales como la Enfermería, el área psicológica, social, médica y ocupacional. De este modo, se unen todas las aportaciones de cada profesional y se evitan las intervenciones compartimentadas, es decir, permite que el problema se trate de manera global y no parcializada. Se produce un intercambio enriquecedor de experiencias entre profesionales, lo que mejora la comprensión del problema y su evaluación continua (4).

La adicción al juego en los adolescentes es un problema de salud pública que no se está abordando como otro tipo de adicciones tales como el tabaco, el alcohol u otras drogas, ya que para este tipo de adicciones existen numerosos programas preventivos tanto en el ámbito sanitario como en el escolar. Tal y como refleja el último informe emitido por el Departamento de Salud del Gobierno Vasco sobre Salud pública y Adicciones del 2017, se han llevado a cabo diferentes actuaciones preventivas en el ámbito educativo dirigidas tanto al tabaco: “Kerik gabeko gazteak” como al alcohol: “Menores y Alcohol” así como teatros educativos “Mimarte”. También se ha intervenido en el ámbito festivo y de ocio a través del programa “Alcoholimetrías” o “Zaindu”; y “Testing” para otro tipo de drogas (28).

Sin embargo, no queda reflejado ningún programa preventivo que se desarrolle en el ámbito escolar en lo referente a la adicción al juego por parte del sistema sanitario público. En el “VII Plan de Adicciones de Euskadi 2017-2020” se muestra la necesidad

de adaptar iniciativas y recursos dirigidos a esta nueva problemática. Uno de sus objetivos es poner en marcha acciones dirigidas a la población joven que logren aumentar la percepción del riesgo y el conocimiento sobre el impacto de los juegos de azar en Euskadi (9).

Por la prevalencia del tema, su magnitud, la trascendencia y los numerosos costes que ello supone para la comunidad, creo conveniente trabajar sobre este tema y propongo desarrollar el diseño de un Programa de EpS de Enfermería que permita abordar, junto con otros profesionales, la adicción al juego en los adolescentes para poder prevenir este trastorno y su impacto sobre la salud.

En este sentido, la EpS se puede definir como el “conjunto de actividades educativas diseñadas para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud y desarrollar los valores, actitudes y habilidades personales que promuevan la salud”. La educación debe mostrarle al grupo diana las causas del problema de salud, ayudarle a analizar el riesgo que conllevan algunos hábitos y motivarle a iniciarse en un proceso de cambio para la adquisición de conductas saludables (29).

1.2 Identificación del grupo diana

La adolescencia es un periodo de gran importancia vital ya que es cuando se produce la estructuración de la personalidad y la búsqueda de la identidad (12). Es una fase crítica del desarrollo donde la persona sufre intensos cambios a nivel físico, psicológico, emocional y social (7, 24).

Gran parte del desarrollo cerebral tiene lugar durante la infancia donde se producen los procesos de sinaptogénesis. No obstante, hay zonas cerebrales que continúan desarrollándose durante la adolescencia. Una de esas zonas es la corteza prefrontal, un área del cerebro que se desarrolla al comienzo de la adolescencia y su función es la del control de los impulsos, toma de decisiones, organización de la conducta y sentido de la responsabilidad entre otras (24). Ello hace que el adolescente sea especialmente vulnerable ante los estímulos de riesgo que lo rodean (25, 30). Un estudio realizado en Reino Unido a 8.958 adolescentes con edades comprendidas entre los 11 y 15 años mostró que existía un mayor índice de vulnerabilidad para sufrir una adicción, entre los menores (1,9%) frente a los adultos (0,6-0,9%) (11).

Por otro lado, los adolescentes pasan gran parte de su jornada en la escuela y allí establecen relaciones sociales con el entorno, por lo que es un medio ideal para el desarrollo de los Programas de EpS que transmitan conocimientos adecuados y ayuden a desarrollar habilidades de autocontrol (6). Por ese motivo, este Programa de EpS está dirigido a adolescentes de entre 14-15 años de edad que cursan tercero de la ESO en el instituto Floreaga Salestarrak de Azkoitia.

Tal y como se ha indicado anteriormente, existen estudios que demuestran la falta de conocimiento en los adolescentes sobre la adicción al juego. En este sentido, sería de interés realizar inicialmente, una valoración diagnóstica en el grupo diana seleccionado para saber el grado de conocimiento que tienen en torno al juego, sus actitudes ante la ludopatía y sus expectativas de autoeficacia. Así se podrían formular los objetivos pedagógicos de acuerdo a sus necesidades educativas. En el Anexo 1, se muestra un ejemplo de preguntas que podría servir para realizar dicha evaluación diagnóstica.

2. OBJETIVOS DEL TFG

- El *objetivo general* de este TFG es desarrollar el diseño de un Programa de EpS dirigido a adolescentes de entre 14-15 años que cursen tercero de la ESO con el fin de prevenir la adicción a los juegos de azar.

- Los *objetivos específicos* son los siguientes:
 1. Formular los objetivos generales y específicos que se desean lograr en el grupo diana a través del programa.
 2. Describir el contenido educativo del programa.
 3. Concretar la metodología pedagógica.
 4. Planificar un cronograma y los recursos necesarios para el desarrollo de las intervenciones.
 5. Proponer métodos, agentes y periodos para la evaluar el Programa de EpS.

3. METODOLOGÍA

Para elaborar este trabajo, por una parte, se realizó una búsqueda bibliográfica para obtener artículos sobre la adicción a los juegos de azar en los adolescentes, la intervención de enfermería y estrategias para su prevención. Para ello, se recurrió a diferentes bases de datos como Pubmed, La Biblioteca Virtual de la Salud (BVS), Dialnet y Medes empleándose en las mismas los descriptores de la salud (DeCs y MeSH) correspondientes.

Con el fin de obtener mejores resultados se recurrió a la terminología libre y palabras clave (PC). Por otro lado, se empleó el operador booleano “AND” y diferentes filtros: idioma español e inglés, texto completo y últimos cinco años.

Para elegir los artículos, se fueron analizando los títulos y resúmenes de los resultados, eligiendo los que más se adecuaban a la temática del trabajo. Posteriormente se realizó una lectura completa de cada artículo para excluirlo o utilizarlo de manera definitiva.

Los resultados de la búsqueda se pueden observar en el Anexo 2, donde quedan reflejadas las estrategias de búsqueda realizadas en cada base de datos, así como los operadores booleanos empleados, los filtros aplicados, el número de artículos que aparecen tras cada búsqueda y los seleccionados.

Por otra parte, también se recurrió a diversas páginas webs tales como: Fejar; el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (MSCB); la OCU; Osakidetza; la BOE y la DGOJ. Asimismo, se utilizaron documentos como un Protocolo de intervención de Enfermería en los centros de Atención a las Drogodependencias de Madrid y el “VII Plan de Adicciones de Euskadi” del Gobierno Vasco.

Finalmente para adecuar el diseño de este Programa de EpS, así como sus actividades, técnicas y la posterior evaluación, se siguieron el “Manual de Educación para la Salud” del Instituto de Salud Pública del Gobierno de Navarra y “Normas y procedimientos de la Educación para la Salud” del Ministerio de Salud Pública de Cuba.

Además de la descripción de la búsqueda de la información para desarrollar el presente trabajo, en este apartado de metodología, se van a indicar los pasos que habría que realizar con el fin de poder llegar a poner en marcha este Programa de EpS en el instituto:

1. Se contactará con la dirección del instituto. Se realizará una presentación y se expondrá brevemente la magnitud del tema y los objetivos del programa.
2. Se establecerá una fecha para realizar una reunión y exponer de manera detallada el programa.
3. Una vez aceptada la propuesta se informará al alumnado y a los padres/tutores legales y se pasará un documento sobre el consentimiento informado.

4. Se realizará una valoración diagnóstica al grupo diana para saber el grado de conocimiento y actitudes que tienen sobre la adicción al juego de azar (ver Anexo 1). Se formularán los objetivos de acuerdo a sus necesidades.
5. Se establecerá conjuntamente con el instituto, el cronograma para la impartición del programa.
6. Finalmente se pondrá en marcha el programa en las fechas acordadas.

4. PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA

4.1 Formulación de los objetivos pedagógicos

- *Objetivo general:* este Programa de EpS pretende concienciar y/o cambiar la conducta adictiva del adolescente entorno al juego de azar, a través del uso responsable del juego para poder prevenir la adicción y sus consecuencias.

- *Objetivos específicos:*
El adolescente será capaz de:
 1. Describir el concepto de la adicción al juego de azar y sus características.
 2. Reconocer la adicción al juego como una patología.
 3. Identificar los riesgos del juego de azar y sus repercusiones sobre la salud.
 4. Exponer las causas por las que se produce la adicción al juego.
 5. Diferenciar entre un mal uso y un uso responsable del juego.
 6. Detectar una conducta adictiva al juego de azar.
 7. Mostrar habilidades para evitar la presión del grupo y negarse a participar en el juego de azar.
 8. Saber cómo actuar y a dónde recurrir ante una situación de adicción al juego.

4.2 Programación de las actividades

En este apartado se enumeran los temas y se presenta un breve resumen de cada uno de ellos. También se expone la metodología que se utilizará para desarrollar cada tema. Finalmente, se describen los recursos previstos.

4.2.1 Contenidos educativos

Tema 1. “¿Qué es el juego de azar?”.

Los juegos de azar son juegos que no dependen de la habilidad del jugador puesto que la posibilidad de ganar o perder está condicionada por el azar, por tanto, los resultados siempre serán impredecibles. Entre los juegos de azar más comunes entre los jóvenes

se encuentran las apuestas deportivas, el póker o las cartas, la ruleta y el bingo. Cuando el individuo siente una necesidad incontrolable de jugar, el juego pasa a ser de un entretenimiento de ocio a una enfermedad. Se trata de un tipo de adicción donde no se consume ninguna sustancia, sin embargo, aparecen daños en la salud física y psicológica de la persona (6, 7).

Tema 2. “¿Qué me puede ocurrir por jugar?”.

Los problemas que surgen derivados del juego en los jóvenes son problemas académicos, el consumo de alcohol y otras sustancias dañinas para la salud, relaciones familiares deficientes, delincuencia, conductas sexuales de riesgo y problemas de salud mental como conductas suicidas, depresión o ansiedad entre otras. Se produce una disminución de la calidad de vida no solo del propio jugador, también de las personas que lo rodean; familiares y amigos que sufren consecuencias negativas a nivel físico, psicológico y social (31, 32).

Tema 3. “¿Cuáles son los motivos por los que una persona termina siendo adicto?”.

Existen diversas causas por las que una persona se vuelve adicta al juego de azar. Entre ellas destacan iniciarse al juego a una edad temprana, jugar de manera frecuente, el sexo masculino, el estrés y las habilidades de afrontamiento deficientes entre otras. Por otro lado, se debe tener en cuenta que el adolescente forma parte de un grupo especialmente vulnerable debido a su inmadurez biológica, donde sigue desarrollándose a nivel cerebral y personal (11, 33).

Tema 4. “Aprende a jugar bien”.

Jugar bien o hacer un uso responsable del juego implica para el adolescente no participar en juegos que estén destinados a mayores de 18 años ya que constituye un delito. Por otro lado, se debe establecer un límite de tiempo adecuado para jugar y no apostar dinero ni intentar recuperarlo. El juego no debe ser la vía de escape para evitar el sufrimiento emocional o físico, tampoco sustituir a la familia, amigos, las responsabilidades del instituto u otras actividades de ocio (5).

Tema 5. “Estrategias de afrontamiento”.

Las estrategias de afrontamiento desempeñan un papel fundamental en la salud de la persona y pueden servir como medida preventiva en la adicción al juego. Tanto el estrés interno (la ansiedad) como el estrés externo (los conflictos personales), influyen en la adquisición de conductas adictivas. A través de técnicas que ayuden a mejorar la

autoestima, mostrar herramientas cognitivas para reducir las reacciones precipitadas y buscar actividades alternas al juego, se pretende generar un cambio conductual voluntario en el adolescente con el fin de que adquiera hábitos saludables (33).

Tema 6. “Y si soy adicto o conozco a alguien adicto... ¿Qué hago?”.

Ante la sospecha de que uno mismo u otra persona sea adicta al juego, existen diferentes vías que pueden proporcionar ayuda. Se puede consultar y buscar apoyo en las personas de confianza como la familia o amigos, o serlo nosotros mismos para otras personas; acudir a la enfermera o médico de confianza y recurrir a diferentes asociaciones relacionadas con el juego de azar también puede ser una buena opción.

4.2.2 Metodología pedagógica

El diseño de este Programa de EpS que se basa en la pedagogía activa o integradora ya que ha mostrado ser más eficaz que la tradicional (22). Se centra en un proceso de enseñanza-aprendizaje donde en primer lugar el docente debe explorar los conocimientos que tiene el grupo diana para ajustar el contenido educativo.

Tras recoger las ideas, experiencias y creencias que tiene el grupo, a través de diferentes técnicas dinámicas, se pretende aumentar o desarrollar dichos conocimientos. De este modo, se busca generar una reflexión que le ayude en una buena toma de decisiones que repercutan en su salud (29, 34).

Las estrategias preventivas dirigidas a la adicción del juego, deben proporcionar información sobre el problema, haciendo comprender al grupo diana sus causas, la sintomatología y los signos de alarma. Asimismo, deben enfocarse en el entrenamiento de estrategias de afrontamiento y proporcionar actividades alternativas al juego (22, 33).

En este programa se proponen recursos didácticos de apoyo; material impreso como cuestionarios y textos; material visual como imágenes relacionadas con la adicción al juego; y material audiovisual, donde el grupo tendrá la oportunidad de ver un documental útil para el aprendizaje.

Al inicio de cada sesión, se le explicará al grupo diana la programación de ese día, los temas que se van a impartir, las técnicas a utilizar, su duración y los objetivos lograr.

Participarán diversos agentes de salud. En primer lugar, tomará parte una enfermera que será la principal encargada del Programa de EpS, estará presente en todas las actividades que se desarrollen y su función será la de guiar y coordinar el programa, así como llevar a cabo diferentes actividades dentro del aula. También se encargará de recoger los datos necesarios para la posterior evaluación de la eficacia del programa.

Junto a ella, participarán otros cuatro agentes de salud: un tutor del instituto, un psicólogo experto en la materia y dos personas ex adictas al juego de azar. El tutor del instituto, colaborará junto a la enfermera participando en todas las sesiones que se realicen durante el programa; el psicólogo, cobrará especial importancia en la quinta sesión, mostrando diferentes técnicas para el desarrollo de estrategias de afrontamiento que faciliten al adolescente adquirir herramientas necesarias para evitar la presión del grupo y mejorar la gestión del estrés.

Finalmente, participarán dos personas ex adictas al juego de azar cuya función será la de exponer su historia al grupo diana para generar en él una reflexión.

El programa está pensado para desarrollarlo a lo largo de un mes y constará de cinco sesiones que se impartirán en cinco días diferentes.

Antes de la primera sesión, el tutor que vaya a participar en el programa, deberá explicar de manera breve la idea del proyecto al alumnado. También se encargará de pasar una hoja sobre el consentimiento informado que deberán firmar los padres o tutores legales de los menores. Para que el alumnado pueda participar en el programa, será imprescindible que entregue dicho documento firmado antes de iniciar las actividades de la primera sesión.

A continuación, se muestran las cinco sesiones con una breve descripción de las actividades a llevar a cabo, los objetivos que se desean lograr y las técnicas que se emplearán para ello.

1ª sesión:

En esta sesión se desarrollarán por un lado, el tema 1 “¿Qué es el juego de azar?” a través de las actividades 1 y 2 y por otro lado, el tema 2 “¿Qué me puede ocurrir por jugar?” mediante las actividades 3 y 4.

Tabla 2. Descripción de las técnicas pedagógicas de la primera sesión.

Actividad	Objetivos (Pág. 13)	Técnica
1	nº 1	<p><u>Técnica Phillips 66</u>: el grupo diana se divide en grupos de seis personas y durante seis minutos, entre ellos, deben contestar a la pregunta “¿Qué son los juegos de azar?”. Mientras, uno de los integrantes se encargará de ir anotando en un folio todas las ideas que vayan saliendo y a continuación, cada grupo las expondrá al resto de la clase. El tutor escribirá en la pizarra las ideas de cada grupo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agentes de salud: la enfermera y un tutor.
2		<p><u>Lección participativa</u>: utilizando las ideas que se han recogido a través de la técnica Phillips 66 en la actividad anterior, se realizará una exposición completando y corrigiendo la información que ha salido. Se utilizará material visual para mostrarle al grupo diana diferentes tipos de juegos de azar y sus características (imágenes de juegos online, presenciales, loterías, ruletas...).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agentes de salud: la enfermera y un tutor.
3	nº 3	<p><u>Lluvia de ideas</u>: la enfermera lanzará la siguiente pregunta “¿Cuáles son los riesgos de los juegos de azar?”. El grupo diana deberá emplear una o dos palabras para contestar. Se realizará de manera oral entre toda la clase.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agentes de salud: la enfermera y un tutor.
4	nº2, nº3	<p><u>Exposición con discusión</u>: la enfermera explicará utilizando un PowerPoint los riesgos del juego de azar y su impacto sobre la salud. A continuación, se realizará una discusión que pretende generar en el adolescente una reflexión.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agentes de salud: la enfermera y un tutor.

Fuente: elaboración propia.

2ª sesión:

Esta sesión se divide en tres actividades que hacen referencia al tema 3 “¿Cuáles son los motivos por los que una persona termina siendo adicto?”.

Tabla 3. Descripción de las técnicas pedagógicas de la segunda sesión.

Actividad	Objetivos (Pág. 13)	Técnica
1	nº 4	<p><u>Técnica de análisis:</u> el grupo diana se divide en grupos más pequeños. A cada grupo se le entregará un texto con un caso relacionado con la adicción al juego de azar (Anexo 3). A continuación, se formularán dos preguntas y los componentes del grupo deberán contestarlas entre todos.</p> <p>Cada caso se repetirá dos veces, es decir, a dos grupos les tocará el mismo caso y de esa manera, se compararán las respuestas ante una misma situación. Para ello, una vez que todos los grupos hayan terminado de contestar, se reunirán con aquellos que tengan el mismo caso y compararán las respuestas, justificándolas. A continuación, se pondrá en común el caso y las respuestas con el resto de la clase formando una discusión.</p> <ul style="list-style-type: none">• Agentes de salud: la enfermera, un tutor y un psicólogo.
2		<p><u>Fotopalabra:</u> el grupo diana se dividirá en grupos más pequeños. A cada grupo se le entregará una caja que contendrá diferentes imágenes (Anexo 4). Deberán dejar dentro de la caja únicamente las imágenes que crean que tienen relación con las causas de una adicción al juego. A continuación, cada grupo compartirá con el resto de la clase la razón por la cual ha seleccionado cada imagen.</p> <ul style="list-style-type: none">• Agentes de salud: la enfermera, un tutor y un psicólogo.

3	nº 4	<p><u>Exposición con discusión:</u> a través de un PowerPoint, se explicarán más detalladamente las causas por las que se produce una adicción.</p> <p>A continuación, se volverá a realizar un repaso de los casos y las respuestas anteriores (Anexo 3) así como de las imágenes de las cajas (Anexo 4).</p> <p>Entre toda la clase, de manera oral, se completará y/o modificará las anteriores respuestas con la ayuda de los docentes.</p> <p>Finalmente se realizará una discusión.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agentes de salud: la enfermera, un tutor y un psicólogo.
----------	------	--

Fuente: elaboración propia.

3ª sesión:

En esta sesión se desarrollará el tema 4 “*Aprende a jugar bien*” mediante las actividades 1 y 2.

Tabla 4. Descripción de las técnicas pedagógicas de la tercera sesión.

Actividad	Objetivos (Pág. 13)	Técnica
1	nº 5 nº 6	<p><u>Video con discusión:</u> se realizará el visionado del documental “Apuestas deportivas, ¿un juego peligroso?”. El grupo diana deberá ir anotando en un folio todos los comportamientos inadecuados que detecten en los protagonistas.</p> <p>Tras el visionado del documental, se procederá a realizar una discusión sobre las anotaciones del grupo diana, centrándose en la frecuencia de juego, el tipo de juego, el robo de dinero a familiares y demás factores relacionados con un mal uso del juego.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agentes de salud: la enfermera y el tutor.

2	nº 6	<p><u>Cuestionario</u>: se entregará un cuestionario con diferentes frases e imágenes relacionadas con la conducta adictiva y no adictiva al juego de azar (Anexo 5). El alumnado se agrupará en parejas y completará el cuestionario.</p> <p>A continuación, se proyectará en un PowerPoint las repuestas correctas. Se comentarán los fallos y se aclararán las dudas que tenga el grupo diana.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agentes de salud: la enfermera y el tutor.
----------	------	--

Fuente: elaboración propia.

4ª sesión:

En esta sesión por una parte, se continuará desarrollando el tema 4 “*Aprende a jugar bien*”. Por otra parte, se trabajará el tema 5 “*Estrategias de afrontamiento*”.

Tabla 5. Descripción de las técnicas pedagógicas de la cuarta sesión.

Actividad	Objetivos (Pág. 13)	Técnica
1	nº 5	<p><u>Ayuda a la toma racional de decisiones</u>: al inicio de la actividad la enfermera mostrará al grupo, mediante un PowerPoint, el ejemplo de un calendario semanal. En él aparecerán distribuidas adecuadamente las actividades obligatorias como asistir al instituto, las horas de estudio y el tiempo destinado al ocio. A continuación, el alumnado se agrupará en pequeños grupos y realizará un calendario mensual, donde distribuirán con la ayuda de los docentes, las horas destinadas al ocio. Buscarán entre todas alternativas saludables para hacer en grupo como hacer deporte, ir al cine, ir a conciertos de música etc. Finalmente, cada grupo se lo expondrá al resto de la clase y se propondrá que lleven a cabo dichas actividades en la vida real.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agentes de salud: la enfermera y el tutor.

2	nº 7	<p><u>Exposición con discusión:</u> al inicio de esta actividad, el psicólogo proporcionará al grupo diana estrategias de afrontamiento necesarias ante el estrés y la ansiedad, los conflictos personales, familiares, la presión del instituto, del grupo etc. A continuación, el grupo diana de manera individual y anónima, escribirá en un folio una situación en la cual haya experimentado estrés o cualquier otro sentimiento que le haya llevado a realizar algo que no quería. Las hojas las recogerán los docentes y leerán en voz alta alguno de los casos. Finalmente, se formará una discusión donde el grupo diana intentará darle solución a cada caso con la ayuda de los docentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agentes de salud: la enfermera, el tutor y el psicólogo.
3		<p><u>Role playing:</u> al inicio de esta actividad, la enfermera, el psicólogo y el tutor interpretarán un caso donde uno de ellos deberá negarse a participar en el juego bajo la presión del grupo.</p> <p>A continuación, cuatro alumnos que saldrán de manera voluntaria interpretarán el mismo caso, empleando las herramientas necesarias.</p> <p>Finalmente, se pondrá en común lo observado, corrigiendo y completando con ayuda de los docentes, el comportamiento de cada uno de ellos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agentes de salud: la enfermera, el tutor y el psicólogo.

Fuente: elaboración propia.

5ª sesión:

En esta sesión se desarrollará el último tema “*Y si soy adicto o conozco a alguien adicto... ¿Qué hago?*” a través de las actividades 1 y 2. Finalmente, con el fin de integrar todos los objetivos y generar una reflexión global en el grupo diana, éstos tendrán la oportunidad de escuchar el testimonio de dos ex adictos al juego en la última actividad del programa.

Tabla 6. Descripción de las técnicas pedagógicas de la quinta sesión.

Actividad	Objetivos (Pág. 13)	Técnica
1	nº 8	<p><u>Lluvia de ideas</u>: se formulará la siguiente pregunta “¿A dónde recurrirías si tuvieras adicción al juego y necesitaras ayuda?”. El alumnado deberá contestar en una o dos palabras y la enfermera las irá escribiendo en la pizarra.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agentes de salud: la enfermera y el tutor.
2		<p><u>Exposición</u>: la enfermera mostrará a los adolescentes varias vías a las que pueden recurrir ante la sospecha de que sean adictos al juego de azar y el funcionamiento de los centros.</p> <p>Se les entregará una hoja informativa con los lugares mencionados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agentes de salud: la enfermera y el tutor.
3	Integración de todos los objetivos	<p><u>Exposición con discusión</u>: para finalizar las sesiones, se contará con la presencia de dos ex adictos al juego. Éstos contarán su experiencia, las razones por las que se iniciaron al juego, cómo fue evolucionando el problema y el impacto que ello tuvo a nivel biopsicosocial. Por último explicarán cómo lograron salir de ello y las vías que siguieron para ello.</p> <p>Al finalizar las dos exposiciones, los alumnos tendrán la oportunidad de realizar preguntas y se creará un debate entre todos los docentes y el grupo diana.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agentes de salud: la enfermera, el tutor, el psicólogo, dos personas ex adictas al juego.

Fuente: elaboración propia.

4.2.3 Recursos organizativos y materiales

Para desarrollar este Programa de EpS, es necesario una serie de recursos organizativos y materiales. En los recursos organizativos se detalla tanto la duración total de cada sesión, como la de cada técnica a realizar. Por otro lado, todas las actividades que se realicen durante el programa, tendrán lugar en el Instituto Floreaga Salestarrak de Azkoitia, en el aula 1.2 de la primera planta.

Los recursos materiales, también se describen por actividad. En las siguientes tablas se detallan todos los recursos necesarios para llevar a cabo cada sesión:

SESIÓN 1:

Tabla 7. Descripción de los recursos materiales y organizativos de la primera sesión.

Actividad	Recursos materiales	Duración (total 120')
1	Pizarra, rotulador, folios en blanco, bolígrafos.	<i>Técnica Phillipis 66:</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Recoger las ideas dentro del grupo 15'. ○ Puesta en común 15'.
2	Ordenador, proyector, PowerPoint "sesión1-actividad2".	<i>Lección participativa:</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Exposición del PowerPoint 45'.
3	No se necesita material.	<i>Lluvia de ideas:</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Recogida de ideas 5'.
4	Ordenador, proyector, PowerPoint "Sesión1-actividad4".	<i>Exposición con discusión:</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Exposición del PowerPoint 30'. ○ Discusión: 10'.

Fuente: elaboración propia.

SESIÓN 2:

Tabla 8. Descripción de los recursos materiales y organizativos de la segunda sesión.

Actividad	Recursos materiales	Duración (total 145')
1	Fotocopias del caso a desarrollar, folios blancos, bolígrafos.	<i>Técnica de análisis:</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Contestar preguntas 15' ○ Comparación respuestas 15' ○ Puesta en común 30'

2	Caja, imágenes imprimidas para meter en la caja.	<i>Fotopalabra:</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Selección imágenes 10' ○ Puesta en común 15'
3	Ordenador, 1 proyector, PowerPoint "Sesión2-actividad3.	<i>Exposición con discusión:</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Exposición del PowerPoint 30' ○ Completar anteriores respuestas 20' ○ Discusión 10'

Fuente: elaboración propia.

SESIÓN 3:

Tabla 9. Descripción de los recursos materiales y organizativos de la tercera sesión.

Actividad	Recursos materiales	Duración (total 120')
1	Ordenador, internet, altavoces, link de acceso al documental, folios blancos, bolígrafos.	<i>Vídeo con discusión:</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Visionado del documental 60' ○ Discusión 20'
2	Fotocopias del cuestionario, bolígrafos, ordenador, proyector, PowerPoint "Sesión3-actividad3"	<i>Cuestionario:</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Completar cuestionario 10' ○ Correcciones 30'

Fuente: elaboración propia.

SESIÓN 4:

Tabla 10. Descripción de los recursos materiales y organizativos de la cuarta sesión.

Actividad	Recursos materiales	Duración (total 220')
1	Ordenador, proyector, PowerPoint "Sesión4-actividad1", cartulinas de color blanco, rotuladores de colores, bolígrafos, hojas de colores, tijeras, pegamento de barra	<i>Ayuda a la toma racional de decisiones:</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Exposición calendario responsable 15' ○ Elaboración del calendario responsable 30' ○ Puesta en común 15'

2	Ordenador, proyector, PowerPoint “Sesión4-actividad2”, bolígrafos, folios blancos	<i>Exposición:</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Exposición PowerPoint 60’ ○ Redacción de experiencia individual 20’ ○ Lectura de casos y discusión 30’
3	No se necesita material	<i>Role playing:</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Actuación docentes 10’ ○ Actuación alumnos 10’ ○ Puesta en común 30’

Fuente: elaboración propia.

SESIÓN 5:

Tabla 11. Descripción de los recursos materiales y organizativos de la quinta sesión.

Actividad	Recursos materiales	Duración (total 120’)
1	Pizarra, rotulador.	<i>Lluvia de ideas:</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Recogida de ideas 5’
2	Ordenador, proyector, PowerPoint “Sesión 5-actividad 2”, fotocopias con información sobre los centros de ayuda mencionados.	<i>Exposición:</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Exposición del PowerPoint 20’
3	No se necesita material.	<i>Exposición con discusión:</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ 25’ primer testimonio ○ 25’ segundo testimonio ○ Discusión final 45’

Fuente: elaboración propia.

4.3 Evaluación del programa

La evaluación en cualquier Programa de EpS es imprescindible para poder realizar mejoras en el proyecto. A través de propuestas de retroalimentación realizadas tanto por los agentes de salud, como por el grupo diana, se conocerá si el proyecto ha resultado eficaz (29).

En este programa la enfermera será la encargada de elaborar los métodos de recogida de datos que permitan la posterior evaluación del programa. Tras extraer dichos datos, deberá adecuar el diseño y el desarrollo de las actividades, técnicas empleadas, cronograma u otro cualquier aspecto relacionado con el Programa de EpS, siempre que se detecten áreas a mejorar u otras necesidades en las mismas.

Para poder realizar la evaluación del proyecto, se debe contestar a cuatro preguntas:

1. *¿Quién evalúa?*: en este caso, el programa será evaluado por todos los agentes de salud (la enfermera, el psicólogo y el tutor) y todos los alumnos que hayan participado en el programa.

2. *¿Qué se evalúa?*: se evaluará la estructura, el proceso y los resultados del programa.

3. *¿Cómo se evalúa?*: todas las evaluaciones de este programa se realizarán mediante diversos cuestionarios.

4. *¿Cuándo se evalúa?*: se realizará una valoración general de manera continuada a través del diálogo con el grupo diana al finalizar cada sesión y también teniendo en cuenta los resultados que se vayan obteniendo en todos los ejercicios y las actividades de las sesiones; ello permitirá modificar o reajustar las diferentes actividades para organizar mejor lo que quede del programa. La evaluación del proceso y la estructura, también se realizará a corto plazo tras finalizar la quinta sesión del programa mediante una encuesta que deberá rellenar el grupo diana. Por otro lado, para la evaluación de los resultados, el grupo diana deberá cumplimentar un cuestionario tanto al inicio del programa, como al finalizar el mismo. De ese modo se podrán analizar los conocimientos y las habilidades previos y los posteriores, comprobando si se han logrado los objetivos planteados.

4.3.1 Evaluación de la estructura del programa

La evaluación de la estructura del programa se realizará para conocer si han sido adecuados el lugar donde se han impartido las sesiones, la duración de cada una, el horario y los recursos materiales y organizativos empleados. También serán evaluados todos los agentes de salud que han participado en el programa. Para ello, el grupo diana, deberá cumplimentar al final de la última sesión un cuestionario (ver Anexo 6) que ofrecerá información sobre la estructura del programa.

4.3.2 Evaluación del proceso del desarrollo

La evaluación del proceso se centrará en las actividades realizadas, la calidad y cantidad de las mismas, el contenido, las técnicas empleadas, el nivel de participación del grupo diana y la asistencia. Esta última se analizará a través de un listado que deberá firmar cada alumno al inicio y al final de cada sesión.

Para obtener el resto de datos, el grupo diana realizará una encuesta al finalizar la última sesión del programa (ver anexo 7).

4.3.3 Evaluación de los resultados

Como se ha indicado anteriormente, la evaluación de los resultados permite conocer el grado de consecución de los objetivos planteados. Para ello, el grupo diana completará un mismo cuestionario (Anexo 8) tanto al inicio del programa, como tras finalizar la última sesión del programa, con el fin de comparar los conocimientos, actitudes y habilidades previas con las que se han adquirido a lo largo de las cinco sesiones recibidas.

Por otro lado, con el fin de evaluar los conocimientos y las habilidades del grupo diana a largo plazo, se volverá a pasar el cuestionario (Anexo 8) y el cuestionario que se ha empleado para realizarle la valoración diagnóstica al grupo (Anexo 1). Esto se realizará cuando haya transcurrido un año desde la impartición de este programa, por tanto, el grupo diana se encontrará en cuarto de la ESO. Se realizará antes de las vacaciones de Semana Santa, valorando así los conocimientos que poseen en ese momento. Tras extraer los datos, si se detectaran áreas de mejora, se modificaría el programa actual y se reforzarían los conocimientos y habilidades del grupo diana en otras sesiones.

5. APORTACIÓN PERSONAL

La ludopatía es una enfermedad que siempre ha existido en nuestro entorno, no obstante, en los últimos años ha aumentado notablemente el número de afectados por el juego y más aún con el incremento del uso de internet y de los teléfonos móviles. Hasta hace poco esta enfermedad se relacionaba con la población adulta, sin embargo, cada vez son más los jóvenes que presentan signos y síntomas de ludopatía.

La adicción al juego de azar entre los jóvenes, se trata de un problema social relativamente nuevo del que no hay mucha concienciación, por lo que apenas existen programas de carácter preventivo que lo aborden. La gran mayoría de los programas de prevención dirigidos a adolescentes, se centran en adicciones producidas por sustancias como el alcohol, el tabaco o las drogas ilegales. Por ello, mediante la

propuesta de este programa, quiero aportar una solución a este tipo de adicción comportamental, centrándolo en la población más vulnerable, la adolescencia.

Por otro lado, es un programa llevado a cabo por una enfermera junto con otros agentes de salud. Por ello, pretendo mostrar la capacidad de la Enfermería a la hora de crear e intervenir en Programas de EpS que aborden también otro tipo de adicciones que no sean las producidas por sustancias.

La sanidad pública en atención primaria atiende principalmente al paciente crónico o al paciente pediátrico, quedando en el olvido la adolescencia, una de las etapas vitales con mayores factores de riesgo. Además, los adolescentes tienden a infravalorar y negar sus problemas y no suelen ser conscientes de los riesgos y las consecuencias que pueden tener sus acciones tanto a corto, como a largo plazo.

Los jóvenes que sí reconocen tener un problema, generalmente, no saben a dónde acudir o les genera sentimientos de vergüenza recurrir a su familia o al centro de salud, por lo que a través de este Programa de Educación para la Salud desarrollado en las escuelas, pretendo llegar hasta el adolescente y poder actuar.

Quiero destacar que este programa está diseñado para llevarlo a cabo en los institutos y dirigido a la población adolescente, sin embargo, no se debe olvidar la familia quien también repercute sobre los hábitos de salud del adolescente. En este sentido, sería interesante desarrollar otro programa dirigido a la familia que abordara también esta problemática con el fin de proteger al adolescente.

Por último, creo necesarios otra serie de factores para lograr una correcta prevención. Se debería mejorar la regulación de la disponibilidad y el acceso de los menores a los locales y plataformas online, protegiendo de manera efectiva al adolescente, ya que como indica la evidencia, las políticas actuales no están siendo del todo eficaces.

También se debería controlar la publicidad que se realiza en torno al juego de azar, ya que los jóvenes están constantemente sometidos a la misma, tanto por las redes sociales, como por la radio, la televisión etc., estando en muchos casos, protagonizada por ídolos del deporte lo que resulta aún más atractivo para muchos jóvenes.

En lo personal, la elaboración de este trabajo, me ha servido para conocer la trascendencia que está teniendo el juego de azar en la actualidad, cómo impacta sobre la salud de la persona, las repercusiones biopsicosociales que tiene sobre la misma y las personas que lo rodean. Me ha ayudado a tomar conciencia sobre lo difícil que es salir de ello y la necesidad de que existan más programas de carácter preventivo ya que la prevención desde una edad temprana, es fundamental para evitar problemas de ludopatía en un futuro y todas sus consecuencias.

Por otro lado, el analizar manuales sobre la Educación para la Salud, ha hecho que amplíe mis conocimientos sobre cómo se debe estructurar un programa, elaborar objetivos pedagógicos, los diferentes tipos de técnicas que existen y la importancia de que las actividades sean dinámicas. En definitiva, este trabajo me ha aportado conocimientos que previamente no tenía en torno a este tipo de adicción y sobre cómo se debería elaborar un Programa de EpS.

6. BIBLIOGRAFÍA

- (1) Plan nacional sobre drogas [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, consumo y bienestar social; 2018 [acceso 13 de diciembre de 2018]. Ludopatía. Disponible en: <http://www.pnsd.mscbs.gob.es/ciudadanos/informacion/otrasAdicciones/home.htm>
- (2) Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados [Internet]. A Coruña: FEJAR; 2015-2018 [acceso 14 de diciembre de 2018]. Ludopatía. Disponible en: <https://fejar.org/ludopatia/>
- (3) Chóliz M, Sainz-Ruiz J. Regular el juego para prevenir la adicción: hoy más necesario que nunca. Adicciones [Internet] 2016 [acceso 25 de noviembre de 2018]; 28 (3): 174-181. Disponible en: <https://medes.com/Public/ResumePublication.aspx?idmedes=113933>
- (4) Gutiérrez S, Vicente AM, García N, Salgado N, Chicharro JF, Coca VD et al. Protocolo de Intervención de Enfermería en los Centros de Atención a las Drogodependencias [Internet]. Madrid: Instituto de Adicciones; 2015 [acceso el 27 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://www.pnsd.mscbs.gob.es/pnsd/buenasPracticas/protocolos/pdf/ProtocoloIntervencionEnfermeriaCAD2015.pdf>
- (5) Jugar bien [Internet]. Madrid: Dirección General de Ordenación al Juego; 2015 [acceso 22 de enero de 2019]. Las definiciones del juego. Disponible en: http://www.jugarbien.es/contenido/las-definiciones-del-juego#juego_problema
- (6) García P, Buil P, Solé MJ. Consumo de riesgo: menores y juegos de azar online. El problema del “juego responsable”. Polit Soc [Internet]. 2016 [acceso el 3 de noviembre de 2018]; 53 (2): 551-575. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6009037>
- (7) Sarabia I, Estévez A, Herrero D. Situación actual del juego con dinero en jóvenes y adolescentes. Originales [Internet] 2014 [acceso 3 de noviembre de 2018]; 39 (3): 57-68. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5014445>

- (8) Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Encuesta Sobre Alcohol y Otras Drogas en España (EDADES) [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2018 [acceso el 22 de enero de 2019] Disponible en: <http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/home.htm>
- (9) Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco, Departamento de Salud. VII Plan de Adicciones Euskadi 2017-2021 [Internet] Donostia/Gasteiz: Servicio central de publicaciones del Gobierno Vasco; 2017 [acceso el 5 de febrero de 2019] Disponible en: http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/acicciones_plan/es_def/adjuntos/VII_plan_adicciones_es.pdf
- (10) Dirección General de Ordenación del Juego. Estudio y análisis de los factores de riesgo del trastorno de juego en población clínica española [Internet]. Madrid: Ministerio de Hacienda y Función pública; 2017 [acceso el 10 de enero de 2019] Disponible en: <https://www.ordenacionjuego.es/es/estudio-prevalencia>
- (11) Rubio L. Apuestas deportivas online: percepción adolescente y regulación publicitaria. Methaodos.Rev [Internet] 2018 [acceso 3 de noviembre de 2018]; 6 (1): 139-148. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6529429>
- (12) Míguez MC, Becoña E. ¿El consumo de cigarrillos y alcohol se relaciona con el consumo de cannabis y el juego problema en adolescentes españoles?. Adicciones [Internet] 2015 [acceso el 25 de noviembre de 2018]; 27 (1): 8-16. Disponible en: <https://medes.com/Public/ResumePublication.aspx?idmedes=97389>
- (13) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Plan de acción sobre adicciones 2018-2020 [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Secretaría General Técnica; 2017 [acceso el 22 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.pnsd.mscbs.gob.es/pnsd/planAccion/home.htm>
- (14) OCU Relaciones institucionales y prensa [Internet]. España: Organización de Consumidores y Usuarios; 2018 [acceso 25 de enero de 2019]. Prensa <https://www.ocu.org/organizacion/prensa/notas-de-prensa/2018/juegos101218#>

- (15) Puchades JM. Análisis sobre el aumento de las apuestas deportivas en adolescentes estudiantes y las conductas de riesgo asociadas. Act Fis Cienc Prof [Internet] 2016 [acceso 3 de noviembre de 2018]; (24): 41-52. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5770705>
- (16) Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2013 [acceso 13 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/>
- (17) Langham E, Thorne H, Browne M, Donaldson P, Rose J, Rockloff M. Understanding gambling related harm: a proposed definition, conceptual framework, and taxonomy of harms. BMC Public Health [Internet] 2016 [acceso 4 de diciembre de 2018]; 16 (80): 1-23. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4728872/>
- (18) Chóliz M. ¿Juego ético? Un compromiso en la prevención de la adicción al juego desde el ámbito político y social. RED [Internet] 2014 [acceso 3 de noviembre de 2018]; 39 (4): 5-9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5014524>
- (19) Kryszajtyś DT, Hahmann TE, Schuler A, Hamilton-Wright S, Ziegler CP, Matheson FI. Problem gambling and delinquent behaviours among adolescents: a scoping review. J Gambli Stud. [Internet] 2018 [acceso 4 de diciembre de 2018]; 34: 893-914. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6096515/>
- (20) Zapata MA, Torres Y, Montolla LP. Riesgo de juego patológico. Factores y trastornos mentales asociados en jóvenes de Medellín – Colombia. Adicciones [Internet] 2011 [acceso 25 de noviembre 2018]; 23 (1): 17-25. Disponible en: <https://medes.com/Public/ResumePublication.aspx?idmedes=65236>
- (21) Henkel D, Zemlin U. Social inequality and substance use and problematic gambling among adolescents and young adults: a review of epidemiological surveys in germany. Curr Drug Abuse Rev. [Internet] 2016 [acceso 4 de diciembre de 2018]; 9 (1): 26-48. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Social+Inequality+and+Substance+Use+and+Problematic+Gambling+Among+Adolescents+and+Young+Adults%3A+A+Review+of+Epidemiological+Surveys+in+Germany>

- (22) Klimenko O, Plaza DA, Bello C, García JJ, Sánchez NC. Estrategias preventivas en relación a las conductas adictivas en adolescentes. Rev Psicoespacios [Internet] 2018 [acceso el 3 de noviembre de 2018]; 12 (20): 144-172. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6573535>
- (23) Harris A, Griffiths MD. A critical review of the harm-minimisation tools available for electronic gambling. J Gambli Stud. [Internet] 2017 [acceso 4 de diciembre de 2018]; 33 (1): 187-221. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5323476/>
- (24) Noël X. Why adolescents are at risk of misusing alcohol and gambling. Alcohol [Internet] 2014 [acceso 12 enero de 2019]; 49(2): 165-72. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-24217956?lang=es>
- (25) Romer D, Moreno M. Digital media and risks for adolescent substance abuse and problematic gambling. Pediatrics [Internet] 2017 [acceso el 4 de diciembre de 2018]; 140 (2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Digital+Media+and+Risks+for+Adolescent+Substance+Abuse+and+Problematic+Gambling>
- (26) Nautiyal KM, Okuda M, Hen R, Blanco C. Gambling disorder: an integrative review of animal and human studies. Ann N Y Acad Sci. [Internet] 2017 [acceso 4 de diciembre de 2018]; 1394 (1): 106-127. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5466885/>
- (27) Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. Boletín Oficial del Estado, nº 157, (29-06-2010).
- (28) Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco. Departamento de Salud. Salud Pública y adicciones [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco; 2016. Disponible en: <http://www.euskadi.eus/informacion/informe-de-salud-publica/web01-a3vipub/es/>

- (29) Pérez MJ, Echauri M, Ancizu E, Chocarro J. Manual de educación para la salud [Internet]. Navarra: Instituto de Salud Pública del Gobierno de Navarra; 2006 [acceso el 25 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/049B3858-F993-4B2F-9E33-2002E652EBA2/194026/MANUALdeeducacionparalasalud.pdf>
- (30) Eunjin K, Hyeon Woo Y, Hyunsuk J, Sun-Jin J, Hae Kook L, Hye Jung S et al. The association between aggression and risk of Internet gaming disorder in Korean adolescent: the mediation effect of father-adolescent communication style. *Epidemiol Health*. [Internet] 2018 [acceso 12 de enero de 2019] 40: 1-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6232655/>
- (31) Wieland DM. Psychiatric–mental health Nurses exposure to clients With problematic Internet experiences: a mixed-methods pilot study. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* [Internet] 2015 [acceso 12 de enero 2019]; 53 (10): 31-40. Disponible en: <https://doi.org/10.3928/02793695-20150923-02>
- (32) St-Pierre RA, Temcheff CE, Derevensky JL, Gupta R. Theory of planned behavior in school-based adolescent problema gambling prevention: a conceptual framework. *J Primary Prevent* [Internet] 2015 [acceso 12 de enero de 2019]; 36: 361-385. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10935-015-0404-5>
- (33) Slecicka P, Braun B, Grüne B, Bühringer G, Kraus L. Proactive coping and gambling disorder among Young men. *J Behav Addict* [Internet] 2016 [acceso 12 de enero de 2019]; 5 (4): 639-648. Disponible en: <https://akademai.com/doi/full/10.1556/2006.5.2016.080>
- (34) Herrera N, Torres M, Mujica E. Normas y procedimientos de la Educación para la Salud [Internet]. Cuba: Ministerio de Salud Pública; 2015 [acceso el 25 de enero de 2019]. Disponible en: <http://files.sld.cu/upp/files/2016/04/Normas-y-procedimientos-.pdf>

7. ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario para realizar la valoración diagnóstica del grupo diana.

Edad: ___

Sexo:	Hombre	Mujer
-------	--------	-------

A continuación encontrarás un cuestionario anónimo para valorar los conocimientos y habilidades que posees sobre los juegos de azar. Está compuesto por diferentes tipos de pregunta, en algunas deberás escribir y en otras marcar la respuesta que consideres correcta con una "X".

1. ¿Qué es una adicción?

2. Indica tres tipos de adicciones que conozcas:

- ❖ _____
- ❖ _____
- ❖ _____

3. Indica tres características de una persona que padece una adicción:

- ❖ _____
- ❖ _____
- ❖ _____

4. ¿Qué crees que son los juegos de azar? Puedes poner ejemplos.

5. ¿Tienes algún amigo, familiar o conocido que pase demasiado tiempo jugando o sea adicto a los juegos de azar? ¿Cuántas horas pasa y cada cuánto? (ejemplos: un par de horas todos los días, tres horas el fin de semana, juega esporádicamente pero varias horas seguidas...).

¿Quién?	Sí	No
Amigo		
Familiar		
Conocido		

6. ¿Qué te hace sentir esta situación? (enfadado, rabia, tristeza, indiferencia...) ¿Por qué?

¿Por qué crees que lo hace?	Marca con una "X"
Utiliza el juego para escapar de sus problemas (familiares, del instituto, de sus amigos...)	
Para entretenerse y divertirse	
Para ganar dinero	
Para no ser el "raro" del grupo	
Tiene facilidad para caer en las adicciones	
No lo sé	
Otros:	

7. ¿Haces algo para impedir que las personas que te rodean jueguen?

No

Sí ¿Qué haces?

8. ¿Has jugado alguna vez a los juegos de azar?

a) Sí, alguna vez he jugado.

b) Sí, suelo jugar porque me divierte pero no me considero adicta o adicto.

c) Sí, juego con frecuencia porque me divierte y creo que soy adicta o adicto. En ese caso, ¿te interesaría dejarlo? Sí No

d) No, nunca he jugado

9. Si juegas a los juegos de azar...

¿Por qué juegas?	Marca con una "X"
Para entretenerme y divertirme	
Para ganar dinero	
Es una manera de olvidarme de mis problemas personales	
Juego porque el resto de mis compañeros juegan	
No lo sé	
Otros:	

10. ¿Cuánto tiempo inviertes en ello?



- Solo he jugado alguna vez
- Solo juego los fines de semana ___ horas.
- Suelo jugar a lo largo de la semana ___ horas.

11. ¿Haces algo para impedir esta situación en ti mismo?

No

Sí ¿Qué haces?

12. ¿Indica tres aspectos en los que creas que a ti te puede beneficiar o ayudar este programa:

- ❖ _____
- ❖ _____
- ❖ _____

Anexo 2. Estrategia de búsqueda para la obtención de artículos.

Bases de datos	Estrategia de búsqueda	Filtros	Resultado	Seleccionado
BVS	Adolescente (DeCS) AND Conducta adictiva (DeCS) AND Juego de azar (DeCS) AND Enfermería (DeCS)	-Texto completo -Inglés y español	1	1
	Adolescente (DeCS) AND Conducta adictiva (DeCS) AND Juego de azar (DeCS) AND Educación en salud (DeCS)	-2013-2018 -Artículo	1	0
	Adolescente (DeCS) AND Conducta adictiva (DeCS) AND Juego de azar (DeCS) AND Servicios de salud (DeCS)		2	1
	Adolescente (DeCS) AND Conducta adictiva (DeCS) AND Juego de azar (DeCS) AND Prevención y control (DeCS)		6	2
	Juego de azar (DeCS) AND Conducta adictiva (DeCS) AND Adolescente (DeCS)		120	1

BVS	Juego de azar (DeCS) AND Prevención y control (DeCS)		79	1
	Adolescente (DeCS) AND Conducta adictiva (DeCS) AND Educación en salud		14	0
Pubmed	Gambling (MeSH Major Topic) AND Addictive Behavior (MeSH) AND Adolescent (MeSH) AND Health services (MeSH)	-Review -Full text -5 years	2	0
	Gambling (MeSH Major Topic) AND Addictive (MeSH) AND Behavior (MeSH) AND Adolescent (MeSH)		9	3
	Gambling (MeSH Major Topic) AND Prevention & control (MeSH)		16	2
Dialnet	Juego de azar + conducta adictiva + adolescente	-Artículo de revista	1	0
	Juego de azar + Prevencion y control	-Texto completo	3	1
	Adolescente + conducta adictiva + prevención	-2010- 2019	10	1
	Adolescente + juego de azar + prevención		3	1

Dialnet	Prevención + adicción al juego		12	1
	Juego de apuestas en adolescente + educación		3	1
	Adolescente + Apuestas deportivas online		1	1
Medes	Adolescentes (PC) AND Conducta adictiva (PC) AND Juegos de azar (PC)		1	1
	Adolescentes (PC) AND Conducta adictiva (PC) AND Ludopatía (PC)		3	1
	Adolescentes (PC) AND Conducta adictiva (PC) AND Enfermería (PC)		2	1

Fuente: elaboración propia.

Anexo 3. Casos en texto para realizar la primera actividad de la segunda sesión educativa.

Para esta actividad, el grupo diana se divide formando seis grupos. Un mismo caso lo tendrán dos grupos diferentes. Deberán leer el caso, responder a las preguntas que se formulan y comparar las respuestas con el otro grupo. A continuación se pondrá en común con el resto de la clase.

Caso nº 1:

Julen siempre se ha interesado por los deportes, de hecho es su asignatura favorita. El deporte que más le gusta es el fútbol. Esta afición la comparte con su padre, con quien ve muchos partidos que emiten por televisión, a veces hasta hacen la quiniela juntos. Hace unos meses, mientras escuchaba música en internet, se encontró con un anuncio de apuestas deportivas. No era la primera vez que veía este tipo de anuncios y recordó cómo en clase varios compañeros contaban cómo habían ganado dinero apostando. Sintió curiosidad y decidió hacer “click” sobre el anuncio. Ello le llevó a una página web destinada a los juegos de azar, que le permitía jugar varias veces sin dinero. Ese día estaba aburrido y decidió jugar, ni siquiera se planteó apostar dinero. Para cuando se dio cuenta, habían pasado casi dos horas. Le pareció divertido, además, estaba ganando bastantes veces. Pensó que quizá sería buena idea jugar un poco de dinero, no mucho, ya que él entiende bastante sobre fútbol y seguramente ganaría. Y así fue, ganó 20 euros. Al día siguiente, decidió apostar ese mismo dinero que había ganado pero los perdió y con el objetivo de volver a ganarlos, volvió a apostar, pero volvió a perder. Desde entonces, Julen apuesta dinero todos los fines de semana.

Contesta a las siguientes cuestiones de manera individual. A continuación, comparte lo que has escrito con el resto del grupo.

1. ¿Crees que Julen es adicto al juego de azar? ¿A cuál y por qué?
2. ¿Cuáles son las posibles causas que le han llevado a ser adicto?

Caso nº 2:

Maria últimamente está bastante triste. En casa tiene problemas; sus padres siempre están discutiendo y tampoco le va muy bien en el instituto. Además, lleva enfadada con su mejor amiga desde hace dos meses. Por suerte, tiene un hermano con quien tiene muy buena relación. Hace varios meses, estaban los dos sentados en el sofá de casa y vio cómo su hermano jugaba, a través del móvil a la ruleta online. Ella le preguntó si le dejaba jugar un rato y aunque al principio se opuso, tras insistirle le dejó el móvil. Maria estuvo jugando más de media hora hasta que su hermano le interrumpió. Al día siguiente, Maria buscó en internet el mismo juego y se pasó jugando varias horas seguidas a pesar de tener un examen al día siguiente. Durante ese tiempo, Maria se mantuvo entretenida y no pensó en todos los problemas que le rondaban. Además, pensó que si su hermano a quien tanto admiraba, jugaba, no podría ser tan malo. Desde entonces, Maria no sólo juega a la ruleta, también participa en otro tipo de juegos como los dados y el póker online.

Contesta a las siguientes cuestiones de manera individual. A continuación, comparte lo que has escrito con el resto del grupo.

1. ¿Crees que Maria es adicta al juego de azar? ¿A cuál y por qué?
2. ¿Cuáles son las posibles causas que le han llevado a ser adicta?

Caso nº 3:

Gorka siempre ha sido buen estudiante. Sus aficiones son tocar la guitarra y salir con sus amigos. Hace unas semanas abrieron un local de apuestas en su barrio. No era la primera vez que Gorka veía un local de este tipo, en su ciudad hay otros tres locales; además, ha visto varios anuncios de apuestas en la televisión e internet. Un día, mientras tomaba algo junto a sus amigos salió el tema de aquel local del barrio y cómo habían escuchado que dejaban entrar a menores de 18 años cuando había poca gente. Todos querían ir a echar un vistazo menos Gorka, a quien no le parecía una buena idea, sin embargo, al ver que era el único que no quería ir, para no ser “el raro” del grupo, accedió y fueron todos juntos. Al principio, su idea era pedir algo para beber mientras el resto jugaba, pero todos le empezaron a preguntar constantemente por qué no estaba jugando. Se sintió presionado y decidió echar una moneda en una máquina tragaperras. Al principio no le gustó, pero sus amigos seguían jugando y apostando dinero, por lo que cambió de juego y siguió. Gorka se estaba quedando sin dinero hasta que en la última jugada ganó 50€. Fue entonces cuando se empezó a divertir. Durante la siguiente semana, estuvo pensando en aquel local y en cómo podría seguir ganando más dinero. Desde entonces, Gorka juega con frecuencia y se gasta toda su paga semanal en el juego. Ya no toca la guitarra y únicamente sale con amigos que también van a locales de apuestas.

Contesta a las siguientes cuestiones de manera individual. A continuación, comparte lo que has escrito con el resto del grupo.

1. ¿Crees que Gorka es adicto al juego de azar? ¿A cuál y por qué?
2. ¿Cuáles son las posibles causas que le han llevado a ser adicto?

Anexo 4. Imágenes para realizar la actividad 2 “fotopalabra” de la segunda sesión educativa.


Para esta actividad, se introducirán las siguientes imágenes dentro de una caja. El adolescente deberá elegir todas aquellas que crea que tienen relación con las causas de la adicción al juego. A continuación, explicará al resto por qué ha elegido esa imagen.



Fuente: elaboración propia (las imágenes han sido extraídas de <https://pixabay.com/es/>).

Anexo 5. Cuestionario para realizar la actividad 2 de la tercera sesión educativa.

A continuación deberás marcar con una “X” las situaciones en las que creas que tienen relación con la adicción al juego:

¿Es una conducta adictiva?	SÍ	NO
Jugar para recuperar el dinero perdido.		
		
Dejar de realizar actividades de ocio como el deporte, la música, salir con amigos...		
Coger “prestado” dinero para jugar.		
		
Mentir sobre el juego a la familia.		
		
Buscar alternativas saludables al juego de azar		

Fuente: elaboración propia (las imágenes han sido extraídas de <https://pixabay.com/es/>).

Anexo 6. Encuesta para la evaluación de la estructura del programa dirigida al grupo diana.

Edad: ___

Sexo:	Hombre	Mujer
-------	--------	-------

Completa el siguiente cuestionario seleccionando mediante una “X” la respuesta que creas conveniente.

- 5: muy de acuerdo 4: de acuerdo 3: de acuerdo aunque se podría mejorar
 2: en desacuerdo 1: totalmente en desacuerdo

	1	2	3	4	5
Las aulas donde se han impartido las sesiones han sido las adecuadas.					
La duración de las sesiones ha sido suficiente.					
Los horarios en los que se ha desarrollado el programa han sido los adecuados.					
El material utilizado para las actividades (cartulinas, rotuladores, documental...) han sido suficientes para el aprendizaje.					
Los PowerPoint utilizados han sido de utilidad para el aprendizaje.					
El testimonio de las personas ex adictas al juego de azar ha servido de ayuda para concienciar sobre los riesgos del juego de azar y sus consecuencias.					
Las actividades realizadas han sido interesantes.					
La información recibida ha sido de utilidad para lograr la prevención del juego de azar.					
Las actividades y la información aportada por la enfermera han sido adecuadas y de utilidad					
Las actividades y la información aportada por el tutor del instituto han sido adecuadas y de utilidad					
Las actividades y la información aportada por el psicólogo han sido adecuadas y de utilidad					
Son necesarias más sesiones relacionadas con la prevención del juego de azar					

En general, ¿Crees que este Programa de Educación para la Salud dirigido a la prevención del juego de azar ha sido útil y necesario? ¿Por qué? ¿Qué mejorarías?

Del 1 al 10 (siendo la puntuación de 1 “pésimo” y 10 “excelente”), cómo valorarías este programa. Selecciona mediante una “X”:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Fuente: elaboración propia.

Anexo 7. Encuesta para la evaluación del proceso del programa dirigida al grupo diana.

Edad: _

Sexo:	Hombre		Mujer	
-------	--------	--	-------	--

Completa el siguiente cuestionario seleccionando mediante una “X” la respuesta que creas conveniente.

5: muy de acuerdo 4: de acuerdo 3: de acuerdo aunque se podría mejorar
 2: en desacuerdo 1: totalmente en desacuerdo

	1	2	3	4	5
El número de actividades por sesión ha sido adecuada					
Las actividades han sido entretenidas					
El contenido de las actividades ha sido escaso					
Las actividades han logrado motivar					
En general, las técnicas empleadas (lluvia de ideas, análisis de los casos, las exposiciones con el PowerPoint, el documental...) han sido de ayuda para el aprendizaje					

Para este ejercicio, uno de los agentes de salud te recordará en qué consistía cada técnica. A continuación, deberás valorar cada técnica del 1 al 10 (siendo la puntuación de 1 “pésimo” y 10 “excelente”) mediante una “X”:

Técnica:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Phillips 66										
Lección participativa										
Lluvia de ideas										
Exposición con discusión										
Técnica de análisis										
Fotopalabra										
Video con discusión										
Cuestionario										
Ayuda a la toma racional de decisiones										
Role playing										

Nombra tres aspectos positivos de las actividades y técnicas realizadas:	Nombra tres aspectos negativos de las actividades y técnicas realizadas:
♠ ♠ ♠	♦ ♦ ♦

Fuente: elaboración propia.

Anexo 8. Encuesta de evaluación de los resultados del programa dirigida al grupo diana.

Edad: _

Sexo:	Hombre	Mujer
-------	--------	-------

Responde a las siguientes cuestiones:

1. ¿Qué es la adicción al juego de azar?

2. A continuación, verás imágenes de juegos relacionados con el azar. Escribe o dibuja en los cuadros en blanco, otros juegos de azar que existan en la actualidad.

3. ¿Relacionarías alguno de los siguientes aspectos con el juego de azar?

	SI	NO
Internet		
Móvil		
Publicidad		
Deportes		
Enfermedad		
Tabaco		
Alcohol		
Presión de grupo		
Diversión		
Hacerse rico		
Salud		
Estrés		
Problemas familiares		
Problemas en el instituto		
Tristeza, depresión		
Adolescencia		

4. Nombra cuatro causas por las que se produce una adicción al juego:

- _____
- _____
- _____
- _____

5. Redondea todas las palabras o frases que creas que tienen relación con el **riesgo** de la adicción al juego de azar.



6. En relación a los **efectos perjudiciales** que tienen los juegos de azar sobre la salud... (selecciona todas las frases que creas correctas):

- ♣ La adicción al juego de azar no es una enfermedad, simplemente es jugar de manera seguida mucho tiempo.
- ♣ Los juegos de azar pueden impedir que la persona descanse adecuadamente, producen depresión, falta de apetito y que la persona se aísle de sus amigos.
- ♣ Los juegos de azar no son perjudiciales para la salud si consideras que controlas el juego.
- ♣ Los efectos perjudiciales únicamente los sufre quien juega.

7. Hacer un **uso responsable** del juego significa... (selecciona las respuestas correctas).

- ◆ Evitar jugar al juego de azar.
- ◆ Buscar otras alternativas al juego que sean divertidas.
- ◆ Dejar de lado las actividades de ocio (la música, el deporte, el cine, los amigos...) para jugar.
- ◆ Apostar para ganar dinero.

8. Una **conducta adictiva** al juego de azar supone... (Selecciona las respuestas correctas):

- ♣ Mentir a los padres sobre los juegos de azar.
- ♣ Tomar prestado dinero que no es de uno mismo, aunque se devuelva después.
- ♣ Buscar ayuda en la familia o en otros profesionales para solucionar el problema de adicción.
- ♣ Jugar de manera repetitiva.
- ♣ Suplantar la identidad de un adulto para acceder a los juegos online.

9. Selecciona las frases incorrectas:

- ♥ Los juegos de azar son cosas de personas mayores.
- ♥ Las apuestas deportivas no son juegos de azar.
- ♥ Los juegos de azar dependen de la habilidad del jugador, si eres bueno en deportes podrás ganar dinero en las apuestas deportivas.
- ♥ El tabaco y el alcohol no tienen nada que ver con los juegos de azar.
- ♥ La adolescencia es un grupo vulnerable de sufrir adicciones en general.

10. ¿Te has sentido alguna vez presionado por tu grupo de amigos para realizar algo que no querías? Si te encontraras frente a una situación similar, ¿qué harías para evitar hacer aquello que no quieres hacer? (qué les dirías a tus amigos, cómo actuarías...). Pon un ejemplo.

11. ¿Si tuvieras un problema de adicción al juego de azar, a qué lugares o personas recurrirías? Nombra todos los que se te ocurran.

Fuente: elaboración propia (las imágenes han sido extraídas de <https://pixabay.com/es/>).