



UNIVERSIDAD INDOAMERICA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y BIENESTAR
HUMANO**

CARRERA DE PSICOLOGÍA

TEMA:

**ESTRÉS Y JUEGO PATOLOGICO EN ADULTOS DEL NORTE
DE LA CIUDAD DE QUITO**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciado en Psicología

Autor(a)

Joaquin Alejandro Galarza Negrete

Tutor(a)

Psic. Cl. Herrera Medrano Steven David, Msc.

QUITO – ECUADOR

2024

**AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA,
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL
TRABAJO DE TÍTULACIÓN**

Yo, Joaquín Alejandro Galarza Negrete, declaro ser autor del Trabajo de Titulación con el nombre “Estrés y Juego Patológico en Adultos del Norte de la Ciudad de Quito”, como requisito para optar al grado de Licenciado en Psicología y autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

Los usuarios del RDI-UTI podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.

Del mismo modo, acepto que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Quito, del mes de Julio de 2024, firmo conforme:

Autor: Joaquín Alejandro Galarza Negrete

Firma:



Número de Cédula: 1726235110
Dirección: Pichincha, Quito, Panamericana Norte
Correo Electrónico: jgalarza11@indoamerica.edu.ec
Teléfono: 0983030913

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Titulación “ESTRÉS Y JUEGO PATOLÓGICO EN ADULTOS DEL NORTE DE LA CIUDAD DE QUITO” presentado por Joaquin Alejandro Galarza Negrete para optar por el Título de Licenciado en Psicología.

CERTIFICO

Que dicho trabajo de investigación ha sido revisado en todas sus partes y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del Tribunal Examinador que se designe.

Quito, Julio de 2024

Psic. Cl. Herrera Medrano Steven David, Msc.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, declaro que los contenidos y los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, como requerimiento previo para la obtención del Título de Licenciado en Psicología, son absolutamente originales, auténticos y personales y de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor

Quito, Julio de 2024



.....
Joaquin Alejandro Galarza Negrete

1726235110

APROBACIÓN TRIBUNAL

El trabajo de Titulación ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: **ESTRÉS Y JUEGO PATOLOGICO EN ADULTOS DEL NORTE DE LA CIUDAD DE QUITO**, previo a la obtención del Título de Licenciado en Psicología, reúne los requisitos de fondo y forma para que el estudiante pueda presentarse a la sustentación del trabajo de titulación.

Quito, julio de 2024

.....

Psic. Iriarte Pérez Luis Alfonso, Phd.

LECTOR

.....

Lic. Jonathan Jirón Jiménez, Msc.

LECTOR

DEDICATORIA

Esta investigación está dedicada a todas las personas que confiaron en mí desde un principio y que son parte de mi formación personal y profesional. A mi padre, Pablo Galarza, a mi madre, María Fernanda Negrete, y a mi hermana, María Emilia Galarza, mis mejores amigos Lucas y Duki Galarza.

Quiero rendir un especial tributo a mis abuelos que me bendicen desde arriba: Gloria Espinosa (Lolita), quien fue y siempre será una persona que llevo en mi corazón, y mis abuelos paternos, Marcia Rodríguez y Gilberto Galarza.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mis más sinceros agradecimientos a todas las personas que me han acompañado desde el inicio de mi formación profesional. A mis compañeros y amigos de curso: Fernando Arguello, Esteban Piedra, Alejandra Revelo, Michael Torres y Jean Mayorga, quienes han sido una parte fundamental de mi vida universitaria.

Agradezco profundamente a mis profesores, Steven Herrera y Luis Iriarte, cuyo aprendizaje constante y guía fueron esenciales para la realización de esta investigación.

A mi tío Álvaro Galarza, por su invaluable apoyo desde el comienzo de mi carrera profesional.

Finalmente, deseo expresar mi gratitud a mi familia: a mi madre María Fernanda Negrete, mi padre Pablo Galarza, mi hermana María Emilia Galarza y a mi pareja Ana Paula Larrea, por brindarme su cariño y apoyo incondicional.

INDICE DE CONTENIDOS

PORTADA	1
AUTORIZACIÓN PARA EL REPOSITORIO DIGITAL.....	2
DECLARACION DE AUTENTICIDAD	4
APROBACIÓN TRIBUNAL	5
DEDICATORIA.....	6
AGRADECIMIENTO	7
INTRODUCCIÓN	11
MARCO METODOLÓGICO.....	18
RESULTADOS	23
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	25
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	27

ESTRÉS Y JUEGO PATOLÓGICO EN ADULTOS DEL NORTE DE LA CIUDAD DE QUITO

STRESS AND PATHOLOGICAL GAMBLING IN ADULTS IN THE NORTH OF QUITO CITY

Autor: Joaquin Alejandro Galarza Negrete
jgalarza11@indoamerica.edu.ec

Tutor: Steven Herrera Medrano
davidherrera@uti.edu.ec

Lector: Jonathan Jirón Jiménez
jonathanjiron@uti.edu.ec

Lector: Luis Iriarte Pérez
luisiriarte@uti.edu.ec

Trabajo de Titulación para la obtención del título de Licenciado en Psicología de la Universidad Indoamérica.

Modalidad:
Investigación Cuantitativa.

RESUMEN

El presente estudio se enfoca en el análisis de la relación entre el estrés y el juego patológico en adultos residentes en el norte de la ciudad de Quito, Ecuador. La población de esta área exhibe diversos niveles de juego patológico, lo que genera diferentes grados de estrés. Esta investigación tiene como objetivo principal examinar la correlación entre estas dos variables, a la vez que considera factores sociodemográficos tales como la edad, el sexo y el nivel de instrucción.

Para alcanzar estos objetivos, se diseñaron y aplicaron encuestas estructuradas a través de la plataforma Google Forms, permitiendo una recolección de datos amplia y diversa. Los resultados obtenidos fueron analizados para identificar patrones y correlaciones significativas, proporcionando una comprensión más profunda de cómo el juego patológico puede influir en los

ABSTRACT

The present study focuses on analyzing the relationship between stress and pathological gambling in adults residing in the northern part of Quito, Ecuador. The population in this area exhibits various levels of pathological gambling, leading to different degrees of stress. The main objective of this research is to examine the correlation between these two variables, while also considering sociodemographic factors such as age, gender, and education level.

To achieve these objectives, structured surveys were designed and administered through the Google Forms platform, allowing for a broad and diverse data collection. The results obtained were analyzed to identify significant patterns and correlations, providing a deeper understanding of how pathological gambling can influence stress levels in this specific population.

Additionally, this study presents recommendations based on the

Quito, Ecuador.
Abril de 2023.

niveles de estrés en esta población específica.

Adicionalmente, este estudio presenta recomendaciones basadas en los hallazgos obtenidos, dirigidas a profesionales de la salud, autoridades locales y a la comunidad en general, con el fin de mitigar los efectos negativos del juego patológico y reducir los niveles de estrés asociados. Asimismo, se discuten las limitaciones encontradas durante la realización de la investigación, tales como el sesgo potencial en la autoselección de los participantes y la fiabilidad de las respuestas auto-reportadas.

En conclusión, esta investigación aporta valiosa información sobre la dinámica entre el estrés y el juego patológico en adultos del norte de Quito, ofreciendo una base para futuras investigaciones y para el desarrollo de estrategias de intervención efectivas.

findings, aimed at health professionals, local authorities, and the general community, with the goal of mitigating the negative effects of pathological gambling and reducing associated stress levels. The study also discusses the limitations encountered during the research process, such as potential bias in participant self-selection and the reliability of self-reported responses.

In conclusion, this research provides valuable information on the dynamics between stress and pathological gambling in adults from northern Quito, offering a foundation for future research and the development of effective intervention strategies.

Palabras Clave: Estrés, juego patológico, adultos, Quito, Sociodemográficos.

Keywords: Stress, pathological gambling, adults, Quito, Sociodemographics.

1. INTRODUCCIÓN.

Estrés

Según Cuevas (2012) el estrés se define como una relación entre una persona y su entorno, evaluada por la persona como una imposición o exigencia que excede sus recursos y pone en peligro su bienestar, también sugiere que es un proceso psicológico y fisiológico en el que los procesos cognitivos median entre la situación y la respuesta del individuo. El término estrés, así como el de tensión, a menudo se confunden, sin embargo, el estrés es uno de los responsables directos de las enfermedades psíquicas y físicas más comunes y mortales que afectan a la humanidad, por ejemplo: patología cardiovascular, asma, ansiedad, depresión, insomnio, pérdida de memoria e, incluso, envejecimiento (Naranjo Pereira, 2009).

El organismo, en un intento por regular el estrés, mantiene un ritmo interno relativamente constante a través de un proceso que se denomina homeóstasis, concepto que hace referencia a la capacidad de un organismo para mantener un equilibrio estable de forma interna compensando cambios en su entorno y por

el que se regulan las funciones corporales vitales, como la respiración, la circulación de la sangre y la temperatura corporal (kibbutz, 2024).

Holmes y Raheo en 1967 observaron una correlación significativa entre eventos estresantes de la vida y el inicio de enfermedades, sugieren también que a lo largo de la vida existen episodios que generan tensión y que requieren cierto grado de adaptación, cuanto mayor sea el nivel de ajuste necesario o más alto sea el impacto de estrés, mayor será la susceptibilidad para enfermar.

El estrés ha sido y es un tema de gran interés para muchos científicos, por ejemplo, Martínez y Díaz (2007) estudiaron la conducta humana y el estrés en cuanto a sus efectos y como se reflejan tanto física como mentalmente y la manera en la que se ve afectada en muchos ámbitos como en lo laboral, académico o en el círculo social de cada persona, generando preocupación o angustia, puede ser direccionada a trastornos personales o desordenes familiares u sociales.

Según Martínez y Díaz (2007), el problema reside en las demandas de la modernidad, que se enfocan en obtener resultados sin considerar las repercusiones en la calidad de vida y, por lo tanto, en la salud física y mental de las personas afectadas. Es esencial que quienes experimentan estrés desarrollen habilidades para gestionar sus emociones y evitar sus efectos negativos Martínez y Díaz (2007).

Bajo esta premisa, los mismos autores Martínez y Díaz (2007) señalan que aquellos que carecen de estas habilidades corren el riesgo de comprometer tanto su bienestar físico como mental. Por otro lado, estos individuos que poseen conocimientos y practican estrategias efectivas para gestionar el estrés pueden disfrutar de una mejor salud mental y llevar un estilo de vida más saludable y equilibrado.

Autores como Oblitas (2004) se refieren a diferentes concepciones teóricas y como estas entienden el término estrés, este autor explica que los enfoques fisiológicos y bioquímicos se centran en las respuestas orgánicas que se generan en la persona cuando se enfrenta a una situación percibida como amenazante, se desencadena una respuesta intensa e inmediata que involucra la activación del sistema nervioso simpático y el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal. Esta respuesta fisiológica y psicológica implica la liberación de hormonas como el cortisol y la adrenalina, preparando al

organismo para lidiar con la situación desafiante (Oblitas, 2004). Los enfoques con una orientación cognitiva subrayan que el estrés surge a partir de la evaluación cognitiva que la persona realiza tomando en cuenta tanto aspectos internos como aquellos propios del ambiente (Selye, 1955). Según estos enfoques, el estrés surge cuando la persona percibe que las demandas del entorno exceden sus recursos para hacerles frente, poniendo en peligro su bienestar Selye (1955). En resumen, las diferentes concepciones teóricas en psicología abordan el estrés desde diversas perspectivas, enfatizando ya sea en las respuestas fisiológicas, en los factores externos o en la evaluación cognitiva que realiza el individuo. Sin embargo, todas ellas coinciden en que el estrés surge como resultado de la interacción entre el individuo y su entorno, y que puede tener efectos tanto positivos como negativos en la salud y el bienestar de la persona (Selye, 1955).

Hans Selye (1974), considerado el padre del concepto moderno de estrés propone que los sucesos tanto positivos como negativos, pueden desencadenar una respuesta idéntica de tensión que puede resultar beneficiosa o nociva. Observó también lo siguiente: el estrés no se reduce a una simple tensión nerviosa, el estrés puede tener consecuencias positivas, el estrés no es algo que necesariamente hay que evitar, la completa ausencia de estrés es equivalente a la muerte. Estas observaciones ponen de manifiesto que el estrés es inevitable (Hans Selye, 1976, pág. 3).

Lo que Hans Selye (1974), trata de explicar con esto es que, el estrés es un proceso que involucra diferentes etapas: alarma,

resistencia y agotamiento, en la etapa de alarma, las personas enfrentan un estímulo estresante que desencadena la liberación de adrenalina y aumenta la angustia, de tal manera que, en esta etapa de resistencia, las personas intentan responder al estímulo estresante, ya sea enfrentándolo directamente o utilizando su energía para aumentar la productividad o creatividad. En la etapa de la resistencia, En esta fase, el individuo continúa enfrentando la situación difícil, pero se encuentra con un límite en su capacidad. Esto genera frustración y sufrimiento, ya que percibe una pérdida de energía y una disminución en su rendimiento. A pesar de sus esfuerzos por encontrar soluciones, se ve atrapado en un círculo vicioso, especialmente cuando la ansiedad por el fracaso se intensifica (Hans Selye,1976, pág. 3).

Si los estímulos estresantes persisten y causan daños fisiológicos, se experimentará la etapa de agotamiento, en esta etapa final del estrés se caracteriza por un estado de profunda fatiga, ansiedad y depresión, que pueden presentarse de forma individual o simultánea (Hans Selye,1976, pág. 3).

Juego Patológico

El juego patológico, también conocido como ludopatía, es considerada una enfermedad de la cual se manifiesta a través de una incapacidad crónica y progresiva para controlar los impulsos de apostar dinero (Miguel Roa, 2019).

Según nos menciona Estibaliz Ruiloba (2020), el juego patológico es un trastorno persistente y progresivo de la conducta que acaba en una dependencia emocional respecto al juego, en la mayoría de los casos

quien lo padece puede llevar a una serie de fases hasta llegar a un comportamiento patológico.

Estibaliz (2020), nos manifiesta que este aumento se debe principalmente a 3 factores; crecimiento global de las casas de apuestas por internet, el éxito que se obtiene de jugar o apostar, el fácil acceso a las apuestas deportivas a través de las aplicaciones de celulares o en el ordenador por el cual se puede acceder a cualquier hora del día.

Fases de desarrollo del juego patológico en un jugador

Para que el comportamiento de juego llegue a ser patológico, en la mayoría de las personas debe atravesar varias fases, las cuales pueden variar entre individuos, Estibaliz (2020).

Primera Fase: En esta etapa inicial, la persona empieza a participar en juegos de azar de manera ocasional, motivada por la curiosidad, el deseo de probar suerte, o para socializar y compartir apuestas con amigos. Este tipo de jugador, conocido como jugador social, permanece en esta fase. Juega de manera controlada, ya sea de forma esporádica, como durante una fecha en específica, o más duradera, pero sin que el juego afecte negativamente su vida. Puede detenerse cuando lo desea y el dinero gastado es razonable, tratándose de una actividad recreativa (Estibaliz Ruiloba, 2020).

Segunda Fase: En esta etapa, aunque las pérdidas económicas aún no son significativas, las ganancias actúan como un

refuerzo poderoso, no solo en términos económicos, sino también porque alimentan expectativas e ilusiones. La accesibilidad al juego y estos refuerzos pueden predisponer a la persona a desarrollar una conducta de juego patológica, (Estibaliz Ruiloba, 2020). Durante esta fase, la persona empieza a incrementar la cantidad de dinero destinada al juego y comienza a distorsionar la percepción de su situación. Tiende a recordar selectivamente las ganancias y minimizar las pérdidas, además de desarrollar pensamientos mágicos como "tengo suerte" o "hoy es el día". Estas distorsiones cognitivas favorecen la progresión del trastorno.

Tercera y Última Fase: En esta fase, el juego se convierte en una preocupación constante, y la persona invierte más tiempo y esfuerzo en analizar apuestas y jugar mayores cantidades de dinero, intentando desesperadamente recuperar las pérdidas y pagar las deudas acumuladas, en este sentido la dedicación excesiva al juego provoca un deterioro significativo en todos los aspectos de la vida de la persona, incluyendo sus relaciones familiares, desempeño académico, laboral y vida social (Estibaliz Ruiloba, 2020).

Estrés y Juego Patológico:

De acuerdo a (Ángela Ibáñez, 2001) El estrés se ha identificado como un factor significativo relacionado con la ludopatía o juego patológico. La literatura destaca que el estrés está asociado con un alto nivel de activación en los jugadores patológicos, lo que puede llevar a una tensión crónica y altos niveles de estrés durante el juego y después de este.

El juego patológico según Mauricio Bahamón (2006), se convierte en una estrategia desadaptativa para reducir el estrés a corto plazo, pero con consecuencias negativas a largo plazo para la salud. Además, el estrés puede actuar como un factor de riesgo para el desarrollo de la ludopatía, ya que características como la impulsividad, la competitividad y la inquietud, asociadas al estrés, pueden

aumentar la probabilidad de desarrollar un problema de juego compulsivo. En resumen, el estrés desempeña un papel crucial en la ludopatía, tanto como un factor de riesgo como una consecuencia del juego patológico, y reducir los niveles de estrés puede ser fundamental en el tratamiento de esta adicción comportamental.

Tipos de juegos patológicos:

De acuerdo a (Mauricio Bahamón, 2006) se presentan los diferentes tipos de juegos patológicos que pueden afectar a las personas, desde los tradicionales juegos de casino y máquinas de monedas hasta las apuestas deportivas y los juegos de cartas con dinero, pasando por loterías y juegos de azar culturalmente. Estas modalidades de juego pueden generar adicción y problemas graves en la vida de quienes las practican deben tener en cuenta el significado de cada tipo de apuesta a lo que se quiera apostar que se detallara a continuación:

Juegos presenciales y online: Esto hace referencia a la forma en que se lleva a cabo el juego, ya sea en entornos físicos como casinos o salas de juego, o de manera virtual a través de plataformas en línea (Mauricio Bahamón, 2006).

Juegos de azar: Incluyen actividades como las apuestas en carreras de caballos, juegos de casino, loterías, entre otros, donde la suerte y el azar son elementos fundamentales (Mauricio Bahamón,2006).

Juegos de habilidad: Algunas formas de juego patológico pueden implicar habilidades específicas, como el póker o los juegos de cartas, donde la destreza del jugador influye en los resultados (Mauricio Bahamón,2006).

Juegos de apuestas deportivas: Apostar en eventos deportivos, como partidos de fútbol o carreras, también puede ser una forma de juego patológico (Mauricio Bahamón,2006).

Estos tipos de juegos patológicos pueden manifestarse de diversas maneras y tener un impacto negativo en la vida personal, laboral y social de quienes los practican, lo que los convierte en un trastorno adictivo que requiere atención y tratamiento especializado (Mauricio Bahamón,2006).

Apuestas o pronósticos deportivos:

Las apuestas deportivas consisten en apostar dinero sobre el resultado de un evento deportivo, como un partido de fútbol, una carrera de caballos, partidos de básquet, tenis etc. Existen diferentes tipos de apuestas deportivas, como apostar al ganador, al resultado final, al número de goles, tarjetas o córneres, entre otras (Sergio Bernal,2020).

Según datos (Sergio Bernal,2020), el rango de edad más afectado por las apuestas deportivas patológicas es de entre 26 y 35 años.

¿Qué es un jugador patológico o ludópata?

Un ludópata o jugador patológico es una persona que sufre de una adicción progresiva caracterizada por la necesidad incontrolable de apostar y jugar, sin importar las consecuencias que esto pueda tener en su vida. Esta adicción al juego compulsivo puede estimular el sistema de recompensa del cerebro de manera similar a las drogas ilícitas o el alcohol, generando una dependencia que lleva a realizar apuestas continuas, agotar ahorros, endeudarse e incluso recurrir al robo o fraude para mantener la adicción. Aunque tratar el juego compulsivo puede ser desafiante, muchas personas encuentran ayuda a través de tratamiento profesional para superar esta afección grave que puede destruir vidas (Sergio Bernal,2020).

El jugador patológico es aquel que no puede controlar su deseo de jugar, incluso si esto interfiere con su vida laboral, personal o social (Lesieur, 1984).

Ahora, (Lesieur, 1984) resalta que necesario distinguir entre un jugador y un jugador problemático, definiendo al primero por presentar los síntomas característicos del jugador (ocultar el juego, sentir culpa o remordimiento, pedir préstamos o robar para jugar) y cumplir con los criterios de diagnóstico incluidos en el DSM-V, mientras que el segundo grupo no cumple con estos criterios, pero aun así ve afectada su vida por el juego.

Adicción al juego:

La adicción al juego no se había reconocido como tal hasta hace poco, siempre considerada como un trastorno del control de impulsos (como se había establecido antes de la llegada del DSM-V) en lugar de

una adicción (Guebaly, Mudry, Zohar, Tavares y Potenza, 2012). Sin embargo, la situación actual requiere una actualización de este término para adaptarlo a lo que ahora se conoce como un trastorno no relacionado con sustancias, donde el juego patológico es el único dentro de esta categoría (Guebaly, Mudry, Zohar, Tavares y Potenza, 2012). Desde esta nueva perspectiva, se destaca que lo que diferencia un hábito o pasatiempo (juego ocasional) de una verdadera adicción son los efectos negativos que experimenta la persona involucrada (Echeburúa, 1999), que se manifiestan de diversas maneras, como problemas financieros, rupturas de relaciones, engaños, aislamiento social, etc. En España, la prevalencia de la adicción al juego oscila entre el 2% y el 3% de la población adulta, siendo hasta tres o cuatro veces mayor entre los adolescentes (Labrador y Becoña, 1999). Estos datos son similares a los reportados en otros países (Lorains, Cowlissahaw y Thomas, 2011).

Estrés y ludopatía, mejor conocido como juego patológico, estos elementos se fusionan de manera perjudicial para la salud mental y el bienestar de las personas, generan una situación que afecta profundamente en su vida cotidiana. es por eso que en esta tesis analizaremos a fondo esta compleja relación respaldándose en evidencia científica y en citas relevantes (Brown, 1986). El estrés, caracterizado por su respuesta fisiológica y psicológica ante situaciones desafiantes o amenazantes, puede convertirse una desencadenante de la ludopatía. Cuando las personas se encuentran bajo presión de ansiedad o frustración, pueden recurrir el juego con una vía de escape temporal, y este sería un

mecanismo para evadir sus problemas y preocupaciones.

La dopamina, para (Drlazarraga, 2022) un neurotransmisor asociado al placer y la recompensa, se libera durante la actividad del juego generando una sensación de euforia y satisfacción momentánea, esto puede reforzar el comportamiento de juego especialmente en individuos más vulnerables al estrés o con dificultades para manejar de manera limitante.

Sistema de recompensa del cerebro

Existe una gran variedad de estudios que han demostrado la correlación entre el estrés y la ludopatía Selye (1950) encontró que los jugadores con problemas de ludopatía tienen niveles altos de cortisol, una hormona relacionada con el estrés.

De acuerdo con otra investigación según Mariano Chóliz (2018) evidenció que los individuos con mayor riesgo de desarrollar una adicción al juego eran aquellos que experimentaban niveles más altos de estrés crónico y que tenían dificultades para regular sus emociones.

El juego patológico intensifica el estrés:

La ludopatía, a su vez, puede generar estrés de manera significativa. Las pérdidas económicas, las dificultades de las relaciones interpersonales y el sentimiento de culpa y vergüenza son asociados al juego patológico que puede generar un círculo vicioso.

La dificultad de controlar el impulso de jugar, la búsqueda constante de nuevas apuestas y la negación del problema pueden llevar en aumento a niveles de ansiedad incluso de depresión.

Justificación

Se solicitó indagar de este tema ya que actualmente se encuentra en auge las apuestas online y pronósticos deportivos en plataformas digitales por lo cual ha generado un creciente interés en estudiar su impacto del juego patológico o ludopatía, especialmente en poblaciones vulnerables como los jóvenes adultos en este sentido de elección del tema “estrés y juego patológico en adultos del norte de la ciudad de Quito”.

Para la investigación se fundamenta en la necesidad de comprender las complejas relaciones entre estos fenómenos y su impacto en el bienestar psicosocial del grupo poblacional.

Impacto del estrés y la ludopatía:

El estrés y el juego patológico están estrechamente relacionados y pueden intensificar mutuamente. El estrés puede aumentar la probabilidad de desarrollar ludopatía, a su vez que la ludopatía puede generar mayor estrés e incluso ansiedad (Estado digital Ecuador, 2023).

Vulnerabilidad de los jóvenes adultos:

Los jóvenes adultos son particularmente vulnerables a los efectos negativos del juego patológico debido a su etapa de desarrollo, impulsividad y búsqueda de nuevas experiencias (Estado digital Ecuador, 2023).

Es importante resaltar que, según el diario Expreso, 2024 señala que las plataformas de apuestas deportivas no han dejado de ganar popularidad en Ecuador. Actualmente, existe una amplia variedad de compañías tanto nacionales como internacionales que brindan la posibilidad de pronosticar

resultados y ganar grandes sumas de dinero (Estado digital Ecuador, 2023).

En estas aplicaciones aparecen los deportes y campeonatos más importantes del mundo con una gran variedad de mercados y atractivas cuotas. Se puede apostar en diferentes disciplinas tradicionales como lo es el fútbol, tenis, baloncesto, béisbol, boxeo, Fórmula 1 (Estado digital Ecuador, 2023).

El mercado de las apuestas deportivas en Ecuador ha crecido considerablemente en los últimos años. Este aumento se debe al acceso a internet, la expansión de las plataformas en línea y la creciente popularidad de los deportes. Este crecimiento se evidencia en las cifras reportadas por el diario Expreso, Este crecimiento se ve reflejado en las cifras presentadas por el diario Expreso, basadas en un informe de la empresa de análisis de mercado Mentinno (Estado digital Ecuador, 2023).

Aumento en las Búsquedas Online:

El estudio de Mentinno indica que el promedio mensual de búsquedas en Google de marcas de apuestas en Ecuador supera los 2 millones (Expreso, 2024). Entre las plataformas más populares se encuentran Ecuabet, con 1.8 millones de búsquedas mensuales, Bet365 con 49.500 y Latribet con 22.200 búsquedas (Expreso, 2024). Este incremento en las búsquedas online evidencia el creciente interés de la población ecuatoriana en las apuestas deportivas.

Perfil de los Apostadores:

En cuanto al perfil de los apostadores, el informe revela que el 56,95% son mujeres, mientras que el 43,05% son hombres (Expreso, 2024). Este dato contrasta con la percepción común de que las apuestas deportivas son una actividad predominantemente masculina (Estado digital Ecuador, 2023).

Grupo Etario Predominante:

El grupo de edad con mayor presencia entre los apostadores es el etario (18 a 24 años), representando el 39,82% del total (Expreso, 2024). Esta tendencia se explica por la familiaridad de los jóvenes con las nuevas tecnologías y su facilidad para acceder a plataformas online de apuestas.

La Organización Mundial de la Salud incluyó por primera vez a la ludopatía, trastorno caracterizado por la adicción a las apuestas, dentro de su Clasificación Internacional de Enfermedades en 2019, advirtiendo específicamente del riesgo para los adolescentes. Las apuestas deportivas, facilitadas por el acceso online y la falta de verificación de edad, están causando un creciente problema de ludopatía, especialmente entre los jóvenes, y son ahora reconocidas como un riesgo significativo para la salud mental de los adolescentes.

Objetivo General

- Determinar la relación que existe entre estrés y juego patológico en adultos del norte de la ciudad de Quito.

Objetivos Específicos

- Identificar los niveles de estrés en adultos del norte de la ciudad de Quito
- Describir los niveles de juego patológico en adultos del norte de la ciudad de Quito.
- Correlacionar los niveles de juego patológico con datos demográficos en los adultos al Norte de la ciudad de Quito.

2. MARCO METODOLÓGICO.

Paradigma Positivista

El paradigma positivista surgió en el siglo XIX, según el francés Auguste Comte (1830), busca explicar la realidad a través de la observación, experimentación y el análisis cuantitativo, se basa en la idea de que el conocimiento científico es objetivo, verificable y universal.

De acuerdo con Villamar (2015), el paradigma positivista busca la objetividad, la replicabilidad de los resultados y la separación entre el sujeto que investiga y el objeto de estudio, también se utiliza en métodos cuantitativos y se interesa más por la validez interna del estudio que por la externa, además se centra en la observación directa de fenómenos, la mediación precisa y la búsqueda de leyes generales. por el que se considera un conocimiento válido que proviene de la observación y la experimentación, dejando de lado los juicios de valor.

Bajo esta premisa, el mismo autor (Villamar, 2015) sugiere que actualmente el paradigma positivista continúa siendo influyente en las investigaciones científicas, especialmente en disciplinas como la educación donde se busca la objetividad y rigor metodológico, aunque ha recibido críticas y el positivismo continúa siendo una base sólida para la investigación precisa y la generación de conocimiento científico.

Metodología cuantitativa

En cuanto a la metodología cuantitativa, es importante destacar que se centra en la recopilación y análisis de datos numéricos para estudiar y comprender fenómenos sociales y naturales. Según Villamar (2015), este enfoque requiere variables numéricas para expresar el problema de investigación, lo que implica que los datos analizados deben ser siempre cuantificables.

Además, existe también la objetividad, que busca ser objeto, es decir, la interpretación y los puntos de vista no tiene amplitud en él, sino la relación demostrable entre cifras y modelos matemáticos, por otro lado, existe la hipótesis que sugiere un punto de partida es decir alguna teoría que se busca comprobar. Bajo esta tónica aparece también el análisis estadístico mismo que utiliza técnicas de estadística para analizar y establecer patrones de comportamiento en una determinada población (Villamar, 2015)

Descriptivo correlacional

Esta investigación se basa en el enfoque descriptivo correlacional por lo que es un tipo de estudio que tiene como objetivo describir relaciones entre dos o más

variables en un determinado momento según lo señalado por Hernández-Sampieri, y Mendoza, (2018). Es decir, el componente correlacional tiene como objetivo conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular, evalúa el grado de asociación entre variables mediante pruebas de hipótesis correlacionales y la aplicación de técnicas estadísticas. mide el grado de relación entre dos variables, pero no establece causalidad.

En conclusión, tal como afirma Hernández-Sampieri, y Mendoza (2018), el diseño descriptivo correlacional permite describir las características de las variables estudiadas y establecer el grado de relación entre ellas, sin determinar causalidad. es útil para explorar y describir fenómenos, así como para predecir el valor aproximado que tendrá un determinado grupo de individuos en una variable, a partir del valor que tienen en la variable o variables relacionadas.

Diseño no experimental enfoque transversal

El diseño no experimental de enfoque transversal es un tipo de investigación observacional en la que no se manipulan variables, sino que se observan situaciones ya existentes en un momento determinado del tiempo, según Hernández-Sampieri (2014), los diseños no experimentales de corte transversal "recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado" (Sampieri, p. 154).

Arias (2012) agrega que en este tipo de diseño "los datos se obtienen en una sola ocasión, en un tiempo único. puede abarcar varios grupos o subgrupos de personas, objetos o indicadores" (p. 24).

Según hernández-sampieri et al. (2014), el propósito de los diseños transversales puede ser descriptivo o correlacional-causal. los descriptivos "tienen como objetivo indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población" (p. 155). mientras que los correlacionales-causales describen relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado.

Muestreo no probabilístico de tipo intencional

Según Villamar (2015), el muestreo no probabilístico de tipo intencional se caracteriza por ser una técnica que no requiere operaciones estadísticas ni generalizaciones esto quiere decir que se basa en la selección de sujetos según el juicio del investigador, son más representativos de la población.

Arias (2012) destaca que, en el muestreo no probabilístico intencional, los participantes se seleccionan mediante expertos que establecen los criterios a seguir, lo que puede ser útil para estudios exploratorios y pilotos.

Recapitulando lo que nos menciona Arias (2012), el muestreo no probabilístico de tipo intencional se caracteriza por la selección subjetiva y deliberada de participantes realizada por el investigador en función de criterios específicos, con el fin de obtener una muestra representativa de la población

de interés, a pesar de no basarse en la probabilidad de selección. Este tipo de muestreo es útil cuando existen limitaciones en la investigación y se busca explorar o identificar características particulares en un grupo determinado.

Criterios de inclusión

Edad: En esta investigación se tomarán en cuenta personas mayores a 18 años en adelante ya que en la mayoría de las casas de apuestas la edad mínima es de 18, para evitar problemas legales.

Historial de juego: se considerará sujetos que han desarrollado un hábito de juego excesivo o experimentado problemas relacionados con el juego, además se valorará sujetos que presenten síntomas de ludopatía como pérdida de control o dependencia.

Criterio de exclusión

Edad: Los menores de edad no serían incluidos en el estudio, ya que la ludopatía es un trastorno que se desarrolla en la edad adulta y no se considera relevante en la infancia y la adolescencia.

No apuestas: Los individuos que no apuestan no serían incluidos en el estudio, ya que la ludopatía se define como una conducta de juego patológico que implica la participación en juegos de azar.

No tienen problemas de estrés: Los individuos que no tienen problemas de estrés no serían incluidos en el estudio, ya que el estrés es un factor que puede influir en la ludopatía.

Recolección de Datos

Para la presente tesis, se emplearon dos cuestionarios: la escala de estrés percibido y el PGSI (Índice de Gravedad de la Problema de Juego) para medir la ludopatía. Estos cuestionarios fueron agregados en una encuesta en Google Forms, la cual fue compartida a través de redes sociales a participantes que cumplían con los criterios de inclusión definidos para la población. En total, participaron 125 adultos. La recolección de datos se realizó mediante Google Forms, y su difusión se efectuó a través de redes sociales. Los datos recopilados fueron analizados utilizando el programa estadístico SPSS.

Principios de ética:

Según la afirmación de Helsinki (A.M.M,2003), los principales principios éticos para investigaciones medica son las siguientes:

Priorizar bienestar individual: En la investigación médica que involucra humanos, la protección del bienestar de los participantes debe ser la máxima prioridad, superando cualquier interés científico o social potencial. Esto quiere decir que los investigadores tienen la responsabilidad moral de poner por delante la salud, la seguridad y la dignidad de los participantes a cualquier otro objetivo (A.M.M,2003).

Ética médica y salud: Los profesionales de la salud que participen en investigaciones con humanos deben actuar siempre en beneficio de la salud y el bienestar de los participantes.

Su conocimiento y experiencia médica deben estar subordinados a este deber ético fundamental. Esto implica obtener el consentimiento informado de los participantes, brindarles información completa sobre los riesgos y beneficios potenciales de la investigación, también es importante destacar asegurar que se tomen todas las medidas necesarias para minimizar cualquier riesgo de daño (A.M.M,2003).

Conocimiento científico previo: La investigación médica debe basarse en principios científicos y en un conocimiento profundo de la literatura existente. Con esto asegurar su validez y rigor del estudio, lo que a su vez protege a los participantes de participar en investigaciones mal diseñadas o poco éticas. Los investigadores deben estar familiarizados con las últimas investigaciones y metodologías relevantes, deben diseñar sus estudios de manera que minimicen el riesgo de sesgos y errores (A.M.M,2003). Es decir que según lo que nos afirma Helsinki (A.M.M,2003), debe mantener el respeto y la dignidad de los participantes en investigaciones en todo momento, desde su reclutamiento hasta la finalización del estudio investigativo, es fundamental obtener un consentimiento libre y voluntario de los participantes, esto implica brindar información clara y precisa sobre dicha investigación.

Instrumentos utilizados

Escala de Estrés Percibido

El primer instrumento utilizado en esta investigación es la Escala de Estrés

Percibido (PSS, por sus siglas en inglés, Perceived Stress Scale). Este instrumento, diseñado para medir el nivel de estrés

percibido por los individuos, es ampliamente reconocido y utilizado en su versión de 10 ítems.

Según Cohen (1983), la Escala de Estrés Percibido de 10 preguntas respectivamente (PSS-10) es una medida del grado en que las situaciones de la vida se perciben como estresantes, Los ítems de la escala evalúan la percepción de los encuestados sobre lo incontrolable y abrumadora durante el último mes.

Cada ítem se responde en una escala de 5 puntos, desde 0 (nunca) hasta 4 (muy a menudo). La puntuación total de la escala oscila entre 0 y 40, donde una mayor puntuación indica un mayor nivel de estrés percibido.

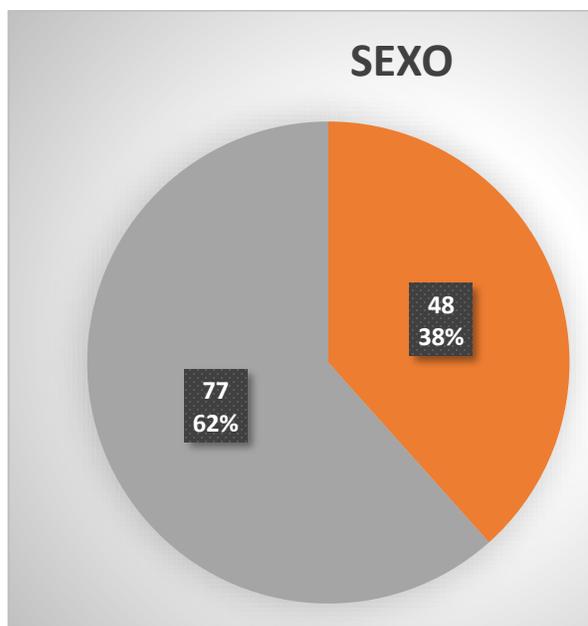
Problem Gambling Severity Index (PGSI)

El Problem Gambling Severity Index (PGSI) es un instrumento ampliamente utilizado para medir la gravedad del juego patológico. Desarrollado por Ferris y Wynne (2001), el PGSI consta de 9 ítems que evalúan diferentes aspectos del juego problemático en la población general.

Cada ítem se responde en una escala de 4 puntos, desde 0 (nunca) hasta 3 (casi siempre). La puntuación total oscila entre 0 y 27 puntos, donde una mayor puntuación indica un mayor nivel de juego problemático.

3. RESULTADOS

Gráfico 1: Sexo



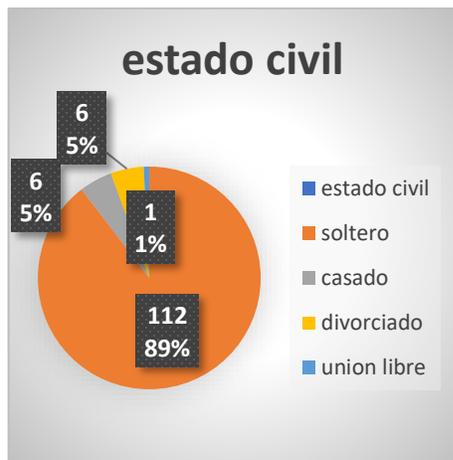
En el Gráfico 1: Distribución por Sexo, se determina que el 62% de los encuestados son hombres, lo que equivale a 77 personas, mientras que el 38% son mujeres, correspondiente a 48 personas.

Gráfico 2: Edad



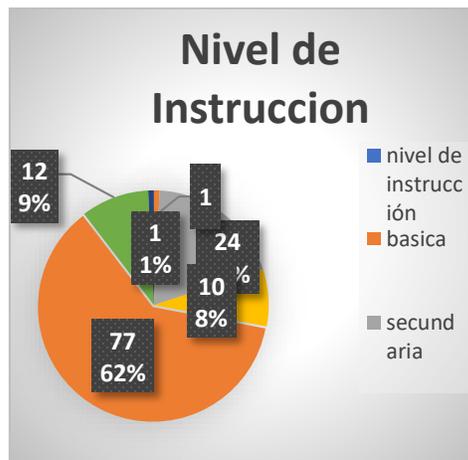
En el Gráfico 2: por Edad, se observa que 101 participantes tienen entre 18 y 25 años, lo cual representa el 81% de la muestra. Además, en el rango de 25 a 30 años, hay 21 participantes, constituyendo el 17% de la muestra.

Gráfico 3: Estado Civil



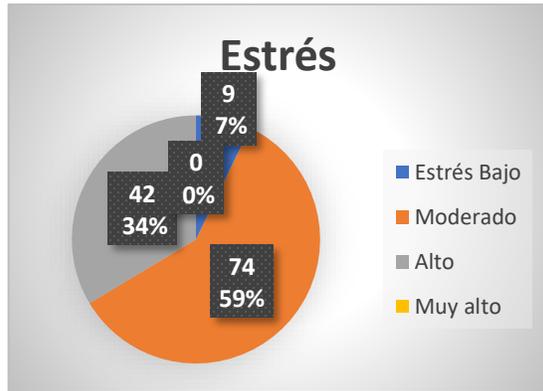
En esta variable que es estado civil, se observa que el 89% de los participantes son solteros, lo que equivale a 112 personas. Solo el 1% se encuentra en unión libre, mientras que el 5% (6 personas) son divorciadas y el 6% son casadas.

Gráfico 4: Nivel de Instrucción



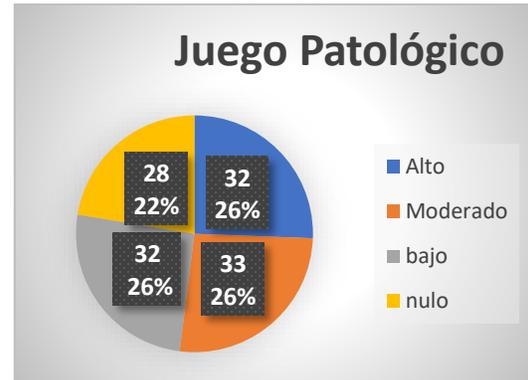
En cuanto al Nivel de Instrucción, se observa que el 62% de los participantes (77 personas) son universitarios. El 8% (10 personas) están cursando estudios tecnológicos, mientras que el 19% (24 personas) han culminado la secundaria. Un 1% (1 persona) posee educación básica. El 9% (12 personas) tienen licenciatura y el 1% (1 persona) ha alcanzado el nivel de doctorado.

Estrés; primera variable



En relación con la primera variable, el estrés, los resultados obtenidos revelan que el 59% de los participantes, lo que equivale a 74 personas, experimentan un nivel de estrés moderado. Por otra parte, el 34% de los encuestados, correspondiente a 42 personas, presenta un nivel de estrés alto. Finalmente, el 7% de los participantes, es decir, 9 personas, reporta un nivel de estrés bajo. Estos datos destacan la prevalencia significativa del estrés moderado y alto entre los participantes del estudio.

Juego Patológico; segunda variable:



En relación con la segunda variable de esta investigación, el juego patológico, los resultados obtenidos muestran lo siguiente: el 26% de los participantes, equivalente a 33 personas, presentan un nivel alto de juego patológico; otro 26%, también correspondiente a 33 personas, muestran un nivel moderado de juego patológico; y otro 26%, que representa a 32 personas, indican un nivel bajo de juego patológico. Finalmente, el 22% de los participantes, es decir, 28 personas, no presentan indicios de juego patológico. Estos datos reflejan una distribución uniforme en los niveles de juego patológico, con una notable proporción de individuos en cada categoría.

TABLAS

		Correlaciones					
		ESTRES	EDAD	SEXO	ESTADO_CIVIL	INSTRUCCION	JUEGO_PATOLÓGICO
ESTRES	Correlación de Pearson	1	,071	,236*	,028	-,023	-,028
	Sig. (bilateral)		,430	,008	,755	,799	,759
	N	125	125	125	125	125	125
EDAD	Correlación de Pearson	,071	1	-,057	,358**	,109	,095
	Sig. (bilateral)	,430		,526	,000	,227	,294
	N	125	125	125	125	125	125
SEXO	Correlación de Pearson	,236*	-,057	1	,044	-,068	-,217*
	Sig. (bilateral)	,008	,526		,626	,449	,015
	N	125	125	125	125	125	125
ESTADO_CIVIL	Correlación de Pearson	,028	,358**	,044	1	,047	,186*
	Sig. (bilateral)	,755	,000	,626		,600	,037
	N	125	125	125	125	125	125
INSTRUCCION	Correlación de Pearson	-,023	,109	-,068	,047	1	,137
	Sig. (bilateral)	,799	,227	,449	,600		,127
	N	125	125	125	125	125	125
JUEGO_PATOLÓGICO	Correlación de Pearson	-,028	,095	-,217*	,186*	,137	1
	Sig. (bilateral)	,759	,294	,015	,037	,127	
	N	125	125	125	125	125	125

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

En base a los resultados obtenidos, se han identificado varias correlaciones significativas entre las cuales podemos observar que existe una correlación directamente proporcional entre el sexo masculino y el nivel de estrés. Dado que la mayoría de los participantes son hombres, y que se evidencia una correlación de 0,236**. En cuanto al estado civil y la edad, existe una correlación directamente proporcional significativa, de 0,358** lo que sugiere que a medida que las personas envejecen, es más probable que estén casadas.

Juego Patológico y Sexo: La relación entre el juego patológico y el sexo es inversamente proporcional. Esto indica que las mujeres tienden a tener menores niveles de juego patológico en comparación con los hombres, se evidencia en los resultados debido al -217* que indica que es una correlación inversamente proporcional que los hombres tienden mas a jugar y desarrollar juego patológico

Estado Civil y Juego Patológico: Se ha identificado una correlación significativa entre el estado civil de estar casado y el juego

patológico. Las personas que están casadas o comprometidas, que representan la mayoría de la muestra, tienden a participar más en actividades de juego patológico. ,186* correlación directa entre las personas casadas, hay una incidencia entre personas casadas con juego patológico. Estas correlaciones proporcionan una comprensión más profunda de cómo diversas variables demográficas y personales se relacionan con el estrés y el juego patológico, destacando la importancia de considerar el contexto individual en la evaluación de estos fenómenos.

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

Diversos estudios han identificado una correlación significativa entre el estrés y el juego patológico, particularmente en el contexto familiar, por ejemplo, en el estudio de Elman et al (2010) se encontró una correlación directa entre estos dos factores, además en su estudio, los jugadores patológicos reportaron niveles de estrés percibido significativamente más altos en comparación con aquellos que no participan en actividades de apuestas. De manera similar, los hallazgos del presente estudio confirman la misma correlación observada en esta investigación propia, estos resultados demuestran que el estrés desempeña un papel crucial en el desarrollo y el juego patológico, subrayando la importancia de abordar el estrés en intervenciones terapéuticas para esta condición.

Varios estudios han encontrado que el juego patológico tiende a ser más prevalente en

adultos jóvenes y personas de mediana edad. En esta investigación, se ha observado que la incidencia de juego patológico se concentra en individuos de entre 18 y 25 años, estos hallazgos están en relación con el estudio de Welte (2001), que también identificó una alta prevalencia de juego patológico en una población de la edad similar. Una posible explicación para esta tendencia es que, en base a Elman et al

(2010) los jóvenes suelen tener menos estrategias de afrontamiento desarrolladas para manejar el estrés, lo que podría incrementar su vulnerabilidad al juego patológico Elman (2010).

Además en la presente investigación se ha identificado una notable diferencia en la relación entre el estrés y el juego patológico cuando se considera el sexo de los participantes es así que diversos estudios, como el de Elman (2010), han encontrado que los hombres tienen más probabilidades de desarrollar problemas de juego patológico en comparación con las mujeres; esta notable diferencia podría estar relacionada con diferentes patrones de afrontamiento del estrés y en los factores de riesgo entre ambos sexos, concatenándose con los resultados del presente trabajo que muestra que un 62% de los participantes que manifestaron problemas de juego patológico eran hombres. Estos hallazgos subrayan la importancia de considerar el sexo como un factor clave en el estudio del juego patológico y el desarrollo de intervenciones específicas.

Conclusiones

En conclusión, se puede determinar que tanto el estrés como el juego patológico tienden a ser más comunes y a desarrollarse con mayor facilidad y vulnerabilidad en adultos jóvenes, específicamente en aquellos de entre 18 y 25 años.

También es importante destacar que los hombres tienen mayor probabilidad de desarrollar problemas de juego patológico en comparación con las mujeres. Esto puede atribuirse a que los hombres tienden a utilizar el juego como una estrategia de afrontamiento del estrés o como un hobby, mientras que las mujeres son más propensas a buscar apoyo social.

Además, los hombres pueden estar más expuestos a factores de riesgo como la presión social y la accesibilidad a los juegos de azar. Estas diferencias subrayan la necesidad de enfoques diferenciados en la prevención y tratamiento del juego patológico entre hombres y mujeres.

Asimismo, se evidenció que los jugadores patológicos tienen una mayor probabilidad de estar solteros, divorciados o separados.

Un alto porcentaje de los participantes, el 59%, experimenta niveles moderados de estrés, mientras que el 34% enfrenta niveles altos de estrés. Solo un pequeño segmento, el 7%, presenta niveles bajos de estrés. Estos datos indican que el estrés es un problema común y significativo entre la población estudiada.

Los resultados muestran una distribución uniforme en los niveles de juego patológico: el 26% de los participantes presenta un nivel alto, otro 26% un nivel moderado, y un tercer 26% un nivel bajo de juego patológico. Además, el 22% de los encuestados no muestra indicios de juego patológico. Esto sugiere que el juego patológico afecta a una proporción considerable de la población, con una distribución equitativa entre los distintos niveles de severidad.

LIMITACIONES Y RECOMENDACION

Limitación:

Los participantes pueden no ser completamente honestos debido a factores como la vergüenza, el deseo de presentar una imagen favorable de sí mismos, o la falta de precisión en el recuerdo de sus comportamientos y niveles de estrés. Esta falta de sinceridad o precisión puede afectar la exactitud de la correlación observada entre el juego patológico y el estrés, limitando así la fiabilidad de los resultados del estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Arias, F.G. (2012). *El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica* (6.ª ed.). Editorial Episteme.

Recomendaciones:

Se recomienda complementar las encuestas en línea con entrevistas cualitativas o grupos focales. Este enfoque permitirá una comprensión más profunda de la relación entre el juego patológico y el estrés, proporcionando información detallada y permitiendo la exploración de factores subyacentes que no pueden ser capturados completamente a través de preguntas cerradas en un formulario. Mediante estas técnicas cualitativas, se podrán identificar y analizar aspectos contextuales y subjetivos que enriquecen el análisis y facilitan la formulación de intervenciones más efectivas y personalizadas.

Ampliar y diversificar la muestra Para aumentar la representatividad de la misma, con el fin de recomendar estrategias específicas que incluyan diversos grupos demográficos y socioeconómicos. Además, realizar el estudio en múltiples ubicaciones y contextos dentro de Quito contribuirá a obtener una muestra más diversa y representativa de los adultos jóvenes en la ciudad. Este enfoque permitirá una comprensión más amplia y detallada de la relación entre el estrés y el juego patológico en diferentes segmentos de la población.

2. <https://www.questionpro.com/blog/es/analisis-de-subgrupos/>
- 3.
4. Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5a ed.). Washington, DC: Autor. <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/ludopatia>
5. Asociación Médica Mundial. (2003). *Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las*

- investigaciones médicas en seres humanos.*
<https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
6. Bernal, S. (2020). *Ludopatía: Comprendiendo la adicción al juego compulsivo*. Revista de Psicología Clínica, 35(2), 123-145.
<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/compulsive-gambling/diagnosis-treatment/drc-20355184>
 7. Chóliz, M. (2018). *Estrés y adicción al juego: Un análisis de los factores de riesgo*. Revista de Psicología, 34(2), 123-135.
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v32n1/art03.pdf>
 8. Cuevas, M.C. (2012). *Estrés y depresión: Implicaciones para su estudio en individuos y en contextos sociales*. Avances en Psicología Latinoamericana, 30(2), 390-400.
<https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/announcement/view/284>
 9. Echeburúa, E., & Corral, P. (2008). *Nuevos retos en el tratamiento del juego patológico*. Terpsicol, 32(1), 31-40.
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v32n1/art03.pdf>
 10. Elman, I., et al. (2010). *Estrés y juego: Una revisión de la literatura*. Revista de Estudios sobre el Juego, 26(3), 345-358.
<https://doi.org/10.1007/s10899-010-9214-2>
 11. Estado Digital Ecuador. (2023). *El estrés y el juego patológico: Una relación compleja*. Revista de Psicología y Salud, 45(2), 123-135.
<https://www.estadodigital.ec/articulo-de-revista>
 12. Expreso. (2024). *Estudio sobre el auge de las apuestas online en Ecuador*.
<https://www.eluniverso.com/noticias/informes/ecuabert-capta-el-95-de-las-busquedas-en-google-sobre-casas-de-apuestas-deportivas-en-ecuador-nota/>
 13. Ferris, J., & Wynne, H.J. (2001). *El índice canadiense de problemas de juego*. Centro Canadiense sobre Abuso de Sustancias.
 14. Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C.P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México, México: McGraw-Hill Interamericana Editores.
<https://www.oas.org/dsd/publications/unit/oea35s/ch39.htm>
 15. Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6.a ed.). McGraw-Hill.
<https://poliformat.upv.es/access/content/user/24389381/contenido%20abierto%20al%20publico/metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n/3.2%20metodologi%C3%81a%20experimental.pdf>
 16. Ibáñez, Á. (2001). *Estrés y juego patológico: Implicaciones clínicas*. Revista de Psicología Clínica, 12(3), 45-58.
<https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/ludopatia>
 17. Kibutz, A. (2024). *Estrés y homeostasis: Regulación del equilibrio interno*. Revista de Psicología y Salud, 15(2), 45-58.
 18. Lesieur, H.R. (1984). *La persecución: Carrera del jugador compulsivo*. Libros de Schenkman.
 19. Martínez, A.J., & Díaz, L.F. (2007). *Estrés y conducta humana: Efectos físicos, mentales y sociales*. Revista de Psicología y Salud, 19(2), 145-158.
 20. Naranjo Pereira, M.L. (2009). *Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo*. Revista Educación, 33(2), 171-190.
 21. Oblitas, L.A. (2004). *Psicología de la salud y calidad de vida*. México: Thomson.
 22. Reyna, C., Mola, D.J., & Correa, P.S. (2019). *Escala de estrés percibido: Análisis psicométrico desde la TCT y la TRI*.

Ansiedad y Estrés, 25(1), 1-11.
<https://doi.org/10.1016/j.anest.2018.10.001>