

**Perfil Cognitivo de las Personas que Presentan Ludopatía Centrada en el Juego de  
Casinos entre 55 y 65 Años de Edad de la Fundación La Esperanza**

**Daniela Bolívar**

**Elizabeth Gómez del Valle**

**Isabel Cristina Tangarife Niebles**

**Trabajo de Grado para Optar al Título de Psicólogo**

**Asesora**

**Catalina Gómez Arias**

**Psicóloga UPB**

**Corporación Universitaria Lasallista**

**Facultad de Ciencias Sociales**

**Psicología**

**Caldas, Antioquia**

**2012**

## **Agradecimientos**

En el proceso de la realización de esta investigación participaron diferentes personas e instituciones, las cuales fueron de gran apoyo para la realización de la misma.

En el acompañamiento teórico y metodológico agradecemos a Johny Villada Luis Felipe Londoño y Catalina Gómez Arias.

En la realización del trabajo de campo agradecemos a la Fundación La Esperanza, que posibilitó el acceso a la población de estudio, en especial al señor José Danilo Morales, coordinador de la misma y quien nos facilitó la aplicación de los instrumentos de evaluación a las personas que allí asisten a quienes agradecemos profundamente por su apoyo y colaboración.

**Tabla de contenido**

	<b>Pág</b>
Introducción	9
Problema de estudio	10
Justificación	14
Objetivos	17
Objetivo general	17
Objetivo específico	17
Marco teórico y antecedentes	18
Ludopatía	18
Perfil cognitivo	22
Esquemas	23
Procesos	29
Productos	35
Adultez media	38
Método	41
Tipo de estudio	41

Población y muestra	42
Procedimiento y plan de análisis	42
Consideraciones éticas	44
Instrumentos	47
Consentimiento informado	47
Encuesta de datos generales	48
Resultados	50
Discusión	59
Conclusiones	63
Recomendaciones	65
Referencias	66
Apéndices	71

**Lista de tablas**

	<b>Pág</b>
Tabla 1. Dimensiones – Esquemas	25
Tabla 2. Descripción de las variables sociodemográficas	51
Tabla 3. Pensamientos Automáticos	52
Tabla 4 Esquemas Maladaptativos YSQ L2	54
Tabla 5 ATQ	55

## Lista de apéndices

	<b>Pág.</b>
Apéndice A: Consentimiento Informado	71
Apéndice B: YSQL 2 (Esquemas Maladaptativos)	72
Apéndice C: Ruiz Y Lujan Prueba De Pensamientos Automáticos	75
Apéndice D: ATQ (Pensamientos Positivos Y Negativos)	78

## Resumen

**Objetivo:** caracterizar el perfil cognitivo de las personas que presentan ludopatía centrada en el juego de casinos entre 55 y 65 años de edad de la Fundación La Esperanza. Esta investigación nace del interés por caracterizar el perfil cognitivo de personas que padecen ludopatía en la adultez media con el fin de obtener un conocimiento no solo de las necesidades y características de las personas que padecen este tipo de trastorno si no también la manera de procesar la información. **Método:** enfoque cuantitativo, diseño trasversal con un alcance descriptivo. El número total de la muestra para la investigación, se determinó por conveniencia. **Los Instrumentos** utilizados para caracterizar el perfil cognitivo de las personas que padecen ludopatía centrada en el juego de casinos fueron: YSQL2 (Esquemas Maladaptativos de Young), Prueba de pensamientos automáticos (Distorsiones cognitivas de Ruiz y Lujan), ATQ (Pensamientos positivos y negativos de Hollon y Kendall. **Resultados:** En cuanto a la aplicación de pruebas se obtuvo que entre los esquemas, procesos y productos evaluados, predominan: el pensamiento polarizado, sobregeneralización, visión catastrófica, razonamiento emocional, falacia de cambio, insuficiente autocontrol, deprivación emocional, derecho/grandiosidad y los pensamientos positivos puntuaron bajo en el sexo masculino. **Conclusiones:** El perfil cognitivo de la población estudiada, se encuentra caracterizado por ansiedad, deprivación emocional, falacias de cambio, impulsividad e insuficiente autocontrol ante la falta de contacto con actividades detonantes de la conducta ludópata. Todo esto es el conjunto de la representación cognitiva de la propia experiencia, lo cual se evidencia a partir de esquemas mentales, procesos y productos.

**Palabras clave:** perfil cognitivo, esquemas, procesos, productos, ludopatía, adicción, adultez media.

### **Abstract**

**Objective:** Characterize the cognitive profile of people that present a gambling addiction in casinos between 55 and 65 years of age at La Esperanza Foundation. **Method:** Quantitative approach with a cross-sectional descriptive scope. The total number of sample for investigation was determined by convenience. **The instruments** used to characterize the cognitive profile of people with gambling centered casinos game were: YSQL 2 (maladaptive schemas – Young), Testing automatic thoughts (cognitive distortions – Ruiz y Lujan), ATQ (positive and negative thoughts– Hollon y Kendall). **Results:** Regarding the implementation of evidence that was obtained between schemes, processes and products evaluated, predominate: the polarized thinking, overgeneralization, catastrophic vision, emotional reasoning, fallacy of change, insufficient self-control, emotional deprivation, right / grandiosity and positive thoughts scored low in males. **Conclusions:** The cognitive profile of the study population is characterized by anxiety, emotional withdrawal, exchange fallacies, impulsivity and poor self-control in the absence of contact with activities ludópata behavioral triggers. This is the set of cognitive representation of the experience, which is evident from mindset, processes and products.

**Key words:** cognitive profile, diagrams, processes, products, gambling, addiction, middle adulthood.

## Introducción

El presente proyecto de investigación, obedece a una labor operativa en donde se aplican los conocimientos y competencias vistas en la asignatura de trabajo de grado I, II y III de la Corporación Universitaria Lasallista, escrito donde se pretende caracterizar el perfil cognitivo de las personas que presentan ludopatía centrada en el juego de casinos entre 55 y 65 años de edad de la Fundación la Esperanza. Siendo entonces los principales objetivos el identificar los esquemas maladaptativos que presentan las personas que padecen ludopatía centrada en el juego de casinos en la adultez media, describir los procesos cognitivos de las personas que padecen ludopatía centrada en el juego de casinos por medio de las distorsiones cognitivas y describir los productos cognitivos que desarrollan las personas que padecen ludopatía centrada en el juego de casinos entre 55 y 65 años de edad a partir de los pensamientos automáticos.

Para ello, la estructura de este proveído proporciona en primer lugar el planteamiento de un problema, que consiste en caracterizar el perfil de personas que padecen ludopatía en la adultez media. Ahora bien, el problema social está fundamentado en el análisis de una serie de elementos de tipo teórico, histórico (antecedentes), cualitativo y aplicado, marcos de referencia que junto con los datos indagados y las actividades de rastreo de información frente a la comunidad, mediante la elaboración de entrevistas y estudio de casos que arrojan resultados satisfactorios y a su vez inquietantes que incitan a la elaboración de proyecciones o recomendaciones tendientes a la solución de esta realidad, no sin antes de antemano, aseverar que como punto final del presente preámbulo las conclusiones a las que se llega son en verdad interesantes.

## Problema de estudio

David Fernández Fernández, ludópata con tan solo 25 años de edad, plantea un significado quizá muy aterrizado y a la vez muy sincero sobre la Ludopatía. David expresa que “es una enfermedad adictiva en la que el sujeto es empujado por un abrumador e incontrolable impulso de jugar. El impulso persiste y progresa en intensidad y urgencia, consumiendo cada vez más tiempo, energía y recursos emocionales y materiales de que dispone la persona” Fernández, (2008). A partir de esto y de los aportes hechos por algunos investigadores y curiosos de la historia que se han preocupado por este tema, entre ellos Jesús Ramón Brieba (2006) médico encargado de la Unidad de Ludopatía del Hospital Ramón y Cajal de Madrid, el cual menciona que la ludopatía se ha ido delimitando como una de las principales problemáticas existentes en la sociedad; a partir de esto es que surge la intención de abordar este tema en el presente trabajo.

La ludopatía se encuentra determinada por diversos factores psicosociales que influyen en la vida de una persona, a partir de lo cual logra plantearse un problema de gran importancia a investigar dentro de la población de la adultez media, es decir, según Palacios en su libro de Psicología Evolutiva (1984), la edad promedio de esta etapa es de 55 a 65 años de edad, además plantea que esta es una etapa caracterizada por la vulnerabilidad que se experimenta a partir de los cambios ocurridos durante este periodo, los cuales pueden fundamentarse como principales constituyentes en el origen de una adicción al juego, tales como la jubilación, ocio y cambios en la dinámica familiar.

Además de lo anterior puede evidenciarse que aunque la ludopatía comenzó a ser estudiada en 1979 a partir de la definición que Moran propone del juego patológico, solo hasta 1980 alcanzó a ser reconocida oficialmente por la Asociación de Psiquiatría Americana en el

Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales y, hoy día se ha convertido en uno de los temas y problemáticas de interés a investigar. La revista de psicología general y aplicada de la Federación Española, realizó una investigación acerca del juego patológico en la última década entre 1990 y el 2000, la cual se desarrolló con el fin de encontrar un tratamiento adecuado para el trastorno, además, se estudiaron unas características que ayudaron a conocer el cuadro clínico de éste, el perfil psicopatológico, las dimensiones de personalidad, distorsiones cognitivas y la evolución de los pacientes no tratados. A nivel general el estudio de tales características arrojó que en cuanto a las dimensiones de personalidad se evidenciaron altos niveles de ansiedad, neuroticismo, extraversión e impulsividad. En cuanto al perfil psicopatológico se efectuaron algunos estudios para determinar los niveles de ansiedad presentados, para lo cual se obtuvo como resultado que tanto hombres como mujeres manifestaron un alto grado de ansiedad llegando a sobrepasar los niveles de la muestra normativa, además de esto se logró determinar la presencia de un grado de adicción al alcohol, que posiblemente podrían desencadenar en un trastorno de alcoholemia, también una difícil adaptación de los pacientes a las diversas funciones que se realizan a diario como el trabajo, la vida social, tiempo libre, relación de pareja y familiar.

La revista de psicología general y aplicada de la Federación Española, realizó una investigación acerca del juego patológico (1990 – 2000), la cual se desarrolló con el fin de encontrar un tratamiento adecuado para el trastorno, además, se estudiaron unas características que ayudaron a conocer el cuadro clínico de éste, como el perfil psicopatológico, las dimensiones de personalidad, distorsiones cognitivas y la evolución de los pacientes no tratados. Esta investigación arrojó que los ludópatas juegan casi a diario durante más de 1 hora, invierten

cantidades de dinero importantes (de 50.000 a 100.000 pts. Mensuales) y tienen muchas deudas contraídas Echeburúa & Fernández, (2000)”.

A nivel Nacional, se encuentra un proyecto realizado en la ciudad de Bogotá llamado La Caracterización de los juegos de suerte y azar en Bogotá: perfiles de ludópatas y dinámica de los casinos. Su principal objetivo es “realizar un estudio exploratorio para caracterizar los ludópatas y determinar características de los escenarios y su entorno para presentar recomendaciones de políticas públicas” Avendaño, Ríos y Cabrera, (2010), por lo cual se realiza un gran énfasis en la reglamentación jurídica. A su vez se presentan algunas graficas que muestran información sobre el tiempo que dedican las personas al juego, el tipo de juegos con los cuales se inicio la conducta de adicción y el consumo de sustancias durante la conducta. Otro aspecto importante que se toma en cuenta dentro de esta investigación son los factores de vulnerabilidad, entre estos factores familiares como la mala relación con los hijos, los padres y posibles conflictos, también se encuentran factores de orden socio-ambiental y psicológico, donde las principales causas se encuentran asociadas al estado de animo, intolerancia a estímulos y disponibilidad y acceso fácil al juego, aceptación social y grupo de pares jugadores.

Se puede observar que la ludopatía es una problemática que cada vez está afectando y perjudicando seriamente a diferentes personas, es cierto que esta patología puede afectar a cualquier persona sin importar sexo, edad, nivel socioeconómico y más, pero en este caso, esta investigación se encuentra fundamentada específicamente en la etapa de la adultez media (55- 65 años), ya que esta es una población con gran vulnerabilidad debido a los cambios por los cuales se atraviesan en este periodo evolutivo como la jubilación, ocio, dinámica familiar, cambios biológicos y físicos entre otros. Es importante mencionar que a partir de esto se cuenta con el deseo de dar respuesta a la siguiente pregunta:

¿Cuál es el perfil cognitivo (esquemas, procesos y productos) de las personas de 55 a 65 años de edad, que padecen ludopatía centrada en el juego en casinos, de la Fundación la Esperanza?

La fundación la Esperanza es una comunidad de hombres y mujeres que comparten sus experiencias, fuerzas y esperanzas para resolver o tratar de controlar esta problemática tan común que existe en la actualidad.

## Justificación

Partiendo de que la ludopatía es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2012) como un trastorno caracterizado por “la presencia de frecuentes y reiterados episodios de participación en juegos de apuestas, los cuales dominan la vida de la persona enferma, en perjuicio de sus valores y obligaciones sociales, laborales, materiales y familiares”, es importante resaltar que esta conducta se repite continuamente, trae consigo múltiples consecuencias que afectan la vida tanto personal como social del individuo, como por ejemplo: pérdida de bienes económicos y deterioro de las relaciones familiares y sociales.

La ludopatía ha sido estudiada desde varios puntos de vista principalmente desde el psicológico, ya que la psicología brinda grandes ayudas a la hora de superar diferentes situaciones que atañen la vida cotidiana y además brinda soportes teóricos que sustentan distintos problemas como la adicción al juego.

Por otro lado es primordial tener en cuenta la presencia de factores psicosociales que pueden ser detonantes de dicho trastorno, que a su vez conllevan a estas personas a convertir el juego en una vía de escape a sus vacíos y dificultades sin pensar que éste más adelante se convertirá en su principal enemigo.

Ha existido un interés de indagar acerca de la ludopatía en adolescencia y niñez; por lo que no se ha encontrado mucho sobre la ludopatía en adultez media, siendo ésta una población muy vulnerable a los cambios que esta edad conlleva (jubilación, ocio, dinámica familiar), Por esto surge el ánimo de indagar a cerca de la ludopatía en esta población, ya que es en esta etapa de la vida donde el individuo enfrenta la tarea importante de lograr intimidad y, al mismo tiempo, superar el impulso de permanecer independiente, de conservar la autonomía y la

identidad personal alcanzadas en las etapas anteriores del desarrollo. Por otro lado, es en esta etapa donde el adulto, se encuentra en una lucha entre la generatividad y estancamiento donde la generatividad según las etapas del desarrollo planteadas por Eric Erikson (1950) se establece cuando “las personas generativas encuentran significado en el empleo de sus conocimientos y habilidades para su propio bien y el de los demás”. Por su parte el estancamiento surge cuando el adulto medio pasa de un estado de ocupación a un periodo de ocio y de tiempo libre donde existe un conflicto y estrés por el seguir siendo productivo por lo cual tiene la opción de “seguir esforzándose y la opción de descansar y disfrutar de lo que se ha logrado, trabajando sólo para conservarlo” Larrínaga, (2006) es a partir de esta crisis que el adulto comienza a descubrir que no todo es como lo pensaban y que sus ideales se revocan paulatinamente convirtiéndolos vulnerables de caer en una problemática como la ludopatía.

En otro orden de ideas se ha considerado importante el hecho de tener en cuenta un concepto muy significativo que dentro de la presente investigación juega un papel fundamental y es el perfil cognitivo, el cual se encuentra definido como “el estilo cognitivo o manera que tiene una persona de centrar y distribuir su atención, codificar y procesar la información, organizar los pensamientos, hacer atribuciones y comunicar reacciones e ideas a los demás” Londoño, et al.(2008)

Por ultimo cabe mencionar que se cuenta con la existencia de algunas investigaciones que buscan efectuar un posible tratamiento psicoterapéutico a los diferentes trastornos, donde para lograr esto se considera necesario caracterizar los perfiles cognitivos. Entre estas investigaciones se encuentra una denominada “Los perfiles cognitivos psicopatológicos en la formulación cognitiva de caso” (Toro & Ochoa), esta investigación como objetivo principal plantea “incluir los perfiles cognitivos en la formulación cognitiva de caso, la cual es un marco de referencia para

organizar la información recolectada y el establecimiento de hipótesis acerca del desarrollo y mantenimiento de las problemáticas psicológicas, que facilita la planeación y el curso del tratamiento psicoterapéutico” Toro, (2010), en esta investigación se retoman algunos aportes de Aaron Beck que resumen de alguna manera el objetivo al cual apunta principalmente esta investigación y es precisamente al concepto de perfil cognitivo como tal, Beck se refiere al perfil cognitivo como patrones idiosincrásicos aprendidos por el sujeto que permiten su adaptación y son definidos como pautas permanentes en la forma de sentir, pensar y actuar, que guían, además, la activación del contenido esquemático disfuncional, incluido el afecto negativo acompañante.

Es a partir de lo anterior que con la caracterización del perfil cognitivo de personas que padecen ludopatía en la adultez media se desea obtener un conocimiento no solo de las necesidades y características de las personas que padecen de este tipo de trastorno sino también la manera de procesar la información.

Finalmente, este proyecto se llevara a cabo con la ayuda de la fundación La Esperanza de Belén, puesto que se logró establecer un convenio con ella, que nos abre sus puertas, esperando un poco de solidaridad por medio de la sociedad y una respuesta positiva por parte de la misma. Es por medio de estos lazos establecidos que se pretende ayudar al progreso de los miembros de esta fundación, y de esta manera se contribuya a los sujetos que de alguna u otra manera no han encontrado la solución a su problema.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Caracterizar el perfil cognitivo de las personas que presentan ludopatía centrada en el juego de casinos entre 55 y 65 años de edad de la Fundación la Esperanza.

### **Objetivos Específicos**

Identificar los esquemas maladaptativos que presentan las personas que padecen ludopatía centrada en el juego de casinos en la adultez media.

Describir los procesos cognitivos de las personas que padecen ludopatía centrada en el juego de casinos por medio de las distorsiones cognitivas.

Describir los productos cognitivos que desarrollan las personas que padecen ludopatía centrada en el juego de casinos entre 55 y 65 años de edad a partir de los pensamientos automáticos.

## Marco teórico y antecedentes

### Ludopatía

#### *Definición:*

A pesar que la ludopatía tiene una trayectoria bastante extensa, “hasta 1975 no se empezó a *estudiarla* como tal, siendo en 1979 cuando Morán la define como juego patológico. Su reconocimiento oficial no se produce hasta 1980, cuando la Asociación de Psiquiatría Americana en el Manual diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, incluye el juego patológico como una de sus categorías dentro de los trastornos del control de impulsos no clasificados en otros apartados (Psicólogos)”.

La ludopatía es definida por Castaños y Montesinos (2004) “como el juego patológico que hace referencia a la dependencia de los juegos de azar y de dinero o de apuesta, siendo característica fundamental de los afectados, la imposibilidad de controlar su impulso en tal actividad.

Existen diferentes características de tipo biológico, psicológico y social que influyen para que estas personas se conviertan en adictos como por ejemplo, el ambiente cultural que lo rodea, sentimiento de utilidad de parte de los demás hacia el individuo, el ambiente familiar en el que crece, se desarrolla y al que probablemente luego se une. Todos estos ambientes en el que se desenvuelve el sujeto serán determinantes en la conducta, no se puede dejar de lado el alto potencial adictivo que contienen los juegos de azar, sin embargo detrás de estas personas hay un contenido sin descubrir que hacen que estas rebasen el límite de un jugador promedio, este síntoma es progresivo y constante y de la misma manera en que aumenta su intensidad y

frecuencia es casi seguro afirmar que el deterioro de las relaciones interpersonales, extra personales y laborales son realmente significativas Pérez, (2012).

Según Cano Bedoya y Pérez Pérez (2007) “cuando el juego se vuelve problemático y dificulta el funcionamiento adecuado de sus áreas de desempeño se hace indispensable mencionar algunos modos de asumirlo: Como un trastorno del control de los impulsos, ó como un cuadro más dentro del grupo de trastornos relacionados con las conductas obsesivo-compulsivas.

La problemática se encuentra más cercana a las adicciones por consumo de sustancias psicoactivas, o farmacodependencia, lo que llevaría a referirse a las adicciones químicas y no químicas Pérez, (2007)”.

Lo anterior demuestra y resalta que a la hora de hablar de este trastorno es imposible hablarse y pensarse como un trastorno aislado de otras implicaciones que este conlleva, así mismo no se puede dejar de lado la subjetividad de cada individuo que disfruta pasar la mayor parte de su tiempo en juegos de azar.

Castaños y Montesinos (2004) definen unas variables predisponentes para que se llegue a presentar el juego patológico, estas se clasifican en tres grupos:

***Sociodemográficas:*** edad de inicio temprana, género masculino, juventud, hijo de jugadores patológicos, estado civil soltero, estilo de vida caracterizado por frecuente exposición al juego.

***Psicológicas:*** déficit en habilidades de autocontrol y afrontamiento del estrés, activación fisiológica modificada y regulada mientras juega, distorsiones cognitivas, ansiedad y depresión como trastornos asociados.

**Ambientales:** el potencial adictivo de los diferentes juegos, nivel de participación y manipulación, inmediatez del resultado, rapidez de respuesta, estímulos asociados al juego, accesibilidad y disponibilidad, refuerzo intermitente de razón variable y economía de la respuesta Castaños Y Montesinos, (2004)”.

Aunque el juego comience desde la niñez siendo algo aparentemente simple, divertido y sin repercusiones se denota que si no se tiene control y un cuidado adecuado, este se puede convertir sin el tratamiento y la intervención correcta en un trastorno del cual sea sumamente difícil salir, pues como anteriormente se expresa en el apartado, la ludopatía se encuentra asociada a otros agentes ajenos al solo deseo de jugar, afectando tanto la vida individual como social del individuo Castaños y Montesinos, (2004).

En la presente investigación, es pertinente mencionar los criterios para el diagnóstico del juego patológico, según el DSM- IV TR, los cuales sintetizan y establecen qué se necesita para determinar que una persona padece de ludopatía, a continuación se presentan dichos criterios:

A. Comportamiento de juego desadaptativo, persistente y recurrente, como indican por lo menos cinco (o más) de los siguientes ítems:

1. Preocupación por el juego (p. ej., preocupación por revivir experiencias pasadas de juego, compensar ventajas entre competidores o planificar la próxima aventura, o pensar formas de conseguir dinero con el que jugar).
2. Necesidad de jugar con cantidades crecientes de dinero para conseguir el grado de excitación deseado.
3. Fracaso repetido de los esfuerzos para controlar, interrumpir o detener el juego.
4. Inquietud o irritabilidad cuando intenta interrumpir o detener el juego.

5. El juego se utiliza como estrategia para escapar de los problemas o para aliviar la disforia (p. ej., sentimientos de desesperanza, culpa, ansiedad, depresión).

6. Después de perder dinero en el juego, se vuelve otro día para intentar recuperarlo (tratando de "cazar" las propias pérdidas).

7. Se engaña a los miembros de la familia, terapeutas u otras personas para ocultar el grado de implicación con el juego.

8. Se cometen actos ilegales, como falsificación, fraude, robo, o abuso de confianza, para financiar el juego.

9. Se han arriesgado o perdido relaciones interpersonales significativas, trabajo y oportunidades educativas o profesionales debido al juego (10) se confía en que los demás proporcionen dinero que alivie la desesperada situación financiera causada por el juego.

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

En la revista de psicología general y aplicada de la Federación Española, se realizó una investigación acerca del juego patológico (1990 – 2000), la cual se desarrolló con el fin de encontrar un tratamiento adecuado para el trastorno, además, se estudiaron unas características que ayudaron a conocer el cuadro clínico de éste, como el perfil psicopatológico, las dimensiones de personalidad, distorsiones cognitivas y la evolución de los pacientes no tratados.

Por otro lado, se presentan las principales características relacionadas con el juego de los pacientes, que se recogen en dos estudios Báez, Echeburúa y Fernandez-Montalvo, (1994); Echeburúa, Fernandez-Montalvo y Baéz, (1999). “Los ludópatas que buscan ayuda terapéutica presentan una dependencia muy intensa del juego.

En cuanto a la ansiedad, según el estudio realizado por Báez(1977), los sujetos estudiados tanto hombres como mujeres se mostraban significativamente más ansiosos y respecto al grado de depresión en el inventario de depresión de Beck puntuaban por encima de la media. Como conclusión de esta investigación se tiene que, estos pacientes tienden a ser ansiosos e impulsivos, a presentar síntomas depresivos y a contar con creencias irracionales.

A partir de lo anterior esta investigación arroja una aproximación de un perfil ludópata en la población Española, caracterizado por síntomas de ansiedad, depresión, consumo de alcohol y sustancias alucinógenas, además, teniendo en cuenta la corriente cognitiva, estos resultados permiten un acercamiento a dicha corriente, pues una de las conclusiones de la investigación fue que los pacientes con ludopatía presentaban creencias irracionales de Ellis, las cuales hacen referencia a “cogniciones evaluativas propias de cada persona y con un sentido de tipo preferencial, que se sintetizan en tres ideas irracionales básicas, que están enfocadas en uno mismo, el otro y la vida Jarne, et al.(2006)

## **Perfil Cognitivo**

### ***Definición:***

Según Beck (1995) el perfil cognitivo se encuentra caracterizado por el conjunto de representaciones que el ser humano ha construido a través de su experiencia. Estas diferencias son las que forjan y promueven el individualismo y la esencia de cada sujeto. Tales representaciones son el resultado de los esquemas que el individuo desencadena a partir de las vivencias tanto positivas como negativas.

“Los perfiles cognitivos facilitan en grado sumo el conocimiento de los ejes centrales del procesamiento de información, es decir, como las personas dan respuesta al mundo y a sí mismos” Londoño, (2002) a su vez estos constituyen la manera de expresión de las emociones y comportamientos.

Es importante tener en cuenta que para la determinación de un perfil cognitivo se deben identificar según Beck el grupo de creencias con relación a si mismo y a los demás, para determinar así los comportamientos, afectos y estrategias de afrontamiento. Es de vital importancia resaltar que para la caracterización de un perfil cognitivo es indispensable desarrollar los siguientes temas:

## **Esquemas**

### ***Definición:***

Piaget (1961) plantea que los esquemas no constituyen un fenómeno observable sino una construcción teórica, pues bien si partimos de esta afirmación es posible decir que los esquemas cognitivos se establecen a partir de la construcción subjetiva de las experiencias propias que el individuo elabora en forma de significados y supuestos los cuales se convierten próximamente en sus pautas de acción.

Por su parte Beck (1989) define los esquemas como “patrones cognitivos estables que constituyen la base de la regularidad de las interpretaciones de la realidad” , donde los individuos tienden a emplear los esquemas que han construido a lo largo de sus vidas, para codificar y dar significaciones a los datos previamente establecidos, es por esto que los esquemas “también

fueron definidos como estructuras más o menos estables que seleccionan y sintetizan los datos que ingresan” puesto que son estructuras y representaciones de la experiencia subjetiva.

Según Manuel Vega (2008) los “esquemas tienen un carácter multifuncional e intervienen en procesos tan dispares como la percepción, comprensión, memoria y organización de la conducta” citando a Miceli, (2008); Los esquemas son estructuras que al estar compuestas de significación permiten a las personas seleccionar y categorizar la información de forma tal que puedan establecer la acción.

### ***Esquemas Maladaptativos:***

Young (2010) define el concepto de esquema como algo disfuncional que elaboran los individuos a lo largo de su vida lo cual logra constituirse como algo estable y duradero en la vida de las personas. Por lo cual Young habla de unos esquemas disfuncionales tempranos los cuales son “creencias y sentimientos incondicionales acerca de uno mismo en relación con el ambiente. Los esquemas son verdades a priori que están implícitas y se dan por sentado Mejía, (2010)”. Además, estos presentan las siguientes características: “Son claramente disfuncionales y por tanto mantenerlos tiene consecuencias negativas, se activan por acontecimientos relevantes o coherentes con un esquema concreto, están asociados a niveles elevados de afecto, son consecuencia de experiencias disfuncionales con los padres, los hermanos, etc., es decir, de experiencias que se tienen con las personas significativas, en los primeros años de la vida” Rodríguez, Ipsicoc,(s.f).

Así como estos esquemas disfuncionales tempranos cuentan con unas características, también presentan un origen, Young (1990) plantea que los esquemas son el resultado de la

interacción existente entre las “necesidades emocionales centrales que no fueron satisfechas durante la infancia y el temperamento del niño” Rodríguez, Ipsicoc, (s.f). Para esto Young destaca cinco necesidades emocionales centrales las cuales son: afectos seguros con otras personas, autonomía, competencia y sentido de identidad, libertad para expresar las necesidades y emociones, espontaneidad y juego, y límites realistas y autocontrol. Es fundamental resaltar que de acuerdo con el modelo de los esquemas, un individuo sano es el que logra satisfacer estas necesidades emocionales centrales.

Young plantea dieciocho esquemas desadaptativos tempranos los cuales se clasifican dentro de cinco dimensiones. Cada dimensión hace referencia a las relaciones tempranas vistas como algo disfuncional con las figuras significativas, lo cual es el punto donde reside el comienzo de los esquemas. Dentro de estos dieciocho esquemas planteados por Young se encuentra:

Tabla 1. Dimensiones – Esquemas

DIMENSIONES	ESQUEMAS
<p><b>Dimensión de desconexión y rechazo</b></p>	<p>Esta dimensión consta de esquemas como:</p> <p><b>Abandono/inestabilidad:</b> que se define como una creencia que presenta una persona de que los demás no pueden brindarle un apoyo y estabilidad.</p> <p><b>Desconfianza/abuso:</b> este es un esquema caracterizado por el pensamiento de una persona de que los demás quieren aprovecharse y abusar de él.</p> <p><b>Privación emocional:</b> se constituye a partir de la</p>

	<p>idea de una persona de que no lograra la satisfacción de sus necesidades de apoyo emocional, como la alimentación, la empatía y la protección.</p> <p><b>Imperfección/vergüenza:</b> “se caracteriza por la creencia de un individuo de que es una persona indeseable socialmente” (Grisales, Sanchez, &amp; Tamayo, 1994).</p> <p><b>Esquema de aislamiento social:</b> este como ultimo el último de los esquemas pertenecientes a la dimensión de desconexión y rechazo, se fundamenta en la creencia de una persona de que está sola en el mundo y que es diferente a los demás y por tanto no pertenece a ningún grupo.</p>
<p><b>Perjuicio en autonomía y desempeño</b></p>	<p>Esta dimensión incluye esquemas como:</p> <p><b>“Dependencia/ incompetencia:</b> creencia de una persona de que es incompetente y se encuentra desamparado, por lo cual piensa que necesita de los demás para desempeñarse adecuadamente” (Grisales, Sanchez, &amp; Tamayo, 1994)</p> <p><b>Vulnerabilidad:</b> caracterizado por el temor exagerado de una persona al daño o a la enfermedad, donde esperan que ocurran</p>

	<p>acontecimientos negativos como catástrofes médicas, emocionales y externas.</p> <p><b>Enmarañamiento:</b> se conforma a partir de la excesiva cercanía emocional de una persona con sus seres significativos por la creencia de no poder sobrevivir sin el apoyo de los demás.</p> <p><b>Fracaso:</b> se refiere a la creencia de una persona de que se es un fracasado y lo seguirá siendo por el resto de su vida, debido a que manifiesta que posee escasa inteligencia y talento para desempeñarse en diferentes habilidades.</p>
<p><b>Límites inadecuados</b></p>	<p>Esta dimensión cuenta con esquemas tales como:</p> <p><b>Grandiosidad:</b> constituido por la creencia de superioridad frente a los demás.</p> <p><b>Autocontrol insuficiente/autodisciplina:</b> este es un esquema que caracteriza a las personas que poseen un autocontrol inadecuado, debido a que tienen dificultad para autor regularse y controlar sus emociones.</p>
<p><b>Tendencia hacia el otro</b></p>	<p><b>Subyugación:</b> definida como la sumisión excesiva de una persona frente a la expresión de sus propios pensamientos, ideas y sentimientos, puesto que existe la idea de que estos no son válidos e</p>

	<p>importantes para las demás personas, por lo cual los suprimen.</p> <p><b>Auto sacrificio:</b> es definido como la satisfacción de las necesidades de los demás a expensas de la satisfacción propia, donde las personas descuidan sus propios intereses y propósitos, por estar pendientes de ayudar a los demás.</p> <p><b>Aprobación:</b> se refiere a la necesidad excesiva de una persona de ser aprobada por las demás personas, para lograr el desarrollo de su identidad.</p>
<p><b>Sobrevigilancia e inhibición</b></p>	<p>Esta dimensión consta de esquemas como:</p> <p><b>Negatividad/ pesimismo:</b> caracterizado por la concentración permanente de una persona en sus aspectos negativos, dando como resultado la ignorancia de aspectos positivos y optimistas.</p> <p><b>Control excesivo/inhibición emocional:</b> Este esquema se define como la evitación excesiva de una persona a expresar sus sentimientos de una manera espontánea, para evitar la vergüenza y desaprobación de los demás.</p> <p><b>Norma inalcanzable:</b> es la creencia que presenta una persona de que debe cumplir rigurosamente con las reglas de actuación autoimpuestas para</p>

	<p>evitar la crítica</p> <p><b>Condena:</b> es la creencia de una persona de que los demás deberán ser castigados por sus errores.</p>
--	--

Además del tema de ludopatía, existen otros temas que se requieren mencionar en la presente investigación, puesto que permiten orientar y ubicar el proyecto por la vía correcta y de esta manera formular conclusiones verídicas y coherentes y que a su vez contribuyan a otras investigaciones posteriores.

## **Procesos**

### ***Definición:***

Los procesos son las operaciones que tienen como finalidad mantener el esquema ya sea por conservación, evitación o compensación y además pueden llevarse a cabo en el área cognitiva, afectiva y comportamental.

La conservación del esquema, está referido según Young (1990), “a los procesos a través de los cuales los esquemas maladaptativos tempranos son reforzados a nivel cognitivo y conductual” Muñoz, (2004). Además, la conservación del esquema opera por medio de las distorsiones cognitivas con el fin de mantener el esquema intacto. En la parte conductual, ésta se logra a través de patrones de conducta autoderrotista, que en un principio pudieron ser funcionales, pero que más adelante en el contexto social se vuelven autoderrotistas y terminan

reforzando el esquema, haciendo que el individuo tenga una respuesta menos adaptativa al medio ambiente.

Por otro lado, Young (1990) define la evitación del esquema “son los procesos automáticos y voluntarios que el individuo hace para evitar la activación del esquema o la vivencia del afecto asociado a él. Teniendo en cuenta lo cognitivo, éstos procesos tienen como objetivo bloquear pensamientos o imágenes que pudieran desencadenar el esquema y hacer que el individuo retroalimente ese pensamiento” Muñoz Cuartas, (2004). A nivel cognitivo, Young se refiere a los intentos automáticos o voluntarios que bloquean son sentimientos activados por el esquema y finalmente a nivel conductual, el individuo tiende a evitar circunstancias o situaciones de la vida real de posiblemente desencadenan el esquema, permitiéndole así, escapar del dolor asociado a éste.

En cuanto a la compensación del esquema, Young plantea que “son los estilos cognitivos y comportamentales opuestos a los disponibles en un medio familiar o social, que pueden ser aparentemente útiles, pero que a menudo deja desprotegida a la persona si el esquema de compensación falla y persiste el esquema maladaptativo temprano” Muñoz, (2004).

Éstos tres aspectos son de vital importancia a la hora de encontrar pensamientos o esquemas maladaptativos que hacen que la persona lleve una vida desfavorable, ocasionándole múltiples problemas en su desarrollo social, ya que actúa de manera errónea perturbando tanto su vida personal como social.

A demás de mantener el esquema los procesos cognitivos son aquellos procesos psicológicos a través de los cuales el ser humano procesa no solo la información si no también concreta su desarrollo, esto a partir de la interacción constante con el medio ambiente donde tales

procesos son un factor determinante para la organización de la experiencia, por lo cual cabe mencionar que se hace uso de estos en cada instante de la vida.

Los procesos cognitivos son aquellos que permiten organizar y estructurar la información, generando en el ser humano su propia manera de significación de la experiencia, a partir de procesos específicos como la percepción, la atención, la memoria y aprendizaje. Según Best(2003) Los procesos cognitivos son programas mentales que inciden en la información guardada para modificarla en concordancia con nuestros propósitos del momento, es decir son estructuras que permiten inferir y procesar la información.

Dentro de los mecanismos que permiten codificar y almacenar la información se cuenta con los siguientes procesos:

**La percepción:** además de ser una actividad sensorial es una representación que los seres humanos hacen del entorno, la percepción “consiste en una secuencia de pasos que conducen el ambiente a la percepción de estímulos particulares, a su reconocimiento y finalmente a la realización de una acción directamente relacionada con el estímulo Teniendo como fin brindarle al individuo información acerca de las propiedades el ambiente. Golestein, (2005)”.

**La atención:** es un proceso de activación del organismo para captar estímulos (internos y externos), es un acto activo que selecciona aquellos estímulos de interés para la persona. La atención se considera una cualidad de la percepción, es la capacidad de focalizar selectivamente los estímulos relevantes del ambiente. Además de la atención existe otro proceso que hace posible todo este proceso de almacenamiento de la información tal proceso se denomina memoria la cual brinda la capacidad de traer a la experiencia hechos del pasado, la memoria es el procesos mental por el cual se registra, retiene y recupera la información Sendra, (2009).

El aprendizaje es un proceso que requiere de factores como inteligencia y conocimientos previos, experiencia y motivación, puesto que a partir de estos factores el aprendizaje logra establecerse como un proceso de adquisición de conocimientos a través de la experiencia.

Según Aaron Beck (1979) en su libro *Cognitivetherapy of depression*, las distorsiones cognitivas son:

***Inferencia Arbitraria.*** Predecir cosas que se darán de una forma específica antes de conocer los hechos. Son conclusiones hechas en ausencia de evidencia sustancial.

***Lectura De La Mente.*** Asumir que se sabe exactamente lo que va a decir o a pensar alguien. Por ejemplo: “Para qué le pregunto si ya sé que me va a contestar

***Adivinar El Futuro.*** Predecir que las cosas saldrán mal y que no se será capaz de afrontarlo adecuadamente. Ejemplo: Antes de ir a una reunión social, piensa que la gente reaccionará negativamente hacia usted y asume que se sentirá derrotado.

***Abstracción Selectiva o Filtraje.*** Algunos detalles son resaltados, mientras otras informaciones son ignoradas. Ver sólo los aspectos negativos de una situación, mientras se ignoran los aspectos positivos. Por ejemplo: Se focaliza en un comentario crítico que hizo alguien, mientras se ignoran los cumplidos que recibió.

***Sobregeneralización.*** Tomar un evento específico como característico de la vida en general, antes de tomarlo como realmente es: Un caso entre muchos. Ejemplo: Cuando está de compras se da cuenta que la fila de su registradora va muy lenta y piensa “Por qué yo siempre me hago en la fila de la registradora mas lenta?” “siempre hago las cosas mal”.

***Magnificar o Minimizar.*** Sobrevalorar o minimizar la importancia de una situación o de una información específica. Ejemplo: Aunque piense que es un buen padre y esposo asume que

es absolutamente vergonzoso haber sido despedido del trabajo, y sólo por este hecho se autodescribe como inútil e inservible.

**Personalización.** Hacerse responsable de eventos negativos externos que no estaban bajo nuestro completo control. Por ejemplo: Un conocido pasa por su lado en el supermercado sin saludarlo, y usted piensa: “Debe estar enojado conmigo, seguro hice algo mal”. Un aspecto importante es el hábito de compararse continuamente con los demás.

**Pensamiento Dicotómico.** Se refiere a ver las cosas en términos de dos categorías mutuamente excluyentes, como si sólo existieran dos categorías posibles (blanco o negro), sin concebir puntos intermedios (matices grises). Por ejemplo: Olvida comprar una cosa de la lista de mercado y piensa: “Definitivamente perdí la ida”.

**Razonamiento Emocional.** Asumir que las reacciones emocionales reflejan exactamente como son las cosas. Creerle más a los sentimientos que a la razón (prepotencia afectiva). Por ejemplo: Si se siente ansioso es porque algo malo va a pasar. Si se siente culpable, tiene que haber hecho algo malo. Si se siente tan mal es por que lo ama mucho.

**Catastrofizar.** Los eventos negativos que pudieran ocurrir son tomados como catástrofes intolerables e inevitables, antes que como hechos desagradables y difíciles. Ejemplo: El amado incumple una cita y ella piensa “Es lo peor que me ha podido ocurrir, ya no me quiere y la vida así ya no vale nada”.

**Etiquetas Globales.** el sujeto usa las imperfecciones y equivocaciones del pasado para definirse a sí mismo o a los demás. Rotular a las personas por un solo aspecto. Ejemplos: Tras continuos errores en la preparación de la comida afirma “no valgo nada” en lugar de reconocer que errar es de humanos. “una persona que rehúsa llevar a otra en su carro es un completo egoísta”.

***Falacia De Control.*** Asumir que podemos controlar todo o que otros nos pueden controlar. Una persona puede verse a sí misma como impotente y externamente controlada o omnipotente y responsable de todo lo que ocurre alrededor.

***Falacia De Justicia.*** Creer firmemente en la norma, las leyes. Asumir que para todo se necesita justicia. El inconveniente es que dos personas raramente se ponen de acuerdo sobre lo justo y lo injusto. Se observa en frases como: “Si esto fuera un matrimonio como Dios manda, ella debería acompañarme a la excursión y aprender a apreciar el paisaje”, “Si me quisiera, volvería a casa directamente al salir del trabajo”.

***Culpabilidad.*** Buscar la responsabilidad de un problema en los otros o en sí mismos. El esposo llega cansado a casa pues tuvo un día pesado y espera que su esposa le lleve la comida al cuarto y ella le pide que ayude a su hijo en la tarea. El piensa, “Es totalmente insensible”.

***Deberías.*** La persona posee normas inflexibles de comportamiento social. A menudo la persona adopta una posición de juez y encuentra fallas en los demás. “Si me amará me llevaría al campo” “Si fuera responsable acabaría con su trabajo”. Las palabras que indican la presencia de esa distorsión son debería. Habría de o tendría.

***Falacia De Cambio.*** Pretender que las otras personas cambien. La única persona a la que uno controla o cambia realmente, es a sí mismo. La estrategia para cambiar a los otros incluye, culpar, exigir, ocultar. El resultado final es que la persona se sienta atacada y no cambie en absoluto. El supuesto fundamental de esta idea es que la felicidad depende de los actos de los demás.

***Tener Razón.*** La persona nunca observa los puntos de vista de los demás sólo los de él. La persona se pone normalmente a la defensiva, tiene que probar continuamente que su punto de

vista es el correcto. En este caso la persona tiene dificultades para escuchar nuevas informaciones, cuando los hechos no encajan en lo que ella cree.

***Falacia De Recompensa Divina.*** Creencia de que vamos a ser recompensados en otra vida. La persona se comporta “correctamente” en espera de una recompensa. Se sacrifica y trabaja hasta quedar extenuada e imagina que esta recogiendo puntos que podrá cobrar algún día.

## **Productos**

### ***Definición:***

“los productos cognitivos son las salidas finales que realiza el sistema, es decir, son las conclusiones finales a las que llega el aparato cognitivo luego de procesar activamente la información interna y externa” Roldan, Sierra, Sierra, & Vallejo, (2002). Se puede decir que los productos cognitivos son pensamientos, creencias e imágenes a partir de las cuales puede terminarse las estructuras de los procesos que realiza una persona.

Ya sabemos que los pensamientos hacen parte de lo que son los productos cognitivos, por lo cual es importante resaltar que éstos presentan gran relación con el estado de ánimo y los comportamientos de las personas, puesto que de acuerdo a las representaciones que las personas realizan de sí mismas se determinan sus actos y por tanto sus pensamientos negativos que pueden ser los generadores de ansiedad, creencias irracionales, patrones de dependencia, entre otros.

Los productos cognitivos son más accesibles a la conciencia del individuo y se caracterizan por su función autoconfirmatoria, por lo cual mantienen estables los esquemas, es decir, cuando el individuo ha adquirido las habilidades de observación y registro necesarias de

sus pensamientos negativos (por medio de registros escritos ya que facilitan el recuerdo de acontecimientos importantes), será capaz de reconocer que ciertas cogniciones son especialmente frecuentes en momentos de sentimientos negativos o desagradables. La estructura y contenido específicos de cada cognición se relacionan con el sentimiento negativo subsiguiente Beck, (1976).

Los productos cognitivos han recibido distintas denominaciones: auto verbalizaciones Meichenbaum, (1977), pensamientos automáticos Beck, (1979), atribuciones Abramsom, (1978) e inferencias Hollon y Bemis, (1981).

Beck ha propuesto dos tipos de productos cognitivos en psicopatología: pensamientos voluntarios, y pensamientos automáticos. Si bien ambos tipos de productos cognitivos pueden ejercer influencia en la depresión, los pensamientos automáticos, involuntarios y repetitivos en la naturaleza, parecen tener más peso en la configuración cognitiva de los depresivos. La ideación dominante de estos pensamientos es la visión negativa de sí mismo, el mundo y el futuro (triada cognitiva) Hollon, Kendall y Lumry, (1986).

Según Aaron Beck (1976) dentro de los productos cognitivos, se encuentran inmersos los pensamientos automáticos que se caracterizan por:

1. Son mensajes específicos y discretos.
2. Algunas veces parecen taquigrafiados, es decir, están compuestos por unas pocas y esenciales palabras o una imagen visual breve.
3. Los pensamientos automáticos casi siempre son creídos ya que casi no se notan y por lo tanto no son cuestionados por el sujeto y sus conclusiones no son sometidas a un análisis lógico.

4. Se viven como espontáneos, son engañosos y a veces determinan estereotipos o juicios que parecen verdaderos.

5. Se expresan en términos de “habría de, tendría que, o debería”; cada uno de estos factores precipita un sentimiento de culpabilidad o pérdida de autoestima.

6. Tienden a dramatizar, es decir, predicen catástrofes, ven peligros en todas partes y suponen lo peor y esto conlleva a la ansiedad.

7. Son relativamente idiosincrásicos ya que cada respuesta es basada en una única forma de ver la situación estímulo y causa una emoción diferente e intensa.

8. Son difíciles de desviar puesto que son reflexivos y creíbles y en ocasiones tiende a actuar como señales de otro pensamiento diferente.

9. Finalmente los pensamientos automáticos son aprendidos ya que desde la infancia se expresa lo que se piensa y por ello las personas son condicionadas por una serie de factores (familia, amigos, etc.) para interpretar los estímulos de cierta manera.

Se puede decir entonces que los productos son una cascada de pensamientos que fluyen en nuestra actitud, “raramente nos damos cuenta de ellos, pero son suficientemente poderosos como para crear las emociones más intensas”. Por otro lado los productos cognitivos son respuestas de “un determinante diálogo de cada persona consigo misma” Beck, (1976).

### **Pensamientos automáticos**

Los pensamientos automáticos se caracteriza por ser mensajes específicos y concretos, breves y telegráficos, involuntarios, casi siempre son creídos, plausibles, con frecuencia se expresan en términos de "tendría, debería", tienden a dramatizar, son una representación sesgada de la realidad, son idiosincrásicos, son difíciles de controlar, son aprendidos y favorecen que la

persona adopte una forma de interpretar los acontecimientos, como se cita en, Beck, Rush, Shaw & Emery, (2000); Clark, Beck & Alford, (1999); Riso, (2006); Ruiz & Imbernon, (1996) los pensamientos automáticos se clasifican en pensamientos positivos y negativos; los pensamientos positivos se caracterizan por brindar al individuo niveles de seguridad y confianza en sí mismo, ayudando a mantener una buena salud mental; mientras los pensamientos negativos son aquellos que presentan un alto contenido catastrófico donde los individuos hacen interpretaciones del mundo y de sus experiencias desde el orden de lo irreal, lo cual genera graves afecciones en su supervivencia. Gómez (2007).

## **Adulthood Media**

### ***Definición:***

Por claridad y sencillez, la etapa adulta media es definida como el lapso de dos décadas que va de los 40 o 45 años alrededor de los 60 o 65. Sin embargo, la edad no dice mucho acerca de la vida social y emocional de los adultos y ni siquiera ese poco acerca de la vida física Boeree, (2010). En ésta etapa muchos individuos creen que están envejecidos, sienten que su aspecto físico ha cambiado lo que para algunos, estos cambios son negativos.

Para Guy R. Lefrancois en sus planteamientos sobre la adultez media menciona que esta etapa es donde el individuo:

“Enfrenta la tarea importante de lograr la intimidad y al mismo tiempo, superar el impulso de permanecer independiente, de conservar la autonomía y la identidad personal alcanzadas en las etapas anteriores del desarrollo. Además, es

aquí donde el ser humano se enfrenta a diversas situaciones como por ejemplo: el distanciamiento familiar, la jubilación, tiempo libre excesivo, entre otros, lo que hace que se sientan inútiles y busquen medios para pasar el tiempo.

Esta etapa a su vez se distingue por la aparición de cambios físicos como la pérdida gradual del vigor, la elasticidad, el tono muscular y otros componentes de la fuerza, la resistencia y las hazañas deportivas. Estos cambios traen consigo una serie de complicaciones para el individuo, se hace más difícil el trabajo físico y todo lo que requiera de fuerza, por esta razón recurren a otras actividades que no requieran de este tipo de esfuerzo, como lo son las tendencias al juego de, el billar, ajedrez, entre otros que como características puedan estar direccionados hacia la puesta y el azar.

Otro aspecto importante son los cambios hormonales, ya que éstos suelen dar por resultado cambios en el interés, la conducta o la capacidad sexual. Asimismo, algunas de las relaciones personales importantes que caracterizan a la etapa adulta inicial, cambian también en concordancia: amistad, confianza, apoyo emocional y moral y compañerismo, aspectos que son de suma importancia para el desempeño en la vida diaria de cualquier individuo independientemente en qué etapa evolutiva del desarrollo se encuentre. Estas relaciones permiten que el individuo desarrolle potencialidades y seguridad en sí mismo, sentirse querido y amado por las personas que lo rodean ayudaran a una mejor adaptación al mundo que lo rodea. Además, algunos lazos emocionales se rompen por diversas razones: las personas mueren, los hijos se van de la casa, las parejas se separan y divorcian y adaptarse a éstos grandes cambios requiere de una gran capacidad de adaptación

lo cual es generado por las relaciones seguras que haya tenido el individuo en el transcurso de la vida, R. Le François, (2001).

Otro factor importante en esta etapa es la personalidad, ya que esta describe ciertas características o rasgos de cada individuo haciéndolos diferentes de los demás. En esta etapa es característico que algunos seres humanos sean “audaces y asertivos; otros, retraídos y sumisos, algunos son ansiosos; otros, seguros, algunos se deprimen; otros son optimistas; conservadores o experimentadores; emocionales o estables; confiados o suspicaces; relajados o tensos; prácticos o imaginativos, etc.”. Cada una de estas características hacen de cada individuo un ser único y estas a su vez son construidas a lo largo de toda la vida con la ayuda de las personas cercanas y de acuerdo a la educación que han recibido y además son las que guiarán el rumbo de sus vidas. Schultz, Schultz (2002).

Por último, es importante señalar que el ocio no sólo puede hacer feliz al ser humano sino que también ayuda a disminuir los efectos del estrés que causan diversas situaciones cotidianas. Además, “lo que se hace en el tiempo libre al igual que en el trabajo, puede tener un efecto enorme en la autoestima. De hecho, las actividades de ocio proporciona muchas veces una identidad de manera muy parecida a la que da el trabajo” Otero, (2009) Se puede inferir entonces que son un sin número de aspectos que caracterizan la etapa adulta media, y que en gran medida conllevan a un cambio ya sea positivo o negativo en la vida de los individuos que se encuentran en dicha etapa que como todas es inevitable vivirla, pero que si se tienen unas bases bien establecidas se puede disfrutar de la etapa adulta media como una de las mejores etapas del desarrollo.

## Método

### Tipo de Estudio

La presente investigación se apoyó en el método cuantitativo, el cual brinda la posibilidad de medir en un sentido objetivo, generalizado y numérico las variables estudiadas. Los instrumentos utilizados mediante una medición penetrante y controlada permite hacer inferencias más allá de los datos; este tipo de investigación se encuentra orientada hacia el resultado, por lo anterior se puede decir que dicha metodología se adapta y suministra las pautas necesarias para lograr Caracterizar el perfil cognitivo de las personas que presentan ludopatía centrada en el juego de casinos entre 55 y 65 años de edad de la Fundación la Esperanza.

Esta investigación se encuentra inscrita bajo la modalidad tipo descriptiva puesto que pretende identificar, analizar y describir de manera detallada un fenómeno particular a partir de la medición específica de varios aspectos que lo conforman, en este caso se pretende obtener un conocimiento detallado de posibles esquemas, procesos y productos que en su conjunto caracterizan el perfil cognitivo de personas ludópatas ubicadas en la etapa evolutiva de adultez media de la Fundación la Esperanza; es entonces partir de los objetivos a los cuales apunta esta investigación que logra fijarse el cuestionario como una técnica que posibilita el acceso a la recolección de información y por tanto a la medición y evaluación de aspectos relevantes a partir de un análisis estadístico. Este tipo de estudio busca únicamente describir situaciones o acontecimientos y se propone describir de modo sistemático las características de una población Tamayo, (1999).

A partir de los objetivos a los cuales apunta esta investigación logra determinarse el tipo de descripción que se va a realizar; igualmente logra fijarse una técnica como el cuestionario a

partir del cual se posibilita el acceso a la recolección de información y por tanto a la medición y evaluación de aspectos relevantes que permitirán a partir de un análisis estadístico, obtener un conocimiento detallado de posibles esquemas, procesos y productos que en su conjunto caracterizan el perfil cognitivo de personas ubicadas en la etapa evolutiva de adultez media, ludópatas de la Fundación la Esperanza.

### **Población y Muestra**

La muestra consta de 14 Jugadores Anónimos de la fundación La Esperanza, una comunidad de hombres y mujeres que comparten sus experiencias y esperanzas para resolver un problema común y ayudar a otros a recuperarse del problema del juego. El único requisito para ser miembro es el “deseo de dejar de jugar”. Es totalmente gratuito, no hay cuotas ni honorarios que pagar para ser miembro de la fundación y su objetivo principal es que los jugadores compulsivos dejen de jugar.

### **Procedimiento y Plan de Análisis**

Este proceso se realizó inicialmente con una búsqueda minuciosa de las instituciones y fundaciones que ofrecen programas de rehabilitación a aquellas personas que padecen de ludopatía centrada en el juego de casinos. Del anterior proceso se procedió a escoger la Fundación La Esperanza quien contaba con la población requerida para la recolección de datos y así llegar a realizar el perfil cognitivo de las personas que padecen ludopatía centrada en el juego de casinos. Posterior a este proceso se realizó una entrevista al señor José Danilo Morales con el

fin de conocer más a fondo la fundación y presentarle la propuesta para que permitiera visitar la misma y aplicar los instrumentos de evaluación.

Durante la recolección de información, las investigadoras realizaron una introducción para informar a los integrantes de la fundación en qué consistía ese proceso y de la misma manera tener en cuenta la opinión de los mismos en cuanto a la aplicación de pruebas. Además se les explica que sólo se realizará la investigación a las personas que estén en la etapa de la adultez media puesto que es una población poco estudiada actualmente y finalmente se procedió a realizar las pruebas.

Posteriormente, se realizó la recolección de la información a cargo de los investigadores del proyecto, luego se ingresó la información recolectada en una base de datos de SPSS - 18 para su análisis estadístico y finalmente, se realizó el análisis y las conclusiones con algunas recomendaciones.

## Consideraciones éticas

En cuanto a normatividad que regule el trastorno de ludopatía existe un proyecto de ley establecido por el Congreso de la Republica de Colombia, el cuál fue aprobado en la Cámara de Representantes en Bogotá en el año 2008, este proyecto busca regular este trastorno, a partir de la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la población que padece de ludopatía. El proyecto aprobado consta de seis capítulos cada uno con sus respectivos artículos que a continuación se darán a conocer:

El primer capítulo se denomina Disposiciones y principios generales, el cual consta de cuatro artículos. En estos artículos la ludopatía logra establecerse como un trastorno de interés en salud pública que debe ser tratado, para el bienestar del individuo. A su vez realizan una definición sobre la enfermedad de la ludopatía y se establecen unos principios que deberán tener en cuenta los programas de salud pública en el tratamiento de dicho trastorno. Por último se determina que la presente ley deberá aplicarse a todas aquellas personas que padecen de ludopatía, a través de la protección y mejora de la salud integral del individuo.

El segundo apartado se denominan Órganos y Competencias que constan de seis artículos en donde se dan a conocer a los agentes externos a quienes compete la problemática del trastorno de ludopatía, como la nación, entes territoriales y comisiones de juego responsable, donde se les asigna unos parámetros o reglas que deberán seguir para la prevención promoción y tratamiento del trastorno de ludopatía. Por su parte la tercera sección se encuentra referido a la prevención y tratamiento de la ludopatía, es aquí donde se determinan ciertas políticas y prohibiciones frente a las entidades encargadas de la realización de juegos. En este capítulo a la comisión de juego le corresponderá la realización de campañas de prevención y promoción sobre juego responsable.

Por otro lado el artículo cuatro se refiere a las infracciones y sanciones administrativas, aquí se establecen algunas infracciones graves llevadas a cabo por la industria de juego, lo cual es importante a considerar dentro de este proyecto de ley, ya que se logran esclarecer y delimitar ciertas infracciones cometidas por estas entidades, como por ejemplo la participación de menores de edad en los diferentes juegos existente y la publicidad de juegos que incite a la práctica entre otros.

En el capítulo cinco puede encontrarse todo aquello relacionado con el control y vigilancia, aquí se determina que la Fundación Colombiana de Juegos Patológicos será la encargada de realizar las inspecciones necesarias en las diferentes salas de juegos, con el fin de promover programas orientados hacia la atención y mejora del bienestar del individuo adicto al juego.

Por último en el capítulo sexto se designa consideraciones finales, donde se evidencian asuntos referidos a la reglamentación, aquí el Gobierno Nacional deberá tener presente el expedir la nueva reglamentación sobre la presente ley en un plazo mínimo de seis meses. Al mismo tiempo se establece una noción muy clara la cual hace alusión a las excepciones establecidas dentro el marco de esta ley, donde se expresa que la presente ley no puede ser aplicada a los juegos de azar originados como por ejemplo en actividades comunales las cuales se encuentren dirigidas a la recolección de fondos para la misma.

Es posible afirmar que hoy día las leyes juegan un papel muy importante en la sociedad ya que ayudan a regular los actos y relaciones entre las personas buscando en todo momento la equidad, el orden y la justicia social. Lo cual puede verse en el proyecto de ley propuesto por el congreso nacional, proyecto que busca que se logre implementar en la sociedad la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la población que padece de ludopatía, mediante la

delimitación de ciertas leyes que ayuden a regular este tipo de trastorno. A partir de la caracterización del problema que en este caso es la ludopatía, la determinación de ciertas políticas y prohibiciones frente a las entidades encargadas de la realización de juegos y la promoción de campañas sobre juego responsable.

## **Instrumentos**

### **Consentimiento informado**

El consentimiento informado logra establecerse como un acto donde debe existir una información adecuada: la información que se presente al paciente debe ser clara, completa y discutida con el mismo y a su vez esta información es un derecho esencial del paciente para poner en ejercicio su libertad Frisancho, (2010), es entendible que el consentimiento informado no solo logra implantarse dentro de la practica clínica sino también como un deber ético para todo aquel profesional que busca recolectar información específica y de carácter privado, a partir de la aplicación de instrumentos de evaluación profesional , por esto se hace necesario el implementar un consentimiento informado el cual permite que los sujetos inmersos en la investigación tengan pleno conocimiento del propósito y finalidad de la misma, de la cual son el grupo poblacional elegido; de esta manera los sujetos conocen el real propósito de tal aplicación y solo así pueden decidir de manera autónoma su participación durante el proceso. Finalmente es importante comprender que el consentimiento informado es un proceso importante, muy bien determinado y definido, cuya esencia y propósitos fundamentales sostienen la decisión consistente y voluntaria controlada por el propio sujeto Lazarte, (2007) por tal motivo en este trabajo se desarrollo un texto donde su contenido se encuentra dirigido a brindar información de manera clara y explícita a aquellos sujetos participantes, sobre la finalidad de la investigación y el por qué serán la población elegida donde al final el sujeto contara con la libertad de decidir si desea participar en el proceso de aplicación instrumental, lo cual hará constar a través de su firma. (Ver apéndice 1).

**Encuesta de datos generales:**

Se llevó a cabo esta investigación con la ayuda de la aplicación de pruebas que ayudaron a caracterizar el perfil de la población estudiada.

Para realizar este trabajo y la recolección de datos se utilizarán los siguientes instrumentos:

**YSQL 2 (Esquemas Maladaptativos)** (ver apéndice 2). Este cuestionario fue desarrollado por “Young (1990) para evaluar los esquemas maladaptativos tempranos. La primera versión identificaba 15 esquemas por medio de 123 ítems. Young menciona 5 dimensiones y 16 esquemas maladaptativos tempranos” Castrillón, et al. (2005). Este instrumento consta de 205 ítems, con opciones de respuesta tipo Likert del 1 al 6 y este cuestionario evalúa 16 esquemas. Este instrumento ayudará a conocer si las personas que padecen ludopatía centrada en el juego en casinos presentan esquemas maladaptativos que altere de una manera significativa su proceso cognitivo.

**Ruiz Y Lujan Prueba De Pensamientos Automáticos. (Distorsiones Cognitivas)** (Ver apéndice 3). “Es una escala para identificar los principales tipos de pensamientos automáticos agrupados en sus 15 distorsiones correspondientes. Una puntuación de 2 o más para cada pensamiento automático suele indicar que le está afectando actualmente de manera importante ese tema. Una puntuación de 6 o más en el total de cada distorsión puede ser indicativa de que usted tiene cierta tendencia a “padecer” por determinada forma de interpretar los hechos de su vida” (TOC).

**ATQ (Pensamientos Positivos Y Negativos)** (ver apéndice 4). “El ATQ es un instrumento de evaluación del contenido cognitivo. Fue desarrollado por Hollon y Kendall en (1980). “Consiste en 30 ítems donde el paciente puntúa la frecuencia en que lo piensa en la

actualidad. El clínico los agrupa por los contenidos tipos de pensamientos automáticos positivos o negativos puntuados.” Dudek, (2000). Este cuestionario puede ser usado para inferencias psicopatológicas y para determinar áreas problemáticas que pueden ser evaluadas más precisamente tras su detección.

## Resultados

En la presentación de los resultados se incluirá la interpretación de las variables que describen la intención de cada prueba aplicada, a su vez éstas se apoyan en datos sociodemográficos los cuales permiten la orientación de los resultados. Las tablas que se presentaran a continuación evidencian la información obtenida durante el proceso de investigación.

En primera instancia, se describirán los datos sociodemográficos de la muestra (edad, sexo, estado civil y estrato socioeconómico). Posteriormente, se hará la descripción de los datos arrojados por la población estudiada en los instrumentos aplicados (YSQ L2 - Esquemas, Pensamientos Automáticos – procesos, ATQ Pensamientos positivos y negativos – productos) donde se evaluarán las respuestas y se agruparán con el fin de establecer un patrón que permita generalizar los resultados de la muestra estudiada.

En cuanto a la población estudiada se evaluó a un total aproximado de 70 miembros de la fundación la Esperanza de la ciudad de Medellín, Colombia. De los cuales se descartaron 56 sujetos que cumplían con los criterios de exclusión como lo son la edad, es decir, personas menores a 55 años y mayores a 65 años de edad; y que estuvieran en un proceso de recuperación previo. La muestra final fue conformada por 14 sujetos entre ellos 9 hombres (64.2 %) y 5 mujeres (35.7%), donde la edad promedio fue de 59 años de edad y una desviación estándar de 3.95. En cuanto al estrato socioeconómico se logró encontrar una diversidad de los mismos.

Es importante mencionar, que en los casinos se dificultó aplicar las encuestas empleadas en la presente investigación, puesto que las personas no se mostraron dispuestas ante la idea de

tener que posponer sus actividades de juego; además, no hay un indicador que señale los sujetos que padecen ludopatía.

Tabla 2. Descripción de las variables sociodemográficas

<b>Variab</b> les	<b>Datos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Sexo</b>	Masculino	9	64.2
	Femenino	5	35.7
<b>Estrato</b>	3	5	35.7
	4	4	28.5
	5	4	28.5
	6	1	7.14
<b>Estado Civil</b>	Casado	8	57.1
	Separado	3	21.4
	Viudo	1	7.14
	Soltero	1	7.14
	Unión Libre	1	7.14

	<b>Media</b>	<b>DT</b>
<b>Edad</b>	59.0714286	3.950935346

A continuación se presentarán, los resultados obtenidos del análisis estadístico de las pruebas aplicadas al grupo poblacional.

Se procedió con la aplicación de 3 cuestionarios como el YSQ L-2, Inventario de pensamientos automáticos de Ruiz y Lujan y el ATQ con el fin de caracterizar el perfil cognitivo de personas ludópatas pertenecientes a la Fundación la esperanza y ubicadas en el periodo evolutivo de la adultez media, la aplicación de estos instrumentos permitieron la identificación de esquemas, procesos y productos.

Tabla 3. Pensamientos Automáticos

<b>DISTORSIÓN</b>	<b>MEDIA Y DT COLOMBIANA (Ruíz y Lujan, 1991)</b>	<b>MEDIA DEL GRUPO DE ESTUDIO</b>	<b>INTERPRETACIÓN DE LA MEDIA DEL GRUPO DE ESTUDIO</b>
<b>Abstracción selectiva</b>	2.38 (1.96)	3,5	NORMAL
<b>Pensamiento polarizado</b>	1.10 (1.53)	3	ALTO
<b>Sobregeneralización</b>	1.33 (1.63)	3,5	ALTO
<b>Interpretación del pensamiento</b>	1.79 (1.60)	3,28	NORMAL
<b>Visión Catastrófica</b>	1.97 (1.64)	3,78	ALTO
<b>Personalización</b>	1.30 (1.48)	2,78	NORMAL
<b>Falacia de control</b>	1.75 (1.61)	3,14	NORMAL
<b>Falacia de justicia</b>	2.10 (1.84)	3,57	NORMAL
<b>Razonamiento emocional</b>	1.41 (1.69)	3,71	ALTO

<b>Falacia de cambio</b>	1.99 (1.75)	4	ALTO
<b>Etiquetas globales</b>	1.33 (1.72)	2,42	NORMAL
<b>Culpabilidad</b>	1.70 (1.93)	3,21	NORMAL
<b>Deberías</b>	2.50 (1.89)	3,28	NORMAL
<b>Tener razón</b>	2.33 (1.84)	3,57	NORMAL
<b>Falacia de recompensa divina</b>	3.27 (2.37)	4,07	NORMAL

En la tabla anterior, se reporta la media y la desviación típica de cada uno de los 15 ítems (atención selectiva, pensamiento polarizado, sobregeneralización, interpretación del pensamiento, visión catastrófica, personalización, falacia de control, falacia de justicia, razonamiento emocional, falacia de cambio, etiquetas globales, culpabilidad, deberías, tener razón, falacia de recompensa divina) que conforman la prueba de Pensamientos Automáticos de Ruíz y Lujan (1991), donde se encontró que los encuestados se ubican en una curva normalizada, entre “normal” y “alto” con respecto a las distorsiones. Pensamiento polarizado (3%), Sobregeneralización (3,5%), Visión Catastrófica (3,78%), Razonamiento emocional (3,71%) y Falacia de cambio (4%), son las distorsiones cognitivas que más se presentan en la población encuestada de ludópatas entre 55 y 65 años de edad de la fundación La Esperanza.

Tabla 4 Esquemas Maladaptativos YSQ L2

<b>ESQUEMA</b>	<b>MEDIA Y DT COLOMBIANA</b>	<b>MEDIA DEL GRUPO DE ESTUDIO</b>	<b>INTERPRETACION DE LA MEDIA DEL GRUPO DE ESTUDIO</b>
Abandono	16.08 (7.47)	19,6	NORMAL
Insuficiente autocontrol	13.13 (6.16)	19,4	ALTO
Desconfianza	13.00 (6.00)	17,1	NORMAL
Deprivación emocional	11.03 (5.01)	16,0	ALTO
Vulnerabilidad al daño	10.34 (5.53)	13,2	NORMAL
Autosacrificio	11.85 (4.98)	14	NORMAL
Estándares inflexibles 1	9.29 (4.76)	11,3	NORMAL
Estándares inflexibles 2	9.17 (4.00)	8,6	NORMAL
Inhibición emocional	6.17 (3.49)	9,6	NORMAL
Derecho/Grandiosidad	6.55 (3.11)	10,2	ALTO
Inmaduro/Complicado	4.42 (2.58)	6,5	NORMAL

En la tabla anterior, se reporta la media y la desviación típica de cada uno de los 11 ítems (abandono, insuficiente autocontrol, desconfianza, privación emocional, vulnerabilidad al daño, autosacrificio, estándares inflexibles 1, estándares inflexibles 2, inhibición emocional, derecho/grandiosidad, inmaduro/complicado) que conforman la prueba YSQ L2 (esquemas maladaptativos) de Young (1990), donde se encontró que los encuestados se ubican en una curva normalizada, entre “normal” y “alto” con respecto a los esquemas. Insuficiente autocontrol (19,4%), privación emocional (16,0%) y derecho/grandiosidad (10,2%), son los esquemas maladaptativos que más se presentan en la población encuestada de ludópatas entre 55 y 65 años de edad de la fundación La Esperanza.

Tabla 5ATQ

<b>PENSAMIENTOS AUTOMATICOS</b>	<b>MEDIA Y DT COLOMBIANA ESTABLECIDA PARA EL SEXO FEMENINO (Kendall, Howard y Hays 1989)</b>	<b>MEDIA DEL GRUPO DE ESTUDIO (MUJERES)</b>	<b>INTERPRETACIÓN DE LA MEDIA DEL GRUPO DE ESTUDIO</b>
PENSAMIENTOS POSITIVOS	36.18 DT (8.22)	33.6	NORMAL
PENSAMIENTOS NEGATIVOS	71.07 DT (21.28)	78.6	NORMAL

<b>PENSAMIENTOS AUTOMATICOS</b>	<b>MEDIA Y DT COLOMBIANA ESTABLECIDA PARA EL SEXO MASCULINO (Kendall, Howard y Hays 1989).</b>	<b>MEDIA DEL GRUPO DE ESTUDIO (HOMBRES)</b>	<b>INTERPRETACIÓN DE LA MEDIA DEL GRUPO DE ESTUDIO</b>
PENSAMIENTOS POSITIVOS	38.65 DT (7.12)	30.44	BAJO
PENSAMIENTOS NEGATIVOS	62.39 DT (18.81)	80.11	NORMAL

En las tablas de registro de la prueba ATQ se observa el registro de la puntuación del grupo poblacional, según las medias establecidas en el cuestionario de pensamientos automáticos, para el sexo (femenino y masculino) y el tipo de pensamiento (pensamientos positivos y pensamientos negativos).

Las puntuaciones establecidas para la población femenina son: Para los pensamientos positivos la media es de 36.18 con una desviación típica de (8.22), a partir de esto se determinan un límite inferior de 27.96 y un límite superior de 44.4. Para los pensamientos negativos la media establecida es de 71.07 con una desviación de 21.28, un límite inferior de 49.79 y un límite superior de 92.35.

A partir de estos valores se puede identificar que la población femenina en cuanto a los pensamientos positivos obtuvo un promedio de 33.6, donde a partir de la desviación típica y los límites establecidos, es posible inferir que dicha población se encuentra dentro del rango de la normalidad establecida por el cuestionario ATQ, lo cual se refiere a que las mujeres dentro de la población evaluada presentan una mayor tendencia hacia los pensamientos negativos y no hacia los positivos.

Por su parte en los pensamientos negativos la población femenina obtuvo un promedio de 78.6, donde según las medias y los límites establecidos por el cuestionario ATQ que fueron mencionas al inicio de este apartado, es posible determinar una ubicación dentro del rango de normalidad establecido, sin embargo se puede inferir que aunque la población no haya puntuado por fuera de los límites de normalidad, esto no implica la presencia de tendencias hacia los pensamientos negativos.

Los valores determinados para la población masculina son: Para los pensamientos positivos la media es de 38.65 con una desviación típica de 7.12, a partir de esto se determinan un límite inferior de 31.53 y un límite superior de 45.77. Para los pensamientos negativos la media establecida es de 62.39 con una desviación de 18.81, con un límite inferior de 43.58 y un límite superior de 81.2.

Según los valores establecidos para la población masculina se puede decir que estos obtuvieron un promedio en los pensamientos positivos de 30.44, donde según las medias y los límites indicados por el cuestionario ATQ, permiten identificar que la puntuación se sale del rango de normalidad establecido puesto que está por debajo del límite inferior (31.53), a partir de esto también es posible determinar que el promedio obtenido por la población participante no se encuentra muy aislado del límite inferior.

En cuanto al promedio obtenido en los pensamientos negativos 80.11 puede decirse que en este caso el grupo poblacional se encuentra ubicado dentro del rango de normalidad, es decir dentro de la media.

## Discusión

A continuación se dará paso a la discusión; la cual incluye la relación entre los resultados arrojados por el grupo poblacional estudiado y los antecedentes hallados en la investigación a partir de los cuales se determinan aspectos de gran relevancia para la finalidad de la investigación.

Por lo anterior se procederá con la realización de un análisis de los antecedentes de la investigación, seguidamente se establecerán comparaciones entre los resultados obtenidos y las investigaciones relacionadas con el objeto de estudio, el cual presenta como finalidad caracterizar el perfil cognitivo de personas que padecen Ludopatía.

La ludopatía se ha ido constituyendo como una de las principales problemáticas existentes en la sociedad, particularmente en la adultez media donde según Palacios (1984) esta es una etapa con mayor vulnerabilidad a la adicción al juego, debido a diversos cambios que se presentan como la jubilación, ocio y cambios en la dinámica familiar. La ludopatía termina afectando tanto la vida individual como social del individuo Castaños y Montesinos, (2004), donde el DSM – IV TR Manual de Diagnóstico Diferencial (2002) determina que la ludopatía es un trastorno donde las personas que lo padecen se caracterizan por la manifestación de una preocupación excesiva por el juego, la necesidad de jugar con cantidades crecientes de dinero para conseguir el grado de excitación deseado y la pérdida de relaciones interpersonales significativas.

La muestra seleccionada para ésta investigación fue de 14 personas, las cuales cumplían con los criterios de inclusión establecidos para el desarrollo de la investigación; es decir se encontraban dentro de los 55 y 66 años de edad específicamente dentro de la etapa de la adultez

media y pertenecían a la Fundación la Esperanza. Se logra evidenciar que hay un grupo poblacional pequeño debido a la dificultad de encontrar un número más significativo, ya que a que no todos los integrantes de la Fundación la Esperanza cumplían con los criterios para hacer parte de la muestra; La gran mayoría de ellos ya hacían parte del proceso de acompañamiento brindado por la Fundación desde hace algunos años lo cual indica que a nivel cognitivo estas personas han presentado cambios en la estructura de su pensamiento. Además hay que reconocer que quienes padecen de Ludopatía no se reconocen como personas que requieren de ayuda, por el contrario buscan mantenerse en ambientes que le refuercen la conducta, tal y como se establece en el DSM-IV.

Según Castaños y Montesinos (2004) existen tres variables predisponentes para que se llegue a presentar el juego patológico, estas se clasifican en tres grupos: Sociodemográficas, Psicológicas y ambientales.

Dentro de las variables sociodemográficas decretadas en esta investigación, se expone la idea que el género masculino es uno de los criterios determinantes para establecer si una persona es ludópata o no. Considerando los resultados obtenidos en el presente trabajo, se puede observar que la población más afectada es el género masculino, en donde la cantidad de hombres que padecen ludopatía es de 9 (64.2%) y de mujeres es de 5 (35.7%), por lo tanto se puede decir que esta idea coincide en ambas investigaciones.

Otro componente determinante entre las variables sociodemográficas, es la soltería, idea en la cual la presente investigación se encuentra en oposición pues dentro de las personas encuestadas, 1 (7.14%) representa la cantidad de personas solteras, por el contrario se observó que la mayoría de personas ludópatas se encontraban casadas evidenciada en 8 (57.1%) personas.

En cuanto a las variables psicológicas propuestas por Castaños y Montesinos (2004), los factores como el déficit en habilidades de autocontrol, las distorsiones cognitivas, depresión y la ansiedad, también se ven reflejados en el resultado de las encuestas aplicadas a los ludópatas de la fundación la Esperanza, tales como: el insuficiente autocontrol, las distorsiones cognitivas (pensamiento polarizado, sobregeneralización, visión catastrófica, razonamiento emocional y falacia de cambio), la privación emocional la cual se convierte en un posible factor depresivo y por último la ansiedad.

Es importante resaltar que Boeree (2010), afirma que la etapa adulta media es definida como el lapso de dos décadas que va de los 40 a los 65 años de edad; en esta etapa muchos individuos creen que están envejecidos, sienten que su aspecto físico ha cambiado lo que para algunos, estos cambios son negativos.

Para Lefrancois (2001) una de las tareas importantes de la edad media es enfrentar la intimidad y superar el impulso de permanecer independiente, con la prueba de esquemas maladaptativos (YSQ L2) aplicada a los ludópatas de la fundación la esperanza, se puede observar que uno de los esquemas que predominó en estos sujetos es la insuficiencia de autocontrol, es decir, temor a perder el control de las situaciones. Además es en esta etapa donde el ser humano se enfrenta a diversas situaciones como por ejemplo el distanciamiento familiar, jubilación, tiempo libre excesivo, entre otros; estas situaciones generan cierta ansiedad y preocupación en el sujeto; sin embargo, en esta investigación se obtuvo la información de que hay algunas distorsiones cognitivas (pensamiento polarizado, sobregeneralización, visión catastrófica, razonamiento emocional y falacia de cambio) que pueden agravar esta problemática.

Dentro de las investigaciones realizadas acerca de ludopatía, se encuentra una investigación realizada por La revista de psicología general y aplicada de la Federación Española

acerca del juego patológico en la última década entre 1990 y el 2000, la cual se desarrolló con el fin de encontrar un tratamiento adecuado para el trastorno, además, se estudiaron unas características que ayudaron a conocer el cuadro clínico de éste, el perfil psicopatológico, las dimensiones de personalidad, distorsiones cognitivas y la evolución de los pacientes no tratados. A nivel general el estudio de tales características arrojó que en cuanto a las dimensiones de personalidad se evidenciaron altos niveles de ansiedad, neuroticismo, extraversión e impulsividad.

Por otro lado a nivel Nacional, se encuentra un proyecto realizado en la ciudad de Bogotá llamado La Caracterización de los juegos de suerte y azar en Bogotá: perfiles de ludópatas y dinámica de los casinos. Su principal objetivo fue “realizar un estudio exploratorio para caracterizar los ludópatas y determinar características de los escenarios y su entorno para presentar recomendaciones de políticas públicas” Avendaño, Ríos y Cabrera, (2010). Otro aspecto importante que se toma en cuenta dentro de esta investigación son los factores de vulnerabilidad, entre estos factores familiares como la mala relación con los hijos, los padres y posibles conflictos, también se encuentran factores de orden socio-ambiental y psicológico, donde las principales causas se encuentran asociadas al estado de ánimo, intolerancia a estímulos y disponibilidad y acceso fácil al juego, aceptación social y grupo de pares jugadores.

A partir de lo anterior se puede decir que estas investigaciones apuntan a un objetivo diferente a la presente investigación que es caracterizar un perfil cognitivo de las personas que padecen ludopatía centrada en casinos de la adultez media, sin dejar de lado que dentro de estas investigaciones pasadas existen factores fundamentales (socioculturales, dimensiones de personalidad, ansiedad, entre otros) que influyen para que una persona se vuelva adicta al juego, en este caso ludopatía centrada en casinos.

## Conclusiones

La ludopatía logra establecerse como un trastorno caracterizado no solo por la manifestación de conductas de dependencia o adicción a los juegos de azar, sino también por la influencia de factores biológicos, psicológicos y sociales; los cuales pueden llegar a establecerse como variables predisponentes para que se presente este tipo de patología.

El perfil cognitivo de la población estudiada, se encuentra caracterizado por ansiedad, privación emocional, falacias de cambio, impulsividad e insuficiente autocontrol ante la falta de contacto con actividades detonantes de la conducta ludópata. Todo esto es el conjunto de la representación cognitiva de la propia experiencia, lo cual se evidencia a partir de esquemas mentales, procesos y productos.

Los esquemas más representativos en la población evaluada son el insuficiente autocontrol, privación emocional y el sentimiento de grandiosidad, lo cual significa que esta patología presenta afectaciones emocionales, relacionadas con el autoconcepto y la autoestima.

Los procesos cognitivos son aquellos que ayudan a mantener las ideas irracionales y posteriormente las conductas; en esta investigación los procesos más representativos dentro de la muestra son: el pensamiento polarizado, sobregeneralización, visión catastrófica, razonamiento emocional y falacia de cambio; esto hace referencia a que frente a al padecimiento de la Ludopatía, existe una visión primordialmente negativa, donde el individuo se siente sin salida, buscando reafirmar estas creencias y esquemas; lo cual le permita mantener su conducta.

Los productos son definidos como las conclusiones finales a las que llega el aparato cognitivo luego de procesar la información que recibe del ambiente, como resultado se pueden obtener creencias o pensamientos positivos o negativos. Según esto los productos que presenta la

población estudiada tienden a estar caracterizados por pensamientos con un contenido negativo, catastrófico, absolutista, e irrealista, que pueden traer como resultado pensamientos que pueden llegar a interferir en la salud mental de los individuos.

## Recomendaciones

A partir de la realización de la investigación se encontraron algunas limitaciones y por ende se presenta las siguientes recomendaciones.

Como bien se sabe el objetivo principal de la presente investigación apunta a la caracterización del perfil cognitivo de las personas que presentan ludopatía centrada en el juego de casinos entre 55 y 65 años de edad de la Fundación La Esperanza; para el cumplimiento de este objetivo se conto con un grupo poblacional pequeño, lo cual genero una limitación para generalizar los resultados encontrados, por tanto se recomienda a futuras investigaciones contar con una muestra superior alapresentadacon la finalidad de realizar un sondeo mas acertado sobre la cognición que presenta este tipo de población.

Al momento de realizar la investigación se pudo evidenciar que en la actualidad no hay suficientes antecedentes acerca de la ludopatía en la adultez media y por el contrario se logró detectar que existen diversas exploraciones en la etapa de adolescencia. Por lo antepuesto no se logró realizar un trabajo exhausto de búsqueda y se presentó complejidad al momento de encontrar resultados. Lo anteriormente descrito conlleva a recalcar que es de vital importancia incentivar a seguir trabajando en este tipo de proyecto para tener respuestas más claras referentes a esta patología.

Las pruebas presentadas pudieron determinar que al momento de realizarse, hubo incongruencias con las respuestas, debido a que los encuestados no respondían de manera consciente y coherente ya que dicha encuesta se tornó tediosa por su capacidad extensa; por ello se recomienda acudir a un formato más sintetizado en el cual se pueden obtener resultados con mayor credibilidad.

## Referencias

- Allport, G. W. (1970). *La personalidad*. Barcelona: herder.
- Amatista. (2008). *Los pensamientos automáticos y las distorsiones cognitivas*. Recuperado de <http://diariodeltoc.wordpress.com/2008/03/18/los-pensamientos-automaticos-y-las-distorsiones-cognitivas-2/>
- Avendaño, J., Ríos, & Cabrera, T. (2010). *Caracterización de los juegos de suerte y azar en bogotá: perfiles de ludópatas y dinámica de los casinos*. Recuperado de [www.sdp.gov.co:8080/cieeie/index.../251-15-ludopatia-y-casinos.htm](http://www.sdp.gov.co:8080/cieeie/index.../251-15-ludopatia-y-casinos.htm).
- Beck, Aaron., (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. New York: Guilford Press.
- Best, J. B. (2002). *Psicología cognoscitiva*. México: Thomson
- Boeree, G. (2010). *Teorías de la personalidad*. Recuperado <http://aulaweb.uca.edu.ni/blogs/emartinez/files/2010/02/libroelectronicopersonalidad.pdf>
- Bowlby, J. (1996). *Una base segura: aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Barcelona.
- Brieva Ramos Jesús. (2006) *Ludopatía: La otra cara del juego*. Recuperado de [Http://www.revistaindice.com/numero19/p9.pdf](http://www.revistaindice.com/numero19/p9.pdf)
- Castaños, Antonio & Montesinos, (2004). *Juego patológico. Un caso clínico*. España: Ediciones pirámide.
- Castrillón, D., Chaves, L., Ferrer, A., Londoño, N., Maestre, K., Marín, C., (2005). *Revista Latinoamericana de psicología*. Recuperado <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/805/80537307.pdf>
- Erickson, (2004) *Características del desarrollo adulto medio*. Recuperado de [http://www7.uc.cl/sw\\_educ/enferm/ciclo/html/medio/desarrollo.htm](http://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/medio/desarrollo.htm)

Dudek, Dominika et al. (2000). Estilo específico de pensamiento genérico y el curso de la depresión mayor en hombres y mujeres: un estudio de tres años en Polonia. *Rev. chil. neuro-psiquiatr.* vol.38, no.1, p.15-22. ISSN 0717-9227

Echeburúa, E. Y. (1990). Enfoque terapéuticos en el tratamiento del juego patológico. *Revista española de terapia del comportamiento* vol. 8, n° 2.

Echeburúa, E. &fernández, M., J. B. (2000). El juego patológico en España: Aportaciones de un equipo de investigación en la última década. *Revista de psicología general y aplicada.* vol. 53. N° 4.

Erik Erikson (1950) *El mundo y yo.* Recuperado de <http://www.psicologiapreescolar.galeon.com/articulomad.doc>

Fernández, David. (2008). *Diario de un ludópata.* España: Eride

Frisancho, P. (2010). *Larepublic.pe.* Recuperado de <http://www.larepublica.pe/21-02-2010/la-importancia-del-consentimiento-informado-0>.

Fundación Colombiana de juego patológico. (2005). *Quienes somos.* Recuperado de [www.juego-patologico.org/quienesomos.htm](http://www.juego-patologico.org/quienesomos.htm).

Fundación volver a empezar. (s.f.). Recuperado de [www.fundacionvolveraempezar.com/content.aspx?id=1](http://www.fundacionvolveraempezar.com/content.aspx?id=1).

García, J. A. (s.f.). Recuperado de [www.psicoterapeutas.com/pacientes/desensibilizacion.htm](http://www.psicoterapeutas.com/pacientes/desensibilizacion.htm).

Grisales, L. A., Sánchez, M., & Tamayo, M. (1994). *Aproximación a un perfil cognitivo según el inventario de ideas irracionales modificado en pacientes hiv positivos.* Medellín.

Gómez, Y., (2007). Cognición, emoción y sintomatología depresiva en adolescentes escolarizados. *Revista Latinoamericana de psicología,* vol. 39., N° 003, pp. 437. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=80539301>.

- Golestein, B. (2005). *Sensacion y percepción*. Tomson.
- Gorostegui, E., & Gallegos, S. (2011). *Procesos cognitivos*. Recuperado de <http://www.reocities.com/sicotema/1190494636.pdf>
- Gorostegui, M. E. (2011). *Procesos cognitivos*. Recuperado de <http://www.buenastareas.com/ensayos/procesos-cognitivos/536637.html>
- Gorostegui, M. E. (2011). *Procesos cognitivos superiores*. Recuperado de [https://www.ucursos.cl/medicina/2008/2/mpsimed2/3/material\\_docente/previsualizpr?id\\_material=181323](https://www.ucursos.cl/medicina/2008/2/mpsimed2/3/material_docente/previsualizpr?id_material=181323)
- Jarne, Adolfo. Talarn, Antoni. Armayones, Manuel. Horta, Esther. Requena, Elena. (2006). *Psicopatología*. Barcelona: Editorial UOC
- Larrínaga, María. (2006). *Psicología del desarrollo Adultez: aspectos biológicos, psicológicos y sociales*. Argentina: Editorial Brujas
- Clbustos. (2001). *La adultez media*. Recuperado de <http://www.apsique.com/wiki/desamadurez>
- Laura, A. (2009). *Entrevista psicológica*. Recuperado de <http://www.blogpsicologia.com/entrevista-psicologica/>
- Lazarte, D. E., (2007). La realidad del consentimiento informado en la práctica médica peruana. *Acta médica Peruana*, vol.24., N°3, pp.223-228. Recuperado de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1728-59172007000300014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1728-59172007000300014&script=sci_arttext)
- Profesor en Línea., (s.f). *Enfermedad, definición*. Recuperado de <http://www.profesorenlinea.cl/ciencias/enfermedaddefinicion.htm>
- Londoño, A. N., Avendaño, J., Ríos, & Cabrera, T. (2010). *Perfil cognitivo asociado al trastorno por estrés postraumático en víctimas de violencia armada*. Recuperado de [http://www.upb.edu.co/pls/portal/docs/page/gpv2\\_upb\\_medellin/pgv2\\_m030\\_pregrados/pgv2\\_m030040020\\_psicologia/pgv2\\_m030040020110\\_revista/pgv2\\_m030040020110040\\_revista10/pages%20from%20informes%20sicologicos%20numero%2010%20art%20no%201.pdf](http://www.upb.edu.co/pls/portal/docs/page/gpv2_upb_medellin/pgv2_m030_pregrados/pgv2_m030040020_psicologia/pgv2_m030040020110_revista/pgv2_m030040020110040_revista10/pages%20from%20informes%20sicologicos%20numero%2010%20art%20no%201.pdf)

Mejía, P. L. (2010). *Evaluación, diagnóstico e intervención desde la psicología cognitiva*. (Notas de clase) Corporación Universitaria Lasallista, Caldas, Medellín

Muñoz Cuartas, A. M. (2004). Línea de investigación: perfiles cognitivos y psicopatológicos. Grupo de investigación: estudios clínicos y sociales. Medellín.

Organización Mundial de la Salud. (2012) Salud mental. Recuperado de [http://www.who.int/topics/mental\\_health/es/](http://www.who.int/topics/mental_health/es/)

Otero, J.C., (2009). *La pedagogía del ocio: nuevos desafíos*. Recuperado de <http://www.apega.org/attachments/article/279/pedagogico.pdf>

Palacios, J. M. (1984). *Psicología evolutiva*. España: Alianza.

Palmero, F. M. (2008). *Motivación y emoción*. España: Mc Graw- Hill.

Pérez, J.A., Bedoya, C. (2007). El juego de azar y el video juego en la universidad de san Buenaventura Medellín. *Revista el ágora*, vol. 7., N° 2, pp.438.

Pérez, F., (2012). *Ludopatía* (Entrevista) Fundación la esperanza. Medellín, Colombia.

Pervin, L.A., (1979). *Personalidad, teoría, diagnóstico e investigación*. España: Bilbao

Concejo general de colegios oficiales de psicólogos. (s.f). *Ansiedad y juego patológico*. Recuperado de [www.cop.es/colegiados/m-13641/diagnostico.htm](http://www.cop.es/colegiados/m-13641/diagnostico.htm).

Rodríguez, Edgar. (s.f.). *La terapia centrada en esquemas de Jeffrey Young*. Recuperado de [www.ipsicoc.com/ppubdet.php?pubid=87&cpuid=3](http://www.ipsicoc.com/ppubdet.php?pubid=87&cpuid=3)

Roldan, P., Sierra, J., Sierra, J., & Vallejo, Y. (2002). Perfil cognitivo del trastorno de personalidad por evitación. *Productos cognitivos*. Medellín.

Lefrançois, Guy. (2001). *El ciclo de la vida*. México: Thomson

Salud, C. B. (2008). *Concepto de enfermedad*. Recuperado de <http://hmcbiol.blogspot.com/2008/01/concepto-de-enfermedad.html>

Saludalia. (2001). *Transtorno de ansiedad*. Recuperado de [www.saludalia.com/saludalia/web\\_saludalia/urgencias/doc/documentos/doc/ansiedad.htm](http://www.saludalia.com/saludalia/web_saludalia/urgencias/doc/documentos/doc/ansiedad.htm)

Schultz, Duane. P. Schultz, Sydney Ellen., (2002). *Teorías de la personalidad*. México: El Manual Moderno

Tamayo, M. T. (1999). *Aprender a investigar*. Recuperado de [http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/file.php/428/modulo\\_2/icfes\\_1999\\_la\\_investigacion.pdf](http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/file.php/428/modulo_2/icfes_1999_la_investigacion.pdf)

Toro. Ronald, Ochoa. Diana (2010). los perfiles cognitivos psicopatológicos en la formulación cognitiva de caso. *Revista colombiana de psicólogos*, Vol. 19, N° 1, Pág 97-110

UPB. (2009). *Perfil cognitivo de un grupo de personas con trastorno de personalidad por dependencia*. Medellín.

## Apéndice 1

### Consentimiento informado

**CARACTERIZACIÓN DEL PERFIL COGNITIVO DE LAS PERSONAS QUE PRESENTAN LUDOPATÍA CENTRADA EN EL JUEGO DE CASINOS ENTRE 55 A 65 AÑOS DE EDAD DE LA FUNDACIÓN LA ESPERANZA.**

YSQL 2 (ESQUEMAS MALADAPTATIVOS), RUIZ Y LUJAN PRUEBA DE PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS. (DISTORSIONES COGNITIVAS) y ATQ (PENSAMIENTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS).

#### **Presentación:**

Este cuestionario hace parte de la investigación “caracterización del perfil cognitivo de las personas que presentan ludopatía centrada en el juego de casinos entre 55 a 65 años de edad de la fundación la esperanza”, realizado por el Grupo de Investigación en Psicología Cognitiva de la Corporación Universitaria Lasallista. Los datos que se recojan serán utilizados exclusivamente para fines estadísticos de esta misma investigación.

Para garantizar que no haya riesgo para el participante en la investigación, los cuestionarios se responden de manera anónima.

#### **Consentimiento:**

Garantizo que los datos personales y las respuestas a los cuestionarios que siguen referenciados a continuación, son verídicos y pueden ser utilizados para efecto del desarrollo de esta investigación.

Comprendo los usos a que será sometida la información que entrego.

Fecha: \_\_\_\_\_

#### **Datos generales:**

EDAD: \_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_

ESTRATO SOCIOECONÓMICO: 123456

## Apéndice 2

### YSQL 2 (Esquemas Maladaptativos)

#### CUESTIONARIO DE ESQUEMAS DE YOUNG, YSQ-L2

D. Castrillón, L. Chaves, A. Ferrer, N. H. Londoño, K. Maestre, C. Marín, M. Schnitter (2003). Universidad de San Buenaventura – Medellín (Colombia). Desarrollado por Jeffrey E. Young, PhD y Gary Brown, Med. Copyright, 1990.

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: Masculino (\_\_\_\_) Femenino (\_\_\_\_)

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Estrato socioeconómico: 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( )

#### INSTRUCCIONES

Enumeradas aquí, usted encontrará afirmaciones que una persona podría usar para describirse a sí misma. Por favor, lea cada frase y decida que tan bien lo(a) describe. Cuando no esté seguro(a), base su respuesta en lo que usted siente, no en lo que usted piense que es correcto.

1	2	3	4	5
Completamente falso de mí	La mayor parte falso de mí	Ligeramente más verdadero que falso	Moderadamente verdadero de mi	la mayor parte verdadero de mi

6

Me describe perfectamente

No.	Pensamientos	Respuesta
1.	Las personas no han estado ahí para satisfacer mis necesidades afectivas (emociones o sentimientos)	1 2 3 4 5 6
2.	Por mucho tiempo de mi vida, no he tenido a nadie que quisiera estar estrechamente ligado a mí, y compartir mucho tiempo conmigo.	1 2 3 4 5 6
3.	La mayor parte del tiempo no he tenido a nadie que realmente me escuche, me comprenda o esté sintonizado con mis verdaderas necesidades y sentimientos.	1 2 3 4 5 6
4.	Rara vez he tenido una persona fuerte que me brinde consejos sabios o dirección cuando no estoy seguro de qué hacer.	1 2 3 4 5 6
5.	Me preocupa que las personas a quienes me siento cercano me dejen o me abandonen.	1 2 3 4 5 6
6.	Cuando siento que alguien que me importa está tratando de alejarse de mí, me desespero.	1 2 3 4 5 6
7.	Me aflijo cuando alguien me deja solo(a), aún por un corto período de	1 2 3 4 5 6

	tiempo.	
8.	No puedo contar con que las personas que me apoyan estén siempre presentes.	1 2 3 4 5 6
9.	Me preocupa muchísimo que las personas a quienes quiero encuentren a alguien más a quien prefieran, y me dejen.	1 2 3 4 5 6
10.	Necesito tanto a las otras personas que me preocupo acerca de la posibilidad de perderlas.	1 2 3 4 5 6
11.	Me siento tan indefenso(a) si no tengo personas que me protejan, que me preocupa mucho perderlas.	1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6
12.	Si alguien se comporta muy amable conmigo, asumo que esa persona debe estar buscando algo.	1 2 3 4 5 6
13.	Me da una gran dificultad confiar en la gente.	1 2 3 4 5 6
14.	Sospecho mucho de las intenciones de las otras personas.	1 2 3 4 5 6
15.	Las otras personas muy rara vez son honestas; generalmente no son lo que parecen.	1 2 3 4 5 6
16.	Usualmente estoy en la búsqueda de las verdaderas intenciones de los demás.	1 2 3 4 5 6
17.	Me preocupa volverme un indigente o vago.	1 2 3 4 5 6
18.	Me preocupa ser atacado.	1 2 3 4 5 6
19.	Siento que debo tener mucho cuidado con el dinero porque de otra manera podría terminar sin nada, en la ruina.	1 2 3 4 5 6
20.	Mi pareja y yo tendemos a involucrarnos demasiado en la vida y problemas de cada uno.	1 2 3 4 5 6
21.	Es muy difícil tanto para mi pareja como para mí, callar detalles íntimos sin sentirnos traicionados o culpables.	1 2 3 4 5 6
22.	Le doy más a los demás de lo que recibo a cambio.	1 2 3 4 5 6
23.	Usualmente soy el (la) que termino cuidando a las personas a quienes tengo cerca.	1 2 3 4 5 6
24.	Siempre puedo encontrar tiempo para otros, así esté muy ocupado	1 2 3 4 5 6
25.	Siempre he sido quien escucha los problemas de todo el mundo.	1 2 3 4 5 6
26.	Me da vergüenza expresar mis sentimientos a otros.	1 2 3 4 5 6
27.	Me es difícil ser cálido y espontáneo.	1 2 3 4 5 6
28.	Me controlo tanto, que los demás creen que no tengo emociones.	1 2 3 4 5 6
29.	Me esfuerzo por mantener casi todo en perfecto orden.	1 2 3 4 5 6
30.	Tengo que parecer lo mejor la mayoría del tiempo.	1 2 3 4 5 6
31.	Trato de hacer lo mejor. No puedo conformarme con lo “suficientemente bueno”.	1 2 3 4 5 6
32.	Mis relaciones con los demás sufren porque yo me exijo mucho.	1 2 3 4 5 6
33.	Mi salud está afectada porque me presiono demasiado para hacer las cosas bien.	1 2 3 4 5 6
34.	Con frecuencia sacrifico placer y felicidad por alcanzar mis propias metas.	1 2 3 4 5 6
35.	Cuando cometo errores, me merezco fuertes críticas.	1 2 3 4 5 6
36.	Tengo la sensación de que lo que ofrezco es de mayor valor que lo que ofrecen los demás.	1 2 3 4 5 6

37.	Usualmente pongo mis propias necesidades por encima de las de otras personas.	1 2 3 4 5 6
38.	Con frecuencia siento que estoy tan involucrado(a) en mis propios asuntos, que no tengo tiempo para dar a los amigos o a la familia.	1 2 3 4 5 6
39.	Parece que no puedo disciplinarme a mí mismo para completar tareas rutinarias o aburridas.	1 2 3 4 5 6
40.	Si no consigo una meta, me frustro fácilmente y la abandono.	1 2 3 4 5 6
41.	Es para mí muy difícil sacrificar una satisfacción inmediata para alcanzar una meta a largo plazo.	1 2 3 4 5 6
42.	Cuando las tareas se vuelven difíciles, normalmente no puedo perseverar para completarlas.	1 2 3 4 5 6
43.	No me puedo concentrar en nada por demasiado tiempo.	1 2 3 4 5 6
44.	No me puedo forzar a hacer las cosas que no disfruto, aun cuando yo sé que son por mi bien.	1 2 3 4 5 6

### Apéndice 3

#### Ruiz y Lujan prueba de pensamientos automáticos. (Distorsiones cognitivas)

#### INVENTARIO DE PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS

#### RUIZ Y LUJAN, 1991

#### Instrucciones:

A continuación encontrará una lista de pensamientos que suelen presentar las personas ante diversas situaciones. Se trata de que Usted valore la frecuencia con que suele pensarlos, siguiendo la escala que se presenta a continuación:

0	1	2	3
<b>Nunca</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Bastantes</b>	<b>Con mucha frecuencia</b>
pienso eso	lo pienso	veces lo pienso	lo pienso

No.	Pensamientos	Respuesta
1.	No puedo soportar ciertas cosas que me pasan	0 1 2 3
2.	Solamente me pasan cosas malas	0 1 2 3
3.	Todo lo que hago me sale mal	0 1 2 3
4.	Sé que piensan mal de mí	0 1 2 3
5.	¿Y si tengo alguna enfermedad grave?	0 1 2 3
6.	Soy inferior a la gente en casi todo	0 1 2 3
7.	Si otros cambiaran su actitud yo me sentiría mejor	0 1 2 3
8.	¡No hay derecho a que me traten así!	0 1 2 3
9.	Si me siento triste es porque son un enfermo mental	0 1 2 3
10.	Mis problemas dependen de los que me rodean	0 1 2 3
11..	Soy un desastre como persona	0 1 2 3
12.	Yo tengo la culpa de todo lo que me pasa	0 1 2 3
13.	Debería de estar bien y no tener esos problemas	0 1 2 3

14.	Sé que tengo la razón y no me entienden	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
15.	Aunque ahora sufra, algún día tendré mi recompensa	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
16.	Es horrible que me pase esto	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
17.	Mi vida es un continuo fracaso	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
18.	Siempre tendré este problema	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
19.	Sé que me están mintiendo y engañando	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
20.	¿Y si me vuelvo loco y pierdo la cabeza?	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
21.	Soy superior a la gente en casi todo	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
22.	Yo soy responsable del sufrimiento de los que me rodean	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
23.	Si me quisieran de verdad no me tratarían así	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
24.	Me siento culpable y es porque he hecho algo malo	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
25.	Si tuviera más apoyo no tendría estos problemas	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
26.	Alguien que conozco es un imbécil	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
27.	Otros tienen la culpa de lo que me pasa	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

0                    1                                    2                                    3  
 Nunca Algunas veces                    Bastantes                    Con mucha frecuencia  
 pienso eso                    lo pienso                    veces lo pienso                    lo pienso

<b>No.</b>	<b>Pensamientos</b>	<b>Respuesta</b>
28.	No debería cometer estos errores	0 1 2 3
29.	No quiere reconocer que estoy en lo cierto	0 1 2 3
30.	Ya vendrán mejores tiempos	0 1 2 3
31.	Es insoportable, no pudo aguantar más	0 1 2 3
32.	Soy incompetente e inútil	0 1 2 3
33.	Nunca podré salir de esta situación	0 1 2 3
34.	Quieren hacerme daño	0 1 2 3
35.	¿Y si les pasa algo malo a las personas a quienes quiero?	0 1 2 3
36.	La gente hace las cosas mejor que yo	0 1 2 3
37.	Soy una víctima de mis circunstancias	0 1 2 3
38.	No me tratan como deberían hacerlo y como me merezco	0 1 2 3
39.	Si tengo esos síntomas es porque soy enfermo	0 1 2 3
40.	Si tuviera mejor situación económica no tendría estos problemas	0 1 2 3
41.	Soy un neurótico	0 1 2 3
42.	Lo que me pasa es un castigo que merezco	0 1 2 3
43.	Debería recibir más atención y cariño de otros	0 1 2 3
44.	Tengo razón, y voy a hacer lo que me da la gana	0 1 2 3
45.	Tarde o temprano me irán las cosas mejor	0 1 2 3

## Apéndice 4

### ATQ (pensamientos positivos y negativos)

#### CUESTIONARIO DE PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS (ATQ-RP)

**INGRAM Y WISNICKI, 1988**

**(Modificado por Kendall, Howard y Hays, 1989)**

**INSTRUCCIONES:** Aquí encontrarás una lista de pensamientos que pueden pasar por nuestra mente. Lee cada pensamiento y escoge indicando con una X en el lugar correspondiente qué tan frecuentemente has pensado en ellos durante la última semana. Recuerda que cada frase se refiere a un pensamiento que tienes mucho, a veces o casi nunca. Marca con qué frecuencia has tenido cada uno de los siguientes pensamientos en la última semana.

- 1 Nunca**
- 2 Casi Nunca**
- 3 De vez en cuando**
- 4 Casi Siempre**
- 5 Siempre**

No.	Pensamientos	Respuesta
1.	Pienso que todo el mundo está contra mí	1 2 3 4 5
2.	Soy malo	1 2 3 4 5
3.	Estoy orgulloso de mí mismo	1 2 3 4 5
4.	¿Por qué nunca gano?	1 2 3 4 5
5.	Nadie me entiende	1 2 3 4 5
6.	Le he quedado mal a otros	1 2 3 4 5
7.	Me siento bien	1 2 3 4 5
8.	Pienso que no puedo seguir adelante	1 2 3 4 5
9.	Desearía ser una mejor persona	1 2 3 4 5
10.	Pase lo que pase, yo sé que lo puedo resolver	1 2 3 4 5
11.	Soy débil	1 2 3 4 5
12.	Mi vida no es como me gustaría	1 2 3 4 5
13.	Puedo conseguir todo	1 2 3 4 5
14.	Estoy defraudado de mí mismo	1 2 3 4 5
15.	Nada es bueno ahora	1 2 3 4 5
16.	Yo me siento bien	1 2 3 4 5
17.	No lo soporto más	1 2 3 4 5
18.	No me animo para nada / No tengo energías	1 2 3 4 5
19.	¿Hay algo malo en mí?	1 2 3 4 5
20.	Me siento satisfecho	1 2 3 4 5

<b>No.</b>	<b>Pensamientos</b>	<b>Respuesta</b>
21.	Desearía ser otra persona	1 2 3 4 5
22.	No consigo hacer nada	1 2 3 4 5
23.	Me odio	1 2 3 4 5
24.	Sé que puedo hacer todo lo que me propongo	1 2 3 4 5
25.	No valgo nada	1 2 3 4 5
26.	Desearía desaparecerme en este instante	1 2 3 4 5
27.	¿Qué pasa conmigo?	1 2 3 4 5
28.	Soy muy feliz	1 2 3 4 5
29.	Soy un perdedor	1 2 3 4 5
30.	Mi vida es un caos	1 2 3 4 5
31.	Soy un fracasado	1 2 3 4 5
32.	Esto es maravilloso / genial	1 2 3 4 5
33.	Nunca lo lograré	1 2 3 4 5
34.	Me siento tan indefenso	1 2 3 4 5
35.	Algo debe cambiar	1 2 3 4 5
36.	Conmigo debe estar pasando algo malo	1 2 3 4 5
37.	Yo soy más feliz que las demás personas	1 2 3 4 5
38.	Mi futuro está vacío	1 2 3 4 5
39.	De todas maneras nada vale la pena	1 2 3 4 5
40.	No consigo hacer nada	1 2 3 4 5