

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/234747145>

# El Cuestionario Breve de Juego Patológico (CBJP): un nuevo instrumento de "screening"

Article in *Análisis y Modificación de Conducta* · March 1995

CITATIONS

22

READS

4,223

3 authors:



**Javier Fernández-Montalvo**

Universidad Pública de Navarra

180 PUBLICATIONS 2,921 CITATIONS

SEE PROFILE



**Enrique Echeburúa**

Universidad del País Vasco / Euskal Herriko Unibertsitatea

365 PUBLICATIONS 6,844 CITATIONS

SEE PROFILE



**Carlos martin Baez**

Universidad Nacional Autónoma de México

15 PUBLICATIONS 521 CITATIONS

SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Drug addiction and lifetime abuse [View project](#)



Psychological treatment of intimate partner violence aggressors [View project](#)

## EL CUESTIONARIO BREVE DE JUEGO PATOLÓGICO (C BJP): UN NUEVO INSTRUMENTO DE "SCREENING"

Javier Fernández-Montalvo  
Enrique Echeburúa Odriozola  
Concepción Báez Gallo

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos  
Facultad de Psicología. UNIVERSIDAD DEL PAÍS VASCO

### RESUMEN

*En este trabajo se presenta un cuestionario breve que resulta útil para realizar un "screening" inicial en pacientes con problemas de juego patológico. Los ítems que componen este instrumento se han extraído de la versión española del Cuestionario de Juego Patológico de South Oaks (SOGS). El Cuestionario Breve de Juego Patológico (C BJP), compuesto por sólo 4 ítems, muestra unos índices de fiabilidad y validez muy altos. El C BJP parece ser un instrumento válido para realizar una detección inicial de jugadores patológicos.*

**Palabras clave:** JUEGO PATOLÓGICO. CUESTIONARIO. EVALUACIÓN.

### SUMMARY

*In this paper, a new tool for screening of pathological gamblers is presented. The item pool was drawn from the spanish version of South Oaks Gambling Screen (SOGS). The Pathological*

*Gambling Brief Questionnaire (PGBQ), with only 4 items, showed high levels of reliability and validity. The PGBQ appears to be a sound instrument for an initial screening of pathological gamblers.*

**Key words:** *PATHOLOGICAL GAMBLING. QUESTIONNAIRE. ASSESSMENT.*

## INTRODUCCIÓN

El juego patológico es un trastorno de conducta que aparece clasificado por primera vez como una entidad nosológica propia y con criterios diagnósticos específicos en el DSM-III (American Psychiatric Association, 1980). En la actualidad, el juego patológico está categorizado en el DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) como un *trastorno del control de los impulsos no clasificado en otros apartados*. Concretamente, el juego patológico se define en esta clasificación nosológica como un fracaso crónico y progresivo en resistir los impulsos a jugar y se caracteriza por el desarrollo de una conducta de juego que perjudica gravemente los objetivos personales, familiares o vocacionales del sujeto.

En los últimos años se ha producido en nuestro país un interés creciente por el estudio clínico del juego patológico. Este interés se ha centrado principalmente en la elaboración de estudios epidemiológicos (Becoña, 1993; Legarda, Babio y Andreu, 1992) y en la publicación de las primeras investigaciones clínicas controladas (Echeburúa, Báez y Fernández-Montalvo, 1994). Sin embargo, no ha existido un desarrollo paralelo de instrumentos de evaluación precisos y específicos para este trastorno de conducta.

En la evaluación de los jugadores patológicos se han utilizado *entrevistas* (estructuradas o semiestructuradas) (Echeburúa et al., 1994a; Lesieur y Blume, 1991; McConaghy, Armstrong, Blaszczynski y Allcock, 1988; McCormick y Ramírez, 1988), *autoinformes* (Echeburúa et al., 1994a; Lesieur y Blume, 1987, 1990), *autorregistros* (Dickerson, 1990; Echeburúa et al., 1994a; Taber, McCormick, Russo, Adkins y Ramírez, 1987), *técnicas de observación* (Anderson y Brown, 1984; Ladouceur, Mayrand, Dussault, Letarte y Tremblay,

1984; Leary y Dickerson, 1985) y *registros psicofisiológicos* (Anderson y Brown, 1984; Leary y Dickerson, 1985). Como sucede también en otros trastornos de conducta, los autoinformes son los instrumentos más utilizados y los que presentan una mejor relación costes-beneficios.

El autoinforme más citado y con mejores propiedades psicométricas es, sin duda, el *Cuestionario de Juego Patológico de South Oaks (SOGS)* (Lesieur y Blume, 1987), del que recientemente se ha publicado la validación española (Echeburúa, Báez, Fernández-Montalvo y Páez, 1994). Este cuestionario, concebido por los autores como un instrumento de "screening", ha mostrado -al menos en lo que respecta a la población española- una alta eficacia diagnóstica (cfr. Echeburúa et al., 1994b). Por ello, el SOGS constituye, más allá de la intención de los autores, un instrumento diagnóstico -y no meramente de "screening"- útil en el ámbito del juego patológico.

No obstante, y debido a las graves consecuencias de la ludopatía, es importante la identificación precoz de personas con problemas de juego. En este sentido, resulta extremadamente útil contar con un cuestionario propiamente de "screening" que sea breve y de fácil aplicación y que, por ello, pueda ser utilizado tanto por personal especializado (psicólogos clínicos y psiquiatras principalmente), como por personal no especializado (A.T.S., médicos de atención primaria, trabajadores sociales, etc.), sin que suponga una gran dedicación de tiempo. Se trata, en último término, de aplicar una prueba breve, intercalada en la historia clínica habitual, a pacientes aquejados de problemas médicos o de trastornos de conducta diversos y que permita detectar de forma temprana una dependencia al juego.

Para ello se han seleccionado unos cuantos ítems del SOGS-aquellos con una mayor capacidad discriminativa en el estudio de Echeburúa et al. (1994b)- para elaborar una prueba reducida, de 4 ítems, con la finalidad de utilizarla como un instrumento breve de "screening" aplicable a sectores amplios de la población. Se trata, en concreto, de contar en el juego patológico con un cuestionario que desempeñe el mismo papel que, por ejemplo, el CAGE (Hayfield, McLeod y Hall, 1974) en la evaluación del alcoholismo (Rodríguez-Martos, 1986).

## MÉTODO

### Sujetos

Este cuestionario ha sido cumplimentado por dos grupos de sujetos: a) una muestra clínica de 72 pacientes diagnosticados de juego patológico según los criterios del DSM-III-R (American Psychiatric Association, 1987) y no aquejados por otro tipo de trastornos de conducta, con una edad media de 37 años (DT=12), un porcentaje de hombres del 83% y una antigüedad media del problema de 3,5 años; y b) una muestra normativa de 400 sujetos "normales" elegidos aleatoriamente (*Tabla 1*). Los sujetos de ambos grupos viven en el País Vasco.

**TABLA 1.- Características de la muestra**

	JUGADORES PATOLÓGICOS	MUESTRA NORMAL
<b>SUJETOS</b>		
N	72	400
<b>SEXO</b>		
Hombres	60 (83,33%)	195 (48,75%)
Mujeres	12 (16,66%)	205 (51,25%)
<b>EDAD</b>		
$\bar{X}$ (D.T.)	37 (11,9)	40 (17,1)
Rango	(18-68)	(16-89)

La muestra de pacientes de este estudio está constituida por sujetos que acudieron en busca de tratamiento al Programa de Juego Patológico del Centro de Salud Mental de Rentería (País Vasco) durante el período comprendido entre febrero de 1990 y mayo de 1992.

### Instrumento de evaluación

El *CBJP* es un cuestionario que consta de 4 ítems y que es, por ello, de rápida aplicación. Se presenta de forma autoaplicada, si bien puede cumplimentarse también en el transcurso de una entrevista. Está basado en la versión española (Echeburúa et al., 1994b) del *Cuestionario de Juego Patológico de South Oaks (SOGS)* (Lesieur y Blume, 1987).

Se trata de 4 ítems que presentan dos alternativas de respuesta (*Sí/No*). El contenido de los mismos hace referencia a si el sujeto cree que tiene problemas con el juego, a si se siente culpable por lo que le ocurre cuando juega, a si ha intentado alguna vez dejar de jugar y no ha sido capaz de ello, y, por último, a si ha cogido alguna vez dinero de casa para jugar o pagar deudas. El rango del cuestionario oscila de 0 a 4 (*Apéndice 1*).

La selección de los ítems del *SOGS* para configurar este cuestionario se ha hecho en función de aquellos que han presentado en la adaptación española una mayor capacidad discriminante entre ludópatas y sujetos normales.

### Procedimiento

Todos los sujetos de este estudio (pacientes y sujetos normativos) rellenaron el *CBJP* de forma autoaplicada e individualmente en dos ocasiones, con un intervalo de 4 semanas entre ambas. Uno de los investigadores estaba cerca del sujeto para ayudarle a resolver las dudas que se le podían presentar.

Los pacientes, que, como se ha dicho, acudían en busca de tratamiento a un centro clínico, rellenaron el *CBJP* en el transcurso de la evaluación previa al tratamiento.

## RESULTADOS

### Fiabilidad

El coeficiente de fiabilidad test-retest, obtenido a partir de la muestra de los sujetos en tratamiento en el estudio de Echeburúa et al. (1994) y de los 400 sujetos normativos, es de 0,99 ( $p < 0,001$ ), con un intervalo de 4 semanas. Los datos completos, especificados en cada una de las submuestras, respecto a las medias, desviaciones típicas y valores de  $t$  y de  $r$  figuran en la *Tabla 2*.

**TABLA 2.- Medias, desviaciones típicas, valor de  $t$  y cociente de fiabilidad test-retest (4 semanas de intervalo)**

MUESTRA TOTAL (N=472)					
TEST		RETEST		t	r
$\bar{X}$	(D.T.)	$\bar{X}$	(D.T.)		
0,64	(1,35)	0,63	(1,35)	0,07	0,99*
JUGADORES PATOLÓGICOS (N=72)					
TEST		RETEST		t	r
$\bar{X}$	(D.T.)	$\bar{X}$	(D.T.)		
3,68	(0,57)	3,68	(0,55)	0	0,94*
MUESTRA NORMAL (N=400)					
TEST		RETEST		t	r
$\bar{X}$	(D.T.)	$\bar{X}$	(D.T.)		
0,1	(0,38)	0,09	(0,37)	0,27	0,91*
* $p < 0,001$					

Por otra parte, el índice de consistencia interna, obtenido mediante el coeficiente alfa de Cronbach, es de 0,94.

### Validez

En lo que respecta a la *validez convergente*, se ha establecido una correlación entre las puntuaciones obtenidas en el *CBJP* y las puntuaciones en el *Cuestionario de Juego Patológico de South Oaks (SOGS)*. La correlación obtenida es de 0,95 ( $p < 0,001$ ). Asimismo, desde una perspectiva más clínica, se ha realizado una correlación biserial puntual entre las puntuaciones del *CBJP* y la existencia o no de juego patológico según el diagnóstico categorial del DSM-III-R en la muestra total de sujetos. La correlación existente ha sido de 0,95 ( $p < 0,001$ ).

Desde la perspectiva de la *validez discriminante*, se ha intentado determinar, en primer lugar, si el *CBJP* sirve para discriminar *globalmente* a los jugadores patológicos de los sujetos normales y, en segundo lugar, si hay algunos ítems que discriminan *específicamente* entre ambos tipos de sujetos. Los resultados figuran en las *Tablas 3 y 4*, respectivamente. Como se puede ver, a nivel global el cuestionario discrimina adecuadamente entre los sujetos normativos y los jugadores patológicos. A un nivel más específico, cada uno de los 4 ítems que componen el cuestionario discrimina significativamente entre jugadores y no jugadores.

**TABLA 3.- Validez discriminante global del CBJP**

	JUGADORES PATOLÓGICOS N=72		MUESTRA NORMAL N=400		t
	$\bar{X}$	(D.T.)	$\bar{X}$	(D.T.)	
PUNTUACIÓN TOTAL (0-4)	3,68	(0,57)	0,1	(0,38)	7,84*

\*  $p < 0,001$

TABLA 4.- Capacidad discriminativa de cada ítem del CBJP

ÍTEM <sup>1</sup>	FRECUENCIA DE RESPUESTAS POSITIVAS		$\chi^2$
	Jugadores patológicos	Muestra normal	
Ítem 1	100%	1,8%	422,65*
Ítem 2	93,1%	5%	314,68*
Ítem 3	81,9%	1%	345,65*
Ítem 4	91,7%	2,3%	365,02*

\*  $p < 0,001$

### Eficacia diagnóstica del cuestionario

Como se ha mostrado en las *Tablas 3 y 4*, el cuestionario en su conjunto y cada uno de los ítems en particular permiten discriminar significativamente entre sujetos normales y jugadores patológicos.

En lo que se refiere a la eficacia diagnóstica, el *CBJP* muestra, con un punto de corte igual a 2, una sensibilidad del 100% y una especificidad del 97,5%. La eficacia diagnóstica resultante es del 97,88%, con una baja tasa de falsos positivos y de falsos negativos (*Tabla 5*).

TABLA 5.- Eficacia diagnóstica del Cuestionario breve de juego patológico (CBJP) (PUNTO DE CORTE=2)

GRUPOS DIAGNÓSTICOS	GRUPOS PREDICHOS POR LA FUNCIÓN DISCRIMINANTE		
	"NORMALES"	JUGADORES	TOTAL
"Normales"	390	10	400
Jugadores	0	72	72

  

$$\text{Sensibilidad} = \frac{\text{Verdaderos positivos}}{\text{Total de pacientes}} \times 100 = \frac{72}{72} \times 100 = 100$$
  

$$\text{Especificidad} = 100 - \frac{\text{Falsos positivos}}{\text{Total de normales}} \times 100 = 100 - \frac{10}{400} \times 100 = 97,5$$
  

$$\text{Eficacia diagnóstica} = \frac{\text{Total bien clasificados}}{\text{Total global}} \times 100 = \frac{462}{472} \times 100 = 97,88$$

## CONCLUSIONES

Si bien es cierto que en los últimos años la atención prestada en nuestro país a la evaluación del juego patológico ha sido más bien escasa, esta deficiencia se ha comenzado a paliar con la aparición en poco tiempo de dos instrumentos de evaluación con buenas propiedades psicométricas. En la actualidad se dispone de la versión

española del *Cuestionario de Juego Patológico de South Oaks (SOGS)* (Lesieur y Blume, 1987), que muestra unas propiedades psicométricas altamente satisfactorias (cfr. Echeburúa et al., 1994b). Este cuestionario, al menos en la población española, posee una alta eficacia diagnóstica.

Por otra parte, los datos obtenidos relativos a la fiabilidad y validez del *Cuestionario Breve de Juego Patológico (CBJP)* indican que se trata de un potente instrumento de "screening" y que permite, por lo tanto, una detección precoz de los jugadores patológicos. Se puede, por ello, aplicar este instrumento a sujetos normales en estudios epidemiológicos o a personas que recurren a los Servicios Sociales en busca de ayuda económica. Desde una perspectiva más clínica, es asimismo aplicable a pacientes aquejados de diversos problemas médicos en el marco de la medicina de atención primaria y de los servicios médicos de empresa, así como a quienes acuden por trastornos de conducta a las consultas de psicología clínica y de psiquiatría.

La consecución de este objetivo es importante. En primer lugar, porque muchos jugadores, afectados por la *negación de la enfermedad* -común a todos los trastornos adictivos-, no se reconocen como tales y acuden al tratamiento en fases ya avanzadas del trastorno o consultando sólo por problemas asociados al mismo (depresión, conflictos de pareja, problemas económicos, etc.). Y en segundo lugar, porque la composición de este instrumento -sólo 4 ítems- permite intercalarlo e incluso "camuflarlo" en forma de preguntas aisladas en el marco de la historia clínica habitual sin que se suscite un rechazo por parte del paciente ante este tipo de preguntas.

De este modo, el *CBJP* sirve para identificar en una primera aproximación los jugadores problemáticos. Por otra parte, el *SOGS* sirve para confirmar -diagnosticar propiamente- como ludópatas a los jugadores identificados por el *CBJP*. Ambas pruebas son, por tanto, complementarias.

No obstante, no se deben echar todavía las campanas al vuelo. Una limitación de estos cuestionarios es que puede haber una relación pequeña entre el informe del familiar y la información dada por el paciente sobre las conductas de juego (Echeburúa et al., 1994a).

Otra limitación es que el SOGS y el CBJP son cuestionarios de diagnóstico y de "screening", respectivamente; pero ninguno de ellos permite detectar los cambios terapéuticos ocurridos tras el tratamiento. Por ello, una línea de investigación de los autores de este texto es llevar a cabo la validación en poblaciones españolas de instrumentos de evaluación que sean sensibles al cambio terapéutico y que sirvan, por tanto, de apoyo a la práctica profesional y a la investigación clínica. Algunos de estos instrumentos ya han sido descritos de forma preliminar en otros textos (cfr. Echeburúa, 1994; Echeburúa y Báez, 1994; Ochoa, Labrador, Echeburúa, Becoña y Vallejo, 1994).

## BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd. ed.)*. Washington, DC. Author.
- American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd. ed. rev.)*. Washington, DC. Author.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th. ed.)*. Washington, DC. Author.
- Anderson, G. y Brown, R.I.F. (1984). Real and laboratory gambling, sensation seeking and arousal. *British Journal of Psychology*, 75, 401-410.
- Becoña, E. (1993). *El juego compulsivo en la comunidad autónoma gallega*. Santiago de Compostela. Xunta de Galicia.
- Dickerson, M. (1990). *Problem gambling: a self-help manual for controlling o stopping the amount you spend on gambling*. Department of Psychology. Australian National University. (manuscrito no publicado).
- Echeburúa, E. (1994). *Evaluación y tratamiento de los trastornos adictivos*. Madrid: Fundación Universidad-Empresa.
- Echeburúa, E. y Báez, C. (1994). Concepto y evaluación del juego patológico. En J.L. Graña (Ed.). *Conductas adictivas: teoría, evaluación y tratamiento*. Madrid: Debate.
- Echeburúa, E., Báez, C. y Fernández-Montalvo, J. (1994a). Efectividad diferencial de diversas modalidades terapéuticas en el tratamiento psicológico del juego patológico: un estudio experimental. *Análisis y Modificación de Conducta*, Vol. 20, 617-643.

- Echeburúa, E., Báez, C., Fernández-Montalvo, J. y Páez, D. (1994b). Cuestionario de Juego Patológico de South Oaks (SOGS): Validación española. *Análisis y Modificación de Conducta*, Vol. 20, 769-791.
- Hayfield, D., McLeod, G. y Hall, P. (1974). The CAGE questionnaire validation of a new alcoholism screening instrument. *American Journal of Psychiatry*, 131, 1121-1123.
- Ladouceur, R., Mayrand, M., Dussault, R., Letarte, A. y Tremblay, J. (1984). Illusion of control: effects of participation and involvement. *Journal of Psychology*, 117, 45-72.
- Leary, K. y Dickerson, M. (1985). Levels of arousal in high and low-frequency gamblers. *Behaviour Research and Therapy*, 23, 635-640.
- Legarda, J.J., Babio, R. y Abreu, J.M. (1992). Prevalence estimates of pathological gambling in Seville (Spain). *British Journal of Addictions*, 87, 767-770.
- Lesieur, H.R. y Blume, S.B. (1987). The South Oaks Gambling Screen (SOGS): A New Instrument for the Identification of Pathological Gamblers. *American Journal of Psychiatry*, 144, 1184-1188.
- Lesieur, H.R. y Blume, S.B. (1990). Characteristics of pathological gamblers identified among patients on a psychiatric admissions service. *Hospital and Community Psychiatry*, 41, 1009-1012.
- Lesieur, H.R. y Blume, S.B. (1991). Evaluation of patients treated for pathological gambling in a combined alcohol, substance abuse and pathological gambling treatment unit using the addiction severity index. *British Journal of Addictions*, 86, 1017-1028.
- McConaghy, N., Armstrong, M.S., Blaszczynski, A. y Allcock, C. (1988). Behavior completion versus stimulus control in compulsive gambling: implications for behavioral assessment. *Behavior Modification*, 12, 371-384.
- McCormick, R.A. y Ramírez, L.F. (1988). Pathological gambling. En J.G. Howells (Ed.) *Modern perspectives in psychosocial pathology*. New York: Brunner/Mazel Inc.
- Ochoa, E., Labrador, F.J., Echeburúa, E., Becoña, E. y Vallejo, M.A. (1994). *El juego patológico*. Madrid: Plaza Janés.
- Rodríguez-Martos, A. (1986). *El diagnóstico del alcoholismo a través de cuestionarios*. Barcelona. Fons informatiu, 2. Ayuntamiento de Barcelona.
- Taber, J., McCormick, R., Russo, A., Adkins, B. y Ramírez, L. (1987). Follow-up of pathological gamblers after treatment. *American Journal of Psychiatry*, 144, 757-761.

### APÉNDICE 1

#### CUESTIONARIO BREVE DE JUEGO PATOLÓGICO (CBJP) (Fernández-Montalvo, Echeburúa y Báez, 1995)

1. ¿Cree usted que tiene o ha tenido alguna vez problemas con el juego?

Sí

No

2. ¿Se ha sentido alguna vez culpable por jugar o por lo que le ocurre cuando juega?

Sí

No

3. ¿Ha intentado alguna vez dejar de jugar y no ha sido capaz de ello?

Sí

No

4. ¿Ha cogido alguna vez dinero de casa para jugar o pagar deudas?

Sí

No