

SALUD MENTAL Y COMPORTAMIENTO DE JUEGO EN URUGUAY: UN ANÁLISIS DE PREVALENCIA Y BIENESTAR SUBJETIVO

MENTAL HEALTH AND GAMBLING BEHAVIOR IN URUGUAY: AN ANALYSIS OF PREVALENCE AND SUBJECTIVE WELL-BEING

Recibido: 19 de diciembre de 2024 | Aceptado: 20 de noviembre de 2025

DOI: <https://doi.org/10.55611/rep.3603.08>

Mayda **Portela**¹, Leandro **Castelluccio**¹, María Eugenia **Fernández**¹

¹ Universidad Católica del Uruguay, Montevideo, Uruguay

RESUMEN

El objetivo fue estudiar la prevalencia del juego patológico en postpandemia en personas adultas y analizar la vinculación con factores psicopatológicos y bienestar. Este es un estudio correlacional, diseño no experimental, transversal. La muestra fue conformada por 11,637 personas entre 18 y 65 años ($M=32.51$) las cuales participaron en la investigación durante el primer año de finalizada la pandemia. Evaluamos síndromes psicopatológicos, niveles de bienestar psicológico subjetivo e indicadores de juego patológico. Encontramos correlaciones positivas entre factores psicopatológicos en ansiedad-depresión, comportamiento disocial y estrés, vinculados a riesgo de juego patológico. Las dimensiones del bienestar psicológico indicaron correlaciones con el riesgo de juego patológico, de manera que a menor riesgo de juego patológico mayor puntaje de bienestar. La resiliencia y la prosocialidad mostraron correlación inversa con el juego patológico. La prevalencia del juego patológico en postpandemia aumentó en relación con investigaciones anteriores – del 1.9 al 3.2%. El auto reporte de valoración emocional durante la pandemia, indicó predominancia de ansiedad e inestabilidad. Es importante continuar estudiando el incremento del riesgo de juego patológico y los factores protectores que aporten a programas de intervención y/o prevención.

PALABRAS CLAVE: adicciones, juego patológico, psicopatología, bienestar psicológico, factores de riesgo.

ABSTRACT

The objective of this research was to study the prevalence of pathological gambling in post-pandemic adults and analyze the link with psychopathological factors and well-being. It was a correlational study, with a non-experimental cross-sectional design. The sample comprised 11,637 adults between 18 and 65 years old ($M=32.51$) who participated during the first year after the end of the pandemic. Psychopathological syndromes, levels of subjective psychological well-being and indicators of pathological gambling were evaluated. Positive correlations were found between psychopathological factors in anxiety-depression, antisocial behavior and stress, linked to the risk of pathological gambling. Resilience and prosociality showed an inverse correlation with pathological gambling. The prevalence of pathological gambling in the post-pandemic increased comparison to previous research – from 1.9 to 3.2%. The self-reported emotional assessment during the pandemic indicated a predominance of anxiety and instability. The dimensions of psychological well-being indicated correlations with the risk of pathological gambling, such that the lower the risk of pathological gambling, the higher the well-being score. The levels of anxiety-depression correlated positively with the risk of pathological gambling and resilience-prosociality, which turned out to be indicators of protection. It is important to continue studying the increase in the risk of pathological gambling and the protective factors that contribute to intervention and/or prevention programs.

KEYWORDS: addictions, pathological gambling, psychopathology, psychological well-being, risk factors.

Correspondencia de este artículo debe ser dirigida a Mayda Portela. E-mail: mportela@ucu.edu.uy

El juego patológico se define como una adicción conductual caracterizada por la necesidad incontrolable de jugar, con pérdida del control de los impulsos y persistencia de la conducta a pesar de sus consecuencias negativas (Chóliz & Herdoiza, 2020). Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-5, por sus siglas en inglés (American Psychiatric Association [APA], 2013), se incluye dentro de los trastornos adictivos, diferenciándose del juego recreativo o social por la interferencia significativa que provoca en la vida personal, familiar, laboral y social. El concepto de juego problemático se refiere a un patrón de juego que causa dificultades significativas pero que no necesariamente cumple todos los criterios de juego patológico; ambos términos no son sinónimos y deben usarse de manera consistente.

Epidemiología

La práctica de juegos de azar es común: entre el 70% y el 80% de la población mundial participa en alguna modalidad (Figueroa Estrada & Gómez San Luis, 2020). Sin embargo, la prevalencia de juego problemático oscila entre 0.5% y 7.6%, con una media mundial de 2.3% (Williams et al., 2012). Aproximadamente el 2.2% cumple criterios de juego patológico. A nivel internacional, se reportan diferencias de género y edad: los varones tienden a iniciar antes, participar más en juegos estratégicos y presentar mayores deudas, mientras que las mujeres son más propensas a juegos no estratégicos y a utilizarlos para regular estados emocionales negativos (Hing et al., 2016).

En Uruguay, el Grupo Radar y La Banca (2019) reportó una prevalencia de juego problemático de 1.6% y de 1.9% en estudios previos (2015), con mayor afectación en jóvenes (18-29 años, 2.4%) y menor en mayores de 60 (0.4%). Los estratos socioeconómicos más bajos mostraron mayor prevalencia.

Problemas Asociados al Juego y a Factores de Protección

La etiología del juego patológico es multifactorial, incluyendo variables sociodemográficas (género, edad, nivel socioeconómico), disponibilidad de juego, tipos de juego y rasgos de personalidad como impulsividad y búsqueda de sensaciones (Dowling et al., 2017). Se asocia con dificultades en la resolución de problemas, comorbilidad con otros trastornos (depresión, ansiedad, trastornos de control de impulsos) y alteraciones neuropsicológicas (Savvidou et al., 2017).

Desde la perspectiva de la teoría de riesgo y protección, la presencia de factores protectores (como resiliencia y prosocialidad) puede mitigar el riesgo, pero su ausencia no implica necesariamente la existencia de riesgo. Del mismo modo, la ausencia de problemas asociados al juego no convierte a una variable en protectora.

Consecuencias

El juego patológico conlleva deterioro funcional, malestar emocional (ánimo disfórico, insomnio, irritabilidad) y conflictos interpersonales. En casos graves, puede coexistir con ideación o conductas suicidas (Jones et al., 2015). Además, investigaciones han mostrado relación negativa entre juego patológico y bienestar psicológico, sugiriendo que el bienestar actúa como un posible factor protector (Changotasiq & Cueva, 2024).

Relevancia Postpandemia

Durante la pandemia por COVID-19, se reportaron en Uruguay aumentos en ansiedad y depresión, especialmente en población joven (Portela & Machado, 2022). El aislamiento y la búsqueda de distracción pudieron incentivar el juego en línea. Sin embargo, no está claro si el aumento de prevalencia observado en la etapa postpandemia se debe a factores coyunturales vinculados a la crisis sanitaria o a una tendencia sostenida.

El presente estudio tuvo como objetivos: 1) Estimar la prevalencia y severidad del juego patológico en población adulta de Uruguay en etapa postpandemia, y 2) Analizar su relación con factores psicopatológicos y de bienestar psicológico.

Con este estudio, esperamos aportar con evidencia actualizada sobre la magnitud y características del juego patológico en Uruguay, así como sobre factores asociados, con implicaciones para el diseño de estrategias preventivas y de intervención en salud mental.

MÉTODO

Participantes

La muestra estuvo compuesta por 11.637 personas adultas, con edades entre 18 y 65 años ($M = 32.51$, $DE = 9.84$), de las cuales el 62.6% se identificó como mujer, el 36.9% como hombre y el 0.5% como otro género o prefirió no responder. El 51.4% residía en Montevideo y el 48.6% en el interior del país. Según rangos etarios: el 67.9% eran jóvenes entre 18-35 años, el 16.6% de edad media (36-50 años) y el 10.3% de edad avanzada (51-65 años) el 10.3%. El 5.2% no proporcionó esta información.

La selección fue no probabilística por conveniencia, reclutando participantes a través de redes sociales, correo electrónico y otros medios digitales.

Instrumentos

Para la investigación utilizamos los siguientes instrumentos.

1. Cuestionario sociodemográfico *ad hoc*. Recopiló información sobre edad, género, lugar de residencia, nivel socioeconómico, uso de internet, experiencias emocionales durante la pandemia y modalidad de juego (presencial o en línea). El nivel socioeconómico se determinó mediante criterios de ingresos y posesión de bienes, categorizados en siete niveles (B = bajo, B+ = muy bajo, M = medio/bajo, M = medio, M+ = medio/alto, A = alto, A+ = muy alto).

2. Autoinforme de Adolescentes (ADA) – versión abreviada de 24 ítems (Daset et al., 2021). Evalúa seis factores: ansiedad-depresión, comportamiento disocial, desregulación emocional, ansiedad social, resiliencia-prosocialidad y obsesión-compulsión. Cada ítem se responde en escala Likert de 5 puntos (1 = nunca, 5 = siempre). Todos los factores presentan cargas factoriales > 0.40 y alfa de Cronbach ≥ 0.70 .

3. *Problem Gambling Severity Index* (PGSI) (Ferris & Wynne, 2001; adaptación española de López et al., 2018). Evalúa la severidad de problemas de juego mediante 9 ítems con escala Likert de 4 puntos (0 = nunca, 3 = casi siempre). Las puntuaciones se clasifican como: bajo riesgo (1-2), riesgo moderado (3-7) y jugador patológico (≥ 8). La consistencia interna reportada para la adaptación española es $\alpha = .97$.

4. *Personal Wellbeing Index* (PWI) (Cummins & Lau, 2005; validación para Uruguay por Daset et al., 2021). Evalúa bienestar subjetivo en siete dominios: nivel de vida, salud, logros personales, relaciones, seguridad, conexión con la comunidad y seguridad futura. Escala Likert de 0 (completamente insatisfecho/a) a 10 (completamente satisfecho/a). Alfa de Cronbach en validación uruguaya: $\alpha = .82$.

Procedimiento

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Católica del Uruguay (N.º de aprobación: 220308). Digitalizamos el consentimiento informado, el cuestionario sociodemográfico y las escalas, distribuyendo el enlace en medios electrónicos y redes sociales. Respetamos las normativas nacionales sobre investigación en seres humanos (Decreto 001-4573/2007 y Ley N.º 18.331). La participación fue anónima, voluntaria y sin compensación económica, y se garantizó la confidencialidad de los datos. El anonimato se aseguró evitando el registro de datos personales identificatorios en el formulario.

Análisis de Datos

El presente estudio es cuantitativo y utiliza la descripción, comparación y asociación como estrategias para el análisis de los datos (Ato et al., 2013) usando como recurso la versión 26 de SPSS. Aplicamos:

1. Estadísticos descriptivos (frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar) para caracterizar la muestra y estimar prevalencia y niveles de riesgo.

2. Pruebas de Chi-cuadrada para evaluar asociaciones entre variables categóricas (e.g., riesgo de juego patológico y procedencia, nivel socioeconómico, género, grupo etario).

3. Correlaciones de Pearson para examinar relaciones entre riesgo de juego patológico y factores psicopatológicos o de bienestar; y

4. Regresiones lineales para explorar la capacidad predictiva de los factores sociodemográficos, psicopatológicos y de bienestar sobre el riesgo de juego patológico.

El nivel de significación se fijó en $p < .05$ para todas las pruebas, y valores p menores a $.001$ se reportan como $p < .001$.

RESULTADOS

Modalidad y Motivos de Juego

El 74.6% de las personas participantes declararon jugar de forma presencial y el 25.4% de manera virtual. Respecto a los motivos para jugar durante la pandemia de COVID-19, el 22.8% lo utilizó como forma de distracción, el 12.6% como alternativa para obtener ingresos y el 3.5% para evadir el miedo asociado a la pandemia; el 61.2% reportó no haber jugado en ese período. En cuanto a la vivencia emocional de la pandemia, el 74.9% indicó haberla transitado con altibajos emocionales, siendo la ansiedad el estado predominante (44%).

TABLA 1.
Prevalencia de Juego Patológico

Categoría	Frecuencia	%	% válido
Válidos			
Bajo riesgo	9 954	85.5	87.2
Riesgo moderado	1 097	9.4	9.6
Jugador patológico	368	3.2	3.2
Subtotales válidos	11 419	98.1	100.0
Perdidos (Sistema)	218	1.9	—

Nota. Los porcentajes válidos se calcularon únicamente sobre los casos válidos ($n = 11\ 419$).

Riesgo Según Procedencia
y Nivel Socioeconómico

Observamos una asociación significativa entre procedencia y riesgo de juego patológico ($\chi^2(2) = 9.82$, $p = .007$). La prevalencia de jugadores/as con problemas fue ligeramente mayor en Montevideo (1.74%) que en el interior del país (1.47%).

El nivel socioeconómico también mostró asociación significativa con el riesgo ($\chi^2(2) = 109.54$, $p < .001$): a menor nivel socioeconómico, mayor proporción de personas con riesgo moderado o alto.

TABLA 2.
Distribución Porcentual de los Niveles de Riesgo de Juego Patológico Según Nivel Socioeconómico

Nivel de riesgo	Muy bajo	Bajo	Medio-bajo	Medio	Medio-alto	Alto	Muy alto
Riesgo bajo	75.68	83.16	85.79	89.42	89.14	88.07	89.58
Riesgo moderado	17.57	13.13	10.23	8.71	8.86	9.25	7.34
Jugador patológico	6.76	3.70	3.99	1.86	2.00	2.68	3.09

Nota. Los valores se presentan en porcentajes.

Riesgo Según Género y Edad

En la comparación por género, los varones presentaron mayor proporción de riesgo moderado y alto (18.1% en total) que las

mujeres (9.67%). Por grupos etarios, no observamos diferencias significativas en la categoría de jugador/a con problemas, aunque las personas de edad avanzada mostraron menor riesgo moderado.

TABLA 3.
Porcentajes de Riesgo de Juego Patológico según género, edades y procedencia

Nivel de riesgo	Masculino	Femenino	18-35	36-50	51+	Montevideo	Interior
Riesgo bajo	81.89	90.33	87.27	86.92	87.21	88.10	86.12
Riesgo moderado	13.29	7.40	9.72	8.98	9.70	8.95	10.34
Jugador patológico	4.82	2.27	3.01	4.10	3.09	2.95	3.55

Nota. Valores expresados en porcentajes.

Factores Psicopatológicos Asociados

Las correlaciones de Pearson indicaron relaciones positivas y significativas entre el riesgo de juego patológico y los factores: ansiedad-depresión ($r = .218$, $p < .001$), comportamiento disocial ($r = .166$, $p < .001$) y

desregulación emocional ($r = .151$, $p < .001$). La resiliencia-prosocialidad presentó correlación negativa ($r = -.200$, $p < .001$). La ansiedad social también se asoció de forma inversa, pero con magnitud más baja ($r = -.109$, $p < .001$).

TABLA 4.
Correlación entre Juego Patológico e Indicadores de Psicopatología

Variable	PSGI	F1	F2	F3	F4	F5	F6
PSGI	—	0.218**	0.166**	0.151**	-0.109**	0.200**	0.113**
F1 Depresión/Ansiedad	0.218**	—	0.327**	0.261**	-0.149**	0.314**	0.132**
F2 Disocial/Comportamiento adictivo	0.166**	0.327**	—	0.562**	-0.400**	0.299**	0.292**
F3 Desregulación disruptiva ánimo	0.151**	0.261**	0.562**	—	-0.310**	0.242**	0.410**
F4 Ansiedad social	-0.109**	-0.149**	-0.400**	-0.310**	—	-0.121**	-0.074**
F5 Resiliencia/Prosocialidad	0.200**	0.314**	0.299**	0.242**	-0.121**	—	0.227**
F6 Obsesión/Compulsión	0.113**	0.132**	0.292**	0.410**	-0.074**	0.227**	—

Nota. $p < .01$ (bilateral).

Bienestar Psicológico

Todas las dimensiones del bienestar (PWI) correlacionaron negativamente con el riesgo de juego patológico, con valores que oscilaron entre $r = -.097$ y $r = -.166$ ($p < .001$ en todos los casos). Esto indica que, a mayor bienestar subjetivo, menor riesgo de juego.

En cuanto a las diferencias por género, pudimos observar en los resultados que los varones reportaron un mayor nivel de bienestar en comparación con las mujeres, en el puntaje total y en las medias por dominios. El dominio que tuvo menor reporte de bienestar fue el de seguridad a futuro para

ambos géneros. El dominio que obtuvo medias más altas en el reporte de bienestar psicológico fue el de pertenencia y conexión a

la comunidad. Tanto hombres como mujeres de la muestra mostraron mayor satisfacción con los grupos de los que forman parte.

TABLA 5.
Diferencias en Bienestar Personal Según Riesgo de Juego Patológico (ANOVA)

Fuente de variación	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	31 612.47	2	15 806.23	136.79	.001
Dentro de grupos	1 319 044.68	11 416	115.54	—	—
Total	1 350 657.16	11 418	—	—	—

Nota. La prueba indica diferencias significativas en bienestar personal entre los niveles de riesgo de juego patológico

Análisis Multivariado

Los modelos de regresión lineal que incluyeron variables sociodemográficas, psicopatológicas y de bienestar nos permiten explicar entre el 10% y el 15% de la varianza del riesgo de juego patológico. Ninguna variable individual presentó un peso explicativo alto, lo que sugiere un carácter multicausal del fenómeno.

DISCUSIÓN

En el presente estudio estimamos la prevalencia del juego patológico en población adulta de Uruguay durante la etapa postpandemia y examinamos su relación con factores psicopatológicos y de bienestar. La prevalencia del 3.2% encontrada supera los valores previos reportados en el país (1.9%; Grupo Radar & La Banca, 2019) y se sitúa por encima de la media mundial (2.3%; Williams et al., 2012), aunque aún dentro del rango internacional (0.5%–7.6%). Este incremento podría estar relacionado con factores contextuales derivados de la pandemia, como el aumento del juego en línea y los cambios en el bienestar emocional de la población (Portela & Machado, 2022).

Confirmamos asociaciones entre el riesgo de juego patológico y variables psicopatológicas, especialmente ansiedad-depresión, comportamiento disocial y desregulación emocional. Asimismo, identificamos el papel protector de la resiliencia y la prosocialidad, así como de todas las dimensiones del bienestar subjetivo, lo que coincide con hallazgos previos (Changotasig & Cueva, 2024).

No encontramos diferencias en el riesgo alto (jugador con problemas) según la edad, lo que contrasta con estudios internacionales que describen patrones diferenciales por ciclo vital (Carneiro et al., 2020). Sin embargo, el género sí mostró diferencias, con mayor riesgo en hombres, consistente con investigaciones previas (Hing et al., 2016).

Limitaciones

El diseño transversal impidió establecer relaciones causales entre las variables. Por otra parte, el muestreo no probabilístico y el tipo de muestra por conveniencia limitó la generalización de los resultados. La muestra tuvo mayor representación femenina, lo que podría influir en las estimaciones de prevalencia y en los análisis por género. Por otro lado, los datos se basaron en autoinforme, lo que puede introducir sesgos de deseabilidad social o de memoria. Tampoco consideramos otras variables potencialmente relevantes, como rasgos de personalidad específicos o historia de juego previa a la pandemia.

Implicaciones y Recomendaciones

A partir de los hallazgos destacamos la necesidad de diseñar e implementar estrategias de prevención y tratamiento enfocadas en los grupos con mayor vulnerabilidad (estratos socioeconómicos bajos, personas con mayor afectación emocional) y en la promoción de factores protectores como el bienestar subjetivo y la resiliencia.

A nivel de políticas públicas, recomendamos:

1. Incorporar el tamizaje de riesgo de juego patológico en programas de salud mental comunitarios.

2. Fomentar campañas de educación y concientización sobre el uso responsable del juego, especialmente en entornos virtuales.

3. Desarrollar intervenciones basadas en la mejora del bienestar subjetivo y en habilidades socioemocionales como la regulación emocional y la prosocialidad.

Como prospectiva, sería recomendable realizar estudios adicionales que vinculen las variables que resultaron significativas, así como analizar el incremento de la prevalencia con una distancia mayor en el tiempo de la etapa de pandemia que permita entender si este valor estuvo asociado a la afectación emocional por la incertidumbre de la pandemia o si se mantiene como un aumento en sí mismo. Además, se pueden realizar estudios de tipo longitudinal mediante los cuales se realice un seguimiento de los casos de riesgo alto. También sugerimos realizar estudios longitudinales para determinar la estabilidad o variación de la prevalencia en el tiempo y explorar con mayor detalle la interacción entre problemas asociados al juego y de protección.

Estándares Éticos de Investigación

Financiamiento: Este estudio contó con el financiamiento de la institución La Banca de Uruguay para horas de investigadores y análisis de datos.

Conflicto de Intereses: Las personas autoras expresan que no hubo conflictos de intereses al redactar el manuscrito.

Aprobación de la Junta Institucional Para la Protección de Seres Humanos en la Investigación: Se gestionó la aprobación y autorización del Comité de Ética de la

Universidad Católica del Uruguay (N° 220308).

Consentimiento Informado: Completaron el consentimiento informado de manera digital.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5.ª ed.). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Ato, M., López-García, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Carneiro, E., Tavares, H., Sanches, M., Pinsky, I., Caetano, R., Zaleski, M., & Laranjeira, R. (2020). Gender differences in gambling exposure and at-risk gambling behavior. *Journal of Gambling Studies*, 36(2), 445-457. <https://doi.org/10.1007/s10899-019-09884-7>
- Changotasig, K., & Cueva, M. A. (2024). El juego patológico y el bienestar psicológico en estudiantes universitarios. *Revista Científica de Salud*, 4(2). <https://doi.org/10.62305/biosana.v4i2.147>
- Chóliz, M., & Herdoiza-Arroyo, P. (2020). Adicciones comportamentales. En A. Belloch, B. Sandín, & F. Ramos (Eds.), *Manual de Psicopatología* (Vol. II, pp. 513-539). McGraw-Hill.
- Cummins, R. A., & Lau, A. L. D. (2005). *Personal Wellbeing Index: The International Wellbeing Group manual*. Australian Centre on Quality of Life, Deakin University. <http://www.acqol.com.au/instruments>
- Daset, L. R., Fernández, M. E., Costa-Ball, D., Peirano, N., Castelluccio, L., & López-Soler, C. (2021). Cuestionario ADA

- versión abreviada. Universidad Católica del Uruguay.
<https://doi.org/10.22235/cuest.ada.2021>
- Dowling, N. A., Merkouris, S. S., Greenwood, C. J., Oldenhof, E., Toumbourou, J. W., & Youssef, G. J. (2017). Early risk and protective factors for problem gambling: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Clinical Psychology Review, 51*, 109–124.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.10.008>
- Figueroa Estrada, A. A., & Gómez San Luis, A. H. (2020). Ludopatía en mujeres y hombres de Baja California, México: Un estudio de narrativas. *Health & Addictions/Salud y Drogas, 20*(2), 49–60.
<https://doi.org/10.21134/haaj.v20i2.493>
- Ferris, J., & Wynne, H. (2001). *The Canadian Problem Gambling Index: Final report*. Canadian Centre on Substance Abuse.
- Grupo Radar & La Banca. (2019). *La prevalencia del juego problemático y de la ludopatía en Uruguay*. Informe de investigación.
- Hing, N., Russell, A. M. T., Tolchard, B., & Nower, L. (2016). Risk factors for gambling problems: An analysis by gender. *Journal of Gambling Studies, 32*(2), 511–534.
<https://doi.org/10.1007/s10899-015-9548-8>
- Jones, L., Metcalf, A., Gordon, K., Forty, L., Perry, A., Lloyd, J., Geddes, J., Goodwin, G., Jones, I., Craddock, N., & Rogers, R. D. (2015). Gambling problems in bipolar disorder in the UK: Prevalence and distribution. *The British Journal of Psychiatry, 207*(4), 328–333.
<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.154286>
- López, V., Estévez, A., & Griffiths, M. D. (2018). Adaptación española del Índice de Severidad del Juego Problemático (PGSI) y análisis de sus propiedades psicométricas. *Anales de Psicología, 34*(2), 378–386.
- Portela, M. A., & Machado, A. I. (2022). Consecuencias psicológicas del aislamiento social y su vinculación con el funcionamiento psicológico positivo. *Actualidades en Psicología, 36*(132), 72–87.
<https://doi.org/10.15517/ap.v36i132.49584>
- Savvidou, L. G., Fagundo, A. B., Fernández-Aranda, F., Granero, R., Claes, L., Mallorquí-Bagué, N., & Jiménez-Murcia, S. (2017). Is gambling disorder associated with impulsivity traits measured by the UPPS-P and is this association moderated by sex and age? *Comprehensive Psychiatry, 72*, 106–113.
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2016.10.005>
- Williams, A. D., Grisham, J. R., Erskine, A., & Cassidy, E. (2012). Deficits in emotion regulation associated with pathological gambling. *British Journal of Clinical Psychology, 51*(2), 223–238.
<https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.2011.02022.x>