

## IDENTIFICACIÓN

**Nombre:** Cuestionario de Juego Patológico de South Oaks (SOGS)

**Nombre original:** South Oaks Gambling Screen (SOGS)

**Autores:** Lesieur, H.R. y Blume, S.R.

**Año:** 1987

**Versiones:** en 1993 la versión de Lesieur introduce modificaciones en los ítems 3 y 8. El 3 representa una mayor concreción sobre las personas allegadas al paciente que tiene o han tenido problemas con el juego, y el ítem 8 que, al representar una ampliación conceptual de las posibles críticas recibidas por el paciente en relación con las conductas de juego, supone una formulación mucho más clara.

**Adaptación española:** Echeburúa Odrizola, E., Báez Gallo, C., Fernández Montalvo, J., Páez Rovira, D. (1994). En esta versión traducida se han incorporado modificaciones en los ítems 1 y 2, de interés en la elaboración de la historia clínica del paciente, y en el ítem diez, que resulta algo ambiguo en la versión original. Además, en esta versión, la puntuación final consta de 19 ítems y no 20, ya que no se consideran los ítems 1, 2, 3, 12 y 16g.

## DESCRIPCIÓN

**Tipo de instrumento:** Cuestionario

**Objetivos:** Evaluar la dependencia al juego tanto en sujetos normales como en pacientes.

**Población:** Adultos

**Número de ítems:** 24

**Descripción:** Breve cuestionario compuesto por 24 ítems de los cuales cuatro no se consideran en la puntuación final, quedando ésta compuesta de 20 ítems en su versión original y de 19 en la versión española. El contenido de los ítems se relaciona, entre otras cuestiones, con las conductas de juego, fuentes de obtención de dinero para jugar o pagar deudas y emociones implicadas. Las preguntas están referidas al juego, considerado siempre como apuesta, y se dividen a lo largo de un formato simple con distintas posibilidades de respuesta en cada caso.

### **Criterios de calidad:**

*Fiabilidad:* fiabilidad test-retest (0,98); consistencia interna (0,94)

*Validez:* Cuenta así mismo con una elevada validez de criterio, ya que correlaciona significativamente con las valoraciones de evaluadores independientes (0,86), así como con una validez externa satisfactoria, también correlaciona con las valoraciones de los miembros de la familia (0,60). En lo que se refiere a la validez convergente, esta es de 0,92 con los criterios diagnósticos del DSM-III-R. Asimismo discrimina adecuadamente entre jugadores patológicos y población normal, tanto a un nivel de puntuación global en el



cuestionario ( $t = 53,34$ ;  $p < 0,001$ ) como a un nivel mas específico. Al aplicarse en población normal puede dar un incremento de los falsos positivos.

La sensibilidad y la especificidad son, del 100 y del 98 por 100, respectivamente. De este modo, la eficacia diagnostica sería del 98 por 100.

## APLICACIÓN

**Tiempo de administración:** 5 -10 minutos.

**Normas de aplicación:** La persona tiene que leer y marcar con una cruz la respuesta que considera refleja su modo de actuar. Puede ser aplicado tanto al sujeto a evaluar, como a otros informantes (familiares, amigos, personas cercanas) para verificar las respuestas del paciente.

**Corrección e interpretación:** : Las puntuaciones están determinadas por el número de preguntas que revelan una respuesta “de riesgo”. De los 20 ítems, no se valoran las preguntas 1, 2, 3, 12 y 16j (la pregunta 16g fue eliminada en la validación de Echeburúa y Báez de 1994). Con respecto a las normas de interpretación, se han establecido tres puntos de corte: las personas que puntúan entre 0 y 2, ambos inclusive, no tendrían ningún problema con el juego; las que puntúan entre 3 y 4, tendrían problemas leves, aunque aun no pueden ser considerados jugadores patológicos comienzan a tener problemas referidos a sentimientos de culpabilidad, jugar más de lo que querían, o pequeñas deudas de juego. En cuanto al tercer punto de corte, esta referido a las personas que puntúan entre 5 o más, y se considera que ya son probablemente jugadores patológicos. En la adaptación española se interpreta que un sujeto con 4 o más puntos es un probable jugador patológico. La diferencia en el punto de corte se debe a que, en el caso de la adaptación española, la sensibilidad es mayor (100%), de modo que la tasa de falsos negativos queda muy reducida.

**Momento de aplicación:** Screening. La versión española, además podría usarse como instrumento diagnóstico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### Referencia original:

Lesieur, H.R, Blume, S. (1987). The South Oaks Gambling Screen (The SOGS):A new instrument for the identification of pathological gamblers. *American Journal of Psychiatry* 144, 1184-1188.

### Referencia a la adaptación española:

Echeburúa, E., Báez, C., Fernández-Montalvo, J. y Páez, D. (1994). Cuestionario de juego patológico. *Análisis y Modificación de Conducta*, 74, 769-791.

### Otras referencias de interés:

Lesieur, HR, Blume, S.(1993). Revising the South Oaks Gambling Screen in different settings. *J. Gambling Studies*, 9, 213-223.

Becoña, E., Fuentes,M.J.(1998).El juego patológico en Galicia evaluado por el SOGS. *Adicciones*, 7, 423-440.