



**Estudio de revisión sistemática sobre la relación  
entre las adicciones comportamentales, el estilo  
de personalidad y el desarrollo de las adicciones a  
sustancias.**

Trabajo de Fin de Máster.

Máster en Psicología General Sanitaria.

Autor: Clara Pañero Herranz

Tutor: José Antonio Tamayo Hernández

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Madrid

Mayo de 2024

**Resumen:**

El presente trabajo tiene como objetivo realizar una revisión exhaustiva de la literatura sobre la relación entre las adicciones comportamentales, el estilo de personalidad y el desarrollo de las adicciones a sustancias. Se llevó a cabo una búsqueda sistemática de artículos empíricos cuantitativos en bases de datos electrónicas relevantes (Pubmed, PsycInfo y Cochrane Library), así como en revistas especializadas y otros recursos pertinentes. Se revisaron 19 estudios, que cumplían los siguientes criterios de inclusión y exclusión: incluir comportamientos en grado de adicción, idioma en inglés o en español, publicados en los últimos 10 años, muestras de cualquier edad, de todos los géneros y procedentes de cualquier ámbito de atención: ambulatorio, hospitalario, residencial, comunitario... y el empleo de instrumentos estandarizados para la evaluación de las variables de estudio. El objetivo ha consistido en determinar si existe relación entre el tipo de adicción comportamental, el estilo de personalidad y la adicción a un tipo concreto de sustancia, así como la prevalencia, los factores de riesgo y de protección para su comorbilidad. Los resultados muestran una tendencia a desarrollar una adicción a sustancias cuando se tiene una adicción comportamental, y viceversa. Además, se identificaron patrones de personalidad comunes a todas las adicciones comportamentales y variables mediadoras/moduladoras que pueden funcionar como factores de riesgo o de protección. También se han encontrado diferencias en las adicciones a sustancias y no sustancias en función del género y la edad.

Este TFM ofrece una visión integral del estado actual del conocimiento en la psicología de las adicciones y proporciona una base sólida para futuros estudios en el campo.

**Palabras clave:** *Adicciones comportamentales, adicciones a sustancias, patrones de personalidad, manuales diagnósticos.*

**Abstract:**

The present study aims to conduct a comprehensive literature review on the relationship between behavioral addictions, personality traits, and the development of substance dependencies. A systematic search for quantitative empirical articles was conducted in relevant electronic databases (Pubmed, PsycInfo, and Cochrane Library), as well as in specialized journals and other pertinent resources. Nineteen studies were reviewed, meeting the following inclusion and exclusion criteria: inclusion of addiction-related behaviors, publication in English or Spanish within the last 10 years, samples of any age, gender, and setting (outpatient, inpatient, residential, community), and the use of standardized instruments for the assessment of study variables. The objective was to determine if there is a relationship between the type of behavioral addiction, personality traits, and addiction to a specific type of substance, as well as the prevalence, risk factors, and protective factors for their comorbidity. The results indicate a tendency to develop a substance addiction when a behavioral addiction is present, and conversely. Additionally, common personality patterns were identified across all behavioral addictions, along with mediating/modulating variables that may function as either risk or protective factors. Differences in substance and non-substance addictions based on gender and age were also found.

This TFM offers a comprehensive overview of the current state of knowledge in addiction psychology and provides a solid foundation for future studies in the field.

**Keywords:** *Behavioral addictions, substance addictions, personality patterns, diagnostic manuals.*

## Índice

<b>1. Introducción.....</b>	<b>4</b>
Objetivo. ....	12
<b>2. Metodología.....</b>	<b>13</b>
Estrategias de búsqueda. ....	13
Criterios de inclusión y exclusión (criterios de elegibilidad). ....	15
Variables y proceso de extracción de datos. ....	16
<b>3. Resultados. ....</b>	<b>18</b>
Características metodológicas.....	18
Características de las muestras. ....	18
Prevalencia de las adicciones comportamentales y de comorbilidad con adicciones a sustancias y personalidad.....	19
Asociaciones específicas entre el tipo de comportamiento adictivo, sustancia y estilo de personalidad. ....	20
Variables moduladoras y mediadoras en la relación entre la adicción comportamental, adicción a sustancias y/o personalidad. ....	23
<b>4. Discusión.....</b>	<b>27</b>
<b>5. Conclusiones.....</b>	<b>34</b>
<b>6. Bibliografía.....</b>	<b>36</b>
<b>7. Anexos.....</b>	<b>42</b>
Anexo 1.....	42
Anexo 2.....	50
Anexo 3.....	53

## 1. Introducción.

Existe una amplia nomenclatura para referirse a las adicciones que no involucran sustancias adictivas: adicciones comportamentales, adicciones conductuales, adicciones no relacionadas con sustancias... (Instituto de Drogodependencias, 2014). A pesar de que cada vez existen más estudios y corrientes científicas que focalizan la atención en las adicciones comportamentales, como veremos más adelante, incluso los manuales diagnósticos todavía no terminan de reconocerlas por completo. Únicamente la ludopatía está recogida en ellos (Instituto de Drogodependencias, 2014), como en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5-TR) y en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), limitando la clasificación a juegos que provocan ludopatía. Sin embargo, existen muchas variaciones en el juego patológico, pudiendo incluir o no la inversión de dinero. Debido a esta situación actual, es de relevancia social ampliar la mira también a los otros tipos de adicciones comportamentales existentes.

Tradicionalmente, al hacer referencia a las adicciones, la mente se transportaba a las conocidas adicciones a sustancias. Sin embargo, desde hace unos años, paulatinamente se van incluyendo en los criterios diagnósticos y en el tratamiento, las adicciones comportamentales. No es posible determinar una única definición para las adicciones comportamentales, por ejemplo, en La Guía de Adicciones Comportamentales de la Fundación Instituto Spiral (2023) lo define como “hábitos comportamentales capaces de proporcionar placer, alivio o ambas cosas, que mediante la reiteración se transforman produciendo dependencia física y/o psicológica con afectación psíquica, relacional y social” (pág. 16).

Todos los tipos de trastornos adictivos (con sustancia y sin ella) comparten un elemento principal: la falta de control, que lleva a estos afectos adictivos que convergen en hábitos que dominan su vida, interfiriendo en la calidad de esta (Cía, 2014). Una actividad que proporciona placer a un individuo puede llegar a ser una conducta adictiva (Echeburúa y Fernández Montalvo, 2006), la búsqueda de ese refuerzo constante y, en consecuencia, el alivio del malestar lleva también a un aumento de la conducta adictiva para conseguir el mismo efecto que paulatinamente se va perdiendo por el aumento de la tolerancia (Fundación Instituto Spiral, 2023). La esencia del trastorno radica en la pérdida de control continuando a pesar de las consecuencias adversas que pueda ocasionar (Cía, 2014).

Otra de las características que las hace similares, siendo la más predominante, es la experimentación del síndrome de abstinencia. En ambos casos existe un fuerte impulso y una falta de control por realizar la conducta, mostrándose un grave malestar emocional momentos antes de ser realizada; la tensión es acallada temporalmente, volviendo gradualmente el impulso poco tiempo después. Todo esto conlleva consecuencias negativas para el sujeto (Echeburúa & Odriozola, 1999).

Respecto a las diferencias entre estas dos adicciones, son muy limitadas, algunas de ellas son: los trastornos de personalidad asociados, como, por ejemplo, el trastorno narcisista (Fernández-Montalvo & Echeburúa, 2006) suele relacionarse con las adicciones comportamentales (al juego patológico); mientras que el TLP y el trastorno obsesivo que están más asociados a la adicción a sustancias (a la cocaína) (Durán & Becoña, 2006). Por último, hay que mencionar que el tratamiento psicológico que se sigue tampoco es el mismo.

Para conocer el origen de las adicciones sin sustancias, resulta pertinente incluir las teorías explicativas que han investigado este fenómeno. Como los modelos teóricos son numerosos, la búsqueda se reduce a los dos más extendidos y sonados en el ámbito de la psicología: el modelo bio-médico y modelo biopsicosocial. En la actualidad, existe un amplio debate entre estos modelos explicativos para una gran diversidad de problemáticas, y las adicciones no es menos. Existen diferencias en la forma de entender cuál es la clave del desarrollo y el tratamiento de las adicciones con y sin sustancias. En cuanto al tema que nos concierne, vamos a ver cuáles son las principales existentes entre cada uno de ellos desde el abordaje de las adicciones comportamentales.

El modelo biomédico, está centrado principalmente en el diagnóstico y su tratamiento, considerando las adicciones como trastornos mentales basándose en las clasificaciones derivadas de los sistemas CIE y DSM, tratando estos trastornos desde una perspectiva médica (Comisión Nacional de Formación Asociación Proyecto Hombre, 2015). Desde este punto de vista, “las adicciones son enfermedades del cerebro basadas en el cambio de las estructuras o desajuste de los neurotransmisores” (Comisión Nacional de Formación Asociación Proyecto Hombre, 2015, pág.3) como fundamentales en la etiología de la adicción, así estas supondrían enfermedades crónicas, persistentes y recurrentes. Su tratamiento, por lo tanto, sería la abstinencia (Comisión Nacional de Formación Asociación Proyecto Hombre, 2015) y la medicalización (Fernández et al., 2001). En consecuencia, la vulnerabilidad biológica

estaría presente durante todo el proceso de recuperación, sin haber curación (Fernández et al., 2001).

El modelo bio-psico-social aparece para interconectar con los factores biológicos, otros aspectos en la vida de la persona que son esenciales para comprender el funcionamiento humano y la percepción de la enfermedad, específicamente en el caso de las adicciones: los factores psicológicos y sociales, siendo esto un desarrollo de la Teoría General de Sistemas, el seguido por los sistemas de salud (Comisión Nacional de Formación Asociación Proyecto Hombre, 2015). Desde esta perspectiva, los seres humanos con sistemas complejos, y las adicciones no son causadas por un solo factor, sino por la interconexión e interacción de múltiples factores de salud y enfermedad (causalidad multifactorial): la genética, la fisiología, el autocontrol, las creencias, hábitos de vida, repertorio emocional, las relaciones personales, nivel socioeconómico, la cultura/religión, la familia... (Comisión Nacional de Formación Asociación Proyecto Hombre, 2015). En relación con el tratamiento, se destaca la relación terapéutica y el trabajo sobre las necesidades y deseos del paciente desde un acuerdo de objetivos (Comisión Nacional de Formación Asociación Proyecto Hombre, 2015), y no siempre es necesario el uso de farmacología y la vulnerabilidad se deja de lado para centrarse en las capacidades de afrontamiento y las características contextuales como mediadoras de la conducta (Fernández et al., 2001).

Otros modelos explicativos son: la Teoría del Aprendizaje Social, el Modelo Cognitivo Conductual, el Modelo de Condicionamiento Clásico, el Modelo Psicosocial, el Modelo Transteórico del Cambio... (Comisión Nacional de Formación Asociación Proyecto Hombre, 2015) (Fundación Instituto Spiral, 2023).

Una vez conocida la definición, la etiología y las características de las adicciones comportamentales, así como las diferencias existentes con las adicciones a sustancias, el siguiente paso es conocer cuáles son las adicciones conductuales a las que nos referimos. Para ello, La Guía de Adicciones Comportamentales ha recogido que dentro de ellas están: el juego o la ludopatía, el móvil, videojuegos, la comida, los redes sociales e Internet, el sexo/pornografía, las compras, la dependencia emocional y otras entre las que se encuentra la adicción al trabajo (Fundación Instituto Spiral, 2023).

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, en su quinta edición revisada (DSM-5-TR), que incluye las actualizaciones del año 2022, dispone de un apartado referido a Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos, en el que, además de incluir los trastornos relacionados con sustancias, incorpora un

apartado referido a Trastornos no relacionados con sustancias en los que se incluye el Trastorno del juego. Sin embargo, no recoge el resto de las adicciones comportamentales que existen, como puede ser la adicción al sexo, al trabajo, a la comida, a las compras, a Internet... En este apartado se indica que se activan sistemas de recompensa muy parecidos a lo que ocurre con el consumo de sustancias, produciendo síntomas también muy similares (APA, 2022).

Según el DSM-5-TR (2022), el juego patológico consiste en un patrón de juego persistente y problemático, caracterizado por conductas que generan malestar y deterioro clínicamente significativo, y se manifiesta cuando el individuo cumple con 4 o más de 9 criterios en un lapso de 12 meses. Estos criterios incluyen: el aumento progresivo de las cantidades de dinero apostadas, esfuerzos fallidos por controlar, reducir o eliminar el juego, rumiación sobre el juego pasado y/o intentos por controlar las variables del futuro, después de perder dinero, vuelven al día siguiente para intentar recuperarlo, han puesto en peligro o han perdido relaciones sociales significativas, el trabajo, oportunidades de educación..., y, por último, dependen de los demás para que les aporten el dinero y/o soluciones desesperadas cuando ellos ya no tienen los recursos.

Así mismo, dentro de los criterios, se incluyen consideraciones acerca de patrones de comportamiento: irritación e inquietud cuando se intenta abandonar el juego, tienden a apostar en momentos de desasosiego emocional, como en situaciones de culpa, ansiedad o depresión, recurren a la mentira... (APA, 2022).

Según la CIE-11, el patrón de comportamiento es tan grave que deteriora la vida de la persona a nivel social, laboral, familiar, educativo... (OMS, 2018). El CIE-11, al igual que en DSM-5-TR, establece un periodo de 12 meses, pero con la diferencia de que puede ser acotado si cumple los cuatro criterios diagnósticos del trastorno por juego de apuestas y uso de videojuegos. Según la OMS (2018) estos cuatro criterios son: “deterioro en el control sobre el juego (por ejemplo, inicio, frecuencia, intensidad, duración, terminación, contexto), incremento en la prioridad dada al juego al grado que se antepone a otros intereses y actividades de la vida diaria y continuación o incremento del juego a pesar de que tenga consecuencias negativas” (Carbonell, 2020).

Las adicciones comportamentales, sobre todo aquellas relacionadas con el uso de las nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), se encuentran cada vez más en auge. Aunque la clasificación es muy amplia, existe gran relevancia en aquellas relacionadas con el juego con dinero, tanto relacionadas o no con las TIC. Según el Informe sobre trastornos comportamentales del año 2022 de la Delegación del

Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas, el 58.1% de la población entre 15 y 64 años han jugado con dinero en el último año, ya sea online, presencial o en ambas modalidades; y en el año 2021, un 20.1% de la población entre 14 y 18 años ha jugado con dinero en las mismas tres modalidades. Así mismo, en ese mismo informe, se indica que siguiendo la escala DSM-5, de la población española entre los 15 y los 64 años un 1.3% presentaría un posible juego problemático y un 0.4% un trastorno del juego. En cuanto al juego online o presencial, en ese mismo rango de edades, se concluye que el juego en línea está asociado a un mayor riesgo de problemas de juego.

La adicción al juego se clasifica en dos categorías: juegos de azar, que incluyen la lotería, quinielas...; es decir, cualquier tipo de apuesta que podemos adquirir en un establecimiento de lotería nacional, máquinas tragamonedas de bares., Y un segundo tipo que se refiere a juegos de habilidad: las cartas, el ajedrez, el billar, los dardos... (Echeburúa & Odriozola, 1999). En la actualidad, debido al aumento del uso de Internet y de las redes sociales, el campo se ha visto ampliado hacia un horizonte online que cada vez abarca más tipos de apuestas y, en consecuencia, más características dentro de esta adicción.

En lo referente a la patología dual, predomina la depresión (34-78%), la ansiedad (28-40%) y el trastorno obsesivo compulsivo (28-40%) y el consumo de alcohol y drogas. Respecto a los trastornos y patrones de personalidad, está asociado al antisocial (15-40%), y a una fuerte impulsividad y activación similar al TDAH (Vizcaíno et al., 2011).

Como se mencionaba anteriormente, existe una amplia gama de adicciones comportamentales, hasta el momento se ha hecho referencia a las relacionadas con el juego problemático, sin embargo, no son las únicas:

La adicción al sexo se encuentra relacionada con la necesidad de obtener placer para reducir el malestar de la persona. Se trata de un impulso difícil de controlar que lleva a encuentros sexuales (sólo o en compañía) breves, y con un periodo de tiempo corto entre ellos, aunque el pensamiento sobre ello es constante (Echeburúa & Odriozola, 1999). Se refiere a las conductas sexuales usuales, no a parafilias. Además de esta búsqueda de aliviar el malestar, tiene otras consecuencias médico-psicológicas que son interesantes a tomar en consideración: sentimientos de culpa, relaciones esporádicas que generan malestar, ideas suicidas, enfermedades de transmisión sexual... que son de importancia para la práctica clínica (Echeburúa & Odriozola, 1999).

En la adicción al sexo podemos encontrar comorbilidad con otros trastornos como del ánimo, principalmente distimia (en torno al 76%), trastorno de ansiedad (38-46%) y fobia social (21-31%) aunque también con consumo de alcohol (40-46%) (Vizcaíno et al., 2011). Así mismo, podemos encontrar comorbilidad con trastornos de personalidad como el histriónico, paranoide, obsesivo compulsivo y con patrones de personalidad como pasivo agresivo (Vizcaíno et al., 2011).

La adicción a la comida, acompañado o no de la obesidad, también supone uno de los problemas más abundantes de nuestra sociedad actual, al centrarse la mira en los cánones estéticos basados en la delgadez y todo lo referido a la alimentación saludable y deporte. Según Echeburúa y Odriozola (1999), existe una concomitancia entre la comida compulsiva y trastornos psicopatológicos como: ansiedad, depresión, trastornos del estado de ánimo, descenso de la autoestima, dificultades interpersonales, ...

La adicción a la comida está acompañada de otros trastornos de la conducta alimentaria (principalmente el trastorno por atracón), del estado del ánimo (depresión), de ansiedad y el consumo de alcohol y drogas (Fundación Instituto Spiral, 2023). Así mismo, está altamente relacionado con el trastorno relacionado con el uso de Internet (muy relacionado con trastornos de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia, además del trastorno por atracón).

La adicción a las compras supone un impulso que no se puede controlar que conlleva a adquirir objetos, no por su valor y/o funcionalidad, sino por la gratificación derivada de esta actividad, ya sea en tiendas físicas o en compras online. Al igual que con la adicción al juego, existe un malestar en la vida diaria producida por exceder la economía del sujeto que gasta todo el dinero del que dispone, convirtiendo el eje de sus vidas en ello, teniendo constantemente la necesidad de gastar el dinero (Echeburúa & Odriozola, 1999).

Su comorbilidad engloba trastornos de ánimo, ansiedad, de la conducta alimentaria, de control de impulsos (principalmente el trastorno explosivo intermitente) y dependencia de sustancias (como el alcohol), así como adicción al juego. En cuanto a los patrones y trastornos de personalidad, presentan: déficits en la regulación emocional, trastorno obsesivo-compulsivo, evitativo y el límite (Fundación Instituto Spiral, 2023).

Según Echeburúa & Odriozola (1999), la adicción al trabajo supone una implicación excesiva de la actividad laboral y una reducción del tiempo de la persona para realizar otras actividades, lo que converge en una reducción de la calidad de vida de la persona al no disponer de tiempo libre para uno mismo y para compartir con la

familia, amigos... por lo que también interfiere en las relaciones interpersonales. La autoestima, la valoración social y la aspiración de obtener poder o reconocimiento se vuelven relevantes en este contexto.

En cuanto a la adicción al trabajo, puede ser una consecuencia del síndrome de Cronos. Este síndrome se refiere al temor que siente una persona en un puesto de trabajo alto por ser sustituido por otros, lo que conlleva a una necesidad de seguridad que puede derivar en una adicción al trabajo (Flores-Sandí, 2011). En este sentido en el año 1968, Wayne E. Oates introdujo el concepto de “workaholism”, que conlleva consecuencias negativas como el síndrome del burnout, ansiedad, estrés, malestar, síntomas depresivos, despersonalización, y cansancio emocional (Flores-Sandí, 2011; Luque, 2017). En cuanto a las características de personalidad, están relacionados con personas ambiciosas, controladoras, egocéntricas, obsesivas, perfeccionistas, compulsivas, con alta energía, impacientes y arrogantes (Luque, 2017).

Debido al aumento de la globalización, mediado en gran parte, por el uso de Internet, ha llevado en los últimos años a un ascenso de la adicción a Internet y a las redes sociales, al hacer un uso anómalo de una herramienta con numerosos usos que, bajo un mal manejo, no resultan beneficiosos. La adicción aparece cuando la persona utiliza Internet para huir de los problemas y buscar una satisfacción inmediata, lo que viene acompañado de cambios psicológicos en la persona que puede aparecer tanto antes, por la necesidad de acceder a esta herramienta, como después, cuando se abandona su uso (Echeburúa & Odriozola, 1999). Algunos de estos síntomas psicológicos son: cambios de humor, ansiedad, falta de control, impaciencia cuando surge un error en la red o la conexión es más lenta, irritabilidad, foco atencional exclusivamente en el dispositivo que se use... entre otros (Echeburúa & Odriozola, 1999).

Dentro de la adicción a las redes sociales, cabe mencionar el Fear of Missing Out (FOMO), que se refiere en español al miedo a perderse experiencias, siendo este el mejor predictor de un posible desarrollo de esta adicción. Este miedo consiste en la preocupación por perderse contenidos satisfactorios que otros sí pueden ver, y, en consecuencia, quedarse aislado y no estar socialmente conectado con los otros, principalmente con el grupo de pares. Este fenómeno de interacción social online también aborda cuestiones psicológicas individuales relacionadas con la satisfacción de las necesidades básicas como una buena autoestima y autoconcepto de la propia identidad (Varchetta et al., 2020).

El uso problemático de Internet tiene asociado la patología dual con trastornos del ánimo, principalmente con depresión, trastornos ansiosos, consumo de alcohol, trastornos de la conducta alimentaria y patrones de personalidad como la hiperactividad (Berner & Santander, 2012).

Una vez recogidas y explicadas cuáles son las adicciones comportamentales más comunes, su comorbilidad y consecuencias biopsicosociales, es pertinente conocer cuáles son los datos epidemiológicos y el porqué de esta revisión, antes de pasar a la metodología utilizada.

Los datos epidemiológicos permiten recoger cual es la prevalencia, es decir, la frecuencia del desarrollo de estas adicciones en la población, así como identificar los factores de riesgo sociales, psicológicos y ambientales que aumentan la probabilidad de desarrollo de las adicciones, para desde ahí fomentar la prevención, la detección temprana y el desarrollo de una intervención funcional.

Algunos de los datos encontrados señalan que en España ha aumentado exponencialmente el juego, siendo aproximadamente de 1.5% la población mayor de 18 años que son jugadores patológicos. La vulnerabilidad genética, los trastornos de personalidad, ser menor de 29 años y varón son factores de riesgo (predictores) del desarrollo de un posible juego problemático (Vizcaíno et al., 2011). En relación con la adicción a las nuevas tecnologías, los datos encontrados indican que, en la Comunidad de Madrid, entre los 11 y los 17 años, un 11% tiene características de esta adicción; entre los 12 y los 15 años, en 8.1% usa el móvil de forma excesiva; y un 29% de los menores de 18 años reconocen estar enganchados a los videojuegos, siendo en consecuencia la población diana los adolescentes y jóvenes (Vizcaíno et al., 2011). En la adicción al sexo, la prevalencia se encuentra entre el 5-6% y es más frecuente en varones siendo la masturbación (73%) la práctica más extendida, seguido de la promiscuidad y la adicción a la pornografía. Con respecto a la adicción a la comida, un estudio de Melue et al. (2016) recogió que en población general la adicción a la comida se encuentra entre 1.58-11.4%; mientras que en población clínica un estudio de Goluzá et al. (2017) la prevalencia aumenta hasta un 26.9% en pacientes con esquizofrenia.

El informe sobre adicciones comportamentales y otros trastornos adictivos del año 2023 de la Delegación del Gobierno, recoge datos sobre la situación actual en España de las adicciones comportamentales, más en específico sobre el número de personas que iniciaron un tratamiento por adicciones no relacionadas con sustancias, ascendiendo la cifra a 4.000 frente a los 70.000 de adicciones a sustancias. Con este

dato, se recoge que, aunque la diferencia de personas en cada tipo de adicción es notable, existe un gran volumen de personas que necesitan tratamiento, siendo de gran relevancia social. Así mismo, se ha podido percibir que, a diferencia de las adicciones a sustancias, donde la investigación y artículos científicos encontrados es mucho mayor, las adicciones comportamentales necesitan nuevas perspectivas de investigación, de utilidad para la psicología clínica y sanitaria, ampliando el campo a los nuevos perfiles de consumidores, la introducción de criterios diagnósticos referidos a los otros tipos de comportamientos adictivos; así como conocer la relación entre las adicciones comportamentales, el estilo de personalidad y el desarrollo de las adicciones a sustancias, como forma de prevención, de detección temprana y, en los casos en los que ya se haya desarrollado, para la creación de un plan de intervención eficaz (Brugal et al., 2006).

### **Objetivo.**

El objetivo general del trabajo consiste en estudiar la relación entre las adicciones comportamentales, las características de personalidad y el desarrollo de adicciones a sustancias. Para ello, se han formulado como objetivos específicos:

1. Conocer la prevalencia de las adicciones comportamentales y su posible comorbilidad con características de personalidad clínicamente significativas y/o con adicciones a sustancias.
2. Determinar si existe relación entre el tipo de adicción comportamental, el estilo de personalidad y la adicción a un tipo concreto de sustancia.
3. Identificar la existencia de factores de riesgo y de protección para la comorbilidad entre adicciones comportamentales, estilos de personalidad y adicciones a sustancias.

## 2. Metodología.

### Estrategias de búsqueda.

El método seguido ha sido una revisión sistemática, bajo la búsqueda de información en varias bases de datos: Pubmed, PsycInfo y Cochrane Library.

Los términos usados en las bases de datos fueron principalmente tres: adicciones comportamentales, adicciones a sustancias y personalidad. Para cada uno de los términos se utilizaron tesauros buscados en cada base de datos, así como lenguaje libre para configurar las ecuaciones de búsqueda. La Tabla 1 resume cuáles fueron los términos del lenguaje documental en función de cada base de datos, así como el lenguaje libre común para las tres.

**Tabla 1.** *Términos de búsqueda en las bases de datos consultados (lenguaje documental y lenguaje libre).*

Conceptos	Lenguaje documental	Lenguaje libre
Personalidad	<b>Pubmed:</b> "Personality"[Mesh] <b>PsycInfo:</b> DE "Personality" DE "Personality Disorders" <b>Cochrane Library:</b> "Personality"[Mesh]	"Personality profiles"
Adicciones comportamentales	<b>PubMed:</b> "Behavior, Addictive"[Mesh] <b>PsycInfo:</b> DE "Substance Related and Addictive Disorders" DE "Nonsubstance Related Addictions" <b>Cochrane Library:</b> "Behavior, Addictive"[Mesh]	"Addictive behaviours" "Behavioral addictions"
Adicciones a sustancias	<b>Pubmed:</b> "Substance-Related Disorders"[Mesh] <b>PsycInfo:</b> DE "Substance Related and Addictive Disorders" DE "Substance Use Disorder" <b>Cochrane Library:</b> "Substance-Related Disorders"[Mesh]	"Substance addictions"

Las ecuaciones de búsqueda han sido creadas conforme a los términos correspondientes a cada base de datos. Tomando en cuenta el objetivo del presente trabajo: la relación de las adicciones comportamentales con los patrones de personalidad y/o con las adicciones a sustancias, se han utilizado los operadores booleanos AND para conectar las relaciones a estudiar y OR para incluir dentro de los paréntesis el lenguaje libre y documental referido a cada término, de tal manera que el resultado final sería:

- ***Pubmed y Cochrane Library:***

1. ("Personality profiles" OR "Personality"[Mesh]) AND ("Addictive behaviours" OR "Behavioral addictions" OR "Behavior, Addictive"[Mesh])
2. ("Substance-Related Disorders"[Mesh] OR "Substance addictions") AND ("Addictive behaviours" OR "Behavioral addictions" OR "Behavior, Addictive"[Mesh])

- ***PsycInfo:***

1. (DE "Personality" OR DE "Personality Disorders" OR "Personality profiles") AND (DE "Substance Related AND Addictive Disorders" OR DE "Nonsubstance Related Addictions" OR "Addictive behaviours" OR "Behavioral addictions")
2. (DE "Substance Related and Addictive Disorders" OR DE "Substance Use Disorder" OR "Substance addictions") AND (DE "Substance Related and Addictive Disorders" OR DE "Nonsubstance Related Addictions" OR "Addictive behaviours" OR "Behavioral addictions")

En la Tabla 2 se recogen los resultados obtenidos en cada base de datos al utilizar las ecuaciones mencionadas.

**Tabla 2.** Ecuaciones y número de resultados.

Base de datos	Ecuación	Nº de artículos
<i>Pubmed</i>	("Personality profiles" OR "Personality"[Mesh]) AND ("Addictive behaviours" OR "Behavioral addictions" OR "Behavior, Addictive"[Mesh])	1.852 resultados
	("Substance-Related Disorders"[Mesh] OR "Substance addictions") AND ("Addictive behaviours" OR "Behavioral addictions" OR "Behavior, Addictive"[Mesh])	5.308 resultados
<i>PsycInfo</i>	(DE "Personality" OR DE "Personality Disorders" OR "Personality profiles") AND (DE "Substance Related and Addictive Disorders" OR DE	91 resultados

	"Nonsubstance Related Addictions" OR "Addictive behaviours" OR "Behavioral addictions") (DE "Substance Related and Addictive Disorders" OR DE "Substance Use Disorder" OR "Substance addictions") AND (DE "Substance Related and Addictive Disorders" OR DE "Nonsubstance Related Addictions" OR "Addictive behaviours" OR "Behavioral addictions")	190 resultados
<i>Cochrane Library</i>	("Personality profiles" OR "Personality"[Mesh]) AND ("Addictive behaviours" OR "Behavioral addictions" OR "Behavior, Addictive"[Mesh]) ("Substance-Related Disorders"[Mesh] OR "Substance addictions") AND ("Addictive behaviours" OR "Behavioral addictions" OR "Behavior, Addictive"[Mesh])	477 resultados 1.248 resultados

Debido a la temática pertinente, se realizó una búsqueda conjunta de los tres términos; sin embargo, ésta fue prontamente descartada ya que el número de resultados encontrados no era suficiente. Por ello, se procedió a dividir esta ecuación de búsqueda de mayor tamaño en dos ecuaciones de búsqueda más pequeñas que facilitarían la realización de la metodología.

#### **Criterios de inclusión y exclusión (criterios de elegibilidad).**

Los artículos seleccionados deben cumplir las siguientes condiciones:

- Contener información relativa a las adicciones comportamentales y su comorbilidad con las adicciones a sustancias o con los patrones de personalidad, o sobre la relación de los tres a la vez.
- Incluir comportamientos en grado de adicción, es decir, aportar un diagnóstico formal según el sistema de clasificación de la APA (DSM) o de la OMS (CIE).
- Aludir a factores de riesgo y/o factores de protección para la comorbilidad entre adicciones comportamentales, estilos de personalidad y adicciones a sustancias.
- Idioma en inglés o en español.
- Publicados en los últimos 10 años.
- Muestras de cualquier edad y de todos los géneros.
- Muestras procedentes de cualquier ámbito de atención: ambulatorio, hospitalario, residencial, comunitario...
- Estudios empíricos cuantitativos.

- Empleo de instrumentos estandarizados para la evaluación de las variables de estudio.

Se han excluido aquellos que no sean estudios empíricos, como las revisiones sistemáticas, meta-análisis o los ensayos teóricos. Así mismo, aquellos que no cumplan alguno de los criterios anteriores, aquellos a los que no se pueda acceder al texto completo, y los que incluyan muestras con otros trastornos psicológicos comórbidos que no estén relacionados con sustancias y/o adicciones comportamentales y/o características de personalidad.

Tomando en consideración los criterios de inclusión y exclusión, algunos de los artículos recogen muestras de personas que presentan patología dual de los dos tipos de adicciones, o de una adicción conductual con un trastorno de personalidad; pero se han descartado aquellos que incluyen comorbilidad con otros trastornos no incluidos formalmente dentro de las adicciones, como, por ejemplo, el TCA.

#### **Variables y proceso de extracción de datos.**

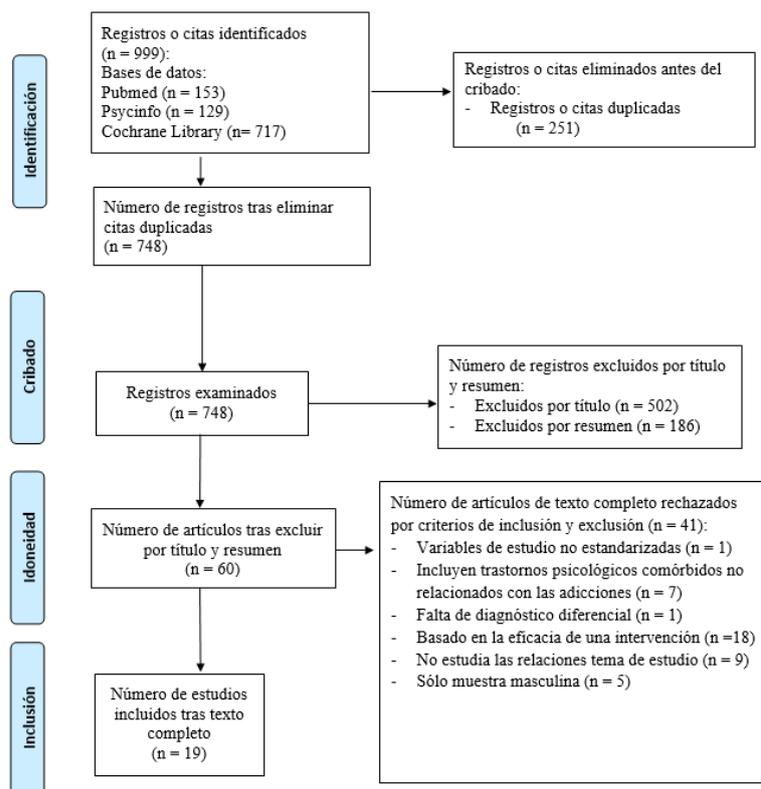
De las tres bases de datos mencionadas, se obtuvieron un total de 9.166 artículos, de los cuales se extrajeron 999 resultados tras una primera selección delimitada por los filtros ofrecidos por cada base de datos: desde el año 2014, con metodología empírica, en inglés, texto completo y acceso abierto.

Tras esto, se utilizó la herramienta Zotero para poder organizarlos, detectando 502 artículos duplicados (se eliminaron 251 en total), descendiendo la cifra final a 748 artículos. Tras leer el título de todos ellos, se descartaron 502 artículos.

A continuación, se leyeron los resúmenes de los 246 artículos restantes, y por no estar la temática relacionada con los objetivos de estudio, se eliminaron otros 186 artículos. De los 60 artículos restantes, 41 fueron descartados bajo los restantes criterios de inclusión y exclusión. Finalmente, el número de estudios incluido tras lectura a texto completo fue de 19.

El proceso de búsqueda queda recogido en la Figura 1.

**Figura 1.** Diagrama de flujo del proceso de búsqueda.



Tras analizar a texto completo los 19 artículos elegidos para la revisión, las variables de resultado (outcome) fueron definidas de forma diferencial en función de si el objetivo de estudio es la doble adicción, o la adicción comportamental con los patrones de personalidad. Al hablar de un amplio espectro de comportamientos, sustancias y patrones de personalidad, las variables de resultado coinciden entre algunos estudios, mientras que en otros difieren.

La *severidad de las adicciones comportamentales* se define en función de la gravedad o intensidad de estos comportamientos compulsivos, incluyendo las compras compulsivas, la comida, el juego patológico, la adicción al sexo, la pornografía, la tecnología (ej. teléfono móvil, Internet), las redes sociales (ej. Facebook), el ejercicio físico, el trabajo, o el estudio.

En la *relación entre las adicciones comportamentales, a sustancias y las características de personalidad*, se incluyen como variables moduladoras/mediadoras: el apego, la regulación de las emociones, la exposición al estrés, el procesamiento neuronal de recompensa y pérdidas, la evitación del daño, la búsqueda de novedad, la estabilidad emocional, la atención plena, la autoestima, los sentimientos de soledad y el aislamiento social.

Con respecto al *tipo de adicción a sustancias*, se incluyeron: el alcohol, el cannabis, la cocaína, el crack, la heroína, los opioides, las anfetaminas, el MDMA, el LSD, la fenciclidina, la metadona, los inhalantes y los ansiolíticos.

Los *patrones de personalidad*, que se han estudiado son: la impulsividad, la personalidad narcisista, la ansiedad estado-rasgo, la persistencia, el temperamento, la honestidad-humildad y los cinco grandes rasgos de personalidad: la extraversión, la apertura a la experiencia, la amabilidad, la responsabilidad y el neuroticismo.

### **3. Resultados.**

#### **Características metodológicas.**

Todos los estudios revisados fueron publicados entre 2014 y 2022. En cuanto al tipo de estudios empíricos, todos ellos son de metodología observacional, excepto el de Singh & Durand (2022) que es un estudio de replicación.

Para la evaluación de las adicciones comportamentales, a sustancias, las características de personalidad y las variables moduladoras/mediadoras consideradas en los estudios, se han utilizado diferentes instrumentos psicométricos.

Las características metodológicas de los estudios (tipos de estudio, tipo de adicción y descripción de las medidas) quedan recogidas en el Anexo 1.

#### **Características de las muestras.**

Bajo los criterios de inclusión y exclusión establecidos, se han seleccionado estudios que incluyen tanto población femenina como masculina. En 9 de ellos, la proporción de hombres (50.02%) era mayor que la de mujeres, mientras que en otros 9 ocurría lo contrario. La proporción de hombres (50.02%) y mujeres (49.98%) que componen el total de la muestra es prácticamente la misma. En uno de ellos, no se especificó la composición de la muestra en función del género (Zilberman et al., 2018).

En cuanto al rango de edad, se ha estudiado tanto población joven como adulta, abarcando desde los 11 hasta los 83 años. Con respecto al número de participantes, la muestra abarca desde 72 participantes la más pequeña (Worhunsky et al., 2014), hasta los 34.745 participantes la muestra más grande (Bruja et al., 2017).

De forma más detallada, las características de las muestras quedan recogidas en el Anexo 2.

### **Prevalencia de las adicciones comportamentales y de comorbilidad con adicciones a sustancias y personalidad.**

Para el juego patológico, el rango de edad en adultos se encuentra entre los 38 y los 48 años (Worhunsky et al., 2014; Del Pino-Gutiérrez et al., 2017; Tang et al., 2020), mientras que en la población joven se establece entre los 18-24 años (incluso menores de 18 años, pero no se especifica), aumentando la adicción al juego y la posibilidad de apostar según se avanza en edad (Bruja et al., 2017; Zilberman et al., 2018; McGrath et al., 2018; Estévez et al., 2017). Cuando además de una adicción al juego, la persona presenta otra adicción comportamental, como a la comida, al ejercicio físico, al sexo y a las compras, la media de edad es de 45 años y la población es mayoritariamente masculina (Tang et al., 2020).

En cuanto al género, en todos los estudios la muestra mayoritaria con juego patológico o adicción a los videojuegos eran hombres (Worhunsky et al., 2014; Bruja et al., 2017; Del Pino-Gutiérrez et al., 2017; Tang et al., 2020; Zilberman et al., 2018; McGrath et al., 2018; Estévez et al., 2017; Charzyńska et al., 2021).

Para la adicción al sexo, la edad de inicio en adolescentes se encuentra en los 12 años (Zilberman et al., 2018), siendo la edad media de adicción al sexo y/o fantasías sexuales los 16 años (Efrati & Gola, 2018). En la población adulta joven, la media de edad se sitúa en los 25 años para los hombres y 32 para las mujeres (Shimoni et al., 2018), siendo este tipo de adicción más prevalente en el primer grupo (Shimoni et al., 2018; Zilberman et al., 2018; Efrati & Gola, 2018). Para la adicción a la pornografía ocurre lo mismo en cuanto a media de edad y género (Charzyńska et al., 2021).

El juego patológico y la adicción a la pornografía se presentan a edades más tempranas que la adicción al estudio, a Facebook, a las compras y a la comida (Charzyńska et al., 2021).

Sobre la adicción al teléfono inteligente, se desconoce la prevalencia por edad y género, pero se concluye que su uso problemático disminuye con la edad (Hussain et al., 2017).

También se han encontrado datos sobre la comorbilidad en las adicciones comportamentales. En el estudio de Tang et al. (2020), de los 458 participantes con trastorno por juego, el 45% (206 participantes) cumplieron requisitos para al menos tener otra adicción conductual (121 para el menos una, 47 para dos, 25 para tres y 13 para 4 o más), siendo las adicciones más prevalentes los atracones de comida (8.1%), luego las compras (6.8%), el sexo (6,4%) y el ejercicio (3.6%).

En el estudio de Charzyńska et al. (2021), se encontró comorbilidad entre sí en el desarrollo de adicciones comportamentales en todos los participantes, el 20.5% cumplieron requisitos para una adicción, el 5.8% para dos y el 2% para tres o más, siendo las más comunes la adicción al estudio (13.9%), la comida (9.6%), los juegos (5.4%), a Facebook (5.2%), las compras (3.5%) y la pornografía (1.8%).

La adicción a sustancias, tanto para el alcohol, la cocaína, el crack, la heroína y los opioides, es mayor en hombres que en mujeres (Worhunsky et al., 2014; Estévez et al., 2017; Zilberman et al., 2018; Antonio et al., 2017; Del Pino-Gutiérrez et al., 2017). En cuanto a la media de edad, la cocaína se establece entre los 35-42 años (Worhunsky et al., 2014; Antonio et al., 2017), en el crack en 42 años (Antonio et al., 2017), en la heroína y opioides, en los 45 años (Del Pino-Gutiérrez et al., 2017), y para el alcohol en los 41-42 años (Antonio et al., 2017). Para la población más joven, la edad de inicio del consumo problemático de alcohol ocurre en los 23 años, mientras que para el cannabis, cocaína, heroína, anfetaminas, MDMA, LSD, sedantes, PCP, metadona e inhalantes, se adelanta a los 15 años (Zilberman et al., 2018).

La prevalencia para la comorbilidad entre la adicciones comportamentales y las adicciones a sustancias, así como entre las adicciones comportamentales y las características de personalidad no han podido determinarse.

### **Asociaciones específicas entre el tipo de comportamiento adictivo, sustancia y estilo de personalidad.**

El juego patológico se ha asociado con el consumo de varias sustancias, principalmente con el consumo de alcohol y de cannabis. En los estudios de Estévez et al. (2017), Sigerson et al. (2017) y Cavicchioli et al. (2020), se ha establecido una correlación positiva estadísticamente significativa entre el juego problemático y la adicción a los videojuegos, por un lado, con el consumo de alcohol y otras drogas, por el otro, siendo las más frecuentes los ansiolíticos (30.7%), el cannabis (12.8%) y la cocaína (12.8%). Adicionalmente, se ha encontrado que el 81% de los jugadores patológicos había bebido por lo menos una vez al mes, el 80.9% son bebedores habituales, y el 32.9% fuma cannabis actualmente (Bruja et al., 2017).

En los tres tipos de adicción a la tecnología, además de en la adicción a los videojuegos, también se ha encontrado una correlación positiva entre la adicción a Internet, a Facebook, a los teléfonos inteligentes y la adicción al alcohol (Sigerson et al., 2017; Estévez et al., 2017).

En cuando a la adicción a la comida, se han estudiado además conductas concretas como los atracones y la privación de alimentos, encontrándose una correlación positiva entre estos comportamientos y el consumo de alcohol (McMullin et al., 2021; Cavicchioli et al., 2020). Además, los atracones de comida y la privación de alimentos también se han asociado al consumo de ansiolíticos, cannabis y cocaína (Cavicchioli et al., 2020).

La adicción a las compras también se ha relacionado con el consumo de ansiolíticos, cannabis y cocaína (Cavicchioli et al., 2020).

Por último, se ha encontrado que las personas adictas a múltiples sustancias presentan al riesgo de desarrollar una adicción sexual en comparación con los adictos a una sola sustancia (Antonio et al., 2018). Las sustancias de abuso más prevalentes en la adicción sexual son el alcohol, la cocaína, el crack, los ansiolíticos y el cannabis (Cavicchioli et al., 2020). Dentro de las drogas consumidas, la adicción más grave a la cocaína/crack se presenta en los individuos con mayores niveles de adicción sexual (Antonio et al., 2018).

En las adicciones conductuales, igualmente se han encontrado resultados sobre la tendencia a desarrollar uno o varios tipos de conductas adictivas en función de los patrones de personalidad predominantes.

En el juego patológico, puntuaciones bajas en honestidad-humildad y altas en apertura a la experiencia funcionan como predictores de la participación en el juego (McGrath et al., 2018). Para la gravedad del juego, puntuaciones altas en impulsividad, neuroticismo, narcisismo, ansiedad (Zilberman et al., 2018; Charzyńska et al., 2021), y bajas en honestidad-humildad, amabilidad, conciencia, extraversión y, autodirección y cooperación, resultan significativas (McGrath et al., 2018; Del Pino-Gutiérrez et al., 2017; Charzyńska et al., 2021; Singh & Durand, 2022).

De estas características de personalidad, dos de ellas tienen caminos motivacionales (GMQ) que llevan al desarrollo severo de la adicción al juego: la mejora (ENH), lo social (SOC), el afrontamiento (COP) y lo financiero (FIN). Nuevamente, puntuaciones bajas en honestidad-humildad se asocian con la motivación por mejora, lo social y lo financiero; y puntuaciones bajas en amabilidad llevan a la adicción al juego como forma de afrontamiento (McGrath et al., 2018).

Si a la adicción al juego se le suma el consumo de sustancias (heroína, opioides y alcohol), los rasgos de personalidad predominantes son una alta búsqueda de novedades y autotranscendencia, y una baja autodirección y cooperación (Del Pino-Gutiérrez et al., 2017).

Cuando junto al juego patológico aparece otra adicción comportamental, mayores puntuaciones en búsqueda de novedades, evitación de daños, autotranscendencia, impulsividad (general, motora y atencional) y no planificación, son características de personalidad que median en la relación entre las adicciones comportamentales comórbidas (Tang et al., 2020).

En la adicción a Internet, en poblaciones adolescentes, las características de personalidad encontradas incluyen puntuaciones altas en conciencia, amabilidad, extraversión, apertura a la experiencia y neuroticismo (Öztürk, et al., 2015). El 8.6% del riesgo de adicción a Internet se explica por rasgos de personalidad (Öztürk, et al., 2015). Para población más joven pero adulta, las puntuaciones en neuroticismo también son altas, mientras que en extraversión y apertura a la experiencia son bajas (Singh & Durand, 2022) al contrario que en los adolescentes con la adicción a Internet.

Las diferencias en los rasgos de personalidad entre las personas con adicción a Internet y sin ella suponen una predisposición a desarrollar un trastorno de personalidad del Clúster A, B y/o C, siendo el más predominante el trastorno límite de la personalidad (un 8.5% frente a un 0%) (Zadra et al., 2016). En conclusión, los participantes con adicción a Internet van a desarrollar más trastornos de personalidad que sin ella (Zadra et al., 2016).

Se ha encontrado que la adicción a los teléfonos inteligentes correlaciona con puntuaciones altas en narcisismo, ansiedad, baja estabilidad emocional y neuroticismo; y con bajas puntuaciones en conciencia, estabilidad emocional, apertura a la experiencia y honestidad-humildad (Hussain et al., 2017; Singh & Durand, 2022).

Los usuarios de Facebook presentan puntuaciones mayores en extraversión, asertividad, amabilidad, altruismo, neuroticismo, ansiedad y narcisismo, y puntuaciones bajas en conciencia, orden, autodisciplina y apertura a la experiencia (Sindermann et al., 2020; Charzyńska et al., 2021).

Para la adicción a la comida, los patrones de personalidad incluyen puntuaciones altas en narcisismo y ansiedad; y bajas en amabilidad, conciencia y apertura a la experiencia (Charzyńska et al., 2021). Otro rasgo de personalidad estudiado ha sido la impulsividad, dividida en 5 dimensiones diferentes. Sin embargo, la adicción a la

comida solo ha correlacionado positivamente con urgencia negativa y urgencia positiva, y negativamente con la premeditación y la perseverancia (McMullin et al., 2021).

La adicción al sexo en adolescentes se ha estudiado en dos conductas: fantasías y conducta sexual compulsiva. Se ha encontrado que el primer grupo es más introvertido y tiene mayores puntuaciones en amabilidad que el segundo grupo, mientras que este último presenta puntuaciones más altas en extraversión, conciencia y neuroticismo (Efrati & Gola, 2018).

En la población adulta, la adicción al sexo se relaciona con puntuaciones altas en neuroticismo, apertura a la experiencia e impulsividad, y bajas en amabilidad y conciencia (Shimoni et al., 2018; Zilberman et al., 2018). En cuanto a la adicción a la pornografía, esta se asocia con puntuaciones altas en narcisismo, ansiedad, y bajas en extraversión, conciencia y apertura a experiencias (Charzyńska et al., 2021).

La adicción al estudio se encuentra relacionada con puntuaciones altas en neuroticismo, conciencia, narcisismo y la ansiedad. (Charzyńska et al., 2021).

Por último, la adicción a las compras se relaciona con puntuaciones altas en neuroticismo, narcisismo y ansiedad; y bajas en amabilidad, conciencia, apertura a la experiencia y honestidad-humildad (Charzyńska et al., 2021; Singh & Durand, 2022).

### **Variables moduladoras y mediadoras en la relación entre la adicción comportamental, adicción a sustancias y/o personalidad.**

Con el objetivo de estudiar la relación entre las adicciones comportamentales y a las sustancias, se ha identificado el procesamiento neuronal como una variable mediadora/moduladora entre estas dos conductas adictivas.

En la actividad cerebral (neuronal) entre los consumidores de cocaína y el juego patológico, se ha observado que los participantes con adicción al juego muestran mayor actividad en la anticipación de la recompensa en el cuerpo estriado ventral, la ínsula y la corteza prefrontal media. Por otro lado, los participantes con adicción a la cocaína exhiben una mayor desactivación en la anticipación de pérdidas en las zonas relacionadas con la recompensa, anteriormente mencionadas. En las secuencias de fallo, ambos grupos presentan una activación atenuada del cuerpo ventral estriado. Además, no se encuentran diferencias en la duración del trastorno y el consumo de alcohol entre los consumidores de cocaína y los adictos al juego. Por otro lado, se observó que los participantes con juego problemático tenían más problemas de juego que los

consumidores de cocaína, y también jugaban a una mayor variedad de tipos de juego (Worhunsky et al., 2014).

En lo que respecta a la relación entre las adicciones comportamentales y la personalidad, se han propuesto variables que pueden explicar y/o influir en dicha relación.

Una de estas variables moduladoras/mediadoras más estudiadas es la regulación de las emociones. Se ha encontrado correlación con cuatro de las cinco características en las que se ha subdividido la desregulación emocional (Estévez et al., 2017): la falta de control emocional y la no aceptación de las respuestas emocionales se han relacionado con la adicción al juego, a los videojuegos y a Internet; la falta de claridad con la adicción a los videojuegos y a Internet; y la dificultad para participar en conductas dirigidas a objetivos, sólo con la adicción a Internet.

Tanto la desregulación emocional como la atención plena se relacionan con el juego compulsivo. La influencia de la desregulación emocional y el juego puede encontrarse parcialmente mediada por la atención plena; aun así, el efecto entre las dos primeras también es directo (Cavicchioli et al., 2020).

En relación con estas tres adicciones comportamentales, siguiendo con el artículo de Estévez et al. (2017), también se ha investigado su relación con el apego a los progenitores y a los compañeros. Los resultados obtenidos muestran que un apego pobre a los compañeros está relacionado con la adicción a los videojuegos; un apego materno pobre con la adicción a Internet, y un apego paterno pobre con la adicción al juego, a los videojuegos y a Internet.

Otras variables mediadoras/moduladoras relacionadas con el juego patológico incluyen un alto estrés percibido y desesperación, así como una mala calidad de vida, de salud y de sueño (Charzyńska et al., 2021).

Por último, respecto al juego patológico, la presencia de otra adicción comportamental comórbida modula el tiempo que pasan a la semana jugando, la gravedad de sus síntomas y las distorsiones cognitivas sobre el juego (Tang et al., 2020).

En la adicción a Facebook, las variables mediadoras/moduladoras incluyen un alto estrés percibido y desesperación; y una baja estabilidad emocional, calidad de vida, de salud y de sueño (Charzyńska et al., 2021).

En la adicción a la comida, se ha encontrado que la exposición a factores estresantes y su gravedad pueden actuar como variables moduladoras/mediadoras

(McMullin et al., 2021). Asimismo, tanto los atracones como la privación de alimentos están relacionados con la desregulación emocional y la atención plena. Además, la influencia de la desregulación emocional y los atracones o la inanición alimentaria, pueden encontrarse mediados por la atención plena, de tal manera que la autorregulación consciente de la atención mediaría entre estas tres variables (Cavicchioli et al., 2020). Otras variables que median/modulan en la adicción a la comida son el estrés percibido y la desesperación, así como una baja estabilidad emocional, calidad de vida, de salud y de sueño (Charzyńska et al., 2021).

Para la adicción al sexo en adolescentes, se ha encontrado que los fantasiosos sexuales puntúan alto en ausencia de control de las fantasías y afecto negativo relacionado con el sexo, y puntuaciones bajas en pensamientos sobre consecuencias no deseadas y la regulación del afecto. Por otro lado, el grupo de adictos al sexo presenta puntuaciones altas en las cuatro dimensiones del comportamiento hipersexual: ausencia de control de las fantasías, afecto negativo relacionado con el sexo, pensamientos sobre consecuencias no deseadas y la regulación del afecto (Efrati & Gola, 2018).

Además de estos cuatro factores, se añadieron el uso de pornografía (PU), el locus de control (interno, otros poderosos, posibilidad de locus de control), los estilos de apego (ansioso y evitativo), las actividades en línea relacionadas con el sexo y la soledad. El grupo de conducta sexual compulsiva presentaba mayores puntuaciones en locus de control de otros poderosos, posibilidad de locus de control, los dos tipos de apego, sentimientos de soledad, uso de pornografía y actividades online relacionadas con el sexo que el grupo de fantasiosos sexuales. Ambos grupos tenían puntuaciones más altas que los participantes sin adicción al sexo (Efrati & Gola, 2018).

En el estudio de Cavicchioli et al. (2020) se indica que la desregulación emocional y la atención plena se relacionan con el sexo compulsivo. La influencia de la desregulación emocional en la compulsión hacia el sexo se puede encontrar mediada por la atención plena, de tal manera que la autorregulación consciente de la atención mediría entre estas dos variables.

Además, en la adicción a la pornografía; se encuentran puntuaciones altas en estrés percibido y desesperación; y bajas en calidad de vida, de salud y de sueño (Charzyńska et al., 2021).

Para la adicción a las compras, en el estudio de Cavicchioli et al. (2020) se indica que la desregulación emocional y la atención plena se relacionan con esta conducta compulsiva. La influencia de la desregulación emocional en la compra compulsiva se puede encontrar mediada por la atención plena, de tal manera que la autorregulación consciente de la atención mediaría entre estas dos variables. Otras variables mediadoras son un alto estrés percibido y desesperación; y una baja estabilidad emocional, calidad de vida, de salud y de sueño (Charzyńska et al., 2021).

En la adicción al estudio las variables mediadoras/moduladoras que encontramos son un alto estrés percibido y desesperación, y una baja calidad de vida, de salud y de sueño (Charzyńska et al., 2021).

Para poder agrupar los resultados encontrados en los estudios empíricos, y poder describirlos a continuación, estos quedan resumidos en el Anexo 3.

#### 4. Discusión.

Las adicciones como concepto incluyen varias vertientes que se han estudiado tanto juntas como separadas: los comportamientos, las sustancias, las características de la personalidad y otras circunstancias psicofisiológicas y ambientales que de una u otra manera median entre sí, ocurriendo antes o después, lo que da paso al concepto de patología dual.

El juego patológico y la adicción a los videojuegos se presentan principalmente en hombres jóvenes entre los 18 y los 24 años, así como en adultos entre los 38 y los 48 años, aunque la posibilidad de apostar aumenta según se avanza con la edad (Worhunsky et al., 2014; Del Pino-Gutiérrez et al., 2017; Tang et al., 2020; Bruja et al., 2017; Zilberman et al., 2018; McGrath et al., 2018; Estévez et al., 2017).

Existen casos en los que, además de estas dos adicciones, se presentan hasta 4 o más adicciones comportamentales, donde la población principal también son hombres con una edad media de 45 años. Estas adicciones comportamentales adicionales incluyen los atracones de comida, las compras, el sexo y el ejercicio (Tang et al., 2020).

Al hablar de las diferencias entre el consumo de sustancias y las adicciones comportamentales, al inicio del presente trabajo hacía alusión a los trastornos de personalidad asociados. En el juego patológico (DSM-5-TR, 2022), se mencionaba el trastorno narcisista de la personalidad (Fernández-Montalvo & Echeburúa, 2006), además de ciertas características de personalidad como una alta impulsividad y atributos de ansiedad rasgo. En el estudio de Charzyńska et al. (2021), se indica que existe una correlación significativa entre las puntuaciones del juego patológico y el narcisismo, pero no como un posible desarrollo de un trastorno narcisista de la personalidad. Con respecto a las otras dos características mencionadas, efectivamente correlacionan con altas puntuaciones en ansiedad e impulsividad, aunque, no son los únicos factores. Las personas con tendencia a desarrollar una adicción a cualquier modalidad de juego serán más neuróticas, impulsivas y abiertas a nuevas experiencias, y menos humildes, honestas, amables, conscientes, extrovertidas, cooperativas y autodirigidas (McGrath et al., 2018; Zilberman et al., 2018; Charzyńska et al., 2021; Del Pino-Gutiérrez et al., 2017; Charzyńska et al., 2021; Singh & Durand, 2022). Estos patrones de personalidad se han encontrado igualmente en artículos como el de Marmet et al. (2018).

Si a la adicción al juego se le suma el consumo de sustancias (heroína, opioides y alcohol), los rasgos de personalidad predominantes encontrados son una alta búsqueda

de novedades y autotrascendencia, y una baja autodirección y cooperación (Del Pino-Gutiérrez et al., 2017).

Estas características de personalidad están relacionadas con tres caminos motivacionales que conducen al desarrollo severo de la adicción: la mejora (ENH), lo social (SOC), el afrontamiento (COP) y las recompensas financieras (FIN). Es decir, parece sentirse atraídas por el juego por el atractivo intrínseco de buscar emociones fuertes, placer o excitación (ENH), para interactuar con otros (SOC), para enfrentar y/o escapar de los problemas (COP) y, con la expectativa de ganar dinero a través del juego (FIN) (McGrath et al., 2018)

Asimismo, el artículo de Vizcaíno et al. (2011) como se mencionó en la introducción, aborda el tema del consumo de alcohol y drogas en el juego patológico. Se ha podido confirmar que existe una tendencia en el consumo de sustancias tóxicas en personas con adicción al juego, e incluso se ha incluido la adicción a los videojuegos. La sustancia más predominante es el alcohol, seguido de los ansiolíticos, el cannabis y la cocaína. Además, se ha encontrado consumo de alcohol en los otros tres tipos de adicción a la tecnología: la adicción a Internet, a los teléfonos inteligentes y a Facebook (Estévez et al., 2017; Sigerson et al., 201; Cavicchioli et al. 2020; Bruja et al., 2017).

En el juego patológico, esta tendencia a consumir sustancias puede verse propiciada por ciertas características de personalidad: personas con una alta búsqueda de novedades, autotrascendencia y una baja autodirección y cooperación (Del Pino-Gutiérrez et al., 2017).

Con respecto a la adicción al sexo, el primer contacto con el ámbito sexual se encuentra en edades tempranas del desarrollo corporal, alrededor de los 12 años (Zilberman et al., 2018). Sin embargo, ya se puede hablar de fantasiosos sexuales o adictos al sexo en adolescentes de 16 años (Efrati & Gola, 2018). En población adulta actual, el desarrollo de esta adicción y/o la adicción a la pornografía se observa principalmente en hombres de unos 25 años, mientras que en las mujeres ocurre más tarde, alrededor de los 32 años (Shimoni et al., 2018; Zilberman et al., 2018; Efrati & Gola, 2018; Charzyńska et al., 2021).

Nuevamente, como se mencionó en la introducción, existe investigación acerca del consumo de alcohol en el sexo compulsivo (Vizcaíno et al., 2011). Se ha podido confirmar que la adicción a sustancias conlleva un riesgo alto de desarrollar una adicción sexual. Sin embargo, la adicción más grave a las sustancias y al sexo se encuentra en el grupo de cocaína/crack en comparación con el grupo de alcohol

(Antonio et al., 2018). Además, se ha encontrado que las personas con adicción a varias sustancias tienen cierta tendencia a desarrollar una adicción sexual, por lo que, además del consumo de alcohol que se hipotetizaba al principio del presente trabajo, habría que añadir la cocaína, el crack, los ansiolíticos y el cannabis (Cavicchioli et al., 2020).

El consumo de sustancias no es el único predictor del desarrollo de una adicción sexual, sino también lo es ser una persona impulsiva, neurótica (así lo indica también el estudio de 2018 realizado por Marmet et al.), con gran apertura a la experiencia e impulsividad, y menor amabilidad y consciencia. Por el contrario, la población con adicción a la pornografía suele ser menos abiertos a nuevas experiencias, más narcisista, ansiosa e introvertida, pero también son poco conscientes (Efrati & Gola, 2018; Shimoni et al., 2018; Zilberman et al., 2018; Charzyńska et al., 2021).

Como se destacó al inicio del presente trabajo, según la Guía de adicciones comportamentales de la Fundación Instituto Spiral, la adicción a la comida presenta comorbilidad con el trastorno por atracón, la anorexia, la bulimia, la ansiedad y el consumo de alcohol y drogas. Aunque el trastorno por atracón, la bulimia y la anorexia no son objeto de estudio, efectivamente existen dos subtipos de la adicción a la comida relacionadas con los atracones de comida y con la privación de alimentos. Por otro lado, se ha confirmado que existe una tendencia al consumo de alcohol y otras drogas como los ansiolíticos, el cannabis y la cocaína (McMullin et al., 2021; Cavicchioli et al., 2020). Además, se ha confirmado que se suelen presentar puntuaciones altas en ansiedad, en urgencia positiva, negativa, falta de premeditación y de perseverancia y suelen ser mujeres con rasgos narcisistas, poco amables, conscientes y abiertas a nuevas experiencias (Charzyńska et al., 2021; McMullin et al., 2021).

La misma Guía de adicciones comportamentales mencionaba la comorbilidad de la adicción a las compras: ansiedad, trastorno límite de la personalidad, adicción al juego y consumo de alcohol. El perfil de esta adicción se encontraría en una mujer, con consumo de alcohol, ansiolíticos, cannabis y/o cocaína, neurótica, con rasgos narcisistas, ansiosa, poco amable, consciente con poca apertura a la experiencia y baja honestidad y humildad (Cavicchioli et al., 2020).

Sobre la adicción a Internet, como se explicó en secciones previas, el artículo de Berner & Santander (2012) indicaba comorbilidad con consumo de alcohol, y efectivamente se ha podido confirmar esta significación. No es la única patología dual que se ha encontrado, sino también existe la posibilidad de desarrollar un trastorno de la personalidad de cualquiera de los tres Clúster (Zadra et al., 2016). Para el perfil de

personas con esta adicción, se ha encontrado que principalmente son hombres de 31 años, con alto neuroticismo neuróticos e introversión, y con menos apertura a la experiencia (Zadra et al., 2016; Singh & Durand, 2022). Esta adicción también se encuentra actualmente de forma muy prevalente en adolescentes de 16 años con altas puntuaciones en consciencia, amabilidad y neuroticismo. Sin embargo, son más extrovertidos y abiertos a la experiencia que la población adulta (Öztürk, et al., 2015).

Además de las adicciones comportamentales mencionadas en la introducción, se han estudiado otras tres adicciones comportamentales: a Facebook, al teléfono inteligente y al estudio. En la adicción a Facebook y al estudio, al igual que en la adicción a las compras, la población mayoritaria se registra en mujeres y, estas a su vez, junto a la adicción a las compras y a la comida, se desarrollan a edades más tempranas que el resto de las adicciones comportamentales (Charzyńska et al., 2021; McMullin et al., 2021).

De las dos adicciones a las nuevas tecnologías, se han encontrado algunas características de personalidad similares: son personas con rasgos narcisistas (como concluye Marmet et al., 2018), más neuróticas y ansiosas, y menos conscientes y abiertas a la experiencia. Sin embargo, en la adicción al teléfono inteligentes también se asocia con menor humildad y honestidad, y en las personas con adicción a Facebook también se vincula mayor extraversión, asertividad, amabilidad y altruismo, y menor orden y autodisciplina que el resto de la población (Hussain et al., 2017; Singh & Durand, 2022; Sindermann et al., 2020; Charzyńska et al., 2021).

Por último, la adicción al estudio se encuentra relacionada con personas neuróticas, con mucha conciencia, narcisistas y ansiosas (Charzyńska et al., 2021).

Por último, la adicción a las compras se relaciona con puntuaciones altas en neuroticismo, narcisismo y ansiedad; y bajas en amabilidad, conciencia, apertura a la experiencia y honestidad-humildad (Charzyńska et al., 2021; Singh & Durand, 2022).

En la adicción a sustancias, tanto para el alcohol, la cocaína, el crack, la heroína y los opioides, la prevalencia de género se encuentra en hombres por encima de mujeres. Para la media de edad, en el grupo de cocaína se establece entre los 35-42 años, en el de crack en 42 años, en la heroína y opioides en los 45 años y para el alcohol en los 41/42 años. Para la población más joven, la edad de inicio de consumo problemático de alcohol ocurre en los 23 años, mientras que, para el cannabis, cocaína, heroína, anfetaminas, MDMA, LSD, sedantes, PCP, metadona e Inhalantes, se adelanta

a los 15 años (Worhunsky et al., 2014; Estévez et al., 2017; Zilberman et al., 2018; Antonio et al., 2017; Del Pino-Gutiérrez et al., 2017).

En las adicciones comportamentales, también se ha encontrado datos sobre la prevalencia. Cuando una persona desarrolla una adicción comportamental, existe una cierta tendencia a desarrollar otras, siendo las más predominantes: al estudio, a la comida, a los juegos, a Facebook, a las compras y a la pornografía (Charzyńska et al., 2021).

El último objetivo del presente trabajo consiste en dar respuesta a la existencia de factores de riesgo y protección para la comorbilidad entre adicciones comportamentales, estilos de personalidad y adicciones a sustancias.

Con el objetivo de estudiar la relación entre las adicciones comportamentales y ha sustancias, se ha encontrado el procesamiento neuronal como variable mediadora/moduladora entre estas dos conductas compulsivas. Se ha hallado que la población con consumo de sustancias y juego patológico presenta modificaciones similares en el procesamiento de recompensa/pérdida. Esta alteración se encuentra también en comparación con población no adicta, lo que sugiere una vulnerabilidad biológica común (Worhunsky et al., 2014).

Cuando se inició el presente trabajo, se encontraron una serie de características que se han podido confirmar para todas las adicciones comportamentales como la falta de control, la mala regulación emocional y/o una baja estabilidad emocional (Estévez et al., 2017). Además, se han podido añadir otras variables mediadoras/moduladoras psicosociales que influyen en el desarrollo de una adicción comportamental.

La desregulación emocional no sólo funciona por sí misma, sino que también se puede ver mediada por la capacidad de autorregular la atención de forma consciente. Se ha encontrado que la relación entre la desregulación emocional y las adicciones conductuales (BA) y conductas inflexibles (BI) -el juego compulsivo, la adicción al sexo, las compras, los atracones de comida y la privación de alimentos- puede estar mediada por la atención plena, es decir, por la autorregulación consciente de la atención, o que puede llegar a mitigar el impacto de una mala regulación emocional (Cavicchioli et al., 2020).

Otra variable que puede comportarse como factor de riesgo o de protección en la adicción al juego y que también influye en la adicción a los videojuegos, a Internet y al sexo, es el apego. Según estudiaron Ainsworth & Bell en 1970 (citado en Mikulincer et al., 2003), la capacidad de autorregulación emocional surge de la presencia y respuesta

de las figuras de apego. De esta manera, un apego deficiente con la madre, el padre y los compañeros, explican uno, dos o los tres tipos de adicciones a las nuevas tecnologías (Estévez et al., 2017). En la adicción al sexo, se podría explicar por presentar apegos ansiosos y evitativos.

Otras variables mediadoras/moduladoras relacionadas con el juego patológico, pero que también se encuentran en la adicción a Facebook, la comida, la pornografía, las compras y el estudio son: un alto estrés percibido y desesperación, una baja estabilidad emocional y una mala calidad de vida, de salud y de sueño (Charzyńska et al., 2021; Cía, 2014).

Cuando se habló de las características comunes entre los dos tipos de adicciones en secciones previas, se mencionaban que estas estaban caracterizadas por la falta de control (Cía, 2014) y/o impulsividad, relación que ha sido corroborada para la adicción a los juegos, videojuegos, Internet (de acuerdo también a la investigación de Echeburúa & Odriozola en 1999, mencionada en la introducción), el sexo y, además, para el juego patológico con otra adicción comportamental. En la adicción a la comida, se ha encontrado que la exposición a factores estresantes y su gravedad, pueden actuar como variables moduladoras/mediadoras (McMullin et al., 2021). Otras investigaciones como la de Lovallo (2003), relacionan la impulsividad con la falta de regulación emocional, por lo que, las personas pueden acudir a la comida como forma de hacer frente a esta situación.

Para la adicción al sexo, en los estudios utilizados para esta revisión y otros nuevos como en el de Dhuffar et al. (2015) y en el de Pharr et al. (2015), además, se ha encontrado que presentan altos sentimientos de soledad, un locus de control externo, uso de pornografía y actividades en línea relacionadas con el sexo. Así también concluyen nuevas investigaciones como la de la Sociedad Científica Española sobre Adicciones (2023), señalando la falta de control de las fantasías, el afecto negativo, la falta de regulación emocional y los pensamientos sobre las consecuencias no deseadas (Efrati & Gola, 2018).

Es necesario comentar las limitaciones encontradas a lo largo del estudio de revisión, tanto por sus implicaciones para la práctica actual como para futuras líneas de investigación. Primero, con relación a las características metodológicas, puede resultar problemático acertar en los términos utilizados para la búsqueda de datos cuando no existe una nomenclatura universal referida a las adicciones comportamentales, lo que ha complicado la identificación y selección de estudios relevantes. Esto obligó a utilizar

una amplia variedad de términos, lo que puede haber resultado en la omisión de estudios pertinentes o la inclusión de estudios no deseados. Segundo, tanto la información disponible sobre las adicciones a sustancias, como su fiabilidad y validez, es muy superior a lo disponible referente a las adicciones a no sustancias, que todavía están empezando a estudiarse. Esta disparidad puede limitar la generalización de las conclusiones, especialmente en los que respecta a las adicciones no relacionadas con sustancias. Tercero, la ingente cantidad de artículos disponibles en las bases de datos consultadas relacionadas con los términos de búsqueda, dificultan enormemente la tarea de cribado y selección, especialmente cuando las propiedades de filtrado son escasas. Cuarto, puede resultar arduo delimitar un patrón de personalidad prevalente para cada tipo de adicción pues, habida cuenta de la diversidad y variabilidad de las características caracteriológicas que presenta el ser humano. Quinto, sobre la adicción al trabajo y al ejercicio, no se ha podido encontrar información, sin embargo, sobre las adicciones que tienen que ver con las Tecnologías de la Información y Comunicación, se ha encontrado gran cantidad de estudios.

Se recomienda que las futuras líneas de investigación puedan profundizar en el estudio de las adicciones comportamentales, un tipo de adicción en crecimiento que cada vez está más en auge. Sería interesante que estas investigaciones consideren diferencias significativas en función del género y la edad, pudiendo incluir en la manifestación y curso de la adicción.

Otro aspecto que merecería recibir más atención es el de las características psicosociales. Comprender estos factores podría proporcionar información crucial para la prevención y el desarrollo de intervenciones más efectivas. Por ejemplo, entender cómo la cultura, el entorno social y los factores individuales influyen en la adicción puede ser fundamental para diseñar estrategias de afrontamiento personalizadas y culturalmente sensibles.

Finalmente, se sugiere establecer criterios de inclusión y exclusión más precisos en las bases de datos. Conllevaría una notable simplificación en la ejecución de la técnica de estudio al reducir sustancialmente la carga de revisión manual de artículos.

En conjunto, estas sugerencias están destinadas a fomentar la realización de estudios fiables y de interés teórico-prácticos para el campo de la psicología.

## 5. Conclusiones.

- Existe una clara tendencia a desarrollar una adicción a sustancias cuando se tiene una adicción comportamental y viceversa. A pesar de que la adicción al alcohol sea la más prevalente, ha aumentado el consumo de cannabis, cocaína, crack, heroína, opioides, ansiolíticos, anfetaminas, MDMA, LSD, sedantes, PCP, metadona e inhalantes.
- Aunque el trastorno de juego por Internet (DSM-5-TR) y el trastorno por uso de videojuegos (CIE-11) sean los únicos reconocidos formalmente en los manuales diagnósticos, existen otros comportamientos adictivos: el sexo compulsivo, las compras, la comida (tanto los atracones como los comportamientos restrictivos), la adicción a Facebook, a Internet, a los teléfonos inteligentes, al ejercicio físico y al trabajo.
- El grupo de mayor riesgo para la adicción a las compras, a la comida y a Facebook es el género femenino, mientras que para las demás, los hombres presentan más riesgo.
- En cuanto a la edad, todas las adicciones se suelen encontrar comprendidas entre los 16 años y los 48 años, descartando la tercera edad como grupo en riesgo. Las adicciones presentes tanto en adultos como en adolescentes son: el juego patológico, la adicción al sexo y a la adicción al cannabis, cocaína, heroína, anfetaminas, MDMA, LSD, sedantes, PCP, metadona e inhalantes (entre los 15 y los 18 años). Sin embargo, la adicción al alcohol y el resto de las adicciones comportamentales se concentran en la edad adulta (entre los 25 y los 48 años).
- Además de la comorbilidad entre las adicciones a sustancias y las no relacionadas con sustancias, dentro de las segundas existe también una tendencia a desarrollarse a la vez más de un comportamiento compulsivo.
- Las características de personalidad no resultan determinantes para poder definir un perfil de persona adicta, y hay presentes variaciones en función de la tipología; sin embargo, ciertos patrones de personalidad resultan comunes en todos ellos: más impulsividad, neuroticismo, ansiedad-rasgo, narcisismo, arrogancia, deshonestidad, oposición a la experiencia, convencionalismo, tradicionalismo, desorden, dependencia, falta de iniciativa, sumisión, oposicionismo, individualismo y competitividad.
- El apego, la regulación de las emociones, la exposición al estrés, el procesamiento neuronal de recompensa y pérdidas, la evitación del daño, la búsqueda de novedad,

la estabilidad emocional, la atención plena, la autoestima, los sentimientos de soledad y el aislamiento social, funcionan como factores de riesgo y protección para el potencial desarrollo de una adicción.

- Las adicciones traen consigo una mala calidad de vida, de salud y de sueño.

## 6. Bibliografía.

- American Psychiatric Association. (2022). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-5-TR). Editorial Médica Panamericana.
- Antonio, N., Diehl, A., Niel, M., Pillon, S., Ratto, L., Pinheiro, M. C., Silveira, D., Otani, T. Z., Otani, V., Cordeiro, Q., & Ushida, R. (2017). Sexual addiction in drug addicts: The impact of drug of choice and poly-addiction. *Revista Da Associacao Medica Brasileira*, 63(5), 414-421. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.63.05.414>
- Berner G, J. E., & Santander T, J. (2012). Abuso y dependencia de Internet: la epidemia y su controversia. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 50(3), 181-190. <https://doi.org/10.4067/s0717-92272012000300008>
- Brugal, M. T., Rodríguez-Martos, A., & Villalbí, J. R. (2006). Nuevas y viejas adicciones: implicaciones para la salud pública. *Gaceta Sanitaria*, 20, 55-62. <https://doi.org/10.1157/13086027>
- Buja, A., Lion, C., Scioni, M., Vian, P., Genetti, B., Vittadello, F., Sperotto, M., Simeoni, E., & Baldo, V. (2017). SOGS-RA gambling scores and substance use in adolescents. *Journal of Behavioral Addictions*, 6(3), 425-433. <https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.043>
- Cavicchioli, M., Ramella, P., Vassena, G., Simone, G., Prudenziati, F., Sirtori, F., Movalli, M., & Maffei, C. (2020). Mindful self-regulation of attention is a key protective factor for emotional dysregulation and addictive behaviors among individuals with alcohol use disorder. *Addictive Behaviors*, 105. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106317>
- Carbonell, X. (2020). El diagnóstico de adicción a videojuegos en el DSM-5 y la CIE-11: Retos y oportunidades para clínicos. *Papeles del Psicólogo*, 41(2). <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2935>
- Charzyńska, E., Sussman, S., & Atroszko, P. A. (2021). Profiles of potential behavioral addictions severity and their associations with gender, personality, and well-being: A person-centered approach. *Addictive Behaviors*, 119. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.106941>
- Cía, A. (2014). Las adicciones no relacionadas a sustancias (DSM-5, APA, 2013): Un primer paso hacia la inclusión de las adicciones conductuales en las clasificaciones categoriales vigentes. *Revista de neuro-psiquiatría*, 76(4), 210. <https://doi.org/10.20453/rnp.v76i4.1169>

- Comisión Nacional de Formación Asociación Proyecto Hombre. (2015). *Proyecto hombre: el modelo bio-psico-social en el abordaje de las adicciones como marco teórico (mbps)*. Asociación Proyecto Hombre.
- Del Pino-Gutiérrez, A., Jiménez-Murcia, S., Fernández-Aranda, F., Agüera, Z., Granero, R., Hakansson, A., Fagundo, A. B., Bolao, F., Valdepérez, A., Mestre-Bach, G., Steward, T., Penelo, E., Moragas, L., Aymamí, N., Gómez-Peña, M., Rigol-Cuadras, A., Martín-Romera, V., & Menchón, J. M. (2017). The relevance of personality traits in impulsivity-related disorders: From substance use disorders and gambling disorder to bulimia nervosa. *Journal of Behavioral Addictions, 6*(3), 396-405. <https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.051>
- Dhuffar, M., Pontes, H. M., & Griffiths, M. D. (2015). The role of negative mood states and consequences of hypersexual behaviours in predicting hypersexuality among university students. *Journal of Behavioral Addictions, 4*(3), 181–188. doi:10.1556/2006.4.2015.030
- Durán, A. L. & Becoña, E. (2006). Patrones y trastornos de personalidad en personas con dependencia de la cocaína en tratamiento. *Psicothema, 18*(3), 578-583.
- Echeburúa, E., & Fernández-Montalvo, J. (2006). Adicciones sin drogas. En J.C. Pérez de los Cobos, J.C. Valderrama, G. Cervera, & Rubio G. (Eds.), *Tratado SET de trastornos adictivos* (pp.471.476). Panamericana.
- Echeburúa, E., & Odriozola, E. E. (1999). *¿Adicciones... sin drogas?: las nuevas adicciones, juego, sexo, comida, compras, trabajo, internet*. Desclee De Brower.
- Efrati, Y., & Gola, M. (2018). Understanding and predicting profiles of compulsive sexual behavior among adolescents. *Journal of Behavioral Addictions, 7*(4), 1004-1014. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.100>
- Estévez, A., Jáuregui, P., Sánchez-Marcos, I., López-González, H., & Griffiths, M. D. (2017). Attachment and emotion regulation in substance addictions and behavioral addictions. *Journal of Behavioral Addictions, 6*(4), 534-544. <https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.086>
- Fernández, J. R., Carballo, J. L., & Secades-Villa, R. (2001). Modelos teóricos de la conducta adictiva y recuperación natural. Análisis de la relación y consecuencias. *Papeles del Psicólogo, 28*(1), 2-10.
- Fernández-Montalvo, J. & Echeburúa, E. (2006). Juego patológico y trastornos de personalidad: un estudio piloto con el MCMI-II. *Psicothema, 18*(3), 453-458.

- Flores-Sandí, G. (2011). Síndrome de Cronos. *Acta Médica Costarricense*, 53(3), 121-128. ISSN 0001-6002. [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-60022011000300003](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022011000300003)
- Fundación Instituto Spiral. (2023). *Guía de adicciones comportamentales*. Recuperado de <https://fispiral.com.es/wp-content/uploads/2023/05/Guia-adicciones-comportamentales.pdf>
- Goluz, I., Borchard, J., Kiarie, E., Mullan, J. & Pai, N. (2017). Exploration of food addiction in people living with schizophrenia. *Asian Journal of Psychiatry*, 27, 81-84. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2017.02.022>
- Hussain, Z., Griffiths, M. D., & Sheffield, D. (2017). An investigation into problematic smartphone use: The role of narcissism, anxiety, and personality factors. *Journal of Behavioral Addictions*, 6(3), 378-386. <https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.052>
- Instituto de Drogodependencias. (2014). *¿Existen las adicciones sin sustancias?* Universidad de Deusto.
- Lovallo, W. R. (2013). Early life adversity reduces stress reactivity and enhances impulsive behavior: Implications for health behaviors. *International Journal of Psychophysiology*, 90(1), 8–16. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2013.05.011>
- Luque, A. M. A. (2017). Workaholism: la adicción al trabajo. *La Ciencia en la Calle*, 1, 1-12.
- Marmet, S., Studer, J., Rougemont-Bücking, A., & Gmel, G. (2018). Latent profiles of family background, personality and mental health factors and their association with behavioural addictions and substance use disorders in young Swiss men. *European Psychiatry*, 52, 76-84. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.04.003>
- McGrath, D. S., Neilson, T., Lee, K., Rash, C. L., & Rad, M. (2018). Associations between the HEXACO model of personality and gambling involvement, motivations to gamble, and gambling severity in young adult gamblers. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(2), 392-400. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.29>
- McMullin, S. D., Shields, G. S., Slavich, G. M., & Buchanan, T. W. (2021). Cumulative lifetime stress exposure predicts greater impulsivity and addictive behaviors. *Journal of Health Psychology*, 26(14), 2921-2936. <https://doi.org/10.1177/1359105320937055>

- Melue, A., Rezori, V. & Blechert, J. (2016). Adicción a la comida y bulimia nerviosa. *Revista de Toxicomanías*, 76, 15-24.
- Mikulincer, M., Shaver, P. R., & Pereg, D. (2003). Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motivation and Emotion*, 27(2), 77–102. doi:10.1023/A:1024515519160
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2022). *Informe sobre Trastornos Comportamentales 2022: Juego con dinero, uso de videojuegos y uso compulsivo de internet en las encuestas de drogas y otras adicciones en España EDADES y ESTUDES*. Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2023). *Informe sobre Trastornos Comportamentales y otros Trastornos adictivos*. Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Clasificación Internacional de Enfermedades, undécima revisión (CIE-11)*. Organización mundial de la salud (OMS). Recuperado de: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/es#1041487064>
- Öztürk, C., Bektas, M., Ayar, D., Özgüven Öztornacı, B., & Yağcı, D. (2015). Association of Personality Traits and Risk of Internet Addiction in Adolescents. *Asian Nursing Research*, 9(2), 120-124. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2015.01.001>
- Pharr, J., Enejoh, V., Mavegam, B. O., Olutola, A., & Karick, H., & Ezeanolue, E. E. (2015). Relationship between health locus of control and risky sexual behaviors among Nigerian adolescents. *Journal of AIDS and Clinical Research*, 6, 471. doi:10.4172/2155-6113.1000471
- Schluter, M., Hodgins, D., Wolfe, J., & Wild, T. (2018). Can one simple questionnaire assess substance-related and behavioural addiction problems? Results of a proposed new screener for community epidemiology. *Addiction*, 113(8), 1528-1537. <https://doi.org/10.1111/add.14166>
- Shimoni, L., Dayan, M., Cohen, K., & Weinstein, A. (2018). The contribution of personality factors and gender to ratings of sex addiction among men and women who use the Internet for sex purpose. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(4), 1015-1021. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.101>

- Sigerson, L., Li, A. Y.-L., Cheung, M. W.-L., & Cheng, C. (2017). Examining common information technology addictions and their relationships with non-technology-related addictions. *Computers in Human Behavior, 75*, 520-526. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.05.041>
- Sindermann, C., Duke, É., & Montag, C. (2020). Personality associations with Facebook use and tendencies towards Facebook Use Disorder. *Addictive Behaviors Reports, 11*. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2020.100264>
- Singh, A., & Durand, G. (2022). Exploring the role of Honesty-Humility in replicating "The relationships between behavioral addictions and the five-factor model of personality". *The Quantitative Methods for Psychology, 18*(1), r1-r5. <https://doi.org/10.20982/tqmp.18.1.r001>
- Sociedad Científica Española sobre Adicciones (Socidrogalcohol). (2023). *Guía clínica sobre adicciones comportamentales basada en la evidencia*. Recuperado de: [https://socidrogalcohol.org/wp-content/uploads/2024/02/Guia\\_Adicciones\\_Comportamentales\\_completa-1.pdf](https://socidrogalcohol.org/wp-content/uploads/2024/02/Guia_Adicciones_Comportamentales_completa-1.pdf)
- Tang, K. T. Y., Kim, H. S., Hodgins, D. C., McGrath, D. S., & Tavares, H. (2020). Gambling disorder and comorbid behavioral addictions: Demographic, clinical, and personality correlates. *Psychiatry Research, 284*. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112763>
- Varchetta, M., Frascetti, A., Mari, E., & Giannini, A. M. (2020). Adicción a redes sociales, miedo a perderse experiencias (FOMO) y vulnerabilidad en línea en estudiantes universitarios. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria, 14*(1), e1187. <https://doi.org/10.19083/ridu.2020.1187>
- Vizcaíno, E. V., Alfaro, G. P., & Valladolid, G. R. (2011). Adicciones sin sustancia: juego patológico, adicción a nuevas tecnologías, adicción al sexo. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado, 10*(86), 5810-5816.
- Worhunsky, P. D., Malison, R. T., Rogers, R. D., & Potenza, M. N. (2014). Altered neural correlates of reward and loss processing during simulated slot-machine fMRI in pathological gambling and cocaine dependence. *Drug and Alcohol Dependence, 145*, 77-86. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.09.013>
- Yepes-Núñez, J. J., Urrutia, G., Romero-García, M., & Fernández, S. A. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología, 74*(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>

- Zadra, S., Bischof, G., Besser, B., Bischof, A., Meyer, C., John, U., & Rumpf, H.-J. (2016). The association between Internet addiction and personality disorders in a general population-based sample. *Journal of Behavioral Addictions*, 5(4), 691-699. <https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.086>
- Zilberman, N., Yadid, G., Efrati, Y., Neumark, Y., & Rassovsky, Y. (2018). Personality profiles of substance and behavioral addictions. *Addictive Behaviors*, 82, 174-181. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.03.007>

## 7. Anexos

### Anexo 1. Características metodológicas.

Estudio	Tipo de estudio	Tipo de adicción	Medida	Descripción de la medida
Worhunsy et al. (2014)	Observacional	Juego patológico. Dependencia a la cocaína.	fMRI.	La Tarea de fMRI de máquina tragamonedas simulada, investiga mediante imagen de resonancia magnética funcional los mecanismos neuronales subyacentes a la adicción y la toma de decisiones.
Antonio et al. (2017)	Observacional	Adicción al sexo. Dependencia a la cocaína, al crack y al alcohol.	SAST. DAST. SADD.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- The Sexual Addiction Screening Test (SAST): 25 preguntas respecto al comportamiento sexual y sus consecuencias negativas.</li> <li>- Drug Abuse Screening Tes (DAST): abuso de drogas en general. Consta de 20 ítems y evalúa la gravedad de los problemas en el último año.</li> <li>- Short Alcohol Dependence Data Questionnaire (SADD): adicción al alcohol. Consta de 15 ítems</li> </ul>
Bruja et al. (2017)	Observacional	Juego patológico. Dependencia al alcohol y al cannabis.	SOGS-RA.	South Oaks Gambling Screen-Revised for Adolescents (SOGS-RA): gravedad de los problemas de juego en adolescentes. Consta de 12 ítems específicos
Estévez et al. (2017)	Observacional	Juego patológico y adicción a Internet. Dependencia al alcohol. Dependencia a las drogas.	CERV. MULTICAGE CAD-4. IPPA. DERS. CERI.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- The Video Game-related Experience Questionnaire (CERV): experiencia relacionada con el uso de videojuegos. Cuestionario de 24 ítems en escala de respuesta tipo Likert.</li> <li>- Multicage CAD-4: conductas adictivas en general (a sustancias y a no sustancias). Consta de 4 preguntas de respuesta dicotómica.</li> <li>- Inventory of Parent and Peer Attachment (IPPA): apego. Inventario de 29 ítems en escala de respuesta tipo Likert desde “nunca cierto” hasta</li> </ul>

---

				<p>“siempre cierto”, divididos en 3 subescalas: <i>vinculación con el padre, con la madre y con los compañeros.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS): regulación emocional. Consta de 36 ítems en escala de respuesta tipo Likert desde “casi nunca” hasta “casi siempre”, que evalúa 6 dimensiones: <i>conciencia de la emoción, claridad emocional, no aceptación de la emoción, dificultades para la estrategia, impulso emocional y conciencia de las estrategias.</i></li> <li>- Internet-related Experience Questionnaire de Beranuy et al. (2009) (CERI): consta de 30 preguntas con una escala de respuesta tipo Likert de 5 puntos, que va desde “nunca” hasta “siempre”, lo que permite evaluar la frecuencia o intensidad de la experiencia relacionada con el uso de Internet.</li> </ul>
Sigerson et al. (2017)	Observacional	Dependencia al alcohol. Tecnologías de la información: adicción a Facebook, juego en Internet, adicción a Internet y a los teléfonos inteligentes.	YDQ. Nine-Item Short-Form Internet Gaming Disorder Scale de Pontes & Griffiths. BFAS. PGSI. AUDIT.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Young Diagnostic Questionnaire (YDQ): adicción a Internet. Consta de 8 preguntas de respuesta dicotómica.</li> <li>- Nine-Item Short-Form Internet Gaming Disorder Scale de Pontes &amp; Griffiths: trastorno de juegos en línea. Consta 9 preguntas con una escala de respuesta tipo Likert de 5 puntos desde “nunca” a “siempre”.</li> <li>- Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): consumo de alcohol. Consta de 10 preguntas con una escala de respuesta tipo Likert.</li> <li>- Bergen Facebook Addiction Scale (BFAS): adicción a Facebook. Consta de 6 preguntas mediante una escala tipo Likert que va desde “muy raramente” hasta “muy a menudo”.</li> </ul>

---

				- Problem Gambling Severity Index (PGSI): consta de 9 preguntas para evaluar la gravedad del juego problemático.
Cavicchioli et al. (2020)	Observacional	Consumo de alcohol, cannabis, cocaína, ansiolíticos. Juego patológico. Adicción al sexo, a las compras y a la comida.	ASI. DERS. MAAS. SPQ. FFMQ.	- Addiction Severity Index (ASI): abuso de drogas en general. Entrevista semiestructurada que evalúa 7 áreas problemáticas de la vida. - Mindful Attention Awareness Scale (MAAS): atención plena. Consta de 15 ítems de respuesta tipo Likert. - Shorter PROMIS Questionnaire (SPQ): trastornos adictivos como el juego patológico, la conducta sexual, las compras compulsivas, los atracones de comida y la restricción alimentaria. Consta de 160 ítems en una escala de respuesta tipo Likert de 5 puntos. - Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ): atención plena. Consta de 39 ítems, que evalúa 5 facetas de la conciencia plena: <i>autoobservación, descripción, actuación consciente, no reacción a la experiencia y no juicio a la experiencia.</i>
McMullin et al. (2021)	Observacional	Adicción a la comida. Dependencia al alcohol.	Yale Food Addiction Scale. UPPS. STRAIN. BYAACQ.	- Yale Food Addiction Scale: consta de 25 preguntas con dos partes principales: la presencia de síntomas de adicción a la comida y las consecuencias negativas asociadas (como la calidad de vida, la salud física y emocional y las dificultades interpersonales). - Urgency, Premeditation, Perseverance, Sensation Seeking, Positive Urgency, Impulsive Behavior Scale (UPPS): urgencia, premeditación, perseverancia, búsqueda de sensaciones, urgencia positiva y comportamiento impulsivo. Consta de 59 ítems distribuidos en 5 subescalas, evaluados mediante una escala de respuesta tipo Likert

				<p>que va desde “totalmente en desacuerdo” a “totalmente de acuerdo”.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stress and Adversity Inventory for Adults (STRAIN): exposición al estrés a lo largo de la vida.</li> <li>- Brief Young Alcohol Consequences Questionnaire (BYAACQ): consecuencias del consumo de alcohol.</li> </ul>
Öztürk, et al. (2015)	Observacional	Adicción a Internet.	Chinese Internet Addiction Scale. ABPT.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chinese Internet Addiction Scale: está formada por 20-30 preguntas que evalúan la intensidad, frecuencia y sus experiencias con el uso de Internet.</li> <li>- Adjective-Based Personality Test (ABPT): basada en el modelo de personalidad Big Five. Consta de 40 ítems en una escala de respuesta tipo Likert de 7 puntos.</li> </ul>
Zadra et al. (2016)	Observacional	Adicción a Internet.	CIUS. CIDI. BIS-11. Rosenberg Self-Esteem Scale.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Compulsive Internet Use Scale (CIUS): uso compulsivo de Internet. Consta de 14 ítems en una escala tipo Likert que va desde “nunca” hasta “siempre” o de “totalmente en desacuerdo” hasta “totalmente de acuerdo”.</li> <li>- Composite International Diagnostic Interview (CIDI): entrevista estructurada diagnóstica que cubre 14 secciones, incluyendo trastornos debidos al consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicótropas.</li> <li>- Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11): comportamiento compulsivo. Consta de 30 preguntas.</li> <li>- Rosenberg Self-Esteem Scale: autoestima. Consta de 10 afirmaciones sobre la autoevaluación del individuo, utilizando una escala de respuesta Likert que va desde “totalmente en desacuerdo” a</li> </ul>

				“totalmente de acuerdo”.
Hussain et al. (2017)	Observacional	Adicción al teléfono inteligente.	SUS. NPI. STAI. TIPI. IGDS9-SF.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Smartphone Problematic Use Scale (SUS): uso problemático del teléfono inteligente. Consta de 10-20 preguntas en una escala de respuesta tipo Likert desde “nunca” a “siempre”.</li> <li>- Narcissistic Personality Inventory (NPI): la personalidad narcisista. Consta de 40 ítems en una escala de respuesta tipo Likert que va desde “totalmente en desacuerdo” hasta “totalmente de acuerdo”.</li> <li>- State-Trait Anxiety Inventory (STAI): ansiedad como característica estable. Consta de 40 ítems en una escala tipo Likert que va desde “casi nunca” hasta “casi siempre”.</li> <li>- Ten-Item Personality Inventory (TIPI): medida de los cinco grandes rasgos de personalidad.</li> <li>- Internet Gaming Disorder Scale Short-Form (IGDS9-SF): trastorno del juego por Internet. Consta de 9 ítems en una escala de respuesta tipo Likert de 5 puntos.</li> </ul>
Del Pino-Gutiérrez et al. (2017)	Observacional	Juego patológico. Adicción a la heroína, opioides y alcohol.	Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders. Diagnostic questionnaire for pathological gambling according to DSM-IV criteria. TCI-R.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Temperament and Character Inventory-Revised (TCI-R): evaluación de 7 dimensiones de personalidad, incluyendo cuatro relacionadas con el temperamento.</li> <li>- South Oaks Gambling Screen (SOGS): consta de 20 preguntas para evaluar la gravedad de los problemas de juego en adultos.</li> <li>- Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders: entrevista clínica semiestructurada para diagnosticar trastornos del Eje I según el DSM-IV. No tiene un número concreto de preguntas.</li> </ul>

			BIS-11. SOGS.	- Diagnostic Questionnaire for Pathological Gambling according to DSM-IV criteria: juego patológico. Consta de 10 preguntas de respuesta dicotómica.
Zilberman et al. (2018)	Observacional	Adicción al sexo. Juego patológico. Adicción al alcohol, cannabis, cocaína, heroína, anfetaminas, MDMA (éxtasis), LSD, sedantes, PCP, metadona e inhalantes.	BIS-11. DAST. MAST. SOGS. I-CSB. BFI.	- Michigan Alcoholism Screening Test (MAST): dependencia de alcohol. Consta de 25 preguntas. - Individual-Based Compulsive Sexual Behavior (I-CSB): consta de 24 ítems y evalúa las fantasías sexuales, pensamientos obsesivos y el uso de pornografía. - Big Five Inventory (BFI): consta de 44 ítems en una escala de respuesta tipo Likert desde “totalmente en desacuerdo” hasta “totalmente de acuerdo” y que evalúa los 5 grandes rasgos de personalidad: <i>extraversión, amabilidad, responsabilidad, estabilidad emocional y apertura a la experiencia.</i>
McGrath et al. (2018)	Observacional	Juego patológico.	PGSI. GMQ-F. HEXACO.	- Gambling Motives Questionnaire (GMQ-F): consta de 15 preguntas que evalúan el motivo por el que las personas se involucran en el juego. - HEXACO: mide la <i>honestidad-humildad, emocionalidad, extraversión, amabilidad, conciencia y apertura a la experiencia.</i>
Efrati & Gola (2018)	Observacional	Adicción al sexo.	I-CSB. BFI. Revised UCLA Loneliness Scale.	Revised UCLA Loneliness Scale: <i>sentimientos de soledad, el aislamiento social y sentimientos de control</i> (control interno, control por otros poderosos y control por la suerte).
Shimoni et al. (2018)	Observacional	Adicción al sexo.	SAST. BFI.	

Sindermann et al. (2020)	Observacional	Adicción a Facebook.	BFI. FUD-S.	Facebook Use Disorder Scale (FUD-S): trastorno por uso de Facebook. Consta de 10 ítems mediante una escala de respuesta tipo Likert que van desde “muy en desacuerdo” hasta “muy de acuerdo”.
Tang et al. (2020)	Observacional	Juego patológico. Adicción a la comida, al ejercicio, al sexo y a las compras.	SPQ. GSAS. GBQ. TCI-R. BIS-11.	- Gambling Symptom Assessment Scale (GSAS): gravedad síntomas del juego patológico. Consta de 12 ítems mediante una escala de respuesta tipo Likert que va desde “ninguno” a “extremo”. - Gamblers’ Beliefs Questionnaire (GBQ): distorsiones cognitivas de los jugadores patológicos. Consta de 21 preguntas mediante una escala de respuesta tipo Likert de 7 puntos que va desde “completamente en desacuerdo” hasta “completamente de acuerdo”.
Charzyńska et al. (2021)	Observacional	Juego patológico. Adicción al estudio, a las compras, a Facebook, a la comida y a la pornografía.	GAS. PCS.	- Game Addiction Scale (GAS): adicción a los videojuegos. Consta de 21 preguntas mediante una escala tipo Likert de 5 puntos que va desde “nunca” a “muy a menudo”. - Pornography Consumption Scale (PCS): consumo y consecuencias del uso de pornografía. Preguntas que exploran la frecuencia en una escala tipo Likert de 5 puntos desde “nunca” a “muy frecuentemente”.
Singh & Durand (2022)	Estudio de replicación	Juego patológico. Adicción a Facebook, Internet, teléfonos inteligentes, ejercicio físico, compras compulsivas y al estudio.	HEXACO. CBS. BFAS. GASA. YDQ. EAI. MPAI. SAS.	- Compulsive Buying Scale (CBS): autoevaluación de 16 afirmaciones sobre la compra compulsiva. - Game Addiction Scale for Adolescents (GASA): adicción al juego. Consta de 7 ítems en una escala de respuesta tipo Likert de 5 puntos que va desde “nunca” a “muy a menudo”. - Exercise Addiction Inventory (EAI): adicción al ejercicio. Consta de 6 preguntas en una escala de respuesta tipo Likert que van desde “nada en absoluto” hasta “mucho”.

- 
- Mobile Phone Addiction Index (MPAI): adicción al teléfono inteligente. Consta de 17 preguntas en una escala de respuesta tipo Likert desde “nada en absoluto” hasta “muy a menudo”.
  - Study Addiction Scale (SAS): adicción al estudio. Consta de 10 preguntas en una escala de respuesta tipo Likert que van desde “nada en absoluto” hasta “mucho”.
-

**Anexo 2. Características de las muestras.**

<b>Estudio</b>	<b>Edad y género</b>	<b>Tamaño muestra</b>	<b>País</b>
Worhunsy et al. (2014)	18-65 años - 44 hombres - 28 mujeres	72 participantes	No se indica.
Antonio et al. (2017)	28-46 años - 84.2% hombres - 15.8% mujeres	133 participantes	Brasil.
Bruja et al. (2017)	15-19 años - 50.2% hombres - 49.8% mujeres	34.745 participantes	Italia.
Estévez et al. (2017)	13-21 años - 222 mujeres - 208 hombres	472 participantes	España.
Sigerson et al. (2017)	18 -83 años - 56.2% mujeres - 43.8% hombres	1.001 participantes	Estados Unidos.
Cavicchioli et al. (2020)	21-71 años - 58.2% hombres - 41.8% mujeres	319 participantes	Italia.
McMullin et al. (2021)	18-25 años - 133 mujeres - 64 hombres	200 participantes	No se indica.

	- 3 no lo indicaron		
Öztürk, et al. (2015)	Media de 16 años - 59.5% hombres - 40.5% mujeres	328 participantes	Turquía.
Zadra et al. (2016)	Mayores de 18 años - 55.2% mujeres - 44.8% hombres	196 participantes	Alemania.
Hussain et al. (2017)	13-69 años - 420 mujeres - 214 hombres - 6 no lo indicaron	640 participantes	Canadá, Estados Unidos, Reino Unido, Alemania, Emiratos Árabes, Turquía, Suiza, Grecia, Dinamarca, Suecia y Corea del Sur.
Del Pino-Gutiérrez et al. (2017)	Media de edad 41-44 años - 54% hombres - 46% mujeres	516 participantes	No se indica.
Zilberman et al. (2018)	No se especifica	294 participantes	No se indica.
McGrath et al. (2018)	Edad media 21 años - 59.2% mujeres - 40.8% hombres	326 participantes	Canadá.
Efrati & Gola (2018)	ESTUDIO 1: 14-18 años - 682 mujeres - 500 hombres ESTUDIO 2: 14-18 años - 341 hombres	ESTUDIO 1: 1.182 participantes ESTUDIO 2: 618 participantes	Israel.

	- 277 mujeres		
Shimoni et al. (2018)	18-68 años - 186 hombres - 81 mujeres	267 participantes	Israel.
Sindermann et al. (2020)	11-75 años - 2.366 hombres - 1.469 mujeres	3.835 participantes	Alemania.
Tang et al. (2020)	Desde los 18 años - 262 hombres - 195 mujeres	458 participantes	Brasil.
Charzyńska et al. (2021)	18-24 años - 601 mujeres - 546 hombres	1.157 participantes	Polonia.
Singh & Durand (2022)	Edad media de 27 años. - 136 mujeres - 89 hombres	225 participantes	Europa (no se indica el país) y Estados Unidos.

**Anexo 3. Resumen de los resultados de cada estudio.**

Estudio	Resultados
Worhunsky et al. (2014)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los participantes con <b>dependencia a la cocaína</b> (CD) eran mayores en edad.</li> <li>- Los participantes con <b>juego patológico</b> (PG) tenían mayor problema de juego que los CD, jugando además a más tipologías distintas.</li> <li>- Los participantes con PG tuvieron mayor actividad en áreas del cerebro asociados a los circuitos de la recompensa, y los CD menor actividad cerebral durante la anticipación de pérdidas en algunas regiones del procesamiento de la recompensa y la pérdida. Ambos grupos compartían alteraciones en la forma en que el cerebro procesa la anticipación de las pérdidas y de las recompensas en los eventos de casi fracaso.</li> <li>- No existen diferencias significativas en la duración del trastorno y el consumo de alcohol.</li> </ul>
Antonio et al. (2017)	<p>Punto de corte de 6 puntos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los <b>adictos a múltiples sustancias</b> presentaban un riesgo significativamente más alto en desarrollar una <b>adicción sexual</b> (OR= 2.72), que los adictos a una sola sustancia (OR= 0.37).</li> <li>- Relación significativa entre una adicción más grave a las drogas y mayores niveles de adicción sexual en el grupo de <b>cocaína/crack</b> (p=.0012), pero no en el grupo <b>alcohol</b>.</li> <li>- Puntuación de SAST mayor que 6 estaba presente en un mayor porcentaje de individuos en el grupo de cocaína/crack (40.3%) en comparación con el grupo de alcohol (18.9%).</li> <li>- 5 participantes tuvieron un puntaje mayor que 13 en el grupo cocaína/crack.</li> </ul>
Bruja et al. (2017)	<p>P de Pearson (p&lt;.001) en el <b>juego problemático</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El 81% había bebido por lo menos una vez al mes.</li> <li>- El 80.9% son bebedores actualmente.</li> <li>- El 32.9% fuman cannabis actualmente.</li> </ul>
Estévez et al. (2017)	<p>P de Pearson:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Correlación positiva estadísticamente significativa entre <b>juego</b> y el <b>consumo de alcohol</b> (p&lt;.01), y con el <b>consumo de drogas</b> (p&lt;.01).</li> <li>- Correlación positiva entre el consumo de <b>alcohol</b> y la <b>adicción a Internet (IA)</b> (p&lt;.01) y con la <b>adicción a los videojuegos</b> (p&lt;.05).</li> </ul> <p>Puntuaciones en regulación emocional:</p>

- 
- Correlación positiva de la **falta de control emocional** ( $p < .01$ ): con la adicción al juego, a Internet y con la adicción a los videojuegos.
  - Correlación positiva de la **falta de claridad** ( $p < .01$ ): con Internet y los videojuegos.
  - Correlación positiva de la **no aceptación de las respuestas emocionales** con la adicción al juego ( $p < .05$ ), a Internet ( $p < .01$ ) y a los videojuegos ( $p < .01$ ).
  - Correlación positiva de la **dificultad para participar en conductas dirigidas a objetivos** con la adicción a Internet ( $p < .01$ ).
  - La puntuación total de regulación emocional estuvo correlacionada significativamente con la adicción al juego, a Internet y a los videojuegos.
  - Un **apego** pobre a los **compañeros** está correlacionado positivamente con la adicción a los videojuegos ( $p < .01$ ).
  - Un **apego materno** pobre está correlacionado positivamente con la adicción a Internet ( $p < .01$ ).
  - Un **apego** pobre con el **padre** está correlacionado positivamente con la adicción al juego ( $p < .05$ ), a Internet ( $p < .01$ ) y a los videojuegos ( $p < .01$ ).

---

Sigerson et al. (2017)

- Correlación positiva entre: la **adicción al alcohol** y la **adicción a Facebook**, al **juego en Internet**, a **Internet**, al **teléfono móvil** y al **juego problemático** ( $p < .001$ ).
- La adicción a las tecnologías de la información (ITA) correlaciona positivamente con el **trastorno por consumo de alcohol** (AUD) ( $r = .22$ )
- El juego problemático correlaciona positivamente con **AUD** ( $r = .29$ ).

---

Cavicchioli et al. (2020)

Del total de la muestra, el 42% tenía al menos un trastorno adictivo adicional:

- 30.7%: consumo de **ansiolíticos**.
- 12.8% consumo de **cannabis**.
- 12.8%: consumo de **cocaína**.

Adicciones conductuales (BA):

- Puntuaciones en desregulación emocional con efecto en el **juego patológico** y el **sexo compulsivo** ( $p < .001$ ).
- Puntuaciones en **atención plena** relacionadas con el juego, la **desregulación emocional** y la gravedad del juego. Y entre la desregulación emocional y la gravedad del sexo compulsivo ( $p < .01$ ).

Comportamientos inflexibles (BI):

- Puntuaciones en desregulación emocional y atención plena con efecto en las **compras** ( $p < .001$ ), **atracones de comida** ( $p < .01$ ) y **privación de alimentos** ( $p < .05$ ).
-

---

McMullin et al. (2021)	<p>Correlación positiva (<math>p &lt; .01</math>) entre las puntuaciones en el Yale Food Addiction y el Young Adult alcohol Consequences</p> <p>La <b>adicción a la comida</b> correlaciona la <b>urgencia negativa, la urgencia positiva, falta de premeditación, y falta de perseverancia</b> (<math>p &lt; .01</math>).</p> <p>Relación entre la adicción a la comida y la cantidad de factores estresantes y su gravedad (<math>p &lt; .01</math>).</p>
Öztürk, et al. (2015)	<p>Diferencias significativas (<math>p &gt; .05</math>):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Conciencia, amabilidad, extraversión y apertura a la experiencia:</b> mayor en el grupo de riesgo de <b>AI</b> que de no riesgo.</li> <li>- En <b>neuroticismo:</b> mayor en no en riesgo que en riesgo.</li> </ul> <p>Además, el 8.6% del riesgo de adicción a Internet se explica por rasgos de personalidad.</p>
Zadra et al. (2016)	<p>Los participantes con <b>AI</b> van a desarrollar más trastornos de personalidad que sin AI (<math>p \leq .001</math>).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diferencias significativas en el desarrollo de un trastorno de <b>personalidad límite</b> entre el grupo AI (8.5%) que en el grupo sin AI (0%) (<math>p \leq .01</math>).</li> <li>- Diferencias en el desarrollo de un trastorno de personalidad en función del Clúster, siendo significativamente mayor en los participantes con AI en el Clúster A (<math>p &lt; .05</math>), en el Clúster B (<math>p &lt; .01</math>) y en el Clúster C (<math>p &lt; .01</math>) que en el grupo sin AI.</li> </ul>
Hussain et al. (2017)	<p>El uso problemático de <b>teléfonos inteligentes</b> se relacionaba positivamente con el tiempo dedicado al teléfono y la ansiedad; y negativamente con la <b>conciencia, la estabilidad emocional y la apertura</b>. El tiempo pasado en el teléfono inteligente se relacionó positivamente (<math>p &lt; .001</math>) el <b>narcisismo</b> y la ansiedad; y negativamente con la edad y la estabilidad emocional.</p>
Del Pino-Gutiérrez et al. (2017)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patología dual: puntuaciones más altas en <b>búsqueda de novedades y autotranscendencia</b>, y puntuaciones más bajas de <b>autodirección y cooperación</b> que en el grupo de <b>trastorno de juego (GD)</b>.</li> <li>- Grupo GD: puntuaciones bajas en autodirección y cooperación.</li> </ul>
Zilberman et al. (2018)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grupo <b>GD:</b> puntuaciones mayores en <b>impulsividad y neuroticismo</b> que en el grupo control.</li> <li>- Grupo <b>comportamiento sexual compulsivo (CSB):</b> mayores puntuaciones en neuroticismo e impulsividad, y menos en <b>amabilidad y conciencia</b> que en el grupo control.</li> <li>- Puntuaciones mayores en neuroticismo en CSB que en GD.</li> <li>- Grupo GD mayores puntuaciones en conciencia y amabilidad que en CSB.</li> </ul>

---

---

McGrath et al. (2018)	<p><b>Honestidad-humildad</b> la única con significación estadística en la participación en el juego (OR= .38). Se sumó la <b>apertura a la experiencia</b> como predictor de la participación del juego.</p> <p>Gravedad del juego correlaciona con (<math>p &lt; .05</math>): baja honestidad-humildad, <b>amabilidad y conciencia</b>.</p> <p>Cuatro <b>motivos de juego</b> (GMQ):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La honestidad-humildad se asoció indirectamente con los cuatro motivos, y de estos, ENH (mejora), COP (afrentamiento) y FIN (financiero) predicen una mayor gravedad del juego.</li> <li>- La amabilidad se asoció indirectamente con el COP.</li> </ul>
Efrati & Gola (2018)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Fantásticos sexuales</b>: puntuaciones bajas en extroversión y amabilidad y, puntuaciones altas neuroticismo. Otras características son: ausencia de control de las fantasías, efecto negativo relacionado con el sexo, bajo pensamiento sobre consecuencias no deseadas y baja regulación del afecto.</li> <li>- <b>CSB</b>: puntuaciones más altas en extraversión, conciencia y neuroticismo. Presenta puntuaciones altas en las 4 dimensiones del comportamiento hipersexual. Presentaba mayores puntuaciones en locus de control de otros poderosos, posibilidad de locus de control, los dos tipos de apego, sentimientos de soledad, uso de pornografía y actividades online relacionadas con el sexo que el grupo de fantásticos sexuales.</li> </ul> <p>Ambos grupos tenían puntuaciones más altas que los participantes sin adicción.</p>
Shimoni et al. (2018)	<p><math>P</math> Pearson (<math>p &lt; .01</math>): correlación negativa entre <b>amabilidad y escrupulosidad</b> con <b>adicción al sexo</b>, y positiva entre <b>neuroticismo</b> y adicción al sexo.</p> <p>Análisis de regresión adicional:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Relación negativa: <b>conciencia</b> (<math>p &lt; .01</math>).</li> <li>- Relación positiva entre <b>franqueza</b> (<math>p &lt; .01</math>) y <b>neuroticismo</b> (<math>p &lt; .05</math>).</li> </ul>
Sindermann et al. (2020)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Usuarios de <b>Facebook</b>: puntuaciones mayores en <b>extraversión</b> (<math>p &lt; .01</math>), <b>asertividad</b> (<math>p &lt; .01</math>), <b>amabilidad</b> (<math>p &lt; .05</math>), <b>altruismo</b> (<math>p &lt; .05</math>), <b>neuroticismo</b> (<math>p &lt; .001</math>) y <b>ansiedad</b> (<math>p &lt; .05</math>).</li> <li>- No usuarios de Facebook (<math>p &lt; .001</math>): puntuaciones más altas en <b>conciencia, orden y autodisciplina</b>.</li> </ul>
Tang et al. (2020)	<p>De los 458 participantes con <b>GD</b>, el 45% (206 participantes) cumplieron requisitos para al menos tener otra <b>adicción conductual (BA)</b>, 121 para el menos una, 47 para dos, 25 para tres y 13 para 4 o más, siendo las adicciones más prevalentes los atracones de comida (8.1%), luego las comas (6.8%), el sexo (6.4%) y el ejercicio (3.6%).</p> <p>Diferencias entre el grupo con solo adicción al juego y el grupo con adicción al juego y otra adicción conductual:</p>

---

- 
- El segundo grupo mayores puntuaciones en tiempo a la semana jugando, la gravedad de los síntomas y las distorsiones cognitivas sobre el juego.
  - Rasgos de personalidad: el grupo GD+BA mayores puntuaciones en **búsqueda de novedades** ( $p=.001$ ), **evitación de daños** ( $p=.016$ ), **autotrascendencia** ( $p=.001$ ); y en mayores niveles de **impulsividad** (generales, motores, atencionales) ( $p<.001$ ) y de **no planificación** ( $p=.003$ ). Niveles más bajos de **autodirección y cooperatividad** ( $p<.001$ ).
- 

Charzyńska et al. (2021)

De los todos los participantes, el 20,5% cumplieron requisitos para una adicción, el 5.8% para dos y el 2% para tres o más, siendo las más comunes la adicción al estudio (13.9%), la comida (9.6%), los juegos (5.4%), a Facebook (5.2%), las compras (3.5%) y la pornografía (1.8%).

Adicción al estudio:

- Positiva ( $p<.01$ ): conciencia, narcisismo, estrés percibido, ansiedad y desesperación.
- Negativa ( $p<.05$ ): estabilidad emocional, calidad de vida, calidad de salud y calidad de sueño.

Adicción a las compras:

- Positiva ( $p<.01$ ): narcisismo, estrés percibido, ansiedad y desesperación.
- Negativa ( $p<.05$ ): amabilidad, conciencia, estabilidad emocional, apertura, calidad de vida, de salud y de sueño.

Juego patológico:

- Positiva ( $p<.01$ ): narcisismo, estrés percibido, ansiedad y desesperación.
- Negativa ( $p<.05$ ): extraversión, amabilidad, conciencia, apertura, calidad de vida, de salud y de sueño.

Facebook:

- Positiva ( $p<.01$ ): narcisismo, estrés percibido, ansiedad y desesperación.
- Negativa ( $p<.05$ ): conciencia, estabilidad emocional, apertura, calidad de vida, de salud y de sueño.

Pornografía

- Positiva ( $p<.01$ ): narcisismo, estrés percibido, ansiedad y desesperación.
- Negativa ( $p<.05$ ): extraversión, conciencia, apertura, calidad de vida, de salud y de sueño.

Comida

- Positiva ( $p<.01$ ): narcisismo, estrés percibido, ansiedad y desesperación.
  - Negativa ( $p<.05$ ): amabilidad, conciencia, estabilidad emocional, apertura, calidad de vida, de salud y de sueño.
-

---

Singh & Durand (2022)	Significación estadística ( $p \leq .001$ ): <ul style="list-style-type: none"><li>- La <b>adicción a los videojuegos</b> correlacionó negativamente con honestidad-humildad y la conciencia.</li><li>- La <b>AI</b>, positivamente con neuroticismo y, negativamente con la extraversión.</li><li>- La <b>adicción al móvil</b>, positivamente con el neuroticismo y negativamente con la conciencia y la honestidad-humildad.</li><li>- Las <b>compras compulsivas</b> correlacionan positivamente con el neuroticismo y, negativamente con la conciencia y la honestidad-humildad.</li></ul>
-----------------------	---

---