



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA LA ANTIGUA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Tesis de Licenciatura

**SIMILITUDES Y DIFERENCIAS EN LOS ESTILOS DE APEGO Y
RASGOS DE PERSONALIDAD EN ADULTOS CON USO
PROBLEMÁTICO DE INTERNET Y PACIENTES CON DIAGNÓSTICO
DE JUEGO PATOLÓGICO**

Presentada Por:

AIESKA CASERES Y ANACAROLINA SOLÍS

Directora de Tesis:

JOHANA ZAPATA

PANAMÁ

Diciembre, 2017



Este obra está bajo una licencia de Creative Commons
Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

doi del documento
<https://doi.org/10.37387/speiro.tl.557>

**SIMILITUDES Y DIFERENCIAS EN LOS ESTILOS DE APEGO Y RASGOS DE
PERSONALIDAD EN ADULTOS CON USO PROBLEMÁTICO DE INTERNET Y
PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE JUEGO PATOLÓGICO**

PÁGINA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO POR PARTE DEL TRIBUNAL

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a todas aquellas personas que han contribuido a llevar a cabo este trabajo de investigación. Entre ellos, resalto la labor de nuestra Directora de Tesis, Johana Zapata, quien nos ayudó a tener una idea más clara de la investigación a través de sus comentarios y sugerencias, y que gracias a su gran dedicación pudimos hacer un gran investigación de la cual me siento muy orgullosa. También quisiera agradecer al profesor Rubén Díaz, quien estuvo presente en la primera parte de la tesis y nos ayudó esquematizarla y darle sentido; y a Daniella Emiliani, Psicóloga del Centro de Estudio y Tratamiento de Adicciones por permitirnos conseguir parte de nuestra población, y hacer posible este estudio,

A mi compañera de Tesis Ana Carolina, por su entrega y apoyo en todo el proceso de la tesis.

A mi mamá, que, aunque estuvo lejos, me dio palabras de aliento y motivación para terminar la carrera y este proyecto.

Quisiera darle un agradecimiento especial a Edubina Sima, quien fue lo más cercano que tuve a una familia, y que sin su apoyo no hubiese sido posible llegar hasta aquí.

También, quiero agradecerle inmensamente a Jonathan Romero, que siempre estuvo ahí cuando lo necesitaba y me ayudó desde el comienzo a adaptarme en este país.

-Aleska Caseres.

AGRADECIMIENTOS

En primera instancia, quiero agradecer a nuestra asesora, Johana Zapata, por su tiempo y grandes contribuciones realizadas a esta tesis; al profesor Rubén Díaz por sus aportes durante el planteamiento de la misma y a todas las personas que de algún modo aportaron su granito de arena para la realización de este proyecto.

También me gustaría agradecer al Centro de Estudio y Tratamiento de Adicciones (CETA), en especial Daniella Emiliani, por permitirnos aplicar nuestra investigación en el centro y su amplia disposición para ayudarnos.

Quiero Agradecer a mis padres, Amarilis y Juan Antonio por las palabras de aliento y apoyo durante todo el proceso de realización de la tesis.

A mi abuela, Yolanda Batista, por compartir conmigo la pasión por la Psicología

A José Miguel Barría, por su apoyo incondicional a lo largo de mis cuatro años de carrera y durante el transcurso de esta tesis, por siempre creer en mí y alentarme a cumplir mis metas.

Finalmente, a mi compañera de tesis, Aleska, por compartir conmigo este camino tan gratificante, por el esfuerzo, dedicación y trabajo en equipo realizado, que hicieron de esta, una gran tesis, que espero que todos disfruten, así como yo lo he hecho.

-Ana Carolina Solís.

ÍNDICE GENERAL

PÁGINA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO POR PARTE DEL TRIBUNAL	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
RESUMEN	ix
CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN	11
1.1. Antecedentes.....	11
1.2 Situación Actual	14
CAPÍTULO 2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN ESTUDIO No.1.....	22
2.1 Pregunta de Investigación.....	22
2.2 Justificación	22
2.3 Objetivos.....	23
2.3.1 Objetivo general.	23
2.3.2 Objetivos específicos.	24
CAPÍTULO 3. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	26
3.1 Teoría del Apego	26
3.1.1 Definición de apego.	26
3.1.2 Apego en la infancia.....	27
3.1.3 Apego adulto.	28
3.2 Personalidad	31
3.2.1 Teoría de los rasgos de personalidad.	31
3.3 Adicción	35
3.3.1 Criterios diagnósticos.....	35
3.4 Adicción a Internet	37

3.4.1 Criterios diagn3sticos de la adicci3n a Internet.	37
3.4.2 Cuestionamientos y explicaciones de la adicci3n a Internet.	40
3.4.3 Consecuencias del uso excesivo o problem3tico de Internet.	45
3.5 Juego Patol3gico.	46
3.5.1 Criterios diagn3sticos del juego patol3gico.	47
3.5.2 Cuestionamientos y explicaciones del juego patol3gico.	49
3.5.3 Consecuencias del juego patol3gico.	51
3.6 Integraci3n.	53
CAPÍTULO 4. METODOLOGÍA ESTUDIO No.1.	59
4.1 Tipo de Estudio.	59
4.2 Hip3tesis.	59
4.3 Poblaci3n y Muestra.	60
4.4 T3cnicas de Recolecci3n de Datos.	62
CAPÍTULO 5. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.	69
ESTUDIO No. 1.	69
5.1 An3lisis Descriptivos.	69
5.2 An3lisis de Normalidad.	72
5.3 An3lisis Correlacionales.	73
5.4 Contraste de Hip3tesis.	76
CAPÍTULO 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES ESTUDIO No. 1.	81
6.1 Conclusiones.	81
CAPÍTULO 7. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN ESTUDIO No. 2.	93
7.1 Pregunta de Investigaci3n.	93
7.2 Justificaci3n.	93

7.3	Objetivos.....	95
7.3.1	Objetivo general.....	95
7.3.2	Objetivos específicos.....	95
CAPÍTULO 8. METODOLOGÍA ESTUDIO No. 2.....		97
8.1	Tipo de Estudio.....	97
8.2	Población y Muestra.....	97
8.3	Técnicas de recolección de datos.....	97
8.4	Procedimiento.....	98
8.5	Consideraciones Éticas.....	98
CAPÍTULO 9. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS. ESTUDIO No.2		101
.....		101
9.1	Precusores.....	101
9.1.1	Experiencias de trauma.....	101
9.1.2	Relaciones familiares.....	102
9.1.3	Conductas delictivas.....	103
9.1.4	Inicio de la conducta de juego a temprana edad.....	104
9.2	Características una vez instaurada la Adicción.....	104
9.2.1	Salud mental.....	104
9.2.2	Salud Física.....	113
9.2.3	Área Profesional.....	114
9.2.4	Área Familiar.....	114
CAPÍTULO 10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES. ESTUDIO No.2.....		119
10.1	Conclusiones.....	119
10.2	Recomendaciones.....	130

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	133
--	------------

ANEXOS.....	168
--------------------	------------

Consentimiento informado. Estudio No.1	168
Consentimiento informado. Estudio No.2.....	169
Instrumento para la detección de control de impulsos y adicciones. MULTICAGE CAD-4	170
Test de Adicción a internet (IAT)	171
Cuestionario de Experiencias en relaciones cercanas (ECR-R)	172
Inventario de Personalidad Reducido de Cinco Factores (NEO-FFI).....	173
Guía de entrevistas para los pacientes diagnosticados con juego patológico.....	175
Gráficos del análisis de normalidad - prueba Kolomogorv-Smirnov.....	176

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Gráfico No 1. Frecuencia de uso de Internet según grupo de adicción	70
Tabla No 1. Resultados descriptivos de las dimensiones de apego y rasgos de personalidad de la muestra	70
Tabla No 2. Tabla de frecuencias de los rasgos de personalidad de la muestra.	72
Tabla No 3. Prueba de Normalidad Kolmogorov-Smirnova de las variables.....	73
Tabla No 4. Tabla de correlaciones de Spearman entre las variables.....	75
Tabla No 5. Tabla de Chi-cuadrado entre los grupos de adicción	77
Gráfico No 2. Nivel de Ansiedad y Evitación en el apego según grupo de adicción.	78
Gráfico No 3. Niveles de los rasgos de personalidad según grupo de adicción.	79

RESUMEN

La llegada del Internet generó grandes beneficios al área educativa, laboral, en la comunicación y entretenimiento, entre otros. Sin embargo, su uso excesivo puede traer consecuencias negativas a nivel familiar, social, laboral e intrapersonal. Incluso, se han encontrado similitudes con algunas adicciones, entre ellas, el juego patológico. A pesar de los hallazgos de un gran cuerpo de investigaciones, todavía no se ha llegado a un acuerdo sobre su consideración como trastorno dentro de las psicopatologías adictivas, aunque se ha incluido el *trastorno por juegos de Internet* dentro del capítulo estudios futuros del DSM-5. Es por ello que se implementa esta investigación, que está compuesta por dos estudios.

El primer estudio cuenta con una metodología cuantitativa, de diseño transversal, donde se aplica una encuesta de datos demográficos, Instrumento para la detección de control de impulsos y adicciones MULTICAGE CAD-4, Test de Adicción a Internet IAT, Experiencias en Relaciones Cercanas Revisada ECR-R, e Inventario Reducido de los Cinco Factores NEO-FFI a tres grupos, el primero compuesto por 30 participantes que presentan uso problemático de Internet con el fin de evaluar si poseen estilos de apego y rasgos de personalidad distintos, el segundo con 36 participantes en los que no se identifica ninguna adicción y el tercero, con seis pacientes diagnosticados con juego patológico, con el objetivo de aportar evidencia sobre las implicaciones del uso problemático de Internet y su potencial adictivo. Los hallazgos de este estudio demuestran que existen diferencias estadísticamente significativas entre los tres grupos, registrándose niveles más elevados de Ansiedad y Evitación en el apego en los participantes con diagnóstico de juego patológico y uso problemático de Internet que en los sujetos sin ningún diagnóstico de adicción. Además, se observan diferencias estadísticamente significativas en los rasgos de personalidad, hallándose en los participantes con juego patológico y uso problemático de Internet puntuaciones más elevadas de neuroticismo, y niveles más bajos en amabilidad y responsabilidad.

El segundo estudio, cuenta con una metodología cualitativa de enfoque fenomenológico interpretativo, cuyo objetivo es profundizar en las características de cuatro de los seis participantes diagnosticados con juego patológico, a través de una entrevista semiestructurada, y así determinar los precursores y consecuencias de esta adicción. Los resultados señalan que entre los precursores del juego patológico se encuentran experiencias de trauma durante la infancia, distintas dinámicas familiares en torno al dinero, conductas delictivas e inicio de conducta de juego a temprana edad. En cuanto a las consecuencias del juego patológico, se advierten alteraciones en la salud mental y física, y en el ámbito académico, laboral y familiar.

En conclusión, estos datos aportan evidencia de que los participantes con uso problemático de Internet y juego patológico presentan similitudes en el apego y rasgos de personalidad, lo que sugiere que al igual que el juego patológico, en el uso problemático de Internet existen factores personales que influyen en la aparición y mantenimiento de dicha conducta. Adicionalmente, se encuentran precursores y consecuencias específicas en los participantes diagnosticados con juego patológico, lo que sirve para la prevención y tratamiento de dicha patología y otras conductas adictivas.

Palabras claves: Uso problemático de Internet, Juego Patológico, Personalidad, Apego.

CAPÍTULO I.
INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

1.1. Antecedentes

En el año 1969 surge el Internet, con la aparición del Advanced Research Project Agency Net (ARPANET), un proyecto militar diseñado por el gobierno estadounidense para que las comunicaciones de los sistemas de defensa no se interrumpiesen ante el supuesto de un ataque nuclear. De forma paralela surgieron redes similares a ARPANET a nivel mundial, sin embargo, éstas no podían comunicarse entre sí (Rubio, 2001).

Fue hasta el año 1983 que nace Internet con la posibilidad interconexión de las redes. A pesar del auge experimentado, Internet era considerado como un medio de comunicación cuya información estaba restringida al ámbito académico, y esta situación se mantuvo hasta el año 1989. No fue hasta 1995 que se produjo el gran *boom* de la Internet comercial. A partir de entonces, comenzó a incrementarse de manera exponencial el número de servicios que operaban en la Red (Rubio, 2001). Al pasar de los años, el Internet pasó a ser un componente fundamental de las telecomunicaciones, los negocios, la educación y el entretenimiento, convirtiéndose en un servicio de fácil acceso al público general (Glowniak, 1998).

En nuestros días, el Internet se utiliza para la búsqueda de información, intercambios de conocimientos, transacciones financieras, ventas al público, servicios, y ha hecho posible el establecimiento de relaciones entre miles de personas en diversos lugares del planeta (Kleinrock et al., 2005).

Con el desarrollo de Internet y su crecimiento exponencial, fueron apareciendo también algunas consecuencias negativas y casos de adicciones relacionados con la Red. El término de Adicción a Internet fue utilizado por primera vez en 1995 por el psiquiatra Ivan Golberg (Luengo, 2004), quien estableció criterios diagnósticos de la adicción a Internet basados en los signos y síntomas del abuso de sustancias del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV). En 1996 Kimberly Young, estudió ampliamente este fenómeno, definiéndolo como “*Un deterioro en el control de su uso que se manifiesta como un conjunto de síntomas cognitivos, conductuales y fisiológicos*” y propuso una serie de criterios adaptados específicamente del juego patológico, pues consideró que estos se asemejan más a la naturaleza patológica de Internet (Madrid, 2000).

Posteriormente, la descripción de alteraciones comportamentales y emocionales asociadas a un uso excesivo de la red, tales como sentimientos de culpa, deseo intenso de estar o continuar conectado a Internet, pérdida de control, pérdida del tiempo de trabajo o de clases (Gracia, Vigo, Fernández y Marcó, 2002) han planteado y abierto un debate en la comunidad científica sobre una posible *adicción a Internet*. Otras denominaciones como *trastorno de adicción a Internet*, *uso patológico de Internet*, *uso problemático de Internet*, *uso excesivo de Internet* o *uso compulsivo de Internet* han sido utilizadas para referirse al mismo concepto (Widyanto y Griffiths, 2006).

Así, la creciente importancia sobre el tema llevó a muchos autores a realizar múltiples investigaciones sobre factores de riesgo y las repercusiones negativas del uso de Internet. Los resultados demuestran que algunos rasgos de personalidad, como bajos niveles de extraversión, elevados niveles de neuroticismo (Dong, Wang, Yang y Zhou, 2012; Hardie y Tee, 2007; Puerta-Cortés y Carbonell, 2014), baja amabilidad y baja responsabilidad (Cruces, Guil, Sánchez y Pereira, 2016; Viñas, 2009) son factores de riesgo asociados al uso problemático de Internet.

Por otro lado, se han realizado estudios que evalúan los estilos de apego en participantes con uso problemático de Internet, que han registrado predominancia de apegos inseguros en esta población, aunque difieren en el tipo de apego inseguro registrado.

En esta línea, algunas investigaciones han asociado el uso problemático de Internet con estilos de apego inseguros, ya sea a un estilo de apego temeroso o evitativo (Menif, Medini, Derouiche y Melki, 2016), o bien a un estilo preocupado (Kozan, Kesici, Buyukbayraktar y Yalcin, 2016), como se describirá más adelante.

Además de la relación entre el estilo de apego y el uso excesivo de Internet, se han observado alteraciones en el estado de ánimo como el ánimo depresivo y otros rasgos como la timidez, baja autoestima (Bahrainian, Haji, Raeisoon, Hashemi y khazae, 2014; Caplan, 2002; Kraut, *et al.*, 1998), aislamiento social (Cruzado, Muñoz-Rivas y Navarro, 2001), problemas en la comunicación dentro de la familia

(Kraut *et al.*, 1998), deterioro de la salud física como la privación del sueño (Luengo, 2004), entre otros.

Debido a los factores de riesgo y efectos negativos en la salud física y mental, antes mencionados, se han construido diferentes instrumentos para detectar la adicción o uso problemático a Internet (Beranuy, Chamarro, Graner y Carbonell, 2009; Brenner, 1997; Caplan, 2003; Greenfield, 1999; Morahan-Martin y Schumacher, 2000; Young, 1998). A pesar de ello, la heterogeneidad de los instrumentos utilizados y el recurrente sesgo de selección de los estudios hace difícil estimar la prevalencia del problema (Berner y Santander, 2012) llegando a estimados de la prevalencia de este problema entre el 1.6% y el 14% de la población (Shapira, *et al.*, 2003).

Esta variabilidad en la prevalencia podría deberse a diferentes criterios utilizados para medir la adicción a Internet, a causa de la falta de consenso en su definición conceptual.

1.2 Situación Actual

A pesar que resulta difícil estimar la prevalencia del uso problemático de Internet, se ha podido observar un incremento de usuarios de la Red en la población a nivel mundial. Según el *Internet World Stats* (2017) existen en el mundo 3,739,698,500 usuarios de Internet, lo que representa el 49.7% de la población mundial. Los primeros en la lista son Norteamérica (88.1%), Europa (77.4%) y

Oceanía/Australia (68.1%) seguido por Latinoamérica y el Caribe con un 59.6% de usuarios (Internet World Stats, 2017).

La última actualización del *Internet World Stats* en Centroamérica en el año 2016 demuestra que en Panamá el 75.6% de la población usa Internet, constituyendo el segundo país de América Central con mayor uso poblacional, siguiendo a Costa Rica, que cuenta con 89.6% de usuarios. Estos resultados evidencian un aumento del 21.4% desde el año 2015 donde los usuarios de Internet representaban el 57% de la población.

Por otro lado, un estudio a nivel local en el año 2015 demostró que los panameños utilizan Internet principalmente para interactuar en las redes sociales (Gil, 2015). Otras cifras son alarmantes, un estudio con una muestra de 3,000 adolescentes -entre 13 a 19 años- en el año 2015, evidencian que el al menos uno de cada dos jóvenes tenía un uso excesivo de Internet ocasional (Cable Onda e Ipsos, 2015).

A pesar de la creciente importancia a nivel mundial, la adicción a Internet no ha sido incluida dentro de los trastornos adictivos en los principales manuales diagnósticos de salud mental como el CIE-10 o DSM-5 debido a la escasez de evidencia o de investigaciones que no permiten llegar a un consenso sobre su terminología ni alcance a causa de la carencia de especificidad conceptual y teórica (Caplan, 2002).

Por otro lado, a pesar que históricamente han estado bien establecidas las adicciones a sustancias, siguen sumándose nuevas condiciones. En años recientes, el juego patológico ha pasado a formar parte del nuevo capítulo de *Adicciones* del

DSM-5, en una nueva subcategoría denominada trastornos adictivos no relacionados a sustancias. Esto ha sido un importante paso para incorporar las adicciones conductuales, como la del Internet (Cía, 2013) en estudios futuros.

La Organización Mundial de la Salud [OMS] (2000) define al juego patológico como *“Un trastorno caracterizado por la presencia de episodios de juego frecuentes y reiterados que dominan la vida del enfermo en perjuicio de los valores y obligaciones sociales, laborales y familiares del mismo. Esta conducta se reitera a pesar de los efectos perjudiciales sobre el entorno familiar y social, incluso a pesar del malestar personal que produce”* (p. 171).

Diversos autores han señalado características más comunes del juego patológico (American Psychological Association [APA], 2013; Goffard, 2008):

- *Craving* o deseo intenso, así como excesiva preocupación por llevar a cabo la conducta de juego.
- Desarrollo de tolerancia, es decir, la necesidad de aumentar tanto la cantidad de dinero apostado, como la frecuencia de las apuestas para conseguir el grado de excitación deseado.
- Desarrollo de síntomas de abstinencia, que implica inquietud, irritabilidad o malestar subjetivo cuando se intenta interrumpir o detener el juego.
- El juego es utilizado como un medio para escapar de los problemas o para aliviar la disforia o malestar emocional.

- Mentiras o engaños con el propósito de evitar sospechas ante la pérdida de dinero, ausencias en el trabajo.
- Se cometen actos ilegales con el fin de financiar el juego o recuperar lo perdido.
- Existe una dependencia hacia el juego, que genera dificultad o fracasos repetidos para controlar, interrumpir o detener dicha conducta.
- La conducta de juego genera conflictos en diversos ámbitos de la vida del individuo, como el familiar, social, laboral, académico e intrapersonal.
- Se llevan a cabo una estrategia conocida como “caza” que consiste en intentos de recuperar el dinero perdido. Esto lleva al individuo a un círculo vicioso en el cual invierte cada vez más dinero para poder ganar algo, perdiendo en dicho proceso aún más dinero.

A nivel internacional, los estudios sobre el juego patológico arrojan resultados diversos entre los países. La mayoría de ellos han sido realizados en Europa, Asia, América del norte y Oceanía, siendo los estudios en Latinoamérica sumamente escasos (Calado y Griffiths, 2016).

Williams, Volberg y Stevens (2012) realizan un meta-análisis de todas las investigación disponibles que estudian el juego patológico, encontrando un total de 202 estudios entre el año 1975 y 2012. Las tasas de incidencia de estos estudios van desde 0.5% en Dinamarca en el año 2005 y Holanda en el año 2004, hasta un 7.6% observada en Hong Kong en el año 2001. Además, su investigación arroja una tasa de

incidencia promedio para los 202 estudios es 2.3%. Dicho estudio arroja que en general, las tasas estandarizadas más bajas de juego problemático tienden a ocurrir en Europa, con tasas intermedias en América del Norte y Australia, y las tasas más altas en Asia.

Los hallazgos de otro meta-análisis donde se revisan estudios sobre el juego problemático desde el año 2000 hasta el 2005, demuestra que del 0.1 al 5.8% de las personas cumplen con los criterios de diagnóstico de problemas de apuestas en los cinco continentes durante el año anterior a la encuesta, y entre 0.7 a 6.5% cumplen con los criterios de problemas de juego durante su vida. También se puede observar que algunas variaciones en las tasas de prevalencia del juego problemático ocurren en diferentes continentes. Más específicamente, en América del Norte las tasas de prevalencia del problema en el año anterior oscilaron entre 2% y 5%, en Asia 0.5% a 5.8%, en Oceanía 0.4% a 0.7% y en Europa 0.1% a 3.4%.

La variación de las tasas de juego patológico entre los países puede deberse a diferencias metodológicas, como el instrumento que se utiliza para medir el juego, la forma en la que se obtiene la muestra y el tipo de muestra, ya que, menudo las muestras responden a una ciudad en particular, o a un grupo poblacional en particular. Otro factor que puede influir en dichas variaciones son las fechas en las cuales fueron realizados los estudios (Williams, et al, 2012; Calado y Griffiths, 2016).

En Panamá, a pesar que en años anteriores al 2013 fue incrementando el dinero en apuestas en juegos de suerte y azar, a partir del año 2015 las apuestas comenzaron a disminuir. En el año 2016, el monto de recaudaciones de los operadores de juegos de

suerte y azar disminuyó a 99 mil dólares anuales, en comparación con el año 2015, una variación porcentual de -2.0% (Ministerio de Economía y Finanzas [MEF], 2016).

Del mismo modo, en comparación con el año 2016, hasta agosto del 2017, el monto de recaudaciones de los operadores de juegos de suerte y azar disminuyó aproximadamente 54 mil dólares, equivalente a una variación porcentual de -1.1% (MEF, 2017).

A pesar de lo anterior, un estudio llevado a cabo por Bellido (2010), donde se analizó la magnitud y el impacto socioeconómico del juego patológico en la región de Azuero, en una muestra representativa de 600 residentes del lugar, 4.6% de los participantes presentaron problemas con el juego. Además, los resultados de este estudio sugieren que alrededor de 5,900 personas podrían estar afectadas directamente por el juego patológico y estimó que pueden existir cerca de 900 hogares afectados y el doble de personas que sufren indirectamente las consecuencias de esta psicopatología.

Otro hallazgo importante en este mismo estudio, sugiere que las máquinas tragamonedas son responsables de la afectación del 54% de los jugadores patológicos, seguidas por los juegos de lotería con una incidencia del 25%.

Por otro lado, Bellido en el año 2013, realizó un estudio cuyo objetivo fue evaluar el riesgo de juego patológico en la población estudiantil en la provincia de Herrera, donde encontró que el 48% de los estudiantes a nivel de bachillerato hacen algún tipo de apuestas, principalmente a través de móviles y videojuegos. Es más, la gran

mayoría (81.4%) de los estudiantes se clasifican como jugadores sociales sin problemas aparentes, mientras que el 12.9% se catalogan como jugadores en riesgo y 5.8% como jugadores problema.

Es importante mencionar que dicha investigación se observa una relación directa entre problemas asociados al juego con el mayor número de materias fracasadas en el curso anterior. Las puntuaciones oscilan en una media de 0.68 fracasos en los no jugadores o jugadores sociales, al menos doblándose a 1.59 en el caso de los jugadores en riesgo y cuadruplicándose a 2.30 en los jugadores problema.

Estas investigaciones sugieren la necesidad de tomar medidas preventivas en relación a la adicción, pues esta problemática no solo perjudica al adicto, sino a sus familiares y entorno cercano.

Para ello, se plantean dos estudios de investigación que se detallan a continuación.

CAPÍTULO II.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN ESTUDIO No.1

CAPÍTULO 2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN ESTUDIO No.1

2.1 Pregunta de Investigación

¿Existen diferencias en el estilo de apego y rasgos de personalidad entre participantes que presentan uso problemático de Internet, aquellos en los que no se identifica ninguna adicción y pacientes con diagnóstico de juego patológico?

2.2 Justificación

El desarrollo de Internet y sus cualidades cada vez más atractivas, como la facilidad en el acceso y la disminución en sus costos -entre otros aspectos- ha generado un incremento importante de su uso en la población y ha facilitado a su vez su uso excesivo, como se mencionó anteriormente.

Con la aparición del Internet se dieron cambios en los hábitos de la vida cotidiana, las formas de relacionarse con otros e incluso la manera en que el individuo manifiesta sus problemas emocionales (Domínguez, Geijo, Sánchez, Imaz y Cabús, 2012).

Además, el uso excesivo o problemático de Internet ha sido asociado con conflictos familiares, emocionales, sociales y académicos (Cruzado et al., 2001; Caplan, 2002; García et al., 2002). De hecho, como se indicó anteriormente, diversas investigaciones sugieren que el abuso en el uso de Internet presenta similitudes con trastornos adictivos como al juego patológico o las drogas (Alavi et al., 2012; Cía, 2013).

Por otro lado, el potencial adictivo del Internet, plantea la necesidad de estudiar las variables que pueden contribuir o influir en su uso problemático. Por ello, la presente investigación tiene como fin comparar los rasgos de personalidad y estilos de apego en tres grupos: el primer grupo con participantes que presentan uso problemático de Internet, el segundo con participantes en los que no se identifica ninguna adicción y el tercero con pacientes diagnosticados con juego patológico.

También, este trabajo tiene el propósito de apoyar la creación herramientas para los profesionales de la salud, padres de familia y población general de nuestra comunidad, al brindar información y evidencia que contribuya a la evaluación, prevención e intervención de este fenómeno.

Por otro lado, a nivel teórico, los resultados de esta investigación permitirán generar una mayor comprensión de las implicaciones del uso problemático de Internet y su posible consideración como un trastorno adictivo, en este sentido, el estudio pretende ser una contribución al debate sobre la incorporación de la adicción a Internet en próximas revisiones de manuales como el DSM o CIE y servir como guía para futuras líneas de investigación en contextos educativos y clínicos.

2.3 Objetivos

2.3.1 Objetivo general.

Evaluar si existen diferencias en los estilos de apego y rasgos de personalidad entre los grupos de participantes que presentan uso problemático de Internet, aquellos en los que no se identifica ninguna adicción y pacientes con diagnóstico de juego patológico.

2.3.2 Objetivos específicos.

- Establecer un perfil basado en la personalidad en participantes que presentan uso problemático de Internet, aquellos en los que no se identifica ninguna adicción y pacientes con diagnóstico de juego patológico.
- Establecer el estilo de apego basado en las dimensiones de ansiedad y evitación en participantes que presentan uso problemático de Internet, aquellos en los que no se identifica ninguna adicción y pacientes con diagnóstico de juego patológico.
- Comparar las dimensiones de ansiedad y evitación en el apego y rasgos de personalidad entre los tres grupos.

CAPÍTULO III.
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

CAPÍTULO 3. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

3.1 Teoría del Apego

Esta teoría, desarrollada por Bowlby (1969), es uno de los marcos teóricos de referencia en el estudio del desarrollo y relaciones afectivas en seres humanos. Desde su postulado, se entiende que el vínculo afectivo que establece una persona es expresión de los modelos mentales internos formados como consecuencia de las experiencias de interacción vividas, principalmente, en la infancia. Es en estas experiencias donde el sujeto aprende a generar expectativas y modelos de actuación que le guiarán en sus relaciones interpersonales posteriores.

A continuación, se discutirá la propuesta e implicaciones de esta teoría en el afecto y las relaciones desde la infancia hasta la adultez.

3.1.1 Definición de apego.

El apego se puede definir como el vínculo afectivo íntimo, que busca la proximidad o contacto, entre el niño y su cuidador primario, el cual es fundamental para su desarrollo cognitivo y emocional en los primeros años de vida (Bowlby, 1989; Chamorro, 2012).

Según Bowlby (1989) este vínculo afectivo es considerado instintivo, y a pesar de ser flexible ya que se va resignificando conforme a se establecen otras relaciones significativas a lo largo de la vida, también es relativamente estable, pues se mantiene el mismo estilo en diferentes etapas de la vida del individuo (Eyras, 2007), como se verá a continuación.

3.1.2 Apego en la infancia.

Bowlby (1989) afirma que tener como referente a un cuidador que supla las necesidades físicas y emocionales del infante, proporciona una base segura que es importante para potenciar la autonomía en el niño, de manera que pueda explorar, sentirse confiado mientras lo hace y desarrollar confianza en que su cuidador estará disponible en caso de necesitar apoyo. Por tanto, la función principal del apego, sería brindar protección, confianza y seguridad. Además, afirmó que los apegos seguros que se forman en la infancia son necesarios para la regulación del afecto humano durante toda la vida (Eyras, 2007).

Según esta teoría, a través de contactos continuos con el mundo exterior y de la disponibilidad o capacidad de respuesta por parte de sus cuidadores principales o figuras de apego, el niño construye e interioriza modelos operativos internos o esquemas mentales de comportamientos, cada vez más complejos, con los que se interpreta a sí mismo, a las personas significativas para él y su relación con los otros (Bowlby, 1969, 1982).

Una vez el niño interioriza los modelos operativos de su relación con las figuras de apego, estos van a influir en su personalidad y servir de guía para el establecimiento de futuras relaciones significativas a lo largo de su vida (Bowlby, 1989).

Los amigos durante la adolescencia y la pareja romántica durante la adultez, son la figura de apego que van desplazando a la madre, que es quien suele ocupar este puesto durante la infancia (Crespo, Girón, Martínez y O'Ferrall, 2014).

3.1.3 Apego adulto.

Según los modelos operativos internos del individuo, es la conducta de cercanía o alejamiento que tendrá el adulto con sus figuras significativas, en estos términos el apego adulto se puede describir en función de dos dimensiones: ansiedad y evitación. La dimensión de ansiedad alude al grado en que la persona se siente segura o no respecto de la disponibilidad del otro y el nivel en que experimenta preocupación ante la amenaza real o percibida de abandono o rechazo. Por su parte, la dimensión de evitación alude al grado en que la persona se siente cómoda con la intimidad y dependencia de los otros. Se presume que las personas que tienen baja ansiedad y baja evitación tendrían un estilo de apego seguro, por cuanto se perciben a sí mismas como merecedoras de cuidado y no temen ser abandonados o involucrarse íntimamente con otros (Guzmán, Santelices y Trabucco, 2015).

Se ha propuesto además, que de la combinación de ambas dimensiones, se configuran los estilos de apego (Bartholomew y Horowitz, 1991), entendidos como patrones sistemáticos de expectativas, estrategias de regulación emocional y conducta social (Feeney y Noller, 2001). Bartholomew y Horowitz (1991), desarrollaron un modelo de cuatro categorías de apego, uno seguro y tres inseguros: preocupado, evitativo y temeroso, a los cuales subyacen las dos dimensiones descritas que han sido asociadas a distintos aspectos del funcionamiento interpersonal (Mikulincer, Shaver y Slav, 2006).

De acuerdo a estos autores, la combinación según el tipo de apego será la visión positiva o negativa de uno mismo, y de los otros. De manera que:

- Las personas clasificadas con apego *seguro*, caracterizadas por baja ansiedad y baja evitación, tienen una valoración positiva de ellos mismos y perciben a los demás como personas en quien confiar, accesibles y sensibles a las propias necesidades.
- Las personas con estilo de apego *preocupado*, caracterizado por alta ansiedad y baja evitación, tienen una visión devaluada de sí mismos y ensalzan a los demás, de manera que buscan la aprobación y valoración de los demás, confiando ciegamente y temiendo su separación. Estas personas son más vulnerables a la soledad y a la depresión.
- Las personas tipificadas con apego *evitativo*, caracterizadas por presentar baja ansiedad y alta evitación en las relaciones, tienden a evitar la intimidad, desdeñan las expresiones afectivas, tienen una visión positiva de sí mismos y desconfían de los demás, mostrándose escépticos en la proximidad y poniendo distancia y sobrevalorando su necesidad de independencia.
- El estilo de apego *temeroso*, caracterizado por alta ansiedad y alta evitación, se caracteriza por personas que se autodevalúan, tienden a permanecer en un estado de hipervigilancia defensiva, y a establecer relaciones en las que se muestran reservados y suspicaces. Buscan la proximidad, pero están aterrorizados ante la posibilidad del rechazo.

El estudio de las relaciones románticas, muestran que el estilo de apego de cada individuo se puede observar en las estrategias de resolución de conflictos y regulación del afecto ante situaciones de amenaza, entre otros aspectos (Feeney y

Noller, 2001; Mikulincer, Shaver y Pereg, 2003). Así, las personas con estilos de apego seguro utilizan la búsqueda de proximidad y apoyo como estrategia para afrontar el estrés o situaciones de conflicto, la llamada estrategia primaria, fundamentada en una imagen positiva de sí mismo y en la confianza en la disponibilidad del otro para proveer consuelo. En cambio, las personas con alta ansiedad y/o evitación, poseen representaciones frustrantes de la figura de apego, que las conduce a ocupar las denominadas estrategias secundarias del apego ante el estrés: hiperactivación o desactivación (Mikulincer et al., 2006).

Las personas con altos niveles ansiedad en el apego ocupan estrategias de hiperactivación, que se manifiestan en esfuerzos por lograr la atención, apoyo y amor del otro, acompañada al mismo tiempo de inseguridad respecto de la posibilidad de conseguirlos (Collins y Read, 1990). En cambio, las personas con alta evitación tienden a ocupar estrategias de desactivación, que se manifiestan en la negación de las necesidades emocionales, la mantención de la distancia emocional y la excesiva confianza en sí mismos como fuente de protección (Mikulincer et al., 2003). De este modo, cuando una persona significativa es fuente del dolor emocional, como ante una transgresión o abandono, es probable que se activen estos mecanismos de regulación.

El estilo de apego y la conducta del individuo incide en los rasgos de personalidad y viceversa, sin embargo, para efectos de este trabajo definiremos y describiremos los rasgos de personalidad y al finalizar la discusión de todos los conceptos teóricos haremos una integración de los mismos.

3.2 Personalidad

La personalidad puede definirse como la forma en que un individuo se diferencia de otro, en forma relativamente estable y permanente en sus estilos individuales, emocionales, interpersonales, experienciales y motivacionales (Costa y McCrae, 1992), que influyen en su comportamiento. La misma se forma a medida que el individuo se va desarrollando, a partir de las características ambientales, biológicas y sociales que explican, influyen y mantienen su comportamiento (Montaño, Palacios y Gantiva, 2009).

El concepto de personalidad ha sido ampliamente estudiado a través de la historia de la psicología. Uno de los enfoques más influyentes para la comprensión y estudio de la personalidad del individuo es el enfoque de los rasgos de personalidad (Pacher, 2009) el cual se explicará en el siguiente apartado.

3.2.1 Teoría de los rasgos de personalidad.

Uno de los pioneros en el estudio de la teoría de los rasgos fue Gordon Allport (1937), quien define la personalidad como *“la organización dinámica, dentro del individuo, de los sistemas psicofísicos que determinan sus ajustes únicos al ambiente”* (p. 48). En otras palabras, la personalidad puede referirse a el conjunto de características o cualidades propias de cada individuo, que interactúan entre sí y le permiten responder ante distintas situaciones ambientales.

Allport y Odbert (1936) extrajeron los principales adjetivos que definieran la personalidad del diccionario Oxford en la lengua inglesa, llegando a extraer un total de 17953 términos relacionados a la personalidad. Estos términos posteriormente fueron clasificados de acuerdo a categorías, siendo estos autores quienes iniciaron la categorización de la personalidad (Digman, 1990; McCrae, 1992).

Raymond Cattell posteriormente, a partir de la base del trabajo de Allport y Odbert (1937) de la personalidad y con la aplicación de análisis factoriales, identificó 16 factores de la personalidad (Cattell, 1950).

Para Cattell los rasgos son tendencias, relativamente permanentes, a ciertas reacciones que son las unidades estructurales básicas de la personalidad (Schultz y Schultz, 2010).

Más adelante, Eynseck (1976) sugiere que la personalidad puede ser estudiada a partir de solo tres factores: intraversión-extraversión, neuroticismo-estabilidad emocional y psicoticismo. Si bien los aportes de Cattell y Eynseck han contribuido al estudio de los rasgos de personalidad, se ha señalado que el modelo de este último resulta insuficiente, dado que omite rasgos considerados fundamentales (John, 1990).

En esta misma línea, el modelo de Cattell también fue criticado debido a que reviste un alto grado de complejidad para su interpretación, producto de la gran cantidad de factores. Por tal motivo, Tupes y Christal (1961) retoman el trabajo de Cattell e identifican cinco factores relativamente estables y recurrentes a los que denominan: *surgencia* (e.g. hablador, enérgico) *agradabilidad* (e.g. cooperativo, confiable), *confiado* (e.g. responsable, ordenado), *emocionalmente estable* (e.g.

calmo, relajado) y *culto* (e.g. de mente abierta, intelectual). La misma estructura penta factorial fue observada por Norman (1963), Digman y Takemoto-Chock (1981), y Goldberg (1980, 1981, 1982), entre otros.

Estos trabajos fueron dando lugar a la emergencia del *Modelo de los Cinco Factores de la Personalidad* en la década de los 80s, el cual es uno de los modelos de la personalidad con mayor aceptación en la psicología moderna, y plantea que la personalidad se organiza alrededor de cinco grandes dimensiones o rasgos de orden superior, así como en facetas, que serían rasgos específicos que la conforman y están a nivel inferior. Además, sostiene que estos rasgos tienen un carácter universal (McCrae, 2001; McCrae y Costa, 1987, 1989, 1998; McCrae y Terracciano, 2005).

Según Costa y McCrae (1992) estos cinco rasgos son el *neuroticismo*, la *extraversión*, la *apertura a la experiencia*, la *afabilidad* y la *responsabilidad* que se discutirán a continuación.

El *neuroticismo*, mide la tendencia de los individuos a reaccionar de formas desadaptativas o inadecuadas frente al malestar psicológico. Incluye indicadores de adaptación psicológica a emociones como miedo, tristeza, desesperanza, culpa y odio; la tendencia a experimentar sentimientos de incomodidad e inferioridad en situaciones sociales; la presencia de ideas irracionales; el grado de dificultad para el afrontamiento del estrés y el control de impulsos.

Por otro lado, la *extraversión* evalúa la cantidad e intensidad de las interacciones sociales. Mide la facilidad para establecer intimidad interpersonal, la

preferencia por la compañía de otras personas, el grado de dominio y seguridad para expresarse en un grupo, el nivel de energía e involucramiento en diversas actividades, la necesidad de estimulación y la capacidad para experimentar placer y otras emociones positivas.

La *apertura a la experiencia* mide la conducta de la persona frente a experiencias nuevas y/o extrañas. Evalúa la tendencia hacia la fantasía e imaginación activa y creativa; el grado de interés y apreciación por el arte; el grado de receptividad o importancia dada a los propios sentimientos y emociones; la tendencia a la búsqueda y disfrute de actividades novedosas y variadas; el grado de curiosidad intelectual, la apertura hacia las ideas diferentes y la tendencia a examinar los valores sociales, políticos y religiosos.

La *afabilidad* evalúa el tipo de interés que suele priorizar la persona, ya sea los intereses del grupo o los intereses personales por encima de los de los demás. Mide el grado de confianza en los demás, tendencia a mostrar de manera sincera los propios intereses, el grado de preocupación por el bienestar de los otros, el grado de complacencia ante los conflictos interpersonales, la tendencia a la humildad, y las actitudes de simpatía y buena voluntad.

Por último, la *responsabilidad* se refiere al grado de necesidad de logro, persistencia, competencia y motivación en la conducta y en las metas de una persona. Evalúa el sentimiento de competencia personal, el grado de organización, la tendencia al cumplimiento de las obligaciones personales, las aspiraciones de logro, la

autodisciplina o habilidad para planificar y llevar a cabo una tarea a pesar de las distracciones, y la tendencia a reflexionar antes de actuar.

A pesar que estos cinco rasgos de la personalidad impactan en diversos ámbitos de la vida de un individuo, se ha encontrado que el rasgo de neuroticismo es el que mayor impacto genera en términos de salud física y mental (Cassaretto, 2009) como las adicciones que es el tema que se discutirá a continuación.

3.3 Adicción

La adicción se define como un trastorno físico y psicoemocional en el que el sujeto crea una dependencia o absoluta necesidad hacia una sustancia o actividad, por lo que se muestra incapaz de controlar su consumo o práctica, y continúa llevando a cabo estas conductas, a pesar de las consecuencias adversas que se presentan en consecuencia (Alonso-Fernández, 1996; Echeburúa y De Corral, 1994; Griffiths, 1998; Jacobs, 1989).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2004) se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. Es una enfermedad progresiva y fatal, caracterizada por episodios continuos de descontrol, distorsiones del pensamiento y negación ante la enfermedad.

3.3.1 Criterios diagnósticos.

Los criterios diagnósticos esenciales para definir una adicción son: la dependencia psicológica y los efectos perjudiciales que conlleva la misma. El primer elemento, (dependencia psicológica) incluye: deseo, ansia, pulsión irresistible, polarización o

focalización atencional, modificación del estado de ánimo, incapacidad de control e impotencia. Además, para diagnosticar un problema de adicción, los efectos deben alterar el ámbito intrapersonal (malestar subjetivo) e interpersonal (Sánchez-Carbonell, Beranuy, Castellana, Chamarro y Oberst, 2008).

La adicción genera en casi todos los casos tolerancia y abstinencia. La tolerancia ocurre cuando el organismo se habitúa a la presencia regular de cierta sustancia o conducta, por lo que se necesita aumentar la dosis o la actividad de forma progresiva para llegar a obtener el mismo efecto (Pérez, 2011).

Por el otro lado, el Síndrome de abstinencia se refiere al conjunto de signos y síntomas de malestar que aparecen ante la interrupción o disminución brusca del consumo de una sustancia tóxica o conducta hacia la que se ha desarrollado dependencia. Se caracteriza por ansiedad y diversas manifestaciones del sistema nervioso vegetativo, como sudoraciones y temblores (Pérez, 2011).

En otras palabras, los autores concuerdan que un comportamiento adictivo implica que la persona presenta una dependencia cada vez mayor hacia una determinada sustancia o actividad, llegando a incrementar la frecuencia o cantidad de las mismas, para obtener los mismos resultados que experimentó en un principio; que presente estados emocionales o físicos desagradables cuando una actividad o sustancia específica es interrumpida; que la actividad o sustancia domine los pensamientos, sentimientos y la conducta del individuo, llevándolo a experimentar pérdida de interés por efectuar conductas que previamente resultaban satisfactorias y

que afecte al individuo en sus relaciones familiares, sociales y laborales (Alonso-Fernández, 1996; Echeburúa, y De Corral, 1994; Griffiths, 1998; Jacobs, 1989).

En el siguiente apartado se profundizará en la adicción específicamente a Internet.

3.4 Adicción a Internet

La adicción a Internet es un déficit en el control de su uso que se manifiesta como un conjunto de síntomas cognitivos, conductuales y fisiológicos, en donde la persona “dependiente” realiza un uso excesivo de Internet lo que le genera una distorsión de sus objetivos personales, familiares o profesionales. Además, la adicción a Internet se caracteriza por una pauta de uso anómalo del internet, unos tiempos de conexión anormalmente altos, aislamiento del entorno y desatención a las obligaciones laborales, académicas y sociales (Young, 1998).

3.4.1 Criterios diagnósticos de la adicción a Internet.

El pionero en establecer criterios diagnósticos para la adicción a Internet fue el psiquiatra Ivan Goldberg (1995), quien propone un conjunto de criterios para el diagnóstico del desorden de adicción a Internet (IAD) basados en los criterios diagnósticos del abuso de sustancias:

Un patrón desadaptativo de uso de Internet, que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por tres o más de los ítems siguientes en algún momento de un periodo continuado de 12 meses:

- 1) Tolerancia, definida por cualquiera de los siguientes:
 - a) Una necesidad de incrementar notablemente la cantidad de tiempo en Internet para lograr satisfacción.

b) Notable disminución de los efectos con el uso continuado de la misma cantidad de tiempo en Internet.

2) Abstinencia, manifestado por cualquiera de los siguientes:

A) El característico síndrome de abstinencia:

1) Cesación o reducción de un uso de Internet que ha sido grande y prolongado

2) Dos o más de los siguientes, desarrollados algunos días durante un mes antes:

(a) Agitación psicomotora

(b) Ansiedad

(c) Pensamientos obsesivos acerca de lo que estará sucediendo en Internet

(d) Fantasías o sueños acerca de Internet

(e) Movimientos de tecleo voluntarios o involuntarios

3) Los síntomas causan malestar o deterioro en el área social, laboral u otra área importante de funcionamiento.

B) El uso de Internet o un servicio similar está dirigido a aliviar o evitar los síntomas de la abstinencia.

3) Se accede a Internet con más frecuencia o por períodos más largos de lo que inicialmente se pretendía.

4) Deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el uso de Internet.

- 5) Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas al uso de Internet (P.Ej., comprando libros sobre Internet, probando nuevos navegadores, indagando proveedores de Internet, organizando fichero o descargando materiales).
- 6) Actividades sociales, ocupacionales o recreativas se dejan o reducen a causa del uso de Internet.
- 7) Internet se continúa usando Internet un pesar de saber que se tiene un persistente o recurrente problema físico, social, ocupacional o psicológico que parece ser causado o exacerbado por el uso de Internet (privación de sueño, dificultades maritales, llegar tarde a las citas por las mañanas, abandono de los deberes profesionales, o sentimientos de abandono de personas significativas).

También, Young (1998) ha planteado las principales señales de alarma que denotan una adicción a Internet y que pueden ser un reflejo de la conversión de una *afición* en una *adicción*:

1. Privarse de sueño (<5 horas) para estar conectado a la red, a la que se dedica tiempos de conexión anormalmente altos.
2. Descuidar otras actividades importantes como el contacto y el compartir con la familia, las relaciones sociales, el estudio o el cuidado de la salud.
3. Recibir quejas en relación con el uso de la red de alguien cercano, como los padres o los hermanos, sin prestarles atención o negando el uso desmedido.

4. Pensar en la red constantemente, incluso cuando no se está conectado a ella y sentirse irritado excesivamente cuando la conexión falla o resulta muy lenta.
5. Intentar limitar el tiempo de conexión, pero sin conseguirlo, y perder la noción del tiempo.
6. Mentir sobre el tiempo real que se está conectado.
7. Aislarse socialmente, mostrarse irritable y bajar el rendimiento escolar o laboral.
8. Sentir euforia y activación anómalas cuando se está delante de la computadora.

Conectarse al ordenador por mucho tiempo, así como reducir el tiempo de las tareas cotidianas, tales como comer, dormir, estudiar o charlar con la familia, configuran el perfil de un adicto a Internet. Más que el número de horas conectado a la red, lo determinante es el grado de interferencia en la vida cotidiana (Davis, 2001).

3.4.2 Cuestionamientos y explicaciones de la adicción a Internet.

Según Viñas (2009) a pesar de estas referencias a la adicción tecnológica, no hay un consenso claro sobre si se puede o no hablar de adicción a Internet y, tal como señalan Widyanto y Griffiths (2006), en caso de existir una “adicción a Internet”, sólo afectaría a un número reducido de internautas.

Uno de los cuestionamientos de la adicción internet es que algunos autores aseguran que es secundaria a otra adicción. Para Davis (2001) hay adicciones que sólo son posibles en Internet (específicas) pero también existen adicciones que son

variantes de la adicción primaria (secundarias). Según el autor, las adicciones secundarias a Internet forman parte de la adicción conductual que las provoca y no son auténticas adicciones tecnológicas, y comprenden la adicción al sexo (pornografía, buscar relaciones sexuales, cibersexo), al trabajo, a las compras, a jugar a la bolsa, así como el juego patológico (casinos y apuestas deportivas virtuales).

En este caso, Internet actúa como proveedor de conductas reforzantes, que son las que realmente tienen la capacidad de producir adicción (Carbonell, Castañeda y Oberst, 2010).

De manera que la posibilidad de generar una adicción se centra sobre todo en las funciones comunicativas que brinda el internet. Es decir, chatear con desconocidos y participar en juegos de rol colectivos son las aplicaciones que generan más abuso porque son sincrónicas (el refuerzo es inmediato a la conducta), y porque la comunicación inmediata y constante permite crear una personalidad ficticia, reinventarse, sentirse seguro y no ser esclavo de la imagen corporal. Para estos autores, resulta más adecuado el diagnóstico del problema primario con la especificación conveniente como, por ejemplo, adicción al sexo a través de Internet (cibersexo), jugador patológico a través de Internet, etc (Carbonell et al., 2010).

Otro de los cuestionamientos de la adicción a Internet es la posibilidad de ser una construcción social. Los diversos artículos de opinión que tratan el tema alertan al público a que tengan cuidado con estos nuevos trastornos y la incertidumbre resultante es suficiente para que algunas personas se consideren a sí mismas como adictas y para que acudan en demanda de ayuda en una especie de profecía

autocumplida. Según Surrat (1999) una vez implantada en la mente del público general, es sólo una cuestión de tiempo para que académicos, investigadores y clínicos empiecen a investigar sobre el fenómeno.

También puede haber una confusión entre necesidad y adicción de un instrumento o tecnología. Por ejemplo, la sociedad actual necesita el automóvil y aunque muchas personas ‘abusan’ del mismo, difícilmente podríamos diagnosticarlas de adictas. Además, los usuarios y la prensa pueden caer en el error de confundir los síntomas leves y transitorios de los graves que merecen atención clínica. Por ejemplo, comerse las uñas es una conducta perjudicial y difícil de abandonar, pero nunca se ha considerado un trastorno psicológico grave merecedor de categoría diagnóstica (Sánchez-Carbonell et al., 2008).

De igual forma, de acuerdo con estos autores se puede especular que la adicción a Internet en lugar de ser un trastorno psicológico puede ser simplemente una afición desmedida o un hábito inadecuado. De acuerdo con ellos existen muchas personas que tienen hábitos o aficiones en los que invierten mucho tiempo y dinero, y pueden ocasionar problemas de pareja, limitar el desarrollo laboral o ser un refugio psicológico ante las presiones de la vida real. En este caso, el jugador de rol en línea que consigue ejércitos y se casa con la princesa no es más patológico que el jugador de bridge o el de ajedrez, sencillamente la mediación del ordenador añade un factor de novedad que tiene que ser incorporado a la construcción social (Sánchez-Carbonell et al., 2008).

Por otra parte, existen diversos autores que indican que el uso excesivo a Internet puede llegar a ser adictivo.

Según Greenfield (1999) las cualidades de Internet que parecen contribuir al potencial de la adicción están relacionadas con la velocidad, accesibilidad e intensidad de la información a la que se tiene acceso, del mismo modo que la rapidez de absorción de una droga es directamente proporcional al potencial adictivo de la droga.

Además, el Internet aporta elementos como el anonimato, la capacidad de socializarse y sentirse miembro de un grupo, la construcción de identidades, los juegos sexuales y el flirteo, el bienestar psicológico, la inmediatez, y el hecho de alternar la comunicación mediante la escritura -menos estresante- con la comunicación “cara a cara” (Sánchez-Carbonell y Beranuy, 2007).

Caplan (2003) plantea que al ser el Internet un ambiente en el cual es más difícil ser rechazado, genera menos ansiedad en algunos individuos, prefiriéndose por sobre otras actividades sociales o recreativas. Adicionalmente, para muchos el Internet permite escapar de la realidad y de sus problemas (Caplan, 2007; Shaw y Gant, 2002).

Se plantean que son varios los refuerzos y otros mecanismos psicológicos que llevan a la formación de la adicción (Young, 1997):

- Apoyo social: Internet facilita lo que se denomina la intimidad acelerada. La persona siente una sensación de intimidad y de conexión social con el otro de una forma mucho más rápida de lo normal, alentada por la desinhibición y el anonimato.

- Satisfacción sexual: en estos lugares estas personas se sienten libres de ataduras por el anonimato y el sentimiento de practicar "sexo seguro". Por otro lado, las personas que se sienten poco atractivas físicamente se ven liberadas de este problema.
- Creación de personalidad ficticia: Internet permite crear una personalidad virtual modificando las propias características físicas y rasgos de personalidad. Es una forma de reinventarse a sí mismo, con el fin de sentirse reconocidos y con poder.
- Personalidades reveladas: Internet puede ayudar a sacar a la luz aspectos de la personalidad que estaban ocultos o reprimidos, como puede ser la agresividad.

Greenfield (1999) encuentra otros sentimientos que experimentan los usuarios dependientes de Internet y que pueden llevar a la adicción:

- Sentimiento de desinhibición y que el tiempo se detiene o que pasa muy rápido
- Sentirse fuera de control cuando se está conectado

Aunado a lo anterior, el Internet puede convertirse en un sustituto de la vida real para las personas con déficits en habilidades sociales, timidez o algún tipo de complejo (Luengo, 2004).

3.4.3 Consecuencias del uso excesivo o problemático de Internet

Según nuestro entendimiento, los estudios que observan y pretenden explicar los efectos del abuso del Internet en la salud física y psicológica son en su mayoría de naturaleza correlacional, por lo que no se puede precisar si el uso desadaptativo conduce al malestar psicológico o viceversa.

Algunos autores proponen que la soledad y la depresión alimentan el uso de Internet, ocasionando un incremento de la soledad y depresión, que a su vez ocasiona una conducta compensatoria de incremento del uso del Internet, a medida que aumentan sus sentimientos de incomunicación (Pratarelli, Browne y Johnson, 1999).

Echeburúa y De Corral (2010), han encontrado que los riesgos más importantes del abuso de internet son, además de la adicción en sí misma, el acceso a contenidos inapropiados y el acoso o la pérdida de intimidad. En la red se puede acceder a contenidos pornográficos y violentos, además de transmitir o recibir mensajes racistas, proclives a la anorexia, incitadores al suicidio o a la comisión de delitos. Asimismo, existe el riesgo de crear una identidad ficticia, potenciada por un factor de engaño, autoengaño o fantasía. También se facilita la confusión entre lo íntimo, lo privado y lo público, lo que puede favorecer el mal uso de información privada por parte de personas desconocidas. Adicionalmente, pueden fomentarse conductas histriónicas y narcisistas, o deformadoras de la realidad, por ejemplo, alardear del número de amigos agregados.

A todo lo anteriormente mencionado, se une el impacto en la salud física, trayendo como consecuencias el sedentarismo y la obesidad producto de la poca

actividad al aire libre o la deficiente alimentación debido a la preocupación única por la conexión al Internet (Barkin, Richardson, Klinepeter, Finch, y Krcma, 2006; Wang, Bianchi y Raley, 2005). La conexión excesiva a internet puede afectar las horas de sueño, debido a la inhabilidad del adicto a cortar la conexión, permaneciendo despierto hasta altas horas de la madrugada, lo cual podría dar lugar a fatiga, debilitación del sistema inmunitario y un deterioro de la salud (Young, 1999).

La adicción a internet puede conllevar al descuido o la negligencia del trabajo o actividades académicas y menor interés por las actividades familiares e interpersonales de contacto físico (Kerbs, 2005), por lo que facilita el aislamiento, el bajo rendimiento, y el desinterés por otros temas (Echeburúa y De Corral, 2010).

Algunos estudios con población universitaria, han demostrado que quienes abusan de Internet tienen más posibilidades de padecer disfunción social, depresión y ansiedad, así como pensamientos negativos que interfieren en situaciones sociales (García et al., 2008; Jenaro, Flores, Gómez-Vela, González-Gil y Caballo 2007).

El uso intensivo de internet también se ha asociado con el consumo excesivo de alcohol, fumar tabaco, y fracaso escolar (Sánchez-Martínez y Otero, 2009).

En el siguiente apartado se describe otra adicción, el juego patológico, que de acuerdo a muchos autores -incluido Young- por tratarse de una adicción conductual cuenta con características similares a la adicción a Internet.

3.5 Juego Patológico

El juego patológico es un trastorno multidimensional (en el que influyen factores biológicos, psicológicos y sociales), caracterizado por un tipo de juego

persistente y recurrente que produce en el individuo un malestar significativo, a nivel familiar, social, laboral, y de salud (Ashley y Boehlke, 2012).

3.5.1 Criterios diagnósticos del juego patológico.

De acuerdo con el DSM 5 (2013) existe una patología o adicción al juego cuando:

A. El Juego se convierte en problemático persistente y recurrente, que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y se manifiesta porque el individuo presenta cuatro (o más) de los siguientes criterios durante un periodo de 12 meses:

1. Necesidad de apostar cantidades de dinero cada vez mayores para conseguir la excitación deseada.
2. Está nervioso o irritado cuando intenta reducir o abandonar el juego.
3. Ha hecho esfuerzos repetidos para controlar, reducir o abandonar el juego, siempre sin éxito.
4. A menudo tiene la mente ocupada en las apuestas (p. ej. Reviviendo continuamente con la imaginación experiencias de apuestas pasadas, condicionando o planificando su próxima apuesta, pensando en formas de conseguir dinero para apostar).
5. A menudo apuesta cuando siente desasosiego (p. ej. desamparo, culpabilidad, ansiedad, depresión).
6. Después de perder dinero en las apuestas, suele volver otro día para intentar ganar (“recuperar” las pérdidas).
7. Miente para ocultar su grado de implicación en el juego.

8. Ha puesto en peligro o ha perdido una relación importante, un empleo o una carrera académica o profesional a causa del juego.

9. Cuenta con los demás para que le den dinero para aliviar su situación financiera desesperada provocada por el juego.

B. Su comportamiento ante el juego no se explica mejor por un episodio maníaco.

Por su parte, la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS CIE-10 (1992) ubica al juego patológico en el rubro Trastornos de los hábitos y del control de los impulsos junto con la cleptomanía, la piromanía y la tricotilomanía. En este sistema de clasificación, para que el diagnóstico sea positivo tienen que concurrir los criterios que se detallan a continuación:

- Tres o más episodios de juego sobre un período de al menos un año.
- Continuación de estos episodios a pesar del malestar emocional personal y la interferencia con el funcionamiento personal en la vida diaria.
- Incapacidad para controlar las urgencias a jugar, combinado con una incapacidad de parar.
- Preocupación mental con el juego o las circunstancias que le rodean.

Criterios de exclusión:

- El juego excesivo en paciente maníacos
- El juego excesivo en personalidades sociopáticas.

Aunque los síntomas de ambas clasificaciones son muy parecidos, se encuentran algunas diferencias, la CIE-10 exige el cumplimiento de cada uno de los cuatro criterios; mientras que en el DSM-5 se requiere el cumplimiento de, al menos, cuatro

síntomas de los nueve posibles. Por otro lado, la CIE-10 indica la necesidad de que el episodio de juego lleve presente al menos un año antes de considerarlo como trastorno, en cambio, aunque en el el DSM-5 se señala que los criterios deben presentarse durante 12 meses, se puede especificar si es trastorno es episódico, en donde los síntomas se apaciguan durante varios meses.

3.5.2 Cuestionamientos y explicaciones del juego patológico.

Si se valora el potencial adictivo del juego patológico, veremos que son las máquinas tragamonedas las que provocan una mayor dependencia adictiva. Esto puede ser explicado a la inmediatez de sus resultados, además de ser un juego solitario y con repetición automática de los mismos gestos y movimientos, dotando a esta máquina de un atrayente carácter interactivo (Alonso-Fernández, 2003).

Según Echeburúa, Salaberría y Cruz-Sáez (2014) explican a esta dependencia a raíz de diferentes características de esta máquina que obedece a una serie de aspectos psicológicos implicados en el funcionamiento de este tipo de máquinas. Primero, la amplia difusión de estas máquinas -en bares, cafés o lugares de recreo- lleva a la tentación de jugar, que puede surgir en una gran variedad de situaciones ya que cuenta con cierta aceptación social. Además, a diferencia de los casinos, el importe de las apuestas es muy bajo, con la posibilidad de ganancias cuantiosas. Otra característica es potencia de cierta *ilusión de control*, ya que el jugador manipula personalmente un pulsador que le sirve para empezar el juego, interrumpirlo y reprogramarlo, aumentar la apuesta y acelerar el ritmo del juego. También las luces

intermitentes de colores, la música, el tintineo estrepitoso de las monedas cuando se gana, suscita una tensión emocional y una gran activación psicofisiológica.

Aunque estos y otros factores incrementarían las conductas adictivas de juego, ninguno de ellos puede ser considerado determinante, porque como sabemos existen jugadores enganchados a otro tipo de juegos, cuyas características no coinciden con algunas de las enumeradas anteriormente (Blanco y Rodríguez, 2013).

Se ha descrito además la evolución del trastorno para entender el mantenimiento de la adicción. Existen fases reconocidas como la ganancia, la desesperación y el abandono que se describirán a continuación (Custer, 1984; Lesieur y Rosenthal, 1991).

- La ganancia o *big win*, que se refiere al acercamiento al juego y las primeras experiencias, las cuales generan excitación a raíz de los probables dividendos obtenidos.
- La pérdida y *caza*, en donde se pretende recobrar lo que se ha invertido, aumentando la conducta de juego, y se cae en un círculo vicioso con la intención de recuperar lo que se perdió gastando mayores cantidades de dinero.
- La desesperación, fase en la que se llega al punto de perder el control del comportamiento y mantener la esperanza de recuperar el dinero invertido creyendo solucionarlo si se gana, razón por la que no se abandona el juego. En esta fase el sujeto se aísla y comienza a tener dificultades familiares y posiblemente llega a cometer actos ilegales

- El abandono, es la etapa en la que se aparece un sentimiento de indefensión, porque si bien se renuncia a la fantasía de triunfar, no se es capaz de dejar el juego.

3.5.3 Consecuencias del juego patológico.

El abuso del juego trae consigo problemas en el área personal, familiar, laboral, social y legal. De hecho, este aspecto es recogido en el DSM-5 como uno de los criterios a tener en cuenta en el diagnóstico de esta problemática (Blanco y Rodríguez, 2013).

De acuerdo con un meta-análisis que tomó estudios a partir del año 1942 de las consecuencias que se observan en el juego patológico se pueden llevar al individuo a perder dinero, no saber cómo hacer frente a las deudas, mentir a la familia, a los amigos, descuidar su trabajo y sus obligaciones cotidianas, lo que puede incluso generar una un nivel de malestar alto llevando a la ansiedad, estrés e irritabilidad y un concepto de sí mismos muy deteriorado (Blanco y Rodríguez, 2013).

Además, estos autores sustentan que la situación que tiende a complicarse con la aparición de un cuadro de alteraciones físicas que suelen ser causa de demanda médica como mareos, dolores de cabeza, dolores musculares, fatiga, insomnio, alteraciones gastrointestinales, sensación de debilidad, entre otros.

Otro aspecto que puede estar afectado es el sistema familiar. Las crisis permanentes, el estrés constante, la falta de entendimiento y/o comunicación, la

frustración, la ira o la decepción, falta de cariño, son algunos de los síntomas, que pueden llevar a la ruptura familiar.

Con el tiempo, la adicción al juego termina por desencadenar un gran aislamiento social del jugador. Retraimiento que ha sido generado, no sólo por la propia naturaleza del juego sino también por el rechazo producto de la tendencia a sustraer dinero o a pedirlo tanto a familiares y amigos.

En el área laboral, se pueden manifestar tardanzas, ausentismo y problemas de concentración, pudiendo causar un descenso considerable en su productividad y rendimiento laboral. En algunos casos la situación será tan insostenible que el individuo acabará perdiendo su trabajo, situación que muchas veces viene avalada por el acaecimiento de conductas ilegales dentro del propio entorno laboral.

De igual modo, si trasladamos este problema a los jóvenes, veremos que éstos van a verse traducidos en un bajo o nulo rendimiento académico, fracaso escolar y abandono escolar (Blanco y Rodríguez, 2013).

Después de haber analizado de forma separada las variables del estudio, se presentará una integración de las mismas, con el fin de evaluar y analizar cómo influye el apego y la personalidad entre sí y estas en la aparición y mantenimiento de una adicción.

3.6 Integración

Debido a la amplia literatura emergente acerca de cómo los estilos de apego y rasgos de personalidad de un individuo podrían ser un factor predisponente para el desarrollo de trastornos adictivos, en la presente sección se expondrán los principales hallazgos con respecto a la relación existente entre dichas variables y cómo interactúan entre sí.

Una de las aproximaciones a la comprensión y el tratamiento de las adicciones, que está adquiriendo popularidad en el ámbito de la investigación en las últimas décadas, ha provenido de la teoría del apego (Klein, 2013).

La visión de la adicción en el contexto del apego, sugiere que el proceso adictivo es un síntoma del trauma relacional temprano (Morgan, 2009). Las consecuencias que surgen a raíz de traumas relacionales tempranos o apegos inseguros, incluyendo la incapacidad para formar y mantener relaciones satisfactorias, deterioro de las habilidades de auto-regulación y afecto, y la pérdida de un sentido cohesivo e incorporado del yo, crean vulnerabilidad para la adicción (Klein, 2013).

La adición, entonces, puede ser entendida desde una perspectiva de apego como un intento de regular el afecto, en donde los comportamientos y sustancias adictivas se convierten en un sustituto de la deficiencia en la intimidad. El sujeto encuentra en estos sustitutos, una solución alternativa para intentar lidiar con el malestar emocional, sin embargo, este es un intento fallido, pues refuerza los problemas relacionales, de los cuales el estado afectivo negativo se origina (Cozolino, 2006; Flores, 2006; Porter, s.f)

Actualmente, diversos autores han investigado acerca de la relación existente entre los estilos de apego y la conducta adictiva. En general, se ha evidenciado una correlación negativa entre distintos tipos de adicción, como las drogas, el juego patológico y el Internet y el estilo de apego seguro y una relación positiva con estilos de apego inseguro (De Lucas y Montañes, 2006; Di Trani, Renzi, Vari, Zavattini y Solano, 2016; Lin, Wang y Wu, 2005)

En cuanto a los estilos de apego asociados al uso problemático de Internet, las investigaciones difieren respecto a la clasificación específica en el estilo de apego inseguro encontrado. Algunas investigaciones lo asocian con el estilo de apego temeroso, caracterizado por elevados niveles de ansiedad y evitación; y el apego evitativo -elevada evitación- (Lin et al, 2005; Menif et al, 2016). Otros resultados encontraron correlaciones entre la adicción y el estilo de apego preocupado, siendo éste el mayor predictor de la adicción a Internet (Lin et al, 2005).

También se han evidenciado que el juego patológico está asociado con el estilo de apego temeroso (Di Trani et al, 2016) y preocupado (Testa et al., 2017)

Según De Lucas y Montañes (2006) las variaciones encontradas en los estilos de apego inseguros asociados a comportamientos adictivos pueden deberse tanto al uso de instrumentos que clasifican las categorías de apego, como a las variaciones en características específicas de la muestra, entre ellas edad, el tipo de adicción y gravedad de la misma.

Otra variable relevante para el estudio de las conductas adictivas que ha sido ampliamente estudiada es la de personalidad. Un gran cuerpo de investigación

demuestra amplias y consistentes diferencias en rasgos y patrones de personalidad entre adictos y no adictos (Bagby et al., 2007; Gossop y Eysenck, 1980; Puerta-Cortés y Carbonell, 2014).

Gossop y Eysenck (1980) sugirieron que el rasgo *neuroticismo* podría ser la clave principal para distinguir a adictos de sujetos controles, siendo más alta en personas con algún tipo de adicción. Por lo tanto, las personas con algún tipo de adicción tienden a experimentar más emociones negativas y son más vulnerable al estrés, por lo que los hace propensos a utilizar sustancias o comportamientos como forma de aliviar tensión o malestar emocional.

Igualmente, investigaciones actuales sugieren que el rasgo de *neuroticismo* ha sido asociado a uso problemático de Internet (Pereira y Sánchez, 2014; Puerta-Cortés y Carbonell, 2014) y al juego patológico (Bagby et al, 2007; Brunborg, Hanss, Mentzoni, Molde y Pallesen, 2016)

Además, los resultados de diversas investigaciones arrojan que los adictos, ya sea a sustancias o conductas tienen niveles bajos en el rasgo de autodirección o responsabilidad, reflejando poca voluntad de logro, planificación, escrupulosidad y perseverancia (Sánchez y Berjano, 1996; Cyders y Smith, 2008; Bagby et al, 2007).

Adicionalmente, se ha observado una relación entre adictos a varias sustancias y una baja Afabilidad, lo que demuestra que estas personas tienden a desconfiar de los demás y suelen ser poco altruistas y empáticos (Brooner, Schmidt y Herbst, 2002; Berrocal, Ortiz, Fierro y Jiménez, 2001; Pedrero, 2007).

Finalmente, algunos estudios relacionan las conductas adictivas con mayores niveles en el rasgo de búsqueda de novedad o apertura a la experiencia, lo que sugiere una tendencia a exponerse a experiencias personales y culturales nuevas, a vivir intensamente emociones, experiencias estéticas e innovar (Pedrero y Rojo, 2008; Rahmani y Lavasani, 2011), sin embargo, estos hallazgos son menos consistentes, pues hay investigaciones que señalan que no existe relación entre comportamientos adictivos y el rasgo de apertura a la experiencia (MacLaren, Best, Dixon y Harrigan, 2011; Müller, Dreier, Beutel y Wölfling, 2016).

Hay otra línea de investigación que se ha enfocado en el estudio de la relación existente entre estilos de apego y los rasgos de personalidad.

Shaver y Brennan (1992) fueron los primeros en reportar la existencia de correlaciones entre ambas variables. Sus hallazgos y de otros autores sugieren que tanto la dimensión de ansiedad en el apego, como la de evitación estaban positivamente correlacionadas con el rasgo de neuroticismo y negativamente con el rasgo de amabilidad. Además, esta investigación halló una correlación negativa entre la dimensión de evitación en el apego y el rasgo de extraversión (Gallo, Smith y Ruiz, 2003; Shafer, 2001).

Hay otras investigaciones en las cuales además se ha evidenciado una correlación negativa entre las dimensiones de ansiedad y evitación en el apego y el rasgo de responsabilidad (Gallo et al, 2003; Nofle y Shaver, 2006).

En el siguiente apartado se describe la metodología utilizada para la realización del estudio No. 1 de la presente investigación

CAPÍTULO IV.
METODOLOGÍA ESTUDIO No 1

CAPÍTULO 4. METODOLOGÍA ESTUDIO No 1

4.1 Tipo de Estudio

Este estudio cuantitativo de diseño transversal, ya que solo se hace una sola medición sin repetición en el tiempo; además, es comparativo pues busca observar las diferencias entre los grupos, y no experimental porque no hay variable tratamiento, ni distribución aleatoria de los sujetos en los grupos a comparar.

4.2 Hipótesis

Hipótesis 1: Existen diferencias en la dimensión de ansiedad y evitación en el apego entre los participantes que presentan uso problemático de Internet, aquellos en los que no se identifica ninguna adicción y pacientes con diagnóstico de juego patológico.

H0: No existen diferencias en la dimensión de ansiedad y evitación en el apego entre los participantes que presentan uso problemático de Internet, aquellos en los que no se identifica ninguna adicción y pacientes con diagnóstico de juego patológico.

Hipótesis 2: Existen diferencias en los cinco principales rasgos de personalidad entre los grupos.

H0_2: No existen diferencias en los cinco principales rasgos de personalidad entre los grupos.

4.3 Población y Muestra

La muestra está compuesta por 72 adultos entre 18 y 45 años, divididos en 3 grupos. El primer grupo cuenta con 30 participantes, que puntúan con uso problemático de Internet en el Test de Adicción a Internet (IAT), y con puntajes que apuntan a una muy probable o segura existencia del problema (adicción a Internet) en el MULTICAGE CAD-4. El segundo grupo está conformado por 36 participantes en los que no se identifica ninguna adicción a partir de los resultados del MULTICAGE CAD-4. El tercer grupo estuvo compuesto por 6 pacientes que fueron diagnosticados con juego patológico, pertenecientes al grupo CETA (Centro de Estudios y Tratamientos de Adicciones) del Instituto Nacional de Salud Mental.

En este estudio, no se incluyó a los participantes que puntuaron con juego patológico en el MULTICAGE CAD-4, debido a que la adicción al ser este un tema delicado (que causa malestar o problemas en el paciente) y en el cual vamos a profundizar en el segundo estudio, consideramos necesario que los participantes recibieran atención psicológica, como se brinda en CETA.

Para la obtención de la muestra del primer y segundo grupo se invitó a los estudiantes de la Universidad Santa María La Antigua a participar en el estudio. De forma aleatoria fuimos a los salones de clases de todas las facultades durante varios días explicando brevemente en qué consiste la investigación y facilitando un link donde los participantes podían responder los cuestionarios respectivos.

Además, el link que contenía la información y cuestionarios del estudio fue difundido en diversas redes sociales con el fin de conseguir a más candidatos. Se

realizaron imágenes ilustrativas y post haciendo referencia a la investigación junto al link y los requisitos de los participantes.

La muestra del tercer grupo fue obtenida de manera intencional o por conveniencia, con los pacientes del grupo CETA que quisieron participar en ese momento.

A continuación, se describen las características demográficas de la muestra estudiada:

Los participantes del estudio tienen entre 18 y 45 años $M= 21.42$ $DE= 5.47$. En cuanto al género, dos tercios ($n=46$; 66.5%) son mujeres, y el resto ($n=30$; 33.5%) hombres.

La gran mayoría de los participantes son solteros ($n=65$; 90.3%), mientras que sólo 7 participantes (9.7%) reportan estar unidos o casados.

En cuanto al nivel educacional, los participantes del grupo en los que no se identifica ninguna adicción, así como el grupo con uso problemático de Internet son todos estudiantes universitarios ($n=66$). En cambio, en los participantes con diagnóstico de juego patológico, la mitad son profesionales ($n=3$; 50%), un tercio de los participantes ($n=2$; 33.3%) llegó hasta bachillerato y solo un participante (16.6%) es estudiante universitario.

Por último, la mayoría de los participantes tienen ingresos por encima de \$1,500.

4.4 Técnicas de Recolección de Datos

Para los propósitos de esta investigación se empleó una Encuesta sobre datos demográficos y cuatro auto-reportes: el Instrumento para la detección de control de impulsos y adicciones MULTICAGE CAD-4, Test de Adicción a Internet IAT, Experiencias en Relaciones Cercanas Revisada ECR-R, y el Inventario Reducido de los Cinco Factores NEO-FFI (Anexos). A continuación, se describen cada uno de ellos.

Encuesta sobre datos demográficos

Es una encuesta de opción múltiple sobre datos generales de los participantes, como la edad, género, ingreso familiar mensual y nivel académico. También incluye información sobre la frecuencia de Internet.

Instrumento para la detección de control de impulsos y adicciones MULTICAGE CAD-4. (Pedrero et al., 2007).

Este es un auto-reporte compuesto por 32 ítems, con respuestas dicotómicas (sí o no) que mide 8 dimensiones: el abuso/ dependencia de alcohol, juego patológico, adicción a sustancias, trastornos de la alimentación, adicción a Internet, adicción a videojuegos, gasto compulsivo y adicción al sexo. Su calificación permite agrupar los resultados en Inexistencia del problema (de 0 a 1 punto), posible existencia del problema (2 puntos), muy probable existencia del problema (3 puntos) y segura existencia del problema (4 puntos) al sumar los 4 ítems que representan cada dimensión. El MULTICAGE CAD-4 es fundamentado en la estructura del CAGE (Chronic Alcoholism General Evaluation) (Ewing y Rouse, 1970), el cual es el

cuestionario más utilizado para la detección de los problemas por el consumo de alcohol (Ewing, 1984).

Los estudios de fiabilidad resultan satisfactorios para todas las escalas de la prueba (Pedrero et al., 2007), con alfas de Cronbach mayores a 0.70 (Alcohol $r=0.84$, Juego $r=0.73$, Drogas $r=0.88$, Alimentación $r=0.70$, Internet $r=0.82$, Videojuegos $r=0.79$, Gastos $r=0.79$, Sexo $r=0.73$). El cuestionario en su totalidad un alfa de Cronbach de 0.86. En esta investigación, el Alfa de Chronbach total alcanzado fue de 0.95, lo que indica que es un instrumento altamente confiable. En cuanto a las escalas, todas obtuvieron un nivel de moderado a alto, menos la de alcohol. Los resultados fueron las siguientes: Alcohol $r=0.67$, Juego $r=0.88$, Drogas $r=0.89$, Alimentación $r=0.80$, Internet $r=0.70$, Videojuego $r=0.87$, Gastos $r=0.79$, Sexo $r=0.92$.

Test de Adicción a Internet IAT (Young, 1998: Internet Addiction Test IAT). Versión en español por Puerta-Cortés y Carbonell y Chamarro, 2012.

Su versión original fue desarrollada por Young (1998) en el idioma inglés. Está constituido por 20 ítems con una escala de respuesta tipo Likert de seis puntos que permite categorizar las respuestas de los usuarios de Internet en tres grupos: uso controlado (de 20 a 49 puntos), uso problemático (de 50 a 79 puntos) y uso adictivo (de 80 a 100 puntos). Se considera que el IAT es el cuestionario más aplicado en investigación y en situaciones clínicas (Aboujaoude, 2010). Además, es el test de adicción a Internet que tiene mayor número de adaptaciones a diferentes lenguas como español, alemán, chino, malayo y francés (Puerta-Cortés y Carbonell, 2013;

Barke, Nyenhuis y Kröner-Herwing, 2012; Chong Guan, Isa, Hashim, Pillai y Harbajan, 2012).

En el análisis de las propiedades psicométricas de la versión en español (Puerta-Cortés et al., 2012) el cuestionario alcanza un Alfa de Cronbach de 0.89, lo que demuestra una adecuada consistencia interna. En esta investigación se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.93.

Experiencias en Relaciones Cercanas Revisada ECR-R (Brennan, Clark y Shaver, 1998: Experiences in Close Relationships-Revised ECR-R). Versión en español por Zambrano et al, 2009.

Es una prueba realizada originalmente por Brennan y colegas en 1998 y validada por Fraley, Waller y Brennan (2000). Según sus autores, este es uno de los instrumentos más utilizados en los estudios sobre apego adulto romántico (Brennan et al., 1998). Además, de ser éste el que tiene mejores propiedades psicométricas (Fraley et al., 2000). La prueba que se utilizó en este estudio es una revisión y adaptación Zambrano y colegas la que fue validada en una muestra colombiana de 371 participantes. A diferencia de la prueba original consta de 36 preguntas, esta versión en español posee 21 ítems con respuesta tipo Likert de 5 puntos debido a que se encontró que 15 ítems no obtuvieron las propiedades para ser considerados dentro de la prueba, ya sea por su asimetría, porque no obtuvieran carga factorial igual o superior a 0.4, porque cargaran en varios factores o porque estuvieran en factores aislados conceptualmente con las escalas de la prueba (Zambrano et al., 2009).

El cuestionario permite determinar el estilo de apego adulto a partir de dos dimensiones: evitación y ansiedad. La dimensión de ansiedad evalúa la anticipación temerosa de rechazo o abandono, y la de evitación la tendencia a prevenir la cercanía y las relaciones íntimas. De acuerdo a la dinámica de estas subescalas, se obtiene el tipo de apego adulto de la siguiente manera: apego seguro (bajos puntajes tanto en la dimensión de ansiedad como la de evitación), apego preocupado (baja evitación y alta ansiedad), apego evitativo (baja ansiedad y alta evitación), y apego temeroso (alta evitación y alta ansiedad) (Hazan y Shaver, 1987).

En la revisión en español (Zambrano et al., 2009) se encuentran coeficientes aceptables, la escala de ansiedad obtuvo un Alpha de Cronbach de 0.88 y la escala de evitación de 0.80. En este estudio la dimensión Ansiedad cuenta con un Alfa de Chronbach de 0.88, y la dimensión Evitación de 0.90, lo que demuestra que es un instrumento altamente confiable.

Inventario Reducido de los Cinco Factores NEO-FFI (Costa y McCrae, 1992: Five Factor Inventory NEO- FFI). Versión en español por Cordero, Pamos, Seisdedos y Costa, 1999.

Es la versión resumida del NEO-PI-R (Costa y McCrae, 1992). El cuestionario original consta de un total 240 ítems, su versión resumida está compuesto por 60 reactivos, con una escala de respuesta tipo Likert de 5 puntos y busca evaluar las cinco dimensiones de personalidad: neuroticismo, extraversión, apertura a la experiencia, cordialidad o amabilidad y responsabilidad o conciencia (Martínez y Cassaretto, 2011). Tanto el cuestionario original como su versión resumida se han

convertido en el estándar para la evaluación del modelo de los cinco factores (Sanz, Gil, García-Vera y Barrasa, 2008). El cuestionario NEO-PI-R es probablemente el instrumento más utilizado en la evaluación de la personalidad y es uno de los instrumentos más investigados en todo el mundo. Se ha adaptado a más de 36 culturas y traducido a más de 13 idiomas (McCrae y Costa, 1992).

En el estudio de Martínez y Cassaretto (2011) que analiza las propiedades psicométricas de la versión en español en una muestra peruana de 517 estudiantes, se encuentra que en general, todas las escalas presentan un coeficiente Alpha adecuado: Neuroticismo $r=0.83$, Responsabilidad $r=0.84$, Extraversión $r=0.78$, Apertura $r=0.67$, y Amabilidad $r=0.67$. De igual forma, los resultados de este estudio muestran que las escalas del cuestionario son confiables: Neuroticismo $r=0.80$., Responsabilidad $r=0.84$, Extraversión $r=0.82$, Apertura $r=0.79$, y Amabilidad $r=0.72$.

4.5 Procedimiento

Se les entregó un consentimiento informado a las personas que expresaron su interés de participar en este estudio. En este documento se explicó el estudio y en qué consistía su participación. Al primer y segundo grupo se les aplicó de forma simultánea los cuatro cuestionarios y la encuesta, a través de un servidor de encuestas online, Lime Service. El tercer grupo sólo respondió de forma manual el cuestionario de Experiencias en Relaciones Cercanas Revisada_ECR-R y el Inventario Reducido de los Cinco Factores NEO-FFI, ya que las preguntas de la encuesta se hicieron durante la entrevista, y no fue necesario medir si existía un problema de adicción ya que todas las personas en este grupo habían sido diagnosticadas con juego patológico

por el personal del CETA. Los datos fueron almacenados en un documento de Excel y luego se corrieron análisis descriptivos y análisis de normalidad. En vista que las muestras no poseen una distribución normal se decidió efectuar análisis no paramétricos como correlaciones de Spearman y análisis Kruskal Wallis a través del programa estadístico SPSS versión 21.

CAPÍTULO V.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS. ESTUDIO No. 1

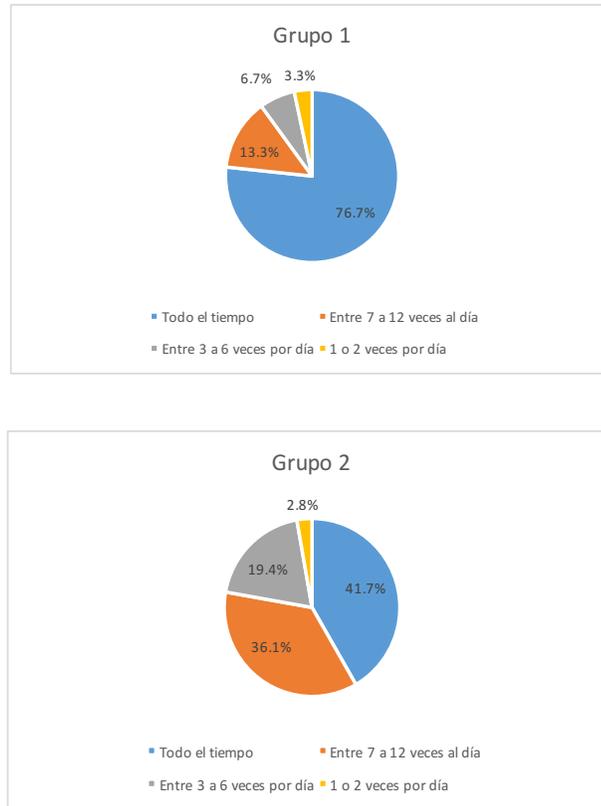
CAPÍTULO 5. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.

ESTUDIO No. 1

5.1 Análisis Descriptivos

En la encuesta sobre la frecuencia de Internet, como era de esperarse, se demostró que el Grupo con uso problemático de Internet se conectan más frecuentemente. En su mayoría esta conexión es todo el tiempo (n=23; 76.6%), mientras que pocos (n=4; 13.3%) se conectan entre 7 a 12 veces al día; solo dos participantes (6.6%) de este grupo se conecta entre tres y seis veces al día y sólo uno (2.8%) se conecta 1 o 2 veces por día.

En cambio, en los participantes en los que no se identifica ninguna adicción (Grupo 2) un poco menos de la mitad (n=15, 41.7%) se conectan a Internet todo el tiempo, un tercio de los participantes (n=13; 36.1%) se conectan entre 7 a 12 veces al día y el resto entre 3 a 6 veces por día (n=7; 19.4%) y sólo uno (3.3%) de los participante se conecta 1 o 2 veces por día.

Gráfico No 1. Frecuencia de uso de Internet según grupo de adicción**Tabla No 1. Resultados descriptivos de las dimensiones de apego y rasgos de personalidad de la muestra.**

Variables	Min	Max	Md
Apego			
Ansiedad	1	5	17.00
Evitación	1	5	22.00
Personalidad			
Neocriticismo	0	4	22.00
Extraversión	0	4	30.50
Apertura	0	4	30.00
Amabilidad	0	4	28.00
Responsabilidad	0	4	31.00

En cuanto a las dimensiones del apego, los participantes de la muestra presentan un nivel bajo de *ansiedad* (Md=17.00) y *evitación* (Md=22.00).

En relación a las clasificaciones de los estilos de apego, se halló que en general, la mayoría de los participantes clasificaron con un apego seguro (n=69; 95.8%), mientras que el resto mostró tener un apego preocupado (n=2; 2.8%) o evitativo (n=1; 1.4%).

Con respecto a los rasgos de personalidad, se observa que los participantes del estudio presentan un nivel alto de *neuroticismo* (Md=22.00). En términos de porcentaje más de la mitad de refleja tener un nivel alto (n=41; 57.0%) de *neuroticismo*, mientras que el resto obtiene niveles medios (n=16; 22.2%) y bajos (n=15; 20.8%).

También se aprecia que los participantes tienen puntajes promedios de *extraversión* (Md=30.50). La mayoría de ellos cuentan con niveles bajos (n=32; 44.4%). Los demás muestran tener grados altos (n=20; 27.8%) y medios (n=20; 27.8%) del rasgo.

El rasgo *apertura a la experiencia* se encuentra en un nivel medio (Md=30.00). Dos tercios de los participantes obtienen niveles altos (n=26; 36.1%) o medios (n=25; 34.7%) de *apertura a la experiencia*. El resto posee niveles bajos (n=21; 29.2%)

En la muestra tanto el rasgo de *amabilidad* (Md=28.00) como el de *responsabilidad* (Md=31.00) presentan puntuaciones promedio bajas. Los participantes en su mayoría cuentan con niveles bajos de *amabilidad* (n=48; 66.7%) y

responsabilidad (n=47; 65.3%). El 25% de los participantes muestran niveles medios en cada rasgo (n=18), y la minoría posee niveles altos de *amabilidad* (n=6; 8.3%) y *responsabilidad* (n=7; 9.7%).

Tabla No 2. Tabla de frecuencias de los rasgos de personalidad de la muestra.

Rasgo	Nivel	n=72	%
Neuroticismo			
	Alto	41	57.0
	Medio	16	22.2
	Bajo	15	20.8
Extraversión			
	Alto	20	27.8
	Medio	20	27.8
	Bajo	32	44.4
Apertura			
	Alto	26	36.1
	Medio	25	34.7
	Bajo	21	29.2
Amabilidad			
	Alto	6	8.3
	Medio	18	25.0
	Bajo	48	66.7
Responsabilidad			
	Alto	7	9.7
	Medio	18	25.0
	Bajo	47	65.3

5.2 Análisis de Normalidad

Primero se contrastó la normalidad por medio de técnicas gráficas.

Luego, se hicieron análisis de normalidad con la prueba Kolmogorov-Smirnov. Los resultados demuestran que solo las puntuaciones de los rasgos de

personalidad de *apertura a la experiencia* y *amabilidad* tienen distribuciones normales (Ver anexos). Debido a estos resultados se hicieron análisis no paramétricos.

Tabla No 3. Prueba de Normalidad Kolmogorov-Smirnova de las variables

Variablen	K-S	gl	p
Neuroticismo	0.136	72	0.002
Extraversión	0.107	72	0.041
Apertura	0.081	72	0.200*
Amabilidad	0.059	72	0.200*
Responsabilidad	0.14	72	0.001
Ansiedad	0.114	72	0.021
Evitación	0.149	72	0

5.3 Análisis Correlacionales

Luego se realizaron análisis correlacionales de Spearman para conocer la relación entre las variables.

En las correlaciones sociodemográficas se puede observar que existe una correlación baja entre la edad y el Test de Adicción a Internet (IAT) ($r=0.244$; $p=0.048$), de modo que a medida que la edad aumenta el nivel de IAT aumenta y viceversa.

También se observa una correlación negativa baja entre el género y *neuroticismo* ($r=-0.244$; $p=0.048$), lo que indica que las mujeres tienen un mayor grado de *neuroticismo* que los hombres.

Con respecto a las dimensiones en el apego y los rasgos de personalidad, se encuentran varias correlaciones que se detallan a continuación.

La *evitación* en el apego tiene una correlación baja tanto con el rasgo de *neuroticismo* ($r=0.387$; $p=0.001$) como *extraversión* ($r=-0.258$; $p=0.037$), lo que demuestra que a medida que la *evitación* en el apego aumenta el *neuroticismo* y *extraversión* también aumentan.

Existe también una correlación negativa baja entre la *evitación* en el apego y la *amabilidad* ($r=-0.360$; $p=0.003$), y *responsabilidad* ($r=-0.320$; $p=0.009$), lo que indica que a medida que la *evitación* en el apego aumenta la *amabilidad* y la *responsabilidad* disminuyen.

Los rasgos de personalidad como era de esperarse, también se correlacionaron entre sí. Se encontraron correlaciones positivas entre *extraversión* y *amabilidad* ($r=0.298$; $p=0.015$), *amabilidad* y *responsabilidad* ($r=0.340$; $p=0.005$), y correlaciones negativas entre *neuroticismo* y *amabilidad* ($r=-0.358$; $p=0.003$), y *neuroticismo* y *responsabilidad* ($r=-0.269$; $p=0.029$).

Además, las dimensiones del apego y los rasgos de personalidad se correlacionaron con los puntajes de adicción a Internet:

Tanto los valores de *ansiedad* ($r=0.331$; $p=0.007$) como de *evitación* ($r=0.396$; $p=0.001$) tienen una correlación baja con el puntaje IAT, lo que muestra que a medida que la *ansiedad* y *evitación* en el apego aumentan el Total IAT también aumenta.

Por otro lado, el *neuroticismo* y Total IAT tienen una correlación baja ($r=0.351$; $p=0.004$), mostrando que a medida que *el neuroticismo* aumenta el Total IAT aumentan.

Los valores de *amabilidad* y Total IAT tienen una correlación negativa baja ($r=-0.296$; $p=0.016$), es decir, que a medida que la *amabilidad* disminuye el Total IAT aumenta.

De igual forma, los valores de *responsabilidad* y Total IAT presentan una correlación negativa moderada ($r=-0.436$; $p=0.000$), lo que demuestra que a medida que la *responsabilidad* disminuye el Total IAT aumenta.

Tabla No 4. Tabla de correlaciones de Spearman entre las variables.

	Edad	Género	Total IAT	Ansiedad	Evitación	Neuroticismo	Extraversión	Apertura	Amabilidad	Responsabilidad
Edad	-	-0.015	0.244*	0.174	-0.027	0.002	-0.02	0.035	0.077	-0.022
Género		-	0.089	0.085	0.129	-0.244*	-0.078	0.008	-0.195	-0.011
Total IAT			-	0.331**	0.396**	0.351**	-0.225	0.023	-0.296*	-0.436**
Ansiedad				-	0.004	0.155	-0.015	-0.066	-0.058	-0.161
Evitación					-	0.387**	-0.258*	-0.157	-0.360**	-0.320**
Neuroticismo						-	-0.028	0.151	-0.358**	-0.269*
Extraversión							-	0.237	-0.298*	0.185
Apertura								-	0.105	0.110
Amabilidad									-	0.340**
Responsabilidad										-

* La correlación es significativa en el nivel 0.05

** La correlación es significativa en el nivel 0.01

5.4 Contraste de Hipótesis

Primero se hicieron análisis de Kruskal Wallis para observar si existían diferencias significativas entre los grupos según sus características sociodemográficas (edad, género, estado civil o ingreso).

Los resultados demuestran que existe una diferencia significativa en la edad entre los grupos ($\chi^2=16$; $gl=2$; $p=0.00$), de manera que el Grupo 1 (Md=19.5 años) y Grupo 2 (Md=19 años) son significativamente más jóvenes que el Grupo 3 (Md=35 años). Además, existen diferencias significativas ($\chi^2=22.35$; $gl=2$; $p=0.000$) en cuanto al estado civil de los participantes, siendo los participantes del Grupo 1 ($n=29$; 96.7%) y Grupo 2 ($n=34$; 94.4%) en su mayoría solteros, y los participantes del Grupo 3 ($n=4$; 66.7%) casados. Por otro lado, no se encontraron diferencias entre los grupos en cuanto a género ($\chi^2=2.61$; $gl=2$; $p=0.27$) o ingreso familiar ($\chi^2=0.17$; $gl=2$; $p=0.92$).

Luego, como se puede apreciar a continuación para comprobar la hipótesis 1 (que existen diferencias en la dimensión de ansiedad y evitación en el apego entre los grupos) se realizaron análisis de Kruskal Wallis.

Los resultados demuestran que existen diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2=9.29$; $gl=2$; $p=0.010$) en los niveles de *evitación* en el apego como se puede observar en la Tabla 5. Los participantes en los que no se identifica ninguna adicción cuentan con el menor puntaje de *evitación* (Md=18.50), seguido por los

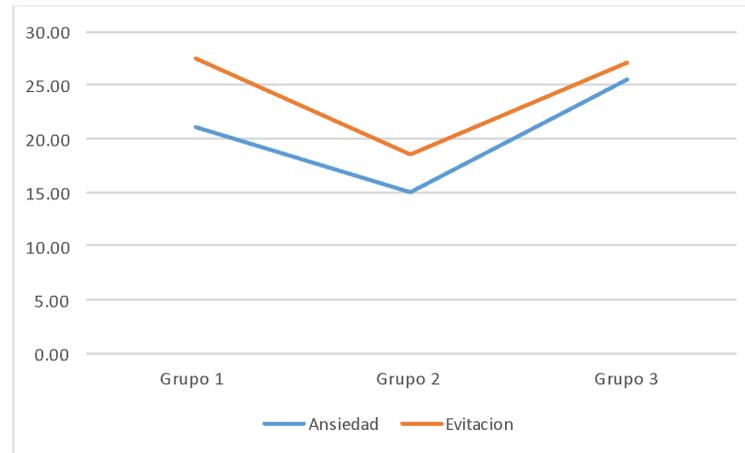
pacientes diagnosticados con juego patológico (Md=27.00). El mayor puntaje de *evitación* se halló en los participantes con uso problemático de Internet (Md= 27.50).

Tabla 5. Tabla de Chi-cuadrado entre los grupos de adicción

Variables	χ^2	G1	P
Ansiedad	10.92	2	0.004
Evitación	9.29	2	0.01
Neuroticismo	11.56	2	0.003
Extraversión	3.05	2	0.218
Apertura	1.01	2	0.604
Amabilidad	6.37	2	0.041
Responsabilidad	11.72	2	0.003

Los resultados también demuestran que existen diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2=10.92$; $gl=2$; $p=0.004$) en los niveles de *ansiedad* en el apego en el Grupo 1 (Md=21.50), Grupo 2 (Md=15.00) y Grupo 3 (Md=25.50). De manera que los participantes sin ninguna adicción presentan menores puntajes de ansiedad, seguidos de los participantes con adicción a Internet. Los pacientes con diagnóstico de juego patológico reportan los puntajes más altos.

Gráfico No 2. Nivel de Ansiedad y Evitación en el apego según grupo de adicción.



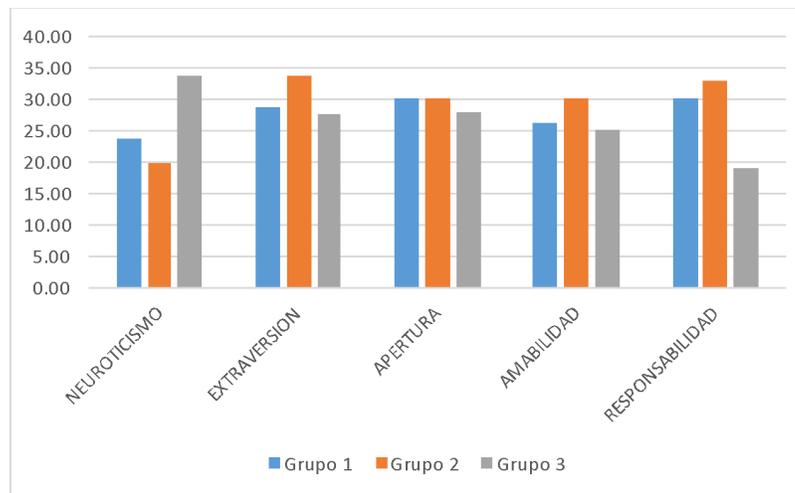
En cuanto a la segunda hipótesis (si existen diferencias en los principales rasgos de personalidad entre los grupos), también se puede rechazar la hipótesis nula ya que a pesar que no se encontraron diferencias significativas en el rasgo de *extraversión* ($\chi^2=3.05$; $gl=2$; $p=0.218$), ni en el rasgo de *apertura a la experiencia* ($\chi^2=1.01$; $gl=2$; $p=0.604$); sí se encontraron diferencias significativas entre los grupos en los puntajes de los otros tres rasgos de personalidad evaluados como se detallarán a continuación.

Primero, se observan diferencias estadísticamente significativas en los puntajes del rasgo *neuroticismo* ($\chi^2=11.56$; $gl=2$; $p=0.003$). Los participantes en los que no se identifica ninguna adicción presentan los niveles más bajos de *neuroticismo* ($Md=19.50$), seguido de los participantes con uso problemático de Internet ($Md=23.50$). El mayor grado de *neuroticismo* se observa en el grupo de pacientes diagnosticados con juego patológico ($Md=33.50$).

Asímismo, se aprecia diferencias estadísticamente significativas en el rasgo de *amabilidad* ($\chi^2=6.37$; $gl=2$; $p=0.041$). Se puede observar que el rasgo de *amabilidad* se presenta en mayor grado en los participantes en los que no se identifica ninguna adicción (Md=30.00), seguidos de aquellos con uso problemático de Internet (Md=26.00). Los pacientes diagnosticados con juego patológico presentan el menor grado (Md=25.00).

Finalmente, en el rasgo de *responsabilidad* existen diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2=11.72$; $gl=2$; $p=0.003$), de manera que el rasgo de *responsabilidad* se observa en un mayor grado en los participantes en los que no se identifica ninguna adicción (Md=33.00), seguido de aquellos con uso problemático de Internet (M=30.00), y en menor medida, en los pacientes diagnosticados con juego patológico (M=19.00).

Gráfico No 3. Niveles de los rasgos de personalidad según grupo de adicción.



CAPÍTULO VI.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES ESTUDIO No. 1

CAPÍTULO 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES ESTUDIO No. 1

6.1 Conclusiones

Los resultados de este estudio demuestran que existen correlaciones entre las dimensiones del apego y el puntaje total del Test de Adicción a Internet (IAT), de manera que a mayor *evitación* o *ansiedad* en el apego, aumenta el uso problemático o adicción a Internet.

Dichos resultados concuerdan con otras investigaciones que sugieren elevados niveles de *ansiedad* y *evitación* en participantes que presentan uso problemático de Internet u otras adicciones como el juego patológico. Por ejemplo, en la investigación de Menif et al. (2016), donde se evaluó el estilo de apego en 63 participantes con uso problemático de Internet, cuya edad media era de 38.08 años, se encontró una relación significativa entre el uso problemático de Internet y el estilo de apego temeroso, caracterizado por elevados niveles de *ansiedad* y *evitación*; y el apego evitativo, caracterizado por elevada *evitación* y baja *ansiedad*.

Asimismo, en el estudio de Tavakoli Jomehri y Farrokhi (2014), cuyo objetivo principal fue investigar la relación entre los estilos de apego, la autoeficacia social y la adicción a Internet en 161 estudiantes universitarios iraníes, se observó correlaciones significativas entre los estilos de apego ansiosos con la adicción a Internet y los mismos la predecían.

Más aún, en este estudio, como se esperaba, se encontró que existen diferencias significativas en los niveles de *ansiedad* entre los grupos y que el grupo

de participantes con diagnóstico de juego patológico tiene los más altos puntajes en *ansiedad*, seguido de los que presentan uso problemático de Internet, mostrando una mayor preocupación por un potencial abandono o rechazo en las relaciones cercanas (Hazan y Shaver, 1987).

Además, otros estudios han reportado que los individuos que presentan un apego con mayores niveles de *ansiedad* podrían utilizar el Internet como una forma de confort, de conseguir atención, aprobación y reafirmación de los demás (Mallinckrodt y Wei, 2005). Mediante este medio podrían disminuir su necesidad de aprobación recurriendo a los aspectos sociales de Internet, así como reducir su temor al abandono a través la disponibilidad y fácil acceso para interactuar con otros. También, el Internet brinda anonimato y no hay sincronía en los intercambios, lo que puede generar cierto grado de desinhibición (Tavakoli et al., 2014).

En cuanto a la dimensión de *evitación* en el apego, los niveles más altos se encuentran en los participantes con uso problemático de Internet. Con esto se puede inferir que estas personas al no sentirse cómodas con la cercanía y dependencia de los demás, prefieren relacionarse con otros a través del Internet o eligen este medio para alejarse de las mismas. Algunos autores proponen que las personas con mayores niveles en la *evitación* en el apego, al tender distanciarse de los demás pueden sentirse más atraídos por el anonimato que ofrece el Internet, la lejanía en las interacciones sociales, así como menor responsabilidad e implicación afectiva que conllevan estas interacciones, percibiéndolas como menos amenazantes (Tavakoli et al., 2014).

En el caso del juego patológico, aunque el nivel de *evitación* en el apego encontrado en este estudio es menor que los participantes con uso problemático de Internet, este es alto, lo que indica que al igual que en el Internet, el juego se utiliza como una forma de alejarse afectivamente de los otros.

Por otro lado, Muños y Silva (2016) concluyeron que los estilos de apego influyen directamente en la adicción al Facebook. En su estudio de 16 estudiantes se encontró que los sujetos adictos mostraron falta de confianza en sí mismo, mecanismos de evasión a sus conflictos familiares y búsqueda de afiliación con los demás mediante las redes sociales, configurando un estilo de apego evasivo.

Sin embargo, en cuanto a la clasificación del apego, llama la atención que en los resultados de este estudio la gran mayoría de los participantes (n=69; 95.8%) muestran tener apegos seguros, lo que no coincide con los resultados de investigaciones internacionales, que identifican apegos inseguros en participantes con uso problemático de Internet (Lei y Wu, 2007; Menif et al., 2016; Tavakoli et al., 2014) y juego patológico (Di Trani et al., 2016). Esto puede deberse a que la prueba no sea lo suficientemente sensible, es decir que los puntos de corte no permiten determinar con claridad los grados (altos, medios y bajos) de las dos dimensiones del apego, lo que dificulta definir por tanto los estilos de apego (Medina, 2011).

Otro fenómeno que puede influir en dicho resultado es la deseabilidad social o tendencia de los participantes a responder acorde a lo que es socialmente aceptado, aunque sea contrario a sus creencias reales (Lemos, 2006).

Por otro lado, nuestros resultados sugieren una correlación entre la *evitación* en el apego y el rasgo *neuroticismo*, por lo que se podría inferir que la tendencia a alejarse y no confiar en otros, propia de las personas con mayores niveles de *evitación* en el apego, puede conllevar a evaluar negativamente ciertas situaciones y por ende, recurrir a medios como el internet como estrategia para disminuir los sentimientos negativos.

Con respecto a los rasgos de personalidad, en esta investigación existen diferencias significativas en el nivel de *neuroticismo*, donde se registró que los participantes diagnosticados con juego patológico, seguido por los participantes con uso problemático de Internet puntuaron con niveles más elevados en comparación con los participantes que no presentan adicción.

Estos resultados concuerdan con otras investigaciones que señalan la presencia de niveles elevados de *neuroticismo* en participantes que presentan uso excesivo, problemático o adicción a Internet (Cruces et al., 2016; Dong et al., 2012; Hardie y Tee, 2007; Pereira y Sánchez, 2014; Puerta-Cortes y Carbonell, 2014; García del Castillo et al., 2008; Hamburger y Ben-Artzi, 2000; Tsai et al., 2009; Wolfradt y Doll, 2001; Pacher, 2009) y en participantes con diagnóstico de juego patológico (Bagby et al., 2007; Brunborg, et al, 2016; Fernández Montalvo, Echeburúa y Báez, 1999).

La presencia de mayores niveles de *neuroticismo* en participantes que presentan uso problemático de Internet, podría relacionarse a que estas personas tienden a manifestar altos grados de estrés ante situaciones cotidianas (Connor-Smith

y Flachsbart, 2007) y por tanto experimentan emociones negativas (John y Srivastava, 1999). Estas características pueden llevar a estos sujetos a reaccionar de formas más evasivas y a enfrentar de forma inadecuada el malestar psicológico, utilizando el Internet como un medio para sentir alivio de los problemas o emociones que les generan displacer (Connor- Smith, y Flachsbart, 2007; García del Castillo et al, 2008; Muñoz-Rivas, Navarro y Ortega, 2003).

Asimismo, elevados niveles de *neuroticismo* pueden estar vinculados a problemas de juego, ya que los individuos que experimentan con frecuencia emociones negativas, juegan para alterar su estado de ánimo y escapar de dichas emociones negativas (Blaszczynski, Wilson y Mcconaghy, 1986; Raylu y Oei, 2002)

Adicionalmente, en el estudio, se evidenció que los participantes en los que no se identifica ninguna adicción son significativamente más *amables* que los participantes con uso problemático de Internet y con diagnóstico de juego patológico.

Estos resultados son similares a los de otras investigaciones, como la llevada a cabo por Puerta-Cortés y Carbonell (2014), que arrojó una relación entre el uso problemático de Internet y menores niveles de *amabilidad*. Así como Viñas (2009), que encuentra que los adolescentes que pasan más tiempo en el internet son menos amables.

Por otro lado, se encontró una correlación negativa entre los valores de *evitación* en el apego y el rasgo de *amabilidad*, así como entre la *amabilidad* y el total del IAT, por lo que se podemos decir que la tendencia hacia el distanciamiento de los demás, pueden influir en el desarrollo de una personalidad poco amable. De

igual forma, se puede pensar que la actitud suspicaz y escéptica respecto a las intenciones de los demás y la prioridad que dan a sus interés personales, características de una baja *amabilidad* (Costa y McCrae, 1992), pueden llevar a estos sujetos a preferir el Internet como una forma de comunicación más cómoda.

Las relaciones entre la *amabilidad* y juego patológico han mostrado resultados menos consistentes, ya que hay estudios que evidencian una relación entre la baja amabilidad y los problemas de juego (Brunborg et al., 2016) mientras que otros estudios no encuentran dicha relación (Bagby et al., 2007).

En este sentido, Andreassen et al. (2013) sugiere que los problemas adictivos suelen causar conflictos interpersonales, que las personas con altos puntajes en *amabilidad* están normalmente motivadas a evitar, por lo tanto, un alto puntaje en el agrado puede, como tal, ser un factor protector para el desarrollo de adicciones.

Por ende, se puede inferir que las personas con baja *amabilidad* al priorizar los intereses personales y presentar menor grado de preocupación por el bienestar de los demás, tienden a verse menos afectados por conflictos ocasionados por el juego y el Internet, que las personas con elevada amabilidad, siendo más propensos a incurrir en estas conductas.

Finalmente, se registraron diferencias significativas entre los grupos en el rasgo de *responsabilidad*, en donde se aprecia que los participantes con uso problemático de Internet y juego patológico son mucho menos responsables, que aquellos en los que no se identifica ninguna adicción. Adicionalmente, los resultados demuestran una correlación entre esta variable y el IAT, por lo que a menor

responsabilidad, mayor es el puntaje de este último, y por ende de uso problemático o adicción a Internet.

En la investigación de Puerta-Cortés y Carbonell (2014), también encuentran baja *responsabilidad* en las personas con uso problemático de Internet. Pacher (2009) sugiere que los adictos a Internet son más propensos a actuar con impulsividad, con menor tolerancia a la frustración, y tiende a satisfacer principalmente sus impulsos y necesidades antes de atenerse a la normas. Igualmente, Cruces et al. (2016) encontraron e que el uso problemático de Internet correlacionó negativamente con la *responsabilidad*.

La relación entre el uso problemático de Internet y la baja *responsabilidad* puede deberse a que las dificultades en el cumplimiento de normas y responsabilidades, y en la planificación, organización y autodisciplina (Costa y McCrae, 1992), pueden llevar a estos participantes a presentar dificultades para moderar su uso de Internet.

Al igual que con el uso problemático de Internet, diversas investigaciones han encontrado puntuaciones bajas en el rasgo de responsabilidad en los jugadores patológicos (Bagby et al., 2007; Myrseth, Pallesen, Molde, Johnsen y Lorvik, 2009)

Cyders et al. (2008) sugieren la baja responsabilidad está vinculada a problemas de juego, ya que los individuos menos responsables pueden tener dificultades para resistir los impulsos o reflexionar antes de actuar, especialmente durante estados de ánimo positivos o negativos.

De igual forma, se halló una correlación negativa entre que la *evitación* y *ansiedad* en el apego y el rasgo de *responsabilidad*. Esto puede sugerir que los sujetos con mayor *ansiedad* en el apego, al dudar de su capacidad y eficacia personal, pueden presentar dificultades para la consecución de sus metas u objetivos. Por otro lado, los sujetos con mayor *evitación* en el apego, al confiar mucho en sí mismos, pueden no esforzarse lo suficiente para alcanzar sus objetivos o cumplir con lo exigido; además, debido a su desconfianza e incomodidad para estar con otros, podrían tener problemas para realizar tareas que impliquen interactuar con otras personas.

Por último, aunque no se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas entre los tres grupos y el rasgo de *extraversión*, se registró que a menor grado de *extraversión*, mayor es el puntaje Total IAT o nivel de uso problemático o adicción a Internet. Esto se podría explicar en base a otras investigaciones que han encontrado que las personas introvertidas pasan más tiempo en Internet para evitar la interacción cara a cara (Muñoz y Ramírez, 2016; Landers y Lounsbury, 2006).

El hecho de que no se hayan encontrado diferencias entre los grupos con respecto al rasgo de *extraversión* puede deberse a que, si bien, se esperaría que las personas extrovertidas, al preferir y sentirse cómodas con la compañía de otras personas, elijan la interacción social en vez de recurrir a medios como el Internet o el juego como forma de obtener satisfacción, la fuerte necesidad y búsqueda de estimulación y excitación que caracteriza a las personas extrovertidas, también podría

llevarlos a recurrir a estos comportamientos para satisfacer dicha necesidad (Gonzálvez, Espada, Guillon-Riquelme, Secades y Orgilés, 2016).

En cuanto al rasgo de *apertura a la experiencia*, no se encontraron diferencias entre los grupos, lo cual concuerda con otras investigaciones en las que no se han encontrado correlaciones entre este rasgo y comportamientos adictivos (MacLaren et al., 2011; Müller et al., 2016).

Müller et al. (2016) sugieren que la búsqueda de sensaciones podría relacionarse con las adicciones conductuales en una etapa temprana. Una persona con elevado nivel de *apertura a la experiencia* podría descubrir juegos de azar o utilizar actividades de Internet como una fuente de estimulación, más posiblemente no llegue a desarrollar una conducta adictiva, pues en el curso del desarrollo de la adicción, la persona se centra cada vez más en el comportamiento problemático y pierde interés en alternativas y experiencias variadas que son características del rasgo de *apertura a la experiencia*.

Otra posibilidad podría ser que las personas con elevada *apertura a la experiencia* tienden a ser más abiertos a las emociones y sentimientos internos, experimentando estados emocionales profundos y diferenciados (Costa y McCrae, 1992), sin embargo, en la persona con algún tipo de adicción se ha observado dificultades en el ámbito de reconocimiento y expresión emocional, tendiendo a utilizar los comportamientos adictivos como forma de mitigar el malestar emocional.

En relación a las limitaciones de este estudio, se puede mencionar las dificultades para clasificar los estilos de apegos del instrumento utilizado, el número

no equitativo entre los grupos, una muestra pequeña y las diferencias de edad entre los participantes. No obstante, consideramos que la diferencia de edad en los tres grupos no afectó los resultados en los rasgos de personalidad y dimensiones en el apego, ya que según Allen (2008) a medida que las personas crecen tienen a estabilizar los vínculos interpersonales, y en este estudio el grupo con mayor edad fue el que obtuvo los niveles más altos de *ansiedad* y *evitación* en el apego. De igual forma, se plantea que, aunque la personalidad suele ser estable, a lo largo del tiempo aumentan las puntuaciones en *extraversión* y *responsabilidad* y descienden las de *neuroticismo*, mientras que la *amabilidad* solo aumenta de forma significativa en la vejez, y la *apertura a la experiencia* en la adolescencia, la cual tienden a disminuir con la edad (Srivastava, John, Gosling y Potter, 2003; Roberts, Wood y Caspi, 2008). En este caso, el grupo con mayor edad fue el que obtuvo el menor grado de *responsabilidad* y *amabilidad* y los niveles más altos de *neuroticismo*.

6.2 Recomendaciones

Recomendaciones en base a las limitaciones encontradas en este estudio:

- Utilizar una muestra más amplia y con un número más equitativo entre los grupos. Para esto se pueden hacer más invitaciones a través de las redes sociales, con imágenes y post interesantes; repartir flyers en las universidades; colocar la información en los pasillos, restaurantes y otros lugares de la universidad; ir a los salones a hablar sobre el estudio; y recibir ayuda de los profesores para difundir la información.

- Disminuir las diferencias de edad entre los tres grupos, utilizando una muestra de un solo lugar, como por ejemplo la universidad.
- Usar un test de apego que tenga más sensibilidad, es decir, que tenga puntos de cortes adecuados para establecer rangos altos, medios y bajos de ansiedad y evitación y así obtener estilos de apegos más válidos, como el CaMir-R (Balluerka, Lacasa, Gorostiaga, Muela y Pierrehumbert, 2011), el Cuestionario de Relación (RQ) (Bartholomew y Horowitz, 1991), y el Cuestionario de Experiencias en relaciones cercanas (ECR) adaptado por Padilla, Joaquín y Díaz-Loving (2016).
- Realizar estudios con participantes que presenten adicción a Internet, ya que en nuestro estudio se compararon solamente las personas con uso problemático. Para encontrar de forma más fácil a este grupo se recomienda aplicar una prueba corta y válida a la mayor cantidad de personas hasta encontrar un número adecuado de participantes.
- Realizar entrevistas a los participantes con uso problemático de Internet o adicción a Internet y comprar de forma cualitativa los temas tratados, con el fin de profundizar sobre las características y precursores de la adicción a Internet y su semejanza y diferencia con el juego patológico.

CAPÍTULO VII.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN ESTUDIO No. 2

CAPÍTULO 7. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN ESTUDIO No. 2

7.1 Pregunta de Investigación

¿Qué experiencias de vida presentan los pacientes diagnosticados con Juego Patológico en el Centro de Estudios y Tratamientos de Adicciones (CETA) antes de instaurarse la adicción al juego patológico, y qué factores emocionales tienen en común una vez instaurada la psicopatología?

7.2 Justificación

El juego patológico se caracteriza principalmente por el fracaso para controlar el impulso hacia el juego. Esta conducta persistente y recurrente, se convierte en el centro de los intereses del individuo, llegando a afectar distintos ámbitos de su vida, entre ellos, el personal, familiar y social, económica y laboral (Fernández-Montalvo y Echeburúa, 1997).

La gravedad de esta conducta hizo que en 1980 se reconociera como un trastorno del control de impulsos en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría, DSM-III (APA, 1980). Posterior a ello, por su creciente importancia y similitud con la adicción a sustancias, el Juego Patológico fue incluido dentro de la categoría de los Trastornos adictivos y asociados a sustancias, como la única adicción comportamental (APA, 2013).

Actualmente, diversas investigaciones abordan dicha problemática, algunas de ellas sugieren que el juego patológico presenta una alta comorbilidad con otros

trastornos, como los trastornos afectivos, el abuso de sustancias, los trastornos de ansiedad, los trastornos de personalidad y otros, como el déficit de atención e hiperactividad, los trastornos disociativos y los trastornos de la alimentación, por lo cual dichos trastornos pueden potenciarse entre sí (Capetillo-Ventura y Jalil-Peréz, 2014; Lorains, Cowlshaw y Thomas, 2011).

Como se mencionó en el estudio anterior, en Panamá se han realizado muy pocos estudios que enfaticen en la prevalencia del juego patológico y los efectos que el mismo ocasiona en la vida de los individuos.

Otras investigaciones emergentes apuntan a que los individuos inician en la conducta de juego a edades cada vez más tempranas en comparación con generaciones anteriores (Richmond-Rakerd, Slutske y Piasecki, 2013).

A pesar de la gravedad de dicha problemática y el impacto que la misma genera en el individuo y su entorno cercano, Panamá solo cuenta con un centro que brinda tratamiento para los pacientes diagnosticados con juego patológico (Delgado, 2016).

Por tanto, la presente investigación busca profundizar en los precursores y características una vez instaurada la adicción al juego, con el objetivo de incentivar nuevas líneas de investigación que aborden la problemática del juego patológico en nuestro país, para de esta forma, generar conciencia en la población panameña acerca de la importancia y gravedad de este trastorno, así como para contribuir a la disminución del estigma social que se tiene acerca del adicto.

A su vez, la presente investigación pretende generar un aporte teórico que contribuya para la realización de programas de prevención y para la creación de más centros de atención que brinden tratamiento a las personas que padecen de este trastorno.

7.3 Objetivos

7.3.1 Objetivo general.

Profundizar en las experiencias de vida de los participantes diagnosticados con juego patológico en el Centro de Estudios y Tratamientos de Adicciones.

7.3.2 Objetivos específicos.

- Determinar los precursores o factores que preceden al juego patológico.
- Describir las consecuencias experimentadas por los participantes diagnosticados con juego patológico, una vez instaurada la adicción en sus vidas.

CAPÍTULO VIII.
METODOLOGÍA. ESTUDIO N° 2

CAPÍTULO 8. METODOLOGÍA ESTUDIO No. 2

8.1 Tipo de Estudio

Es un estudio cualitativo de enfoque fenomenológico interpretativo, pues busca la interpretación de los significados contenidos en las experiencias descritas por los participantes, es decir que se centra en comprender cómo las personas perciben sus experiencias (Harper y Thompson, 2012).

8.2 Población y Muestra

La muestra fue seleccionada del Centro de Estudios y Tratamientos de Adicciones y está compuesta por cuatro participantes, de los seis pacientes con diagnósticos de Juego Patológico. Los otros dos participantes no fueron incluidos ya que no quisieron continuar con la investigación.

El programa de Ludopatía del Centro de Estudios y Tratamientos de Adicciones se realiza cada semana y el paciente no tiene que estar o haber estado interno en el Programa de Tratamiento de Adicciones, por lo que la asistencia de los pacientes es muy variable. Por lo general suelen ser entre 4 a 6 personas cada reunión.

8.3 Técnicas de recolección de datos

Se realizaron entrevistas semiestructuradas (anexo), de una duración de entre 30 a 45 minutos, abordando los precursores de la adicción y características comunes como pensamientos, conductas y factores emocionales una vez instaurada la psicopatología.

8.4 Procedimiento

Primero, se hicieron grabaciones en audio de las entrevistas. Luego, fueron transcritas y codificadas, realizando un análisis de contenido temático deductivo bajo la perspectiva del enfoque interpretativo fenomenológico. Después fueron discutidas las codificaciones y presentadas a la directora de tesis. Por último, se realizó una triangulación con la teoría, para inferir el perfil psicológico de los pacientes diagnosticados con juego patológico.

8.5 Consideraciones Éticas

Los participantes del estudio tuvieron la libertad de decidir participar o no en la investigación, como así lo exige el Código de Ética y Responsabilidad Profesional del Psicólogo (2004). En el caso de las personas que estuvieron dispuestos a participar en el estudio, se resguardó la confidencialidad de las entrevistas y los cuestionarios administrados, ya que el Código de Ética y Responsabilidad Profesional del Psicólogo (2004) plantea el deber de proteger la información administrada por los individuos. A todas las personas se les entregó un consentimiento informado (Anexo) explicándoles de qué trata el estudio, aclarando que no recibirían ningún tipo de compensación por su participación más todos los aspectos anteriormente mencionados. Además, se considera que la investigación conllevó un riesgo bajo para los participantes, ya que se tocan temas sensibles como adicciones, apego y personalidad. Los participantes que no desearon continuar con el estudio, no fueron castigados o restringidos de alguna forma, y no obtuvieron ninguna clase de repercusiones, es decir, fueron libres de abandonar el estudio en cualquier momento.

También se consideraron las pautas éticas establecidas por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, bajo el título Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (2005), siguiendo todos los principios éticos básicos o fundamentales como la autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia.

Adicionalmente, la investigación cumplió con los criterios que propone Las Buenas Prácticas en Investigación presentadas por la Universidad Católica Santa María la Antigua (2012).

CAPÍTULO IX.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS. ESTUDIO No. 2

CAPÍTULO 9. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS. ESTUDIO

No 2

9.1 Precusores

De las cuatro entrevistas realizadas, se pudieron observar temáticas comunes tanto a precusores de la adicción, como en la salud mental y física, y en el área profesional y familiar una vez instaurada la psicopatología.

Dentro de los precusores llama la atención la categoría de *experiencias de trauma* con los cuidadores primarios; *relaciones familiares*, donde se describen distintas dinámicas en la relación con el dinero; *conductas delictivas e inicio de la conducta de juego a temprana edad*.

9.1.1 Experiencias de trauma.

Todos los participantes relatan haber tenido experiencias traumáticas durante su infancia, vinculadas a negligencia, abuso físico y emocional por parte de alguno de sus cuidadores.

E2

“Mi papá una vez me dio una paliza. Me pegó demasiado duro y mi abuela le dijo a mi papá que la próxima que me pegara así lo iba a denunciar a la lopna [Ley orgánica para la protección del niño y del adolescente]”.

E3

“Vi mucho maltrato de mi papá hacía mi mamá y... también a mí... me pegaba con rejo de vaca... eso te dejaba las marcas o a veces te arrancaba un poco de piel”.

“Una vez él estaba hablando con mi tío que siempre tenía la sospecha de que yo no era su hijo... fue algo que me dolió bastante”.

“mi madre era maestra y estuvo trabajando en áreas de difícil acceso en Darién...yo me quede con mi papá y mi mamá le pedía a mi papá que la ayudara conmigo,

porque como en el gobierno tu no cobras hasta tres meses después, pero mi papá le decía que eso no era problema de él, que eso era problema de ella”

E4

‘yo veía que ella no se preocupara por mí [su madre], ni siquiera para ver cómo yo estaba, donde yo vivía con mi papá, ni para decir, después que salgas de la escuela salimos, para decirme hijo ¿cómo estás?, ¿está todo bien?... Y no había ese amor conmigo... ¡me dejó sólo! Yo quería que me buscara, quería sentir el amor de una madre.

9.1.2 Relaciones familiares.

Además, los participantes describen a algunos de sus padres o cuidadores principales como poco comunicativos, muy permisivos o punitivos durante la infancia y adolescencia.

E1

“Mi mamá nunca fue comunicativa, Jamás. No sabía hablar... era una mamá regañona, siempre era maltrato... y todavía.... nosotras casi no hablamos”.

E2

“mi abuela conmigo era muy alcahueta... me dejaba que yo metiera mujeres para mi cuarto... mi abuela preparaba comida para la familia y si yo no quería comer eso, me preparaba otra vaina para mí”

‘en tercer año a mí me quedó matemáticas, iba a reprobar y yo estaba jugando para la selección de mi pueblo y teníamos un viaje para (país x) de un torneo y mi mamá me dijo que no, que no iban a dar permiso, pero mi papá sí me dio”

9.1.2.1 Relación familiar con el dinero.

Los participantes refieren distintas dinámicas familiares en relación al dinero, entre ellas se encuentran: familiares que demuestran afecto a través de recursos materiales, padres muy restrictivos en lo que respecta al dinero y sobrevaloración de recursos materiales. Algunos utilizan descripciones como “tacaño”, “interesada”,

“yo era su nieto favorito por lo que me daba”, para referirse a la conducta de alguno de sus cuidadores principales.

E1

“ella en realidad no es cariñosa. Ella lo único que demuestra su cariño es a través de lo que te da. Siempre nos proveyó de todo lo que nosotros necesitábamos, en lo que era ropa, regalos, esto, lo otro”

E2

“Mi abuela prácticamente me cubría los gastos... creo que soy su nieto preferido, por lo que mi abuela me daba.... le robaba, pero mi abuela nunca cambió conmigo”.

E3

“Mi papá era una persona tacaña, no le gusta comprar ropa, no le gusta comprar comida... A él siempre le gustó tener el control sobre mi mamá, sobre lo que nosotros hacíamos, que si cuando alguien se compraba ropa tenía que ser cuando él quisiera y con lo que él nos quisiera dar”.

E4

“Ella era más vanidad... el dinero. Y cuando mi papá murió, yo veía cosas como que ella está interesada... la veía encima del negocio de mi papá... y si ella no lo quería ¿para qué?. No he visto algo que sea por amor o porque mis hijos van a depender de esto, sino el acomodo de ella”.

9.1.3 Conductas delictivas.

Dos de los participantes empezaron a presentar conductas delictivas desde temprana edad. Uno de ellos empezó a robar dinero a un familiar desde los 10 años.

El otro incurrió en conductas como robo y venta de drogas desde los 15 años.

E2

“Yo todos los días le sacaba plata para comprar barajitas de básquet.... Una vez le robé plata, le saqué plata de su cartera” (10 años).

E4

“Empecé a robar y vender droga desde los 15 años”.

9.1.4 Inicio de la conducta de juego a temprana edad.

Algunos de los participantes refieren haber iniciado la conducta de juego antes de haber cumplido su mayoría de edad, es decir, 18 años. Solo uno de ellos indica haberla iniciado en compañía de su abuela, quien era su cuidador primario.

E2

‘yo jugaba de chiquito un par de veces con mi abuela. Tendría como unos diez, doce años... Allí jugaba cartas y jugaba bingo. Pero cuando empecé a jugar caballo, que es mi droga número uno, tenía catorce o quince. Ahí ya compraba gaceta, revista y un montón de cosas’

E3

‘En la etapa secundaria el juego me hizo abandonar la escuela cuando estaba en tercer año... Ya en esa época me gustaba jugar demasiado y a veces en vez de ir a la escuela, llevaba una ropa y me cambiaba y salía a jugar’

9.2 Características una vez instaurada la Adicción.

Los participantes refieren que varios aspectos de sus vidas son afectados debido al juego patológico entre ellos la salud mental y física, y la vida profesional y familiar.

9.2.1 Salud mental.

En esta categoría se presentan aspectos relacionados al pensamiento, afecto, autoconcepto/autoestima y comportamiento de los participantes, que fueron afectados, una vez instaurada la adicción.

9.2.1.1 Pensamiento.

En esta sección, se describen algunos sesgos cognitivos de la adicción al juego, así como sesgos con respecto a la conducta de juego. También se observan

pensamientos obsesivos y momentos de reflexión sobre el daño causado, sin tomar medidas remediales.

9.2.1.1.1 Sesgos cognitivos relacionados al juego patológico.

La mayoría de los participantes indican haber pensado que su conducta de juego no era un problema y que podían controlarla cuando quisieran.

E1

''Comenzando uno nunca piensa que puede tener un problema, es que nunca comprendí que tenía un problema de adicción realmente''

E3

''Pensaba que no era una adicción, sino algo que me gusta y puedo dejar.... cuando en realidad no lo puedo dejar cuando quiera, es algo impulsivo''.

9.2.1.1.2 Sesgos con respecto a la conducta de juego.

Otro aspecto que caracterizó el pensamiento de algunos pacientes era la ilusión de que tenían el control sobre las ganancias, creencia de que iban a ganar mucho dinero, aun cuando mencionan que sus pérdidas eran mucho más que sus ganancias y la creencia de que iban a jugar con el fin de ganar dinero para pagarle a sus familiares o hacer compras para el hogar.

E1

''Siempre que iba al casino iba con la esperanza de recuperar para poder pagarles a mis papás... pero siempre salía con la desilusión que no se podía''.

E2

''yo antes pensaba que yo jugaba porque me gustaba, porque en mi mundo, ese de fantasía, yo iba a ganar mucha plata... Yo me decía que era un jugador profesional...siempre me venían esos pensamientos de que ya sé cómo me lo gané. Como lo botaba otra vez todo el dinero, entonces la manera de yo como de darme ánimo era, bueno ya sabes cómo te lo ganaste te lo puedes volver a ganar''

E3

‘‘se me infiltraba en la cabeza que de alguna manera tenía que conseguir algo para llevar algo a la casa y nunca llevaba nada a la casa, entonces iba de nuevo a ver si pegaba y nunca ganaba nada, era un proceso que todo quedaba en el casino. Siempre mi mente adictiva estaba disque, esta vez gano y me salgo, y nunca pasaba así’’

9.2.1.1.3 Reflexión sobre los daños causados.

También, dos de ellos refieren que experimentaron momentos en los que reflexionaban sobre el daño que su adicción estaba causando e intentos de remediarlo, sin embargo, el mismo no duraba mucho tiempo y retomaban la conducta.

E1

‘‘Yo me acostaba diciéndole a Dios que ya esto tiene que parar... pero llegaba el día y el pensamiento ya cambiaba. Era porque ya iba a ir, y pensaba entonces que podía ganar... aunque para lo que había jugado nunca gané bastante dinero’’

7.2.1.1.4 Pensamientos obsesivos.

En todos los participantes entrevistados se evidencia la presencia de pensamientos obsesivos, es decir, intrusivos, recurrentes y persistentes acerca del juego. Los pacientes, además, hacen referencia a la planificación de apuestas futuras y formas de conseguir dinero para apostar.

E1

‘‘No dormía por la obsesión de volver estar en el lugar. Descansaba dos, tres horas, pero ya me tenía que levantar porque la cabeza me decía que al día siguiente tenía que ver cómo conseguía dinero’’.

E3

‘‘En vez de estar concentrado haciendo el parcial, mi mente divaga.... me imagino jugando y no me concentro’’.

‘‘Al día pienso muchas veces en jugar, el pensamiento nunca se me ha quitado’’.

9.2.1.2 Emociones/Afecto.

Todos los participantes expresan estados afectivos negativos como resultado de su adicción al juego. Encontramos cuatro áreas mayormente afectadas, entre ellas, las emociones producto del efecto de su conducta en familiares, efecto a nivel emocional a causa de la presión de la acumulación de deudas, las emociones asociadas al juego mismo y una última categoría que abarca aquellas que motivaban la conducta de juego. Cabe señalar, que una de las participantes presentó ideación suicida.

9.2.1.2.1 Emociones producto del efecto de su conducta en familiares.

Dentro de las emociones experimentadas producto del efecto de su conducta en familiares, algunos reportan sentimientos de tristeza, desolación o carga emocional debido al dolor o problemas que causaron a los mismos.

E1

“Cómo es posible que yo haya llegado a cometer este acto delictivo... y el dolor que les causé a ellos también me ponía muy triste, muy desolada y quería siempre estar encerrada y ya a lo último lo único quería era morirme”.

9.2.1.2.2 Emociones asociadas a la acumulación de deudas.

Además, se observa malestar emocional y nerviosismo producto a la presión experimentada tras la acumulación de deudas.

E2

“A lo último me di cuenta que estaba sufriendo, me sentía mal, estaba en un estado de nervios. Nerviosismo porque yo quería salir a jugar y no tenía plata... la gente me andaba buscando para cobrarme. Me sentía acorralado. Más que todo era porque estaba muy presionado. Me sentía que no podía más”.

9.2.1.2.3 Emociones asociadas al juego.

En relación a las emociones y sensaciones asociadas al juego, todos los participantes indican que antes de jugar o al pensar en jugar, presentaban ansiedad, activación y cosquilleo en el cuerpo. Por otro lado, al jugar, algunos afirman que sentían tranquilidad, otros adrenalina, euforia, alegría o satisfacción. Una vez llevada a cabo la conducta de juego, todos señalan la presencia de culpa, remordimiento, angustia, tristeza, ansiedad y frustración.

E1

“Cuando iba llegando al casino, me sentía, así como ansiosa... pero ya cuando estaba allá, llegaba como una tranquilidad... y me olvidaba todo. Hasta que no perdiera el último no me paraba. Ahí entonces venían los remordimientos, las angustias, la tristeza todo eso”.

E2

“Apenas tocaba el casino o al sitio donde voy a jugar... es una emoción... una adrenalina”.

E3

“me activo cuando pienso en eso [en jugar] siento como un cosquilleo en ciertas partes del cuerpo...Frente a una máquina la sensación que tengo es de satisfacción y luego de eso siento sentimientos de culpa y ansiedad por haber jugado”.

E4

“Al jugar sentía euforia, quería pegarle a la máquina...sentía alegría... una contentura”.

Tras intentar reducir el juego, varios de los participantes indican estar de mal humor, irritables, ansiosos y frustrados. Así mismo, algunos comentan que al perder en el juego sentían mucho enojo, rabia, impotencia y presentaban estallidos de ira hacia los demás.

E2

“Cuando dejaba de jugar una semana o dos semanas estaba irritable. Todo me molestaba, tenía ansiedad, me sentía frustrado”.

E3

“Cuando he tratado de dejarlo me he sentido ansioso, tengo más pensamientos de jugar de lo normal, más pensamientos que cuando jugaba”.

E4

“Después de jugar pensaba que ojalá tuviera la máquina en la casa para meterle un poco de tiros... de la rabia, impotencia. Cuando perdía todo el dinero me sentía frustrado, que no quería que nadie se me acercara”.

9.2.1.2.4 Emociones que motivan la conducta de juego.

Además, por medio de sus relatos se pudo observar que a algunos participantes se les dificulta ponerse en contacto con los sentimientos que los llevaban a recurrir al juego, mientras otros reconocen que jugaban para aliviar sentimientos de tristeza, estrés, dolor o ira producto de conflictos o tensiones familiares. Algunos refieren que el juego era una forma de desahogarse, escaparse emocionalmente y olvidarse de todo.

E1

“Estoy aquí para tratar de descubrir porque yo me convertí en esto... qué sentimiento me llevó a mí a esto”.

E2

‘yo antes pensaba que yo jugaba porque me gustaba.... Yo no lo veía por la cuestión de los sentimientos y emociones. Ahora poco a poco estoy descubriendo de que sí, varias veces me sentía triste e iba a jugar”

E3

“Cuando discutía con mi mamá o papá, salía... para perder el tiempo y no estar en la casa, para no estar discutiendo o sentirme mal. Recurría al juego como un escape

emocional para aliviar la tristeza y estrés por todos los problemas que tengo en la casa”.

“Como tengo muchísimos problemas familiares, siento que buscaba llenar el vacío del afecto, mayormente de mi papá, la atención, de querer que ellos me demostraran cariño”.

E4

“olvidaba mis penas, me desahogo bastante ahí [en el casino]... el estrés. Era para sentirme mejor, me quitaba el dolor, cualquier dolor, cualquier ira, si había pasado un mal rato... Se me olvidaba lo que había hecho y así “

9.2.1.3 Autoconcepto y autoestima.

Se puede observar que algunos de los participantes presentan una imagen negativa de sí mismos producto de su conducta de juego y las repercusiones que la misma trajo en sus vidas y en la de sus familiares. Algunos llegan a describirse con términos como “sin vergüenza”, “ogro”, “monstruo”, “porquería”, “descarado”.

E1

“Yo me ponía en el espejo, me miraba y me decía “Chica esta no soy yo, ¿qué está pasando es mí? ¿por qué yo hago esto?... yo era la sin vergüenza, una mala hija, mala esposa, mala madre... le he hecho tanto daño a la gente que he perdido mi dignidad, mi amor propio... que no lo tengo”.

E2

“Yo a lo último me sentía mal conmigo mismo...sentía que no podía más “

E4

“Yo me decía no sé cómo esa mujer pueda estar con un ogro como yo... Yo aprendí bastantes valores de él (su padre), que bueno no sé dónde los dejé... que quisiera retomarlos... de ser un mal para la sociedad, de ser un monstruo”.

9.2.1.4 Comportamiento

Dentro de esta categoría se exponen los aspectos que caracterizaron el comportamiento de los participantes una vez presentada la adicción, entre ellos se observa conducta compulsiva, actos ilegales o abuso de confianza para financiar el juego, mentiras constantes, dificultades para controlar o abandonar la conducta de juego y se describen las formas de respuesta ante las dificultades presentadas como consecuencia de la adicción.

9.2.1.4.1 Conducta compulsiva.

Uno de los rasgos característicos de todos los participantes, es la conducta compulsiva (persistente y progresiva) al jugar, llegando a permanecer varias horas en el casino, muchas veces hasta que se les agotara el dinero y a pesar de las repercusiones negativas.

E1

“Cuando estaba ahí, era la compulsión de no poder parar, aunque yo sabía que me hacía daño... aunque yo sabía que siempre iba a ser perdida”.

E2

“Me iba a jugar a las cinco, seis de la tarde y regresaba a las cuatro de la mañana. Jugaba doce horas”.

9.2.1.4.2 Conductas ilegales o abuso de confianza para financiar el juego.

La mayoría de los participantes señalan haber cometido actos ilegales para financiar el juego, como robo o fraude; mientras otros describen que abusaban de la confianza de sus familiares para los mismos fines.

E1

“Había empeñado el carro... un terreno de mis papás, falsificando su firma, había perdido mi plazo fijo total... Así que manipulaba a las personas para que me prestaran dinero porque ya como no tenía trabajo ya no podía pedir préstamos bancarios”.

E2

“A mucha gente le quede mal. Amigos que me prestaban plata y no les pague, novias también”.

9.2.1.4.3 Mentiras frecuentes.

Otra característica comportamental encontrada en todos los participantes son las mentiras a familiares, amigos o conocidos con respecto a la cantidad de horas que juegan o pasan en el casino.

E2

“Siempre mintiendo con respecto al tiempo, y también mintiendo con respecto a qué hacía”.

E3

“Normalmente decía que nada más jugaba dos horas, cuando en realidad jugaba 5-6 horas diarias o hasta 8”.

9.2.1.4.4 Dificultades para controlar la conducta de juego.

Se observa dificultad o fracasos repetidos para controlar, interrumpir o detener la conducta de juego.

E2

“Varias veces lo intenté. Pero creo que el tiempo que duré más sin jugar fueron dos años... Igual después volví a jugar”.

9.2.1.4.5 *Formas de respuesta ante las dificultades presentadas como consecuencia de la adicción.*

En cuanto a su forma de responder ante las dificultades presentadas como consecuencia de la adicción (cuando sus familiares se quejaban o alguien sugería que tenían una enfermedad), algunos comentan que respondían de manera explosiva, describiendo la presencia de estallidos de ira y actitud defensiva; mientras otros reaccionaban de manera evasiva, evitando enfrentar a sus familiares. La mayoría presentaban ambos tipos de reacción.

E1

“Siempre me ponía a la defensiva... Siempre me quedaba callada. No hablaba nada. Me encerraba”.

E2

“Cuando alguien me decía que tenía un problema, la bomba estallaba pues. Mi esposa, mi familia, quien me dijera que yo estaba... enfermo”.

9.2.2 Salud Física.

En todos los participantes se observan deterioros en la salud, principalmente relacionados al descuido de su apariencia personal, hábitos alimenticios, sueño y negligencia con algunas condiciones médicas.

E1

“En la noche no podía dormir... pensaba todo lo que tenía que hacer para jugar y eso si me desvelaba”.

E2

“Yo tengo una enfermedad que se llama psoriasis. Es del estrés... No sé si eso fue a causa también del juego... Muchísimas veces yo podía tener el tratamiento al lado y ni siquiera me lo ponía, porque estaba era pendiente de jugar”.

E4

“No comía bien, perdía el apetito por estar metido allí. Pasaba días allí. Había días que no me bañaba”.

9.2.3 Área Profesional.

Algunos de los participantes señalan conflictos en el área laboral y académica. Indican que su adicción al juego los llevó a descuidar e incluso a abandonar sus estudios secundarios, carreras profesionales, deportivas, trabajos y negocios.

E2

“el trabajo también lo descuidaba. Siempre estuve trabajando independiente, pero tuve un negocio con dos socios, que era de juegos y prácticamente el negocio fracasó por mi conducta. Yo jugaba más de lo que nos ganábamos “
“No que me despidieran, pero sí llevé a la quiebra varios negocios míos”.

E3

“El juego me hizo abandonar la escuela cuando estaba en tercer año.... En la Universidad salía a las 11pm y cerca de la Universidad hay casinos y pasaba por ahí y me metía y ahí paré de hacer mis tareas y estudiar. Mi rendimiento académico bajó bastante”.

E3

‘ya yo no rendía, yo ya no estaba vendiendo. tuve problemas con mis amistades en el sentido de que ellos querían que estuviera ahí en el negocio y que va, yo me iba’

9.2.4 Área Familiar.

En esta categoría se presenta la forma en que la relación de los participantes con su la familia de origen, pareja e hijos, se vio afectada por la conducta de juego. Además, se observa una relación con el dinero una vez instaurada la adicción.

9.2.4.1 Familia de origen.

Se evidencia que la conducta de juego generó múltiples conflictos entre todos los participantes y sus familias de origen. Algunos manifiestan que robaron o abusaron de la confianza de sus familiares y que se distanciaron. Otros mencionan que sus familiares estaban muy preocupados, tristes, decepcionados o se quejaban constantemente del juego.

E2

“Robe a mi familia... a mi abuela, a mi papá, a mis hermanos... mi papá está decepcionado. Yo lo aislé a él también... no había esa relación papá e hijo... tan unido que éramos”.

E3

“Me llevó a casi no hablarme con mi papá... También me he distanciado de mi hermana... Mi mamá se sentía mal, deprimida con lo que yo estaba haciendo”.

9.2.4.2 Relación de pareja e hijos.

Además, los participantes relatan deterioro en la relación de los participantes con sus parejas e hijos, la cual se caracteriza por la desesperación, quejas, distanciamiento de sus parejas y descuido en la atención de los hijos. Algunos señalan que casi los lleva a la ruptura matrimonial. Otros comentan cómo el ambiente de juego los llevó a asistir constantemente a fiestas y a cometer infidelidades. Finalmente, un rasgo que caracterizó a la mayoría los participantes fue la dificultad para vincularse afectivamente con sus familiares.

E1

“claro que si me causó un buen problema [la conducta de juego]. Mi esposo se quiere separar de mí, mi hija está totalmente decepcionada de su madre. Tengo que luchar ahora mucho para ganarme el respeto de ella”.

E2

“Sí me importaba [mi esposa], pero me fue dejando de importar... Ella me pedía que no jugara, y yo le decía que no iba a dejar de jugar nunca, que si quería [que] me dejara. Siempre tuve muchos problemas, porque ese medio de juegos salía con muchas tipas... La infidelidad, las rumbas. No le dedicaba mucho tiempo a ella”.

E3

“Hacia mi mamá ahora puedo sentir más cariño, antes no lo sentía (cuando estaba jugando), no sentía afecto hacia nadie en mi familia”.

E4

“Yo me dedicaba a ver la televisión con mis hijos, a hacer disque el papel de padre, pero que va, ya no estudiaba con mis hijos, ni jugaba con mi hijo, había perdido el amor”.

9.2.4.3 Relación con el dinero

Algunos refieren que estaban presentes en la vida de sus familiares sólo en la medida que proveían gastos materiales o lujos, más no emocionalmente. Por otro lado, dos de los participantes expresan perderle el valor al dinero.

E1

“Le había perdido el valor al dinero, no hizo que pudiera recuperar a mi hermana”.

E2

“Yo siempre pendiente como de todo lo que sea con lo material. No le daba afecto, no le daba cariño, no le preguntaba cómo se siente”.

“Antes para mí un almuerzo de 100 dólares no era nada, como que le había perdido valor al dinero”.

E4

“Lo que me mataba a mí era por llevarles todo a mis hijos. Sinceramente aquí [en el centro] me he dado cuenta que los estoy criando mal, que la vanidad no lo es todo. Dinero significa alegría, satisfecho. Pero la alegría era momentánea, pasajera”.

CAPÍTULO X

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES. ESTUDIO No. 2

CAPÍTULO 10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES. ESTUDIO No 2

10.1 Conclusiones

En relación a los precursores de la adicción, en este estudio se encontró que los pacientes con diagnóstico de juego patológico presentaron en su infancia o adolescencia experiencias de trauma, en donde predomina la negligencia, maltrato físico, emocional y carencias afectivas por parte de alguno de sus cuidadores primarios, quienes se caracterizaban por presentar dificultades en la comunicación y estilos de crianza permisivos o punitivos.

Esto concuerda con investigaciones internacionales en donde se han señalado que dentro de los factores de riesgo familiares que aumentan la predisposición al juego patológico, se incluyen inadecuados o inexistentes canales de comunicación, disciplina inconsistente (por ausencia, inconsistencia o permisividad), falta de límites o normas claras, falta de afecto y poco acompañamiento de los padres en formación de los hijos en los hogares, sentimientos de minusvalía y abandono, resolución inadecuada de conflictos y disfuncionalidad en la dinámica interna de sus familias (Castaño, Calderon y Restrepo, 2016; Domínguez, 2009; Echeburúa, 1992; Storti, 2008).

En el estudio realizado por Felsher, Derevensky y Gupta (2009), se encontró que los tipos de maltrato predominante en los jugadores patológicos fueron abandono emocional y físico.

De igual forma, según APA (1987) uno de los factores familiares que tienen influencia en el desarrollo posterior de la adicción al juego son la ruptura familiar y un padre ausente, bien de manera real (muerte, abandono) como virtual (presencia insuficiente, ineficaz o inadecuada).

En este estudio también se advierten, dentro de los precursores de la adicción, distintas dinámicas familiares con respecto a relación con el dinero, entre ellas, familiares que demuestran afecto a través de lo material, familiares que presentaban sobrevaloración excesiva de aspectos materiales o padres muy restrictivos con respecto al dinero. Con excepción de las restricciones sobre el dinero, estas dinámicas también fueron encontradas en las relaciones conyugales y parentales posteriores de los participantes.

Esto concuerda con las investigaciones acerca de los factores de riesgo del juego patológico realizadas por Echeburúa (1992) que sugieren que el dinero y lo material tiene un lugar significativo en la familia de los jugadores patológicos. En la misma línea, un estudio llevado a cabo por Storti (2008) resaltó la presencia de distintas dinámicas familiares vinculadas a la relación con el dinero, como familias que brindaron de todo a sus hijos y que crecieron con la necesidad de gastar dinero sin tener un límite al respecto o sujetos que sufrieron carencias en su infancia y que posteriormente se dedicaron a ser padres proveedores económicos y a vivir en función del dinero para proporcionar lo mejor a sus familias.

Según APA (1987) el despilfarro, la falta de planificación o ahorro económico y los valores familiares materiales contribuyen a fomentar el descontrol en el manejo

del dinero del/la jugador/a, y su idea irracional de que existen formas de ganar dinero fácil y sin esfuerzo y el concederle demasiada importancia a la posesión de bienes materiales como medidora de la propia valía.

Otros de los precursores hallados en el presente estudio hacen referencia a conductas delictivas, así como inicio de la conducta de juego antes de cumplir la mayoría de edad. Uno de los participantes indicó que inició esta conducta en compañía de su cuidador primario.

Estos hallazgos son consistentes con los resultados hallados en una revisión sistemática cuyo objetivo fue identificar factores de riesgo asociados con el desarrollo posterior de conductas de juego patológico, en donde se encontró que los comportamientos antisociales, incluyendo la delincuencia, el robo y la violencia fueron factores de riesgo significativos para el desarrollo del juego patológico. Otro factor de riesgo encontrado en este estudio fue la conducta de juego en niños y adolescentes, siendo la gravedad del juego problemático en estas etapas, el más fuerte de todos los factores de riesgo identificados en la revisión (Dowling et al., 2017).

Garrido (2004) indica que la familia parece desempeñar un papel muy importante en la adquisición de hábitos de juego, encontrando que un 86% de los adolescentes que juegan lo hacen con sus familiares.

Con respecto a las características de los jugadores patológicos una vez instaurada la adicción, se aprecia que en el área de pensamiento existe atención selectiva hacia las ganancias, donde varios participantes describen que iban a ganar mucho dinero, aun cuando no habían obtenido ganancias significativas y las pérdidas

eran grandes; ilusión de control sobre el juego, donde uno de los participantes atribuía las ganancias del juego a su habilidad y una tendencia a sacar conclusiones de cómo apostar en base a los resultados del juego y por último, negación de la enfermedad, donde todos los participantes afirmaron que podían dejar el juego en el momento que desearan.

Estos hallazgos van en la misma línea con los resultados de la investigación de Fernández-Montalvo, Báez y Echeburúa, (1996) en la cual se evidencian numerosas distorsiones cognitivas en pacientes diagnosticados con juego patológico, entre ellas, una ilusión de control, focalización atencional selectiva en las ganancias, subestimación de las pérdidas y negación de que el juego era un problema.

Según la literatura registrada acerca de este trastorno, la negación del problema forma parte de la primera etapa del proceso de cambio en las adicciones (fase de pre contemplación), en la cual las personas con alguna adicción no se plantean modificar su comportamiento ni acudir a tratamiento, ya que no son conscientes de que dicha conducta representa un problema (Prochaska, DiClemente y Norcross, 1992).

Otra característica observada a nivel de pensamiento fue que algunos de los participantes de este estudio reconocen que hubo momentos en los que reflexionaban sobre el daño que su adicción estaba causando en sus vidas y en la de sus familiares e hicieron intentos de remediarlo, sin embargo, volvían a retomar la conducta de juego.

De acuerdo con Prochaska et al. (1992), la reflexión sobre consecuencias, así como los intentos de abandonar el juego se consideran parte de la segunda etapa del

proceso de cambio en las adicciones, denominada fase de contemplación, en la cual el paciente se da cuenta de que existe un problema y considera la posibilidad de abandonar el juego, pero no ha desarrollado un compromiso firme de cambio.

También se observaron pensamientos intrusivos, recurrentes y persistentes sobre el juego, donde los participantes describen como el pensamiento acerca de jugar o planificar futuras apuestas estaba presente de forma constante, llegando incluso a interferir en actividades importantes como el sueño y actividades académicas.

Diversas investigaciones también han registrado la presencia de pensamientos obsesivos relacionados al juego, entre ellos, pensamientos repetitivos de volver a jugar, planificación de futuras apuestas futuras, formas de conseguir el dinero para apostar y formas de pagar las deudas acumuladas (Elboj y Lorente, s.f; Gasteiz, 2002).

En cuanto al área afectiva, en este estudio se observó que antes de jugar o al pensar en ello, experimentaban ansiedad, activación y cosquilleo corporal. Por otro lado, al jugar, algunos sentían tranquilidad, otros adrenalina, euforia, alegría o satisfacción. Una vez llevada a cabo la conducta de juego, señalan la presencia de culpa, remordimiento, angustia, tristeza y ansiedad.

Nuestros hallazgos son similares al estudio de Elboj y Lorente. (s.f), en el cual los jugadores describen sentimientos de ansiedad y cierto estrés antes de jugar. Una vez que se está jugando se observa tranquilidad, adrenalina y euforia, ya que en ese momento se olvidan todas las tensiones y problemas. Por otro lado, al terminar de jugar presentaban miedo y angustia producto de la culpa y la deuda.

Aunque en ambos estudios se pueden observar tres momentos relacionados con el juego, donde los participantes experimentan emociones distintas, a diferencia del estudio antes mencionado, en el nuestro destaca además cierta activación y cosquilleo antes de empezar a jugar.

De forma similar, en este estudio encontró que cuando intentaban abandonar o reducir el juego, se sentían irritables, ansiosos o frustrados, lo que, según algunos autores, son características encontradas en el síndrome de abstinencia (Goffard, 2008).

También se encontró que muchos de los pacientes reconocían que existían emociones que desencadenaban sus ganas de jugar, y que el juego aliviaba o reducía el malestar asociado a sentimientos como tristeza, estrés, dolor o ira producto de conflictos o tensiones familiares.

Según Echeburúa et al. (2014), el juego es usada como una estrategia de afrontamiento incorrecta hacia dificultades personales que causan ansiedad o tristeza. Welte, Wieczorek, Barnes y Tidwell (2006) señalan que algunas personas buscan a través de una actividad lúdica, revertir los estados disfóricos.

Como lo indica Blaszczynski et al. (1986) los jugadores patológicos no son buscadores de estimulación, sino que la evitación de estados fisiológicos negativos o de un estado depresivo. También afirma que estos son los factores más importantes para explicar la persistencia en el juego.

En cuanto a los rasgos de personalidad, en el estudio No 1 se encontró que los participantes diagnosticados con juego patológico presentaron elevados niveles de

neuroticismo, lo que también se evidenció en otros estudios (Bagby et al., 2007; Brunborg, et al., 2016). Dichos hallazgos apoyan la teoría de que estos participantes presentan un deseo compulsivo por jugar como un intento por disminuir sentimientos negativos.

Otra área explorada en el presente estudio fue el autoconcepto y la autoestima, donde se puede observar que algunos de los participantes presentan una imagen negativa de sí mismos producto de su adicción y las consecuencias de la misma, incluso llegando a describirse en términos despectivos.

En otras investigaciones también se evidencia que los participantes con juego patológico reconocen que su autoestima se vio deteriorada a causa de no haber podido manejar de formas apropiadas los problemas que los afectaban (Arancibia y Barrera, 2011; Elboj y Lorente., s.f),

En el aspecto comportamental, el estudio arrojó que los pacientes con diagnóstico de juego patológico presentaron una fuerte compulsión por jugar, lo que los llevó a permanecer muchas horas jugando, descuidando otras actividades; mentían con el propósito de ocultar la frecuencia de juego; cometieron actos ilegales como robo, fraude o abuso de confianza para financiar el juego y presentaron dificultades para controlar o abandonar la conducta de juego.

Estos hallazgos concuerdan con diversos autores que señalan que dentro de las características comportamentales del adicto al juego, se encuentran la impulsividad (Ibáñez y Sáiz, 2000), la realización de delitos de manera frecuente (Gasteiz, 2002) y las mentiras (Goffard, 2008).

Además, se observó que algunos de los participantes, ante las dificultades presentadas como consecuencia de la adicción, como cuando sus familiares se quejaban o alguien sugería que tenían una enfermedad, presentaron comportamientos explosivos, describiendo la presencia de estallidos de ira y actitud defensiva y/o evasivos, evitando enfrentar a sus familiares.

Esto se correlaciona con el estudio No 1 de la presente investigación, donde se encontró que los participantes con juego patológico cuentan con niveles significativamente superiores de *ansiedad* y *evitación* en el apego que los participantes que no se identifican ninguna adicción, lo que podría implicar que los participantes diagnosticados con juego patológico presentan mayores dificultades para reaccionar de formas más adecuadas ante el malestar emocional, tendiendo a responder de maneras más impulsivas.

En lo que respecta a la salud física, en nuestro estudio mostró el descuido de la apariencia personal, hábitos alimenticios, sueño y negligencia con algunas condiciones médicas.

De acuerdo con Gasteiz (2002), entre las consecuencias que el juego patológico genera en la salud se encuentran ciertas alteraciones psicósomáticas, entre ellas, dolores de cabeza, alteraciones del sueño, problemas estomacales y la falta de apetito.

En el ámbito profesional, se observa que dos de los participantes refieren que el juego los llevó a descuidar e incluso a abandonar sus estudios producto de su conducta de juego y dificultades para concentrarse por pensar en el mismo; otro de los participantes indica que su constante implicación en el juego hizo que varios de

sus negocios quebraran y uno indica que su rendimiento en el trabajo disminuyó por adicción y le causó dificultades con sus socios.

Estos hallazgos son consistentes con otros estudios donde se encontró que entre las diversas repercusiones laborales del juego patológico se destacan el ausentismo, disminución del rendimiento, hurtos en el trabajo, conflictos con compañeros y despido (Fernández-Montalvo, Báez y Echeburúa, 2000).

Al igual que en la presente investigación, Fernández-Montalvo et al. (2000) halló que una de las condiciones que afecta de manera importante el desempeño laboral es la dificultad para concentrarse, ya que la persona constantemente piensa en el juego, sin embargo, en nuestro estudio se encontró que el principal factor que afectó el desempeño académico y laboral de los participantes fue la implicación constante en el juego.

Finalmente, en el ámbito familiar se observa que existen en todos los participantes conflictos con su familia de origen, así como en la relación de pareja e hijos. Se aprecia preocupación, tristeza y quejas constantes sobre el juego por parte de sus familiares, dificultad para vincularse afectivamente, descuido y distanciamiento en la relación con los mismos. Dos de los participantes mencionan que su conducta casi los lleva a la ruptura matrimonial

Estos resultados son consistentes con el estudio cualitativo de Elboj y Lorente (s.f), los cuales encontraron que el juego patológico llega a afectar de forma significativa las relaciones familiares, y que conforme la conducta de juego incrementa, el ambiente familiar se hace insostenible y la unidad familiar llega a

destruirse. Al igual que en este estudio, los participantes mencionaron que el juego también los fue limando por dentro, generando un vacío, que les dificultaba ponerse en contacto con sentimientos y emociones.

En la misma línea, numerosos autores han observado problemas matrimoniales en los jugadores patológicos, lo cual se refleja en el deterioro frecuente de la relación de pareja producto de la desconfianza y el resentimiento resultado de largas situaciones de irresponsabilidad, la utilización de mentiras y por la incapacidad para hacerse cargo de los compromisos, además de la alta tasa de separaciones y divorcios observadas entre los jugadores (Boyd y Bolen, 1970; Garrido, Jaén y Domínguez, 2002; Wildman, 1989).

A pesar de que en la investigación se evidenció deterioros significativos en la relación de pareja que llevaron a muchos de los afectados a considerar la separación, ninguno llegó hasta este punto.

Además, de forma similar a este estudio, otros autores han observado una privación emocional importante hacia los hijos, como consecuencia de la falta de atención y cariño, el rechazo, el aislamiento y la relación negativa que se establece entre ellos (Gasteiz, 2002).

En conclusión, a partir de los hallazgos presentados en este estudio y de la literatura revisada acerca del juego patológico, se puede evidenciar que existen precursores comunes, específicamente relacionados al ámbito familiar y personal, que pueden actuar como factores de riesgo que aumentan la predisposición de un individuo a desarrollar una adicción.

En la misma línea, los hallazgos arrojados en el estudio No 1, en donde los participantes diagnosticados con juego patológico y uso problemático de internet presentaron niveles más elevados de *ansiedad* y *evitación* en el apego, así como rasgos de personalidad caracterizados por altos niveles de *neuroticismo*, nos ayudan a considerar cómo la dificultad del individuo para manejar efectivamente situaciones de tensión o malestar, puede ser un factor predisponente para el desarrollo de conductas adictivas.

Además, se observó que el juego patológico puede no solo llegar a afectar de manera significativa la salud mental y física de los individuos implicados, sino de su entorno cercano, sobre todo a sus familiares.

Por esta razón, los hallazgos de ambos estudios poseen una gran importancia y generan un aporte para la elaboración de planes de prevención que enfatizan en la importancia del apego madre - infante para el buen manejo emocional e interpersonal del individuo y cómo este puede actuar como un factor de protección para las adicciones.

De igual forma, la tendencia observada en las personas diagnosticadas con juego patológico de incursionar en el juego antes de cumplir la mayoría de edad, crea la necesidad de generar planes de prevención enfocados en esta población, así como brindar asesoría acerca del adecuado manejo de las nuevas tecnologías como el Internet, ya que de lo contrario se podría desencadenar un uso problemático del mismo y abrir la puerta a sufrir una adicción.

Por otro lado, las similitudes halladas en cuanto a rasgos de personalidad y dimensiones de apego entre los participantes con uso problemático de Internet y aquellos diagnosticados con juego patológico generan un aporte teórico que pretende incentivar nuevas investigaciones que profundicen en las vivencias de los individuos con uso problemático de Internet y contribuyan a la delimitación de este fenómeno como un trastorno adictivo.

La escasez de la literatura en Panamá y Latinoamérica acerca de los trastornos adictivos, su prevalencia y consecuencias en la población, evidenciada mediante la realización de este estudio, muestran que la importancia de efectuar más investigaciones en este ámbito.

Finalmente, el malestar y graves repercusiones que genera la adicción al juego en los individuos que la padecen y a su entorno, reflejan que es vital crear nuevos centros de tratamiento, no solo para brindar apoyo al jugador patológico, sino a sus familiares que sufren las consecuencias de dicha adicción.

10.2 Recomendaciones para estudios futuros

Recomendaciones en base a las limitaciones encontradas en este estudio:

- Profundizar en la entrevista aspectos como precursores de la adicción, ya que la entrevista utilizada para este estudio fue adaptada a los criterios diagnósticos del DSM 5 y CIE 10, recogiendo mayor información acerca de los síntomas y consecuencias de la adicción.

- Utilizar una muestra más grande y homogénea para poder generalizar los resultados encontrados, esto se puede lograr localizando a los grupos de encuentro de jugadores patológicos y seleccionar solo a aquellos que cumplan con un rango de edad determinado.

10.3 Otras Recomendaciones

Las recomendaciones de esta investigación van dirigidas aquellas personas interesadas en investigar el tema, a los profesionales de salud mental y a los padres de familia.

Para los profesionales de salud mental:

- Concientizar sobre las consecuencias familiares, sociales, académicas y profesionales de la adicción a Internet y juego patológico.
- Realizar planes de intervención tomando en cuanto no solo las consecuencias de la adicción, sino sus posibles causas o precursores.
- Realizar programas que enfatizen la conducta adecuada del juego e Internet desde edades tempranas.
- Elaborar planes de intervención enfocados en brindar apoyo a los familiares de los participantes diagnosticados con juego patológico.

Para los padres de familia:

- Promover una comunicación directa y clara con sus hijos.
- Establecer límites claros y duraderos.

- Comprender, contener y demostrar amor incondicional.
- Evitar la demostración de cariño a través de objetos materiales

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aboujaoude, E. (2010). Problematic Internet use: an overview. *World Psychiatry*, 9(2), 85–90. doi:10.1002/j.2051-5545.2010.tb00278.x
- Alavi, S., Ferdosi, M., Jannatifard, F., Eslami, M., Alaghemandan, H., y Setare, M. (2012). Behavioral Addiction versus Substance Addiction: Correspondence of Psychiatric and Psychological Views. *International Journal of Preventive Medicine*, 3(4), 290–294. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22624087>
- Alonso-Fernández, F. (1996). *Las otras drogas*. Madrid: Temas de hoy.
- Alonso-Fernández, F. (2003). *Las nuevas adicciones*. Madrid: TEA Ediciones.
- Allen, J. P. (2008). The attachment system in adolescence. In J. Cassidy y P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp.419-435). New York: the Guilford Press.
- Allport, G. W. (1937). *Personality: A psychological interpretation*. New York: Holt, Rinehart, y Winston.
- Allport, G. W., y Odbert, H. S. (1936). Trait-names: A psycho-lexical study. *Psychological Monographs*, 47(1), i–171. doi:10.1037/h0093360
- Andreassen, C. S., Griffiths, M. D., Gjertsen, S. R., Krossbakken, E., Kvam, S., y Pallesen, S. (2013). The relationships between behavioral addictions and the five-factor model of personality. *Journal of Behavioral Addictions*, 2(2), 90–99. doi:10.1556/jba.2.2013.003.

- Arancibia, Y., y Barrera, G. (2011). *En busca del sentido: El juego como problema social* (Tesis de pregrado, Universidad Academia de Humanismo Cristiano). Recuperado de http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/975/tso_c145.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ashley, L. L., y Boehlke, K. K. (2012). Pathological Gambling: A General Overview. *Journal of Psychoactive Drugs*, 44(1), 27–37. doi:10.1080/02791072.2012.662078
- Asociación Americana de Psiquiatría (APA). (1980). Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales: DSM-III. Washington, D.C.
- Asociación Americana de Psiquiatría (APA). (1987). Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales: DSM-III-R. Washington, D.C.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (APA). (2013). Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales: DSM-5. Washington, D.C.
- Bagby, R. M., Vachon, D. D., Bulmash, E. L., Toneatto, T., Quilty, L. C., y Costa, P. T. (2007). Pathological gambling and the five-factor model of personality. *Personality and Individual Differences*, 43(4), 873–880. doi:10.1016/j.paid.2007.02.011
- Bahrainian, S., Haji Alizadeh, K., Raeisoon, M., Hashemi Gorji, O., y khazae, A. (2014). Relationship of Internet addiction with self-esteem and depression in university students. *Journal of Preventive Medicine and*

- Hygiene*, 55(3), 86–89. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4718307/>
- Balluerka, N., Lacasa, N., Gorostiaga, A., Muela, A., y Pierrehumbert, B. (2011). Versión reducida del cuestionario CaMir (CaMir-R) para la evaluación del apego. *Psicothema*, 23(3), 486-494. Recuperado de <http://www.psicothema.es/pdf/3913.pdf>
- Barke, A., Nyenhuis, N., y Kröner-Herwig, B. (2012). The German Version of the Internet Addiction Test: A Validation Study. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 15(10), 534–542. doi:10.1089/cyber.2011.0616
- Barkin, S., Ip, E., Richardson, I., Klinepeter, S., Finch, S., y Krcmar, M. (2006). Parental Media Mediation Styles for Children Aged 2 to 11 Years. *Archives of Pediatrics y Adolescent Medicine*, 160(4), 395. doi:10.1001/archpedi.160.4.395
- Bartholomew, K., y Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226–244. doi:10.1037/0022-3514.61.2.226
- Bellido, C (2010). Ludopatía en la región de Azuero. *Visión antataura*, 1, 47-56. Recuperado de [http://www.sibiup.up.ac.pa/otros-enlaces/Vision%20antatura/vol%201%202013/Revista%20Vision%20Antataura\(standard\).pdf](http://www.sibiup.up.ac.pa/otros-enlaces/Vision%20antatura/vol%201%202013/Revista%20Vision%20Antataura(standard).pdf)

- Bellido, C (2013). Las tecnologías de la información y comunicación y su impacto en la prevalencia de la ludopatía en los estudiantes de la provincia de Herrera. *Visión antataura*, 2(1), 112-113. Recuperado de <http://www.sibiup.up.ac.pa/vision-antataura.html>
- Beranuy, M., Chamarro, A., Graner, C., y Carbonell, X. (2009). "Validación de dos escalas breves para evaluar la adicción a Internet y el abuso de móvil". *Psicothema*, 21(2), 480-485. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72711821023>
- Berner G, J. E., y Santander T, J. (2012). Abuso y dependencia de internet: la epidemia y su controversia. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 50(3), 181–190. doi:10.4067/s0717-92272012000300008
- Berrocal, C., Ortiz, M., Fierro, A. y Jiménez, J. A. (2001). Variables clínicas y de personalidad en adictos a heroína. *Anuario de Psicología*, 32, 67-87.
- Blanco, P y Rodríguez, I (2013). El estudio de las adicciones sociales. *El juego como adicción social: problemática social, contexto familiar y movimiento asociativo*. El Caso de huelva. Recuperado de <http://rabida.uhu.es/dspace/handle/10272/8316>
- Blaszczynski, A. P., Wilson, A. C., y Mcconaghy, N. (1986). Sensation Seeking and Pathological Gambling. *Addiction*, 81(1), 113–117. doi:10.1111/j.1360-0443.1986.tb00301.x
- Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and Loss*. London: The Hogarth Press.

- Bowlby, J. (1989). *Una base segura. Aplicaciones clínicas de la teoría del apego*. Buenos Aires: Paidós.
- Boyd, W. H., y Bolen, D. W. (1970). The Compulsive Gambler and Spouse in Group Psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 20(1), 77–90. doi:10.1080/00207284.1970.11491758
- Brennan, K. A., Clark, C. L., y Shaver, P. R. (1998). Experiences in Close Relationships Inventory. *PsycTESTS Dataset*. doi:10.1037/t23266-000
- Brenner, V. (1997). Psychology of Computer Use: XLVII. Parameters of Internet Use, Abuse and Addiction: The First 90 Days of the Internet Usage Survey. *Psychological Reports*, 80(3), 879–882. doi:10.2466/pr0.1997.80.3.879
- Brooner, R. K., Schmidt, C. W., y Herbst, J. H. (s.f.). Personality trait characteristics of opioid abusers with and without comorbid personality disorders. *Personality Disorders and the Five-Factor Model of Personality (2nd Ed.)*, 249–268. doi:10.1037/10423-015
- Brunborg, G. S., Hanss, D., Mentzoni, R. A., Molde, H., y Pallesen, S. (2016). Problem gambling and the five-factor model of personality: a large population-based study. *Addiction*, 111(8), 1428–1435. doi:10.1111/add.13388
- Cable Onda y Ipsos (2015). Conéctate Seguro: Adolescentes vs padres
Recuperado de

https://www.cableonda.com/sites/default/files/estudio_conectate_seguro.pdf

Carbonell, X. y Beranuy, M. (2007). La adicción a Internet como sobreadaptación social. En A. Talam (Ed.), *Globalización y Salud Mental*. (pp.341-367). Barcelona: Herder.

Calado, F., y Griffiths, M. D. (2016). Problem gambling worldwide: An update and systematic review of empirical research (2000–2015). *Journal of Behavioral Addictions*, 5(4), 592–613. doi:10.1556/2006.5.2016.073

Capetillo-Ventura, N., y Jalil-Peréz, S. (2014). Juego patológico, depresión y trastorno de personalidad: Caso clínico en una mujer joven. *Revista Biomedica*, 25: 92-97. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2014/bio142f.pdf>

Caplan, S. E. (2002). Problematic Internet use and psychosocial well-being: development of a theory-based cognitive-behavioral measurement instrument. *Computers in Human Behavior*, 18(5), 553–575. doi:10.1016/s0747-5632(02)00004-3

Caplan, S. E. (2003). Preference for Online Social Interaction: A Theory of Problematic Internet Use and Psychosocial Well-Being. *Communication Research*, 30(6), 625–648. doi:10.1177/0093650203257842

Caplan, S. E. (2007). Relations Among Loneliness, Social Anxiety, and Problematic Internet Use. *CyberPsychology y Behavior*, 10(2), 234–242. doi:10.1089/cpb.2006.9963

- Carbonell, X., Castellana, M., y Oberst, U. (2010). Sobre la adicción a internet y el teléfono móvil. *Revista de Educación Social*.
- Cassaretto, M. (2009). *Relación entre las cinco grandes dimensiones de la personalidad y el afrontamiento en estudiantes pre- universitarios de Lima Metropolitana*. (Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/619/1/Cassaretto_b m.pdf
- Castaño G. A., Calderon, G. A., y Restrepo, S. M. (2016). Factores de riesgo para ludopatía en un grupo de jugadores de casinos de la ciudad de Medellín, Colombia. *Salud y drogas*, 16(2) 135-145.
- Cattell, R. B. (1950). *Personality: A systematic theoretical and factual study*, 1st ed. doi:10.1037/10773-000
- Chamorro Noceda, L.A. (2012). El apego. Su importancia para el pediatra. *Pediatría Asunción*, 39(3), 199-206. Recuperado de http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttextpid=S1683-98032012000300008ylng=ptytlng=es.
- Chong Guan, N., Isa, S. M., Hashim, A. H., Pillai, S. K., y Harbajan Singh, M. K. (2012). Validity of the Malay Version of the Internet Addiction Test. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 27(2), NP2210–NP2219. doi:10.1177/1010539512447808

- Cía, A. H. (2013). 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-Psiquiatria*, 76(4), 210. doi:10.20453/rnp.2013.1169
- Código de ética y responsabilidad de psicólogo (2008). Recuperado de <http://coepsique.org/wp-content/uploads/2011/12/C%C3%B3digo-de-%C3%89tica-y-Responsabilidad-PANAM%C3%81.pdf>
- Collins, N. L., y Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 644-663. doi: 10.1037/0022-3514.58.4.644
- Connor-Smith, J. K., y Flachsbart, C. (2007). Relations between personality and coping: A meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 93(6), 1080–1107. doi:10.1037/0022-3514.93.6.1080
- Cordero, A., Pamos, A., Seisedos, N., y Costa, P. (1999). Inventario de Personalidad Neo Revisado (NEO PI-R), Inventario Neo Reducido de Cinco Factores (NEO-FFI): manual profesional. *TEA Ediciones*. ISBN: 84-7174-596-8
- Costa, P. T., y McCrae, R. R. (1992). The Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R). The SAGE Handbook of Personality Theory and Assessment: Volume 2. *Personality Measurement and Testing*, 179–198. doi:10.4135/9781849200479.n9

- Cozolino, L. (2006). *The neuroscience of human relationships: Attachment and the developing social brain*. New York, NY: Norton.
- Crespo, M., Girón, S., Martínez, J., y O’Ferrall, C. (2014). *Apego adulto y comorbilidad psiquiátrica en pacientes alcohólicos referencia*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=60946>
- Cruces, S., Guil, R., Sánchez, N., y Pereira, J. (2016). Consumo de nuevas tecnologías y factores de personalidad en estudiantes universitarios. *Revista de Comunicación y Ciudadanía Digital*. 5(2), 203-228. Recuperado de <http://revistas.uca.es/index.php/cayp/article/view/3241/3060>
- Cruzado, J., Muñoz, M., y Navarro, M. (2001). Adicción a Internet: de la hipotética entidad diagnóstica a la realidad clínica. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 1(2), 93-102. Recuperado de <http://masterforense.com/pdf/2001/2001art13.pdf>
- Custer, R. L. (1984). Profile of the pathological gambler. *Journal of Clinical Psychiatry*, 45, 35-38. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6501244>
- Cyders, M. A., y Smith, G. T. (2008). Emotion-based dispositions to rash action: Positive and negative urgency. *Psychological Bulletin*, 134(6), 807–828. doi:10.1037/a0013341

- Davis, R. A. (2001). A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Computers in Human Behavior*, 17(2), 187–195. doi:10.1016/s0747-5632(00)00041-8
- De Lucas Taracena, M. T., y Montañés Rada, F. (2006). Estilos y representaciones de apego en consumidores de drogas. *Adicciones*, 18(4), 377. doi:10.20882/adicciones.334
- Declaración Universal Sobre Bioética y Derechos Humanos. Unesco (2005).
Recuperado de http://portal.unesco.org/es/ev.phpURL_ID=31058yURL_DO=DO_TOPICyURL_SECTION=201.html
- Delgado, J (2016). Ley y centros para tratar a los ludópatas en el olvido. *El Siglo*. Recuperado de <http://elsiglo.com.pa/panama/centros-para-tratar-ludopatas-olvido/23950054>
- Di Trani, M., Renzi, A., Vari, C., Zavattini, G. C., y Solano, L. (2016). Gambling Disorder and Affect Regulation: The Role of Alexithymia and Attachment Style. *Journal of Gambling Studies*, 33(2), 649–659. doi:10.1007/s10899-016-9637-3
- Digman, J. (1990). Personality Structure: Emergence of the five - Factor Model. *Annual Review of Psychology*, 41, 417-440.
- Digman, J. M., y Takemoto-Chock, N. K. (1981). Factors in the natural language of Personality: Re-Analysis, Comparison, And Interpretation

Of Six Major Studies. *Multivariate Behavioral Research*, 16(2), 149–170. doi:10.1207/s15327906mbr1602_2

Domínguez, A. M. (2009). Epidemiología y factores implicados en el juego patológico. *Apuntes de Psicología*, 27, (1), 3 - 20. Recuperado de <http://www.jogoremoto.com/docs/extra/xiR7At.pdf>

Domínguez, C., Geijo, S., Sánchez, I., Imaz, C., y Cabús, G. (2012). Revisión de los mecanismos implicados en el uso problemático de Internet. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(116), 691-705. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352012000400002

Dong, G., Wang, J., Yang, X., y Zhou, H. (2013), Risk personality traits of Internet addiction: A longitudinal study of Internet-addicted Chinese university students. *Asia-Pacific Psychiatry*, 5: 316–321. doi:10.1111/j.1758-5872.2012.00185.x

Dowling, N. A., Merkouris, S. S., Greenwood, C. J., Oldenhof, E., Toumbourou, J. W., y Youssef, G. J. (2017). Early risk and protective factors for problem gambling: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Clinical Psychology Review*, 51, 109–124. doi:10.1016/j.cpr.2016.10.008

Echeburúa, E (1999): *¿Adicciones sin drogas? Las nuevas adicciones: juego, sexo, comida, compras, trabajo, internet*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

- Echeburúa, E. (1992). Psicopatología, variables de personalidad y vulnerabilidad psicología al juego patológico. *Picothema*, 4(1), 7-20. Recuperado de <http://www.picothema.com/pdf/812.pdf>
- Echeburúa, E. y De Corral, P. (1994). Adicciones psicológicas: más allá de la metáfora. *Clínica y Salud*, 5, 251-258. Recuperado de <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/clinica/1994/vol3/art11.htm>
- Echeburúa, E., y De Corral, P. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Adicciones*, 22(2), 91. doi:10.20882/adicciones.196
- Echeburúa, E., Salaberría, K., y Cruz-Sáez, M. (2014). Nuevos Retos en el Tratamiento del Juego Patológico. *Terapia Psicológica*, 32(1), 31-40. doi:10.4067/s0718-48082014000100003
- Elboj, C y Lorente, A. (s.f). *Juegos de azar: juego social y ludopatía*. Proyecto de investigación, Universidad de Zaragoza. Recuperado de: <http://www.naxe.es/pdf/bibliografía/otros/ludopatiaenaragon.pdf>
- Ewing, J. A. (1984). Detecting Alcoholism. *JAMA*, 252(14), 1905. doi:10.1001/jama.1984.03350140051025
- Ewing, J. A., y Rouse, B. A. (1970). CAGE Questionnaire. *PsycTESTS Dataset*. doi:10.1037/t01522-000
- Eyras, M.C. (2007). *La teoría del apego: fundamentos y articulaciones de un modelo integrador*. (Tesis de licenciatura, Universidad Católica de

- Uruguay). Recuperado de <http://magix.ucu.edu.uy:8086/opac9/doctesis/psicologia/54287.pdf>
- Eysenck, H. J. (1976). *The Measurement of Personality*. doi:10.1007/978-94-011-6168-8
- Feeney, J., y Noller, P. (2001). *Apego adulto*. Bilbao: Desclée de Brouwer
- Felsher J. R., Derevensky, J. L., y Gupta, R. (2009). Young Adults with Gambling Problems: The Impact of Childhood Maltreatment. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 8(4), 545–556. doi:10.1007/s11469-009-9230-4
- Fernández Montalvo, J. y Echeburúa, E. (1997). *Manual práctico de juego patológico. Ayuda para el paciente y guía para el terapeuta*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Fernández Montalvo, J., Echeburúa, E., y Báez Gallo, C. (1999). Las recaídas en el juego patológico: un estudio de las situaciones precipitantes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 4(2). doi:10.5944/rppc.vol.4.num.2.1999.3877
- Fernández-Montalvo, J., Báez, C. y Echeburúa, E. (1996). Distorsiones cognitivas de los jugadores patológicos de máquinas tragaperras en tratamiento: un análisis descriptivo. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 37, 13-23. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/234752273_Distorsiones_cog

nitivas_de_los_jugadores_patologicos_de_maquinas_tragaperras_en_tratamiento_un_analisis_descriptivo

Fernández-Montalvo, J., Báez, C., y Echeburúa, E. (2000). Ludopatía y trabajo: análisis de las repercusiones laborales de los jugadores patológicos de máquinas tragaperras. *Clínica y Salud, 11*(1), 5-14.

Flores, P.J. (2006). Conflict and repair in addiction treatment: An attachment disorder perspective. *Journal of Groups in Addiction y Recovery, 1*, 5-26.

Fraley, R. C., Waller, N. G., y Brennan, K. A. (2000). An item response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology, 78*(2), 350–365. doi:10.1037/0022-3514.78.2.350

Gallo, L. C., Smith, T. W., y Ruiz, J. M. (2003). An Interpersonal Analysis of Adult Attachment Style: Circumplex Descriptions, Recalled Developmental Experiences, Self-Representations, and Interpersonal Functioning in Adulthood. *Journal of Personality, 71*(2), 141–182. doi:10.1111/1467-6494.7102003

García del Castillo, J. A., Terol, M. del C., Nieto, M., Lledó, A., Sánchez, S., Martín-Aragón, M., y Sitges, E. (2008). Uso y abuso de Internet en jóvenes universitarios. *Adicciones, 20*(2), 131. doi:10.20882/adicciones.277

- Garrido, M., Jaén, P., y Domínguez, A. (2002). Relaciones de pareja y juego patológico: un estudio descriptivo a través de la Escala de Ajuste Diádico (DAS). *Apuntes de Psicología*, 20 (1), 33-48. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2225005>
- Gasteiz, V. (2002). Características de los Ludópatas adscritos a programas de tratamiento en Álava. *Asociación Alavesa de Jugadores en Rehabilitación (ASAJER)*. Recuperado de http://www.onlinezurekin.net/archivos/materiales/estudio2002/estudio_1_ludopatia_2002.pdf
- Gil, J. (2015). Usuarios de Internet en Panamá se enfocan en redes sociales. *Agencia de Noticias*. Recuperado de <http://www.anpanama.com/4487-Usuarios-de-internet-en-Panama-se-enfocan-en-redes-sociales.note.aspx>
- Glowniak, J. (1998). History, structure, and function of the internet. *Seminars in Nuclear Medicine*, 28(2), 135–144. doi:10.1016/s0001-2998(98)80003-2
- Goffard, J. P. (2008). Juego patológico: Una revisión bibliográfica de la ludopatía. *Revista Psicología.com*, 12(2). Recuperado de <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psicologiacom/article/viewFile/723/698>
- Goldberg, I. (1995). Internet addiction disorder. Diagnostic criteria. *Internet Addiction Support Group (IASG)*. Recuperado de <http://users.rider.edu/~suler/psyber/supportgp.html>

- Goldberg, L. R. (1980). Some ruminations about the structure of individual differences: Developing a common lexicon for the major characteristics of human personality, Invited paper, *Convention of the Western Psychological Association*, Honolulu, Hawaii.
- Goldberg, L. R. (1981). Language and individual differences: The search for universals in personality lexicons. En Wheeler, L. (Ed.), *Review of Personality and Social Psychology* (pp. 141-165). Beverly Hills: Sage.
- Goldberg, L. R. (1982). From Ace to Zombie: Some explorations in the language of personality. En Spielberger, C. D. and Butcher, J. N. (Eds), *Advances in Personality Assessment* (pp. 203-234). Erlbaum: Hillsdale.
- González, M. T., Espada, J. P., Guillon-Riquelme, A., Secades, R., y Orgilés, M. (2016). Association between personality traits and substance use in Spanish adolescents. *Addiction*. doi:10.20882/adicciones.777
- Gossop, M. R., y Eysenck, S. B. G. (1980). A Further Investigation into the Personality of Drug Addicts in Treatment. *Addiction*, 75(3), 305–311. doi:10.1111/j.1360-0443.1980.tb01384.x
- Gracia, M., Vigo, M., Fernández, M., y Marcó, M. (2002). Problemas conductuales relacionados con el uso de Internet: Un estudio exploratorio. *Anales de Psicología*, 18(2), 273-292. Recuperado de http://www.um.es/analesps/v18/v18_2/06-18_2.pdf

- Greenfield, D. (1999). Psychological Characteristics of Compulsive Internet Use: A Preliminary Analysis. *CyberPsychology y Behavior*, 2(5), 403–412. doi:10.1089/cpb.1999.2.403
- Griffiths, M. (1998). *Internet addiction: Does it really exist. Psychology and the Internet: Intrapersonal, interpersonal and transpersonal implications*, 61-75. Recuperado de http://www.academia.edu/780572/Griffiths_M.D._1998_.Internet_addiction_Does_it_really_exist_In_J._Gackenbach_Ed._Psychology_and_the_Internet_Intrapersonal_Interpersonal_and_Transpersonal_Applications_pp._61-75._New_York_Academic_Press
- Guzmán, M., Santelices, M. P., y Trabucco, C. (2015). Apego y Perdón en el Contexto de las Relaciones de Pareja. *Terapia Psicológica*, 33(1), 35–45. doi:10.4067/s0718-48082015000100004
- Hamburger, Y., y Ben-Artzi, E. (2000). The relationship between extraversion and neuroticism and the different uses of the Internet. *Computers in Human Behavior*, 16(4), 441–449. doi:10.1016/s0747-5632(00)00017-0
- Hardie, E., y Tee, M.Y. (2007). Excessive internet use: the role of personality, loneliness and social support networks in internet addiction. *Australian Journal of Emerging Technologies and Society*, 5(1), 34-47 Recuperado de <http://ictaugustine.pbworks.com/f/Excessive+Internet+Use.pdf>
- Harper, D., y Thompson, A. R. (Eds.). (2011). *Qualitative Research Methods in Mental Health and Psychotherapy*. doi:10.1002/9781119973249

- Hazan, C., y Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524.
doi:10.1037/0022-3514.52.3.511
- Ibáñez, A. y Sáiz, J. (2000). “*La ludopatía: una “nueva” enfermedad*”.
Barcelona: Masson.
- Internet World Stats (2016). *Central America Internet Usage and Population Statistics*.
Recuperado de <http://www.internetworldstats.com/stats12.htm#central>
- Internet World Stats (2017). *World Internet Usage And Population Statistics*.
Recuperado de <http://www.internetworldstats.com/stats.htm>
- Jacobs, D. F. (1989). A general theory of addictions: Rationale for and evidence supporting a new approach for understanding and treating addictive behaviors. In H. J. Shaffer, S. A. Stein, B. Gambino, y T. N. Cummings (Eds.), *Compulsive gambling: Theory, research, and practice* (pp. 35-64). Lexington, MA, England: Lexington Books/D. C. Heath and Com.
- Jaén, P. y Garrido, M. (2004). Aportaciones de los Modelos Sistémicos y Relacionales para la comprensión del juego patológico. En: Garrido, M., Jaén, P. y Domínguez, A. *Ludopatía y Relaciones Familiares*.
Barcelona. Paidós.
- Jenaro, C., Flores, N., Gómez-Vela, M., González-Gil, F., y Caballo, C. (2007). Problematic internet and cell-phone use: Psychological, behavioral, and

- health correlates. *Addiction Research y Theory*, 15(3), 309–320.
doi:10.1080/16066350701350247
- John, O.P. (1990). The Big Five taxonomy: Dimensions of personality in natural languages and in questionnaires. En L. Pervin (Ed.), *Handbook of Personality: Theory and Research*. (pp. 66-100). Nueva York: Guilford Press.
- John, O. P y Srivastava, S. (1999). The Big Five trait taxonomy: History, measurement, and theoretical perspectives. En L.A. Pervin y O.P. John (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (2nd ed., pp.102–138). New York: Guilford Press.
- Kerbs, R. W. (2005). Social and ethical considerations in virtual worlds. *The Electronic Library*, 23(5), 539-546. doi:10.1108/02640470510631254
- Klein, S (2013). *Addiction and Attachment: A Complex Relationship*. Naropa University
- Kleinrock, L., Kahn, R. E., Clark, D. D., Cerf, V. G., Leiner, B. M., Lynch, D. C., y Wolff, S. (2005). Internet (The History). *Van Nostrand's Scientific Encyclopedia*. doi:10.1002/0471743984.vse4234
- Kozan, H. I. O., Kesici, S., Buyukbayraktar, C. G., y Yalcin, S. B. (2016). Prediction of problematic Internet use by attachment in university students. *Journal of Education and Training Studies*, 5(1), 79.
doi:10.11114/jets.v5i1.2070

- Kraut, R., Patterson, M., Lundmark, V., Kiesler, S., Mukophadhyay, T., y Scherlis, W. (1998). Internet paradox: A social technology that reduces social involvement and psychological well-being? *American Psychologist*, 53(9), 1017–1031. doi:10.1037/0003-066x.53.9.1017
- Landers, R. N., y Lounsbury, J. W. (2006). An investigation of Big Five and narrow personality traits in relation to Internet usage. *Computers in Human Behavior*, 22(2), 283–293. doi:10.1016/j.chb.2004.06.001
- Lei, L., y Wu, Y. (2007). Adolescents' paternal attachment and internet use. *CyberPsychology and Behavior*, 10 (5), 633-639. doi:10.1089/cpb.2007.9976
- Lesieur, H. R., y Rosenthal, R. J. (1991). Pathological gambling: A review of the literature (prepared for the American Psychiatric Association task force on DSM-IV committee on disorders of impulse control not elsewhere classified). *Journal of Gambling Studies*, 7(1), 5–39. doi:10.1007/bf01019763
- Lemos, V. (2006). La Deseabilidad social en la evaluación de la personalidad infantil. *Suma Psicológica*, 13 (1), 7-13. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1342/134219070001.pdf>
- Lin, C., Hua Wang, C., y Huei Wu, C. (2005). The influence of attachment style and Internet interpersonal interactions on Internet addiction. *Chinese Psychological Association*, 47(3), 309.

- Lorains, F. K., Cowlishaw, S., y Thomas, S. A. (2011). Prevalence of comorbid disorders in problem and pathological gambling: systematic review and meta-analysis of population surveys. *Addiction*, 106(3), 490–498. doi:10.1111/j.1360-0443.2010.03300.x
- Luengo, A. (2004). Adicción a Internet: Conceptualización y propuesta de intervención. *Revista Profesional Española de Terapia Cognitivo-Conductual*, 2, 22-52. Recuperado de <http://www.jogoremoto.pt/docs/extra/BL5L6u.pdf>
- MacLaren, V. V., Best, L. A., Dixon, M. J., y Harrigan, K. A. (2011). Problem gambling and the five factor model in university students. *Personality and Individual Differences*, 50(3), 335–338. doi:10.1016/j.paid.2010.10.011
- Madrid, R. (2000). Adicción a internet: Conceptualización y Mecanismos explicativos. *Psiquiatria.com*, 4(1), 1-7. Recuperado de <https://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psiquiatriacom/article/viewFile/542/520>
- Mallinckrodt, B., y Wei, M. (2005). Attachment, Social Competencies, Social Support, and Psychological Distress. *Journal of Counseling Psychology*, 52(3), 358–367. doi:10.1037/0022-0167.52.3.358
- Martínez, P., y Cassaretto, M. (2011). Validación del inventario de los cinco Factores neo-FFi en español en estudiantes universitarios peruanos.

Revista Mexicana de Psicología, 28(1), 63-74. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243029630006>

McCrae R., y Terracciano, A. (2005). Universal Features of Personality from the Observer's Perspective: Data from 50 Cultures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88, 547-561.

McCrae R., y Costa P. (1998). Personality trait structure as a human universal. *American Psychologist* 52, 509-516.

McCrae, R. (1992). Editor's Introduction to Tupes and Christal. *Journal of Personality*, 60 (2), 217-219

McCrae, R. (2001). Trait Psychology and Culture: Exploring Intercultural Comparison. *Journal of Personality*, 69 (6), 819-847.

McCrae, R., y Costa, P. (1987). Validation of the five-factor model of personality across instruments and observers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 81-90.

McCrae, R., y Costa, P. (1989) More Reasons to Adopt the Five - Factor Model. *American Psychologist*, 48 (1), 26-34.

Medina, M.C. (2011). Generalidades de las pruebas diagnósticas, y su utilidad en la toma de decisiones médicas. *Revista colombiana de psiquiatría*, 40(4), 787-797. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v40n4/v40n4a15.pdf>

- Menif, L., Medini, F., Derouiche, S. y Melki, W. (2016). The Links between Attachment and Cyberaddiction. *Journal of Pharmacy and Pharmacology*, 4(8), 394-397. doi:10.17265/2328-2150/2016.08.006
- Mikulincer, M., Shaver, P. R., y Pereg, D. (2003). Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motivation and Emotion*, 27, 77-102. doi: 10.1023/A:1024515519160
- Mikulincer, M., Shaver, P. R., y Slav, K. (2006). Attachment, Mental Representations of Others, and Gratitude and Forgiveness in Romantic Relationships. In M. Mikulincer y G. S. Goodman (Eds.), *Dynamics of romantic love: Attachment, caregiving, and sex* (pp. 190-215). New York: Guilford Press.
- Ministerio de Economía y Finanzas. (2016). *Estadísticas de recaudaciones de Juegos de Suerte y Azar 2003-2016*. Recuperado de http://www.mef.gob.pa/es/informes/Documents/JCJ_RecaudacionesAnuales_2003_2016.pdf
- Ministerio de Economía y Finanzas. (2016). *Estadísticas de recaudaciones de Juegos de Suerte y Azar diciembre 2015 vs diciembre 2016*. Recuperado de http://www.mef.gob.pa/es/informes/Documents/JCJ_DICIEMBRE_2015_VS_2016.pdf

- Ministerio de Economía y Finanzas. (2017). *Estadísticas de recaudaciones de Juegos de Suerte y Azar Julio 2016 vs Julio 2017*. Recuperado de http://www.mef.gob.pa/es/informes/Documents/JCJ_JULIO_2016_VS_2017.pdf
- Montaño Sinisterra, M., & Palacios Cruz, J., & Gantiva, C. (2009). Teorías de la personalidad. Un análisis histórico del concepto y su medición. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 3 (2), 81-107. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225531007>
- Morahan-Martin, J., y Schumacher, P. (2000). Incidence and correlates of pathological Internet use among college students. *Computers in Human Behavior*, 16(1), 13–29. doi:10.1016/s0747-5632(99)00049-7
- Morgan, O. (2009). Thoughts on the interaction of trauma, addiction, and spirituality. *Journal of Addictions and Offender Counseling*, 30, 5-15.
- Müller, K. W., Dreier, M., Beutel, M. E., y Wölfling, K. (2016). Is Sensation Seeking a correlate of excessive behaviors and behavioral addictions? A detailed examination of patients with Gambling Disorder and Internet Addiction. *Psychiatry Research*, 242, 319–325. doi:10.1016/j.psychres.2016.06.004
- Muños, A., y Silva., C. (2016). *Estilos De Apego y Adicción al Facebook en estudiantes de segundo año de bachillerato de la Unidad Educativa “Pedro Vicente Maldonado” Riobamba*. (Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Chimborazo). Recuperado de

<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/3155/1/UNACH-FCS-PSC-CLIN-2016-0026.pdf>

Muñoz-Rivas, M. J., Navarro Perales, M. E., y Ortega de Pablo, N. (2003).

Patrones de uso de Internet en población universitaria española.

Adicciones, 15(2), 137-144. doi:10.20882/adicciones.437

Muñoz, N., y Ramírez, S. (2016). Adicción a las redes sociales y personalidad,

en adolescentes. *PsicoEducativa: reflexiones y propuestas*, 2(4), 46-52.

Recuperado de

<http://sledu.iztacala.unam.mx/revista/index.php/rpsicoedu/article/view/32/108>

Myrseth, H., Pallesen, S., Molde, H., Johnsen, B. H., y Lorvik, I. M. (2009).

Personality factors as predictors of pathological gambling. *Personality*

and Individual Differences, 47(8), 933–937.

doi:10.1016/j.paid.2009.07.018

Nofhle, E. E., y Shaver, P. R. (2006). Attachment dimensions and the big five

personality traits: Associations and comparative ability to predict

relationship quality. *Journal of Research in Personality*, 40(2), 179–

208. doi:10.1016/j.jrp.2004.11.003

Norman, W. T. (1963). Toward an adequate taxonomy of personality attributes:

Replicated factor structure in peer nomination personality ratings. *The*

Journal of Abnormal and Social Psychology, 66(6), 574–583.

doi:10.1037/h0040291

Organización Mundial de la Salud. (OMS). (1992). CIE 10. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Las Enfermedades. Trastornos Mentales y del Comportamiento: Descripciones Clínicas y pautas para el Diagnóstico. Madrid: Meditor.

Organización Mundial de la Salud. (OMS). (2000). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Organización Mundial de la Salud. (OMS). (2004). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*. Washington, D.C: OPS.

Pacher, F. (2009). *La Adicción a Internet y los Rasgos de Personalidad*. (Tesis de pregrado). Recuperado de https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/12600/La_Adicci%C3%B3n_a_Internet_y_personalidad.pdf?sequence=1

Padilla, B., Joaquín, A., y Díaz-Loving, R. (2016). Evaluación del apego en adultos: construcción de una escala con medidas independientes. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. 21(2). 161- 168. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/292/29248181006.pdf>

Pedrero Pérez, E. J., y Rojo Mota, G. (2008). Diferencias de personalidad entre adictos a sustancias y población general. Estudio con el TCI-R de casos clínicos con controles emparejados. *Adicciones*, 20(3), 251. doi:10.20882/adicciones.267

- Pedrero, E. J. (2007). El modelo de cinco factores y la estructura dimensional de los trastornos de la personalidad: estudio de una muestra de adictos a sustancias con el BFQ y el MCMI-II. *Trastornos Adictivos*, 9(2), 116–125. doi:10.1016/s1575-0973(07)75637-4
- Pedrero, E. J., Rodríguez, M. T., Gallardo, F., Fernández, M., Pérez, M., y Chicharro, J. (2007). Validación de un instrumento para la detección de trastornos de control de impulsos y adicciones: el MULTICAGE CAD-4. *Trastornos Adictivos*, 9(4), 269–278. doi:10.1016/s1575-0973(07)75656-8
- Pereira, J.A., y Sánchez, N. (2014). *Uso y abuso de las nuevas tecnologías y su relación con factores de personalidad en estudiantes de la Universidad de Cádiz* (Tesis de pregrado, Universidad de Cádiz). Recuperado de: <http://rodin.uca.es/xmlui/bitstream/handle/10498/17707/TFG-comision%20.pdf?sequence=5>
- Pérez, F (2011). *Estudios sobre Adicciones. Perfiles de drogodependientes y eficacia del tratamiento en proyecto hombre burgos*. Recuperado de <http://proyectohombre.es/wp-content/uploads/2012/02/2011-Estudios-sobre-adicciones.pdf>
- Porter, J. (s.f). *Addiction and Attachment Theory*. Recuperado de https://www.academia.edu/3491179/Addiction_and_Attachment_Theor
y

- Pratarelli, M. E., Browne, B. L., y Johnson, K. (1999). The bits and bytes of computer/internet addiction: A factor analytic approach. *Behavior Research Methods, Instruments, y Computers*, 31(2), 305–314. doi:10.3758/bf03207725
- Prochaska, J. O., Diclemente, C. C., y Norcross, J. C. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *Addictive Behaviors: Readings on Etiology, Prevention, and Treatment.*, 671–696. doi:10.1037/10248-026
- Puerta-Cortés, D. X., y Carbonell, X. (2013). Uso problemático de Internet en una muestra de estudiantes universitarios colombianos. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 31 (3), 620-631. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v31n3/v31n3a12.pdf>
- Puerta-Cortés, D. X., Carbonell, X., y Chamarro, A. (2012). Análisis de las propiedades psicométricas de la versión en español del Internet Addiction Test. *Trastornos Adictivos*, 14(4), 99–104. doi:10.1016/s1575-0973(12)70052-1
- Puerta-Cortés, D. X., y Carbonell, X. (2014). El modelo de los cinco grandes factores de personalidad y el uso problemático de Internet en jóvenes colombianos. *Adicciones*, 26(1), 54-61. doi:10.20882/adicciones.131
- Rahmani, S., y Lavasani, M. G. (2011). The Relationship Between Internet Dependency with Sensation Seeking and Personality. *Procedia - Social*

and Behavioral Sciences, 30, 272–277.

doi:10.1016/j.sbspro.2011.10.054

Raylu, N., y Oei, T. P. (2002). Pathological gambling. *Clinical Psychology Review*, 22(7), 1009–1061. doi:10.1016/s0272-7358(02)00101-0

Richmond-Rakerd, L. S., Slutske, W. S., y Piasecki, T. M. (2013). Birth cohort and sex differences in the age of gambling initiation in the United States: evidence from the National Comorbidity Survey Replication. *International Gambling Studies*, 13(3), 417–429. doi:10.1080/14459795.2013.836554

Roberts, B. W.; Wood, D. y Caspi, A. (2008). The development of personality traits in adulthood. En O. P. John, R. W. Robins y L. A. Pervin (Eds.), *Handbook of personality: theory and research* (3a edición, pp. 375-398). New York: Guilford Press.

Rubio, A. (2001). Historia e Internet: aproximación al futuro de la labor investigadora. *Historia y Comunicación Social*, 1, 369-395. Recuperado de <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/hcs/angel/articulos/historiaeinternet.pdf>

Sánchez-Carbonell, X., Beranuy, M., Castellana, M., Chamarro, A., y Oberst, U. (2008). La adicción a Internet y al móvil: ¿moda o trastorno? *Adicciones*, 20(2), 149. doi:10.20882/adicciones.279

- Sánchez-Martínez, M., y Otero, A. (2009). Factors Associated with Cell Phone Use in Adolescents in the Community of Madrid (Spain). *CyberPsychology y Behavior*, 12(2), 131–137. doi:10.1089/cpb.2008.0164
- Sánchez, M., y Berjano, E. (1996). Características De Personalidad en sujetos Drogodependientes. Facultad De Psicología De Valencia. *Psicothema*, 8(3). 457-463. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/44.pdf>
- Sanz, J., Gil, F., García-Vera, M. P., y Barrasa, Á. (2008). Needs and Cognition/Behavior Patterns at Work and the Big Five: An assessment of the Personality and Preference Inventory-Normative (PAPI-N) from the perspective of the five-factor model. *International Journal of Selection and Assessment*, 16(1), 46–58. doi:10.1111/j.1468-2389.2008.00408.x
- Schultz, D. y Schultz, S. (2010). *Teorías de la personalidad*. (9a. ed.). México D.F: Cengage Learnig.
- Shafer, A. B. (2001). The Big Five and sexuality trait terms as predictors of relationships and sex. *Journal of Research in Personality*, 35(3), 313–338. doi:10.1006/jrpe.2000.2316
- Shapira, N. A., Lessig, M. C., Goldsmith, T. D., Szabo, S. T., Lazoritz, M., Gold, M. S., y Stein, D. J. (2003). Problematic internet use: Proposed classification and diagnostic criteria. *Depression and Anxiety*, 17(4), 207–216. doi:10.1002/da.10094

- Shaver, P. R., y Brennan, K. A. (1992). Attachment Styles and the “Big Five” Personality Traits: Their Connections with Each Other and with Romantic Relationship Outcomes. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18(5), 536–545. doi:10.1177/0146167292185003
- Shaw, L. H., y Gant, L. M. (2002). Users Divided? Exploring the Gender Gap in Internet Use. *CyberPsychology y Behavior*, 5(6), 517–527. doi:10.1089/109493102321018150
- Storti, M. (2008). Juego problemático en jóvenes universitario. Fundación Universitaria Luis Amigo y Federación Internacional de Universidades Católicas. Recuperado de http://virtual.funlam.edu.co/repositorio/sites/default/files/repositorioarchivos/2012/03/mod10_juegoproblematico.1387.pdf
- Srivastava, S., John, O. P., Gosling, S. D., y Potter, J. (2003). Development of personality in early and middle adulthood: Set like plaster or persistent change? *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 1041-1053. doi: 10.1037/0022-3514.84.5.1041
- Surrat, C. G. (1999). *Netaholics?: The creation of a pathology*. New York: Nova Science.
- Tavakoli, N., Jomehri, F y Farrokhi, S. (2014). The relationship between attachment styles and social self- efficacy with internet addiction in Iranian Students. *Bulletin of Environment, Pharmacology and Life*

Sciences, 3(2),1-5. Recuperado de

http://www.bepils.com/vol3_spl_II/46.pdf

Testa, R., Grandinetti, P., Pascucci, M., Bruschi, A., Parente, P., Pozzi, G., y Janiri, L. (2017). Attachment styles and severity of pathological gambling: Preliminary evaluations. *European Psychiatry*, 41, S396. doi:10.1016/j.eurpsy.2017.02.456

Tsai, H. F., Cheng, S. H., Yeh, T. L., Shih, C.-C., Chen, K. C., Yang, Y. C., y Yang, Y. K. (2009). The risk factors of Internet addiction—A survey of university freshmen. *Psychiatry Research*, 167(3), 294–299. doi:10.1016/j.psychres.2008.01.015

Tupes, E. C., y Christal, R. E. (1961). *Recurrent Personality Factors Based On Trait Ratings*. doi:10.21236/ad0267778

Universidad Católica Santa María la Antigua (2012). Normas de Investigación. *Buenas Prácticas éticas en la Investigación*. Recuperado de <http://usma.ac.pa/wpcontent/uploads/2015/09/reglamento-de-investigacion.pdf>

Viñas, F. (2009). Uso autoinformado de Internet en adolescentes: perfil psicológico de un uso elevado de la red. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9(1), 109-122. Recuperado de <http://www.ijpsy.com/volumen9/num1/225/uso-autoinformado-de-internet-en-adolescentes-ES.pdf>

- Wang, R., Bianchi, S. y Raley, S. (2005). Teenagers' Internet use and family rules: A research note. *Journal of Marriage and Family*, 67(5), 1249–1258. doi:10.1111/j.1741-3737.2005.00214.x
- Welte, J. W., Wieczorek, W. F., Barnes, G. M., y Tidwell, M.-C. O. (2006). Multiple Risk Factors for Frequent and Problem Gambling: Individual, Social, and Ecological. *Journal of Applied Social Psychology*, 36(6), 1548–1568. doi:10.1111/j.0021-9029.2006.00071.x
- Widyanto, L., y Griffiths, M. (2006). "Internet Addiction": A Critical Review. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 4(1), 31–51. doi:10.1007/s11469-006-9009-9
- Wildman, R. W. (1989). Pathological gambling: Marital-familial factors, implications, and treatments. *Journal of Gambling Behavior*, 5(4), 293–301. doi:10.1007/bf01672430
- Williams, R.J., Volberg, R.A. y Stevens, R.M.G. (2012). The Population Prevalence of Problem Gambling: Methodological Influences, Standardized Rates, Jurisdictional Differences, and Worldwide Trends. *Report prepared for the Ontario Problem Gambling Research Centre and the Ontario Ministry of Health and Long Term Care*, 5-273. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10133/3068>
- Wolfradt, U. y Doll, J. (2001). Motives of adolescents to use the Internet as a function of personality traits, personal and social factors. *Journal of*

Educational Computing Research, 24, 13-27. doi: 10.2190/ANPM-LN97-AU97-AUT2-D2EJ.

Young, K. S. (1996). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. Artículo presentado en la 104th annual meeting of the American Psychological Association, August 11, 1996. Toronto, Canada.

Young, K. S. (1997). What makes on-line usage stimulating? Potential explanations for pathological Internet use. *Symposia paper presented at the 105th annual meeting of the American Psychological Association*. Chicago, IL.

Young, K. (1998). Internet Addiction: The Emergence of a New Clinical Disorder. *CyberPsychology y Behavior*, 1(3), 237–244. doi:10.1089/cpb.1998.1.237

Young, K. S. (1999). The Research and Controversy Surrounding Internet Addiction. *CyberPsychology y Behavior*, 2(5), 381–383. doi:10.1089/cpb.1999.2.381

Zambrano, R., Villada, J., Vallejo, V., Córdoba, V., Jairo, J., Herrera, B., Giraldo, M., y Correa, C. (2009). Propiedades psicométricas de la prueba de apego adulto “Experiencias en relaciones cercanas-revisado” (Experiences in close relationships-revised. ECR-R) en población colombiana. *Revista de la Facultad de Psicología Universidad Cooperativa de Colombia*, 5(8). Recuperado de

https://www.researchgate.net/publication/263658834_Propiedades_psicometricas_de_la_prueba_de_apego_adulto_Experiencias_en_relaciones_cercanas-revisado_Experiences_in_close_relationships-revised_ECR-R_en_poblacion_colombiana

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO. ESTUDIO No 1

Estimado Estudiante:

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado **“El uso excesivo a internet como un trastorno adictivo no relacionado a sustancias”**, dirigido por El Psicólogo Rubén Díaz, profesor de la facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Santa María la Antigua, y elaborado por Aleska Caseres y Anacarolina Solis, estudiantes de psicología de la Universidad Santa María la Antigua. Previamente a aceptar usted debe entender sobre qué trata la investigación.

El objetivo de este estudio es evaluar si el uso excesivo a internet tiene los mismos componentes psicológicos para ser considerada un trastorno adictivo no relacionado a sustancias, es decir, una adicción de comportamiento, así como lo es el juego patológico o la ludopatía.

Se le invita a usted a participar en esta investigación porque es estudiante universitario matriculado en alguna de las universidades de Panamá.

Su participación en esta investigación no involucra ningún daño o peligro para su salud física o mental y es voluntaria. Usted puede negarse a participar o dejar de participar total o parcialmente en cualquier momento del estudio sin que deba dar razones para ello ni recibir ningún tipo de sanción. Su participación en este estudio no contempla ningún tipo de compensación o beneficio. Sin embargo, la información que pueda obtenerse a partir de su participación será de utilidad para beneficiar a las personas consideradas adictas a internet.

Si usted acepta participar en este estudio, se le solicitará que responda, cuatro cuestionario, que contiene preguntas sobre su uso a internet, diversas adicciones, personalidad y forma de relacionarse con los demás. Los cuestionarios le tomará realizarlos aproximadamente 45 minutos. Los resultados se utilizarán para comparar la personalidad y el estilo de vinculación o apego de las personas que puntúen con adicción a internet y aquellas que puntúen sin ninguna adicción. Si usted es clasificado como uno de los participantes con posible adicción a internet, será escogido aleatoriamente (y no por decisión del investigador) para realizar una entrevista que durará aproximadamente 30 minutos, la cual, se utilizará para conocer con mayor detalle su situación.

Cabe destacar que la información obtenida en la investigación será confidencial. En el instrumento se registrará su nombre y su correo electrónico o número para contactarlo si usted es clasificado como uno de los participantes con posible adicción a internet. En este caso, se le referirá a la Clínica psicológica y terapia familiar de la USMA.

Al momento de procesar los datos se anonimizarán las respuestas asignando un código aleatorio a cada uno de los participantes. Los resultados se presentarán para la muestra total de personas estudiadas y no de manera individual, de tal forma que los participantes no serán identificados. El almacenamiento de los códigos estará a cargo del investigador Responsable, será guardada para fines educativos en la Universidad y sólo se utilizará en los trabajos propios de este estudio.

Una vez finalizado la investigación, Si Ud. desea, se le entregará un informe con los resultados obtenidos.

Cualquier pregunta que Usted desee hacer durante el proceso de investigación podrá contactar al Psicólogo Rubén Díaz, profesor de la facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Santa María la Antigua. Teléfono: 685586625. Correo electrónico: rdiazh@usma.com.pa o a las estudiantes que elaborarán el estudio, Aleska Caseres. Teléfono: 68736543. Correo electrónico:

aleska21caseres@gmail.com y Anacarolina Solís. Teléfono: 66794161. Correo electrónico: acsolisdeleon@hotmail.com

Habiendo entendido todo lo antes expuestos, si Usted acepta participar de este estudio, por favor continúe completando los cuestionarios que se le presentan a continuación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO. ESTUDIO No 2

Estimado Señor (a):

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado “**El uso excesivo a internet como un trastorno adictivo no relacionado a sustancias**”, dirigido por El Psicólogo Rubén Díaz, profesor de la facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Santa María la Antigua, y elaborado por Aleska Caseres y Anacarolina Solís, estudiantes de psicología de la Universidad Santa María la Antigua. Previamente a aceptar usted debe entender sobre qué trata la investigación. Se le sugiere que tome su tiempo antes de tomar la decisión de participar.

El objetivo de este estudio es Profundizar en las características de los participantes diagnosticados con juego patológico en el Centro de Estudios y Tratamientos de Adicciones (CETA).

Su participación en esta investigación no involucra ningún daño o peligro para su salud física o mental y es voluntaria. Usted puede negarse a participar o dejar de participar total o parcialmente en cualquier momento del estudio sin que deba dar razones para ello ni recibir ningún tipo de sanción. Su participación en este estudio no contempla ningún tipo de compensación o beneficio. Sin embargo, la información que pueda obtenerse a partir de su participación será de utilidad para beneficiar a las personas consideras adictas a internet.

Si usted acepta participar en este estudio, se le solicitará que responda, dos cuestionarios (que contiene preguntas sobre su personalidad y forma de relacionarse con los demás) y que participe en una entrevista. Los cuestionarios le tomará realizarlos aproximadamente en 30 minutos, y la entrevista durará alrededor de 30 minutos. Los resultados de los cuestionarios y de la entrevista se utilizarán para comparar la personalidad y el estilo relacionar con los demás con participantes que puntúen con adicción a internet.

Cabe destacar que la información obtenida en la investigación será confidencial y anónima. Ni su nombre, ni su cedula, ni ningún tipo de información que pueda identificarlo aparecerá en los registros del estudio, ya que se utilizarán códigos. El almacenamiento de los códigos estará a cargo del investigador Responsable, será guardada para fines educativos en la Universidad y sólo se utilizará en los trabajos propios de este estudio.

Una vez finalizado la investigación, Si Ud. desea, se le entregará un informe con los resultados de los obtenidos.

Cualquier pregunta que Usted desee hacer durante el proceso de investigación podrá contactar al Psicólogo Rubén Díaz, profesor de la facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Santa María la Antigua. Teléfono: 685586625. Correo electrónico: rdiazh@usma.com.pa o a las estudiantes que elaborarán el estudio, Aleska Caseres. Teléfono: 68736543. Correo electrónico: aleska21caseres@gmail.com y Anacarolina Solís. Teléfono: 66794161. Correo electrónico: acsolisdeleon@hotmail.com.

Habiendo entendido todo lo antes expuestos y estar satisfechos a las respuestas a mis dudas, firmo este consentimiento.

Instrumento para la detección de control de impulsos y adicciones. MULTICAGE CAD-

4

Estamos estudiando problemas que mucha gente presenta en la actualidad. Le rogamos nos preste su colaboración para detectar la existencia o no de este tipo de problemas.

Por favor, responda SÍ o NO a cada una de las preguntas siguientes:

Ítems	Preguntas	SI	NO
1	¿Ha pensado alguna vez que debería beber menos?		
2	¿Se ha sentido molesto cuando alguna persona le ha criticado su manera o forma de beber?		
3	¿Se ha sentido culpable alguna vez por su manera o forma de beber?		
4	¿Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana es beber alguna bebida alcohólica para relajarse o para eliminar la resaca?		
5	¿Ha tenido usted la sensación de que debería reducir su conducta de juego?		
6	¿Niega u oculta su verdadera conducta de juego ante las posibles críticas de los demás sobre sus supuestos excesos?		
7	¿Ha tenido usted problemas psicológicos, familiares, económicos o laborales a causa del juego?		
8	¿Se siente con frecuencia impulsado irremediamente a jugar a pesar de sus problemas?		
9	¿Ha pensado alguna vez que debería usted consumir menos drogas?		
10	¿Niega usted su consumo de drogas a familiares, amigos o compañeros para evitar que le critiquen?		
11	¿Ha tenido usted problemas psicológicos, económicos, laborales o familiares a causa de su consumo de drogas?		
12	¿Se siente a veces impulsado a consumir drogas aunque haya decidido no hacerlo?		
13	¿Alguna vez se ha provocado el vómito para evitar engordar?		
14	¿Le preocupa que haya perdido el control sobre la cantidad de comida que ingiere?		
15	¿Cree usted que está gordo/a aunque los demás le digan que está demasiado delgado/a?		
16	¿Está usted obsesionado/a con la comida, las dietas y el control de su peso?		
17	¿Dedica más tiempo del que cree que debería a estar conectado a Internet con objetivos distintos a los de su trabajo?		
18	¿Se han quejado sus familiares de las horas que dedica a Internet?		
19	¿Le resulta duro permanecer alejado de Internet varios días seguidos?		
20	¿Tiene problemas para controlar el impulso de conectarse a Internet o ha intentado sin éxito reducir el tiempo que dedica a estar conectado?		
21	¿Dedica más tiempo del que cree que debería a jugar a la videoconsola o juegos de ordenador?		
22	¿Se queja su familia de que pasa demasiado tiempo jugando con la videoconsola o el ordenador?		
23	¿Le cuesta trabajo estar varios días sin usar su videoconsola o sus juegos de		

	ordenador?		
24	¿Ha intentado sin éxito reducir el tiempo que dedica a jugar con su videoconsola o su ordenador?		
25	¿Tiene usted dificultades para controlar su impulso de comprar, gastando con frecuencia más dinero del que debería?		
26	¿Ha tenido problemas con sus familiares debido a sus gastos excesivos y su falta de control sobre el dinero?		
27	¿Ha tenido problemas con su banco o con familiares por hacer un uso excesivo de las tarjetas de crédito o por haberse quedado sin fondos debido a gastos incontrolados?		
28	¿Ha intentado sin éxito controlar su dinero y reducir los gastos innecesarios?		
29	¿Su actividad sexual le ha impedido realizar tareas habituales en su vida, como trabajo u obligaciones familiares?		
30	¿Se han quejado sus parejas de su excesiva actividad sexual?		
31	¿Alguna vez ha considerado que su actividad sexual es excesiva?		
32	¿Ha intentado alguna vez sin éxito moderar su actividad sexual?		

Test de Adicción a internet (IAT)

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento o conducta de la siguiente forma:

- (0) Nunca
- (1) Casi nunca
- (2) Ocasionalmente
- (3) Frecuentemente
- (4) A menudo
- (5) Siempre

Ítems	Preguntas	0	1	2	3	4	5
1	¿Con qué frecuencia se conecta a Internet más de lo previsto?						
2	¿Con qué frecuencia descuida las actividades de la casa para estar más tiempo conectado?						
3	¿Con qué frecuencia pre ere más la emoción que le produce estar conectado a la intimidad con su pareja o la relación directa con sus amigos?						
4	¿Con qué frecuencia forma nuevas relaciones con usuarios de Internet?						
5	¿Con qué frecuencia las personas cercanas a usted se quejan por la cantidad de tiempo que permanece conectado?						
6	¿Con qué frecuencia sus calificaciones o actividades académicas se afectan negativamente por la cantidad de tiempo que permanece en Internet?						
7	¿Con qué frecuencia revisa su correo electrónico antes de realizar otra tarea que necesita hacer?						
8	¿Con qué frecuencia el tiempo que pasa en Internet afecta negativamente su desempeño o productividad en el trabajo?						
9	¿Con qué frecuencia está a la defensiva o se muestra reservado cuando alguien le pregunta qué hace en Internet?						

10	¿Con qué frecuencia bloquea los pensamientos desagradables de su vida con pensamientos agradables relacionados con Internet?						
11	¿Con qué frecuencia anticipa cuándo estará conectado de nuevo?						
12	¿Con qué frecuencia teme que la vida sin Internet sería aburrida, vacía o triste?						
13	¿Con qué frecuencia se enoja si alguien lo molesta mientras está conectado?						
14	14. ¿Con qué frecuencia se queda sin dormir por conectarse durante la noche?						
15	15. ¿Con qué frecuencia se siente preocupado por no estar conectado o imagina estarlo?						
16	16. ¿Con qué frecuencia dice: “unos minutos más”, cuando está conectado?						
17	17. ¿Con qué frecuencia trata de disminuir el tiempo que pasa en Internet y no lo logra?						
18	18. ¿Con qué frecuencia intenta ocultar el tiempo que permanece conectado?						
19	19. ¿Con qué frecuencia pre ere pasar más tiempo en Internet que salir con otras personas?						
20	20. ¿Con qué frecuencia se siente deprimido, malhumorado o nervioso cuando no está conectado, pero se siente mejor cuando se conecta de nuevo?						

Cuestionario de Experiencias en relaciones cercanas (ECR-R)

Las oraciones que se presentan a continuación hablan de los sentimientos en las relaciones íntimas. El interés de esta prueba se centra en cómo experimenta generalmente las relaciones amorosas. Por favor, puntúe de la siguiente manera:

(1) nunca, (2) rara vez, (3) algunas veces, (4) casi siempre, (5) Siempre.

Ítems	Frases	1	2	3	4	5
1	Temo perder el amor de mi pareja					
2	A menudo me preocupa que mi pareja no quiera estar conmigo					
3	A menudo me preocupa que mi pareja realmente no me ame					
4	Me preocupa que mi pareja no se interese por mí tanto como yo me intereso por ella					
5	A menudo desearía que los sentimientos de mi pareja por mí fueran tan fuertes como mis sentimientos por él o ella					
6	Me preocupan mucho mis relaciones					
7	Cuando no sé dónde está mi pareja, me preocupa que él o ella pueda estar interesado en alguien más					
8	Cuando muestro mis sentimientos a mi pareja, temo que no sienta lo mismo por mí					
9	Pienso que mi pareja no me quiere tan cerca como me gustaría					
10	Temo que cuando mi pareja llegue a conocerme, a él o ella no le guste quien realmente soy					
11	Me preocupa que yo no esté a la altura de otras personas					
12	Me siento cómodo compartiendo mis pensamientos y					

	sentimientos privados con mi pareja					
13	Estoy muy cómodo siendo cercano a mi pareja					
14	No me siento cómodo abriéndome emocionalmente a mi pareja					
15	Prefiero no ser muy cercano a mi pareja					
16	Me incomoda cuando una pareja quiere ser muy cercana a mí					
17	Encuentro relativamente fácil acercarme a mi pareja					
18	Usualmente discuto mis problemas y preocupaciones con mi pareja					
19	Le digo todo a mi pareja					
20	Me pone nervioso cuando mi pareja está demasiado cerca de mí					
21	Mi pareja realmente me entiende a mí y a mis necesidades					

Inventario de Personalidad Reducido de Cinco Factores (NEO-FFI).

Este cuestionario consta de 60 afirmaciones en referencia a su forma de ser comportarse. Por favor, lea cada frase con atención. Debe indicar su grado de acuerdo según el siguiente código:

0. Total desacuerdo.

1. Desacuerdo.

2. Neutral.

3. De acuerdo.

4. Totalmente de acuerdo.

Conteste de forma sincera y exprese sus opiniones de la manera más precisa posible. No hay tiempo límite, pero intente trabajar lo más deprisa posible. No se entretenga demasiado en la respuesta. No deje NINGUNA respuesta en blanco

Ítems	Frases	0	1	2	3	4
1	A menudo me siento inferior a los demás					
2	Soy una persona alegre y animosa					
3	A veces, cuando leo una poesía o contemplo una obra de arte, siento profunda emoción o excitación					
4	Tiendo a pensar lo mejor de la gente					
5	Parece que nunca soy capaz de organizarme					
6	Rara vez me siento con miedo o ansioso					
7	Disfruto mucho hablando con la gente					
8	La poesía tiene poco o ningún efecto sobre mí					
9	A veces intimido o adulo a la gente para que haga lo que yo quiero					
10	Tengo unos objetivos claros y me esfuerzo por alcanzarlos de forma ordenada					
11	A veces me vienen a la mente pensamientos aterradores					
12	Disfruto en las fiestas en las que hay mucha gente					
13	Tengo gran variedad de intereses intelectuales					
14	A veces consigo con artimañas que la gente haga lo que yo quiero					
15	Trabajo mucho para conseguir mis metas					
16	A veces me parece que no valgo absolutamente nada					
17	No me considero especialmente alegre					

18	Me despiertan la curiosidad las formas que encuentro en el arte y la naturaleza					
19	Si alguien empieza a pelearse conmigo, yo también estoy dispuesto a pelear					
20	Tengo mucha auto-disciplina					
21	A veces las cosas me parecen demasiado sombrías y sin esperanza					
22	Me gusta tener mucha gente alrededor					
23	Encuentro aburridas las discusiones filosóficas					
24	Cuando me han ofendido, lo que intento es perdonar y olvidar					
25	Antes de emprender una acción, siempre considero sus consecuencias					
26	Cuando estoy bajo un fuerte estrés, a veces siento que me voy a desmoronar					
27	No soy tan vivo ni tan animado como otras personas					
28	Tengo mucha fantasía					
29	Mi primera reacción es confiar en la gente					
30	Trato de hacer mis tareas con cuidado, para que no haya que hacerlas otra vez					
31	A menudo me siento tenso e inquieto					
32	Soy una persona muy activa					
33	Me gusta concentrarme en un ensueño o fantasía y, dejándolo crecer y desarrollarse, explorar todas sus posibilidades					
34	Algunas personas piensan de mí que soy frío y calculador					
35	Me esfuerzo por llegar a la perfección en todo lo que hago					
36	A veces me he sentido amargado y resentido					
37	En reuniones, por lo general prefiero que hablen otros					
38	Tengo poco interés en andar pensando sobre la naturaleza del universo o de la condición humana					
39	Tengo mucha fe en la naturaleza humana					
40	Soy eficiente y eficaz en mi trabajo					
41	Soy bastante estable emocionalmente					
42	Huyo de las multitudes					
43	A veces pierdo el interés cuando la gente habla de cuestiones muy abstractas y teóricas					
44	Trato de ser humilde					
45	Soy una persona productiva, que siempre termina su trabajo					
46	Rara vez estoy triste o deprimido					
47	A veces reboso felicidad					
48	Experimento una gran variedad de emociones o sentimientos					
49	Creo que la mayoría de la gente con la que trato es honrada y fidedigna					
50	En ocasiones primero actúo y luego pienso					
51	A veces hago las cosas impulsivamente y luego me arrepiento					
52	Me gusta estar donde está la acción					
53	Con frecuencia pruebo comidas nuevas o de otros países					
54	Puedo ser sarcástico y mordaz si es necesario					
55	Hay tantas pequeñas cosas que hacer que a veces lo que hago es no atender a ninguna					

56	Es difícil que yo pierda los estribos					
57	No me gusta mucho charlar con la gente					
58	Rara vez experimento emociones fuertes					
59	Los mendigos no me inspiran simpatía					
60	Muchas veces no preparo de antemano lo que tengo que hacer					

Guía de entrevistas para los pacientes diagnosticados con juego patológico

Datos demográficos

- Nombre
- Sexo
- Edad
- Estado civil
- Ingreso familiar mensual
- Carrera que estudia
- Nivel o año alcanzado
- Trabajo

¿Usted ha presentado dificultades para dormir como privarse de sueño o dormir menos de cinco horas por jugar, desear jugar o por las consecuencias que le ha traído el problema de juego?

¿Usted ha presentado pensamientos constantes sobre el juego, incluso cuando no lo está haciendo? (p. ej. reviviendo continuamente con la imaginación experiencias de apuestas pasadas, o planificando su próxima apuesta, pensando en formas de conseguir dinero para apostar).

¿Usted ha mentido sobre el tiempo real que se está jugando?

¿Usted ha sentido una euforia y activación anómalas cuando está jugando o pensando en jugar?

¿Usted siendo consciente del daño que el juego causó en su vida ha hecho esfuerzos repetidos y fallidos para controlar, reducir o abandonar el juego?

¿Usted ha cometido actos ilegales como falsificación, fraude, robo o abuso de confianza para financiar el juego?

¿Usted ha negado que tiene un problema, se ha enfadado, o se puesto a la defensiva, si alguien le sugiere que “eso” está fuera de su control?

¿Usted ha descuidado otras actividades importantes como el contacto con la familia, las relaciones sociales, el estudio, el trabajo o el cuidado de la salud por su problema de juego?

¿Utiliza el juego como estrategia para escapar los problemas o aliviar sentimientos de culpa, ansiedad, depresión o desesperanza?

¿Usted se ha sentido nervioso o irritado cuando intenta reducir o abandonar el juego, o cuando algo le impide jugar?

Comente dos episodios importantes de dos personas significativas en su infancia.

Gráficos del análisis de normalidad - prueba Kolmogorov-Smirnov

