

Treball de final de grau
GRAU D'INFERMERIA

Escola Universitària d'Infermeria
Universitat de Barcelona

**ADDICCIONS COMPORTAMENTALS. INTERVENCIIONS
INFERMERES EN EL TERAPEUTA INFORMAL: LA
FAMÍLIA**

Marta Iriarte Gea

Tutora: Amparo Del Pino Gutiérrez
Àmbit docent: Infermeria de Salut Mental
Curs acadèmic 2015-16

Agraïments

Agraeixo aquest treball a la meva tutora, Amparo Del Pino, pel suport incondicional i guiar-me en tot moment durant la realització d'aquest treball.

També haig d'agrair a Susana Jiménez-Murcia per proporcionar-me un dels seus articles per la meva revisió, ja que no estava disponible pel públic.

Resum

Introducció: Diversos factors fan vulnerable a una persona a patir una addicció comportamental. Entre d'altres, la família resulta una de les més influenciables. Un funcionament familiar deficient amb conflictes, absència de comunicació i recolzament, pot perjudicar a la salut i contribuir a l'aparició de l'addicció.

La infermera ha d'estar present per ajudar a prevenir i detectar precoçment l'addicció. Una avaluació del funcionament familiar ajudarà a identificar els factors que interfereixen en la relació. Mitjançant teràpies (cognitivo-conductual, familiar i motivacional) considerant a la família com a part del tractament, s'afavorirà la rehabilitació i s'evitaran les recaigudes.

Objectiu: Esbrinar quines intervencions infermeres són més efectives en els familiars de pacients amb addicció comportamental.

Metodologia: Recerca d'articles en bases de dades (PubMed, CINAHL, ProQuest), en relació a la influència familiar sobre persones amb addicció comportamental.

Resultats: Obtenció de 10 articles que compleixen els criteris d'inclusió.

Discussió: Mitjançant la revisió bibliogràfica dels articles, es va aconseguir conèixer la influència que pot tenir la família sobre les persones a patir una addicció comportamental o ajudar a la seva rehabilitació.

Conclusions: La família és la primera línia en la que es pot detectar anomalies en la conducta d'una persona. La infermera ha d'estar present en tot moment, ja que juga un paper important a l'hora de prevenir, detectar, tractar i rehabilitar. Considerar el pacient i la família com una unitat ajudarà a la rehabilitació de la persona i el manteniment del canvi de la conducta esperada.

Paraules clau: Conducta addictiva – Cures d'infermeria – Terapèutica – Família

Abstract

Introduction: Several factors make a person vulnerable to suffer a behavioral addiction. The family is one of the most impressionable. A poor functioning family with conflicts, lack of communication and support, can damage health and to contribute to the appearance of addiction.

Nurse must be present to help prevent and detect early the addiction. An assessment of family functioning will help to identify the factors that interfere in the relationship. Through therapies (cognitive behavioral, family and motivational) to consider the family as part of treatment, will favour the rehabilitation and avoid the relapses.

Objective: Discover which nursing interventions are the most effective in the relatives of patients with behavioral addiction.

Methodology: Search articles in databases (PubMed, CINAHL, ProQuest), regarding to family influence on people with behavioral addiction.

Outcome: 10 articles that comply with the inclusion criteria are obtained.

Discussion: Through bibliographic revision of the articles, it has been known the influence that family can have on people to suffer a behavioral addiction or to help their rehabilitation.

Conclusion: Family is the first line that can be possible to detect defects in the conduct of a person. The nurse must be present at all times, as it plays an important role when it comes to prevent, detect, treat and rehabilitate. Considering the patient and his or her family as a unit will help to rehabilitation of the person maintaining the expected behavior change.

Key words: Behavior, addictive – Nursing care – Therapeutics – Family

Índex

1. Introducció.....	1
1.1. Conceptes.....	1
1.2. Comorbiditat.....	2
1.3. Etiopatogenia.....	2
1.4. Abordatge infermer.....	3
2. Objectius.....	5
3. Metodologia.....	6
3.1. Bases de dades.....	6
3.2. Estratègies de recerca.....	6
3.2.1 Paraules clau.....	6
3.2.2 Operadors booleans i truncaments.....	7
3.2.3 Criteris d'inclusió i exclusió.....	7
3.2.4 Articles seleccionats.....	8
4. Resultats.....	10
5. Discussió.....	18
5.1. Influència familiar.....	18
5.2. Influència d'edat i gènere.....	18
5.3. Tractament.....	19
6. Conclusions.....	21
7. Pla de difusió.....	23
8. Bibliografia.....	24
9. Annex.....	30

1. Introducció

1.1. Conceptes

L'addicció es defineix com un trastorn caracteritzat per la compulsió, la pèrdua de control i els patrons continus d'abús sobre una conducta determinada que al principi produeix un estat de satisfacció en la persona⁽¹⁾ malgrat percebre les seves conseqüències negatives⁽²⁾.

En relació a la classificació de les addiccions, actualment els investigadors conclouen que existeixen dos tipus segons el mètode causant: les addiccions a substàncies i les addiccions comportamentals⁽³⁾. D'una banda, les addiccions a substàncies es refereixen al consum y abús de certes substàncies⁽²⁾, i alhora, segons el DSM-5⁽⁴⁾ es divideixen en dos grups: el trastorn per consum de substàncies i el trastorn induït per substàncies. D'altra banda, les addiccions comportamentals (AC), segons el DSM-5⁽⁴⁾, es divideixen en el Trastorn del Joc (TJ) i els Trastorns d'Addicció als Videojocs (AVJ). Aquest últim, tot i que es tracta d'un problema molt prevalent en especial en els joves i adolescents, es considera que encara no existeixen suficients evidències empíriques, de manera que està inclosa en la Secció III del DSM-5^(4,5), apartat que correspon a trastorns que es preveu que s'acceptaran en un futur proper⁽⁶⁾.

Així doncs, les AC es caracteritzen per una pèrdua de control que experimenta una persona davant la realització d'una activitat que, al principi, li és plaent però que, a mesura que passa el temps, va guanyant terreny entre les seves preferències fins el punt de dominar la seva vida^(1,7).

En aquest sentit, diferents autors conclouen que aquestes addiccions, a l'igual que les addiccions a substàncies, mostren uns criteris comuns entre els que destaquen: l'acció reforçant positiva⁽⁷⁾ com a experiència plaent que indueix a repetir la experiència⁽⁸⁾; la dependència com a estat psíquic i físic caracteritzat per respostes que sempre inclouen la compulsió^(8,9), la focalització progressiva en torn a la conducta que provoca una pèrdua del control i persistència de l'acció^(1,10); la tolerància com a estat d'adaptació neurobiològica^(8,11); i el síndrome d'abstinència com a conjunt de signes i símptomes que apareixen degut a la impossibilitat de realitzar cert comportament en aquelles persones que

presenten dependència⁽¹⁾.

1.2. Comorbiditat

Investigacions actuals parlen d'un índex de comorbiditat molt elevat en les AC⁽¹²⁾. Així doncs, diversos estudis han demostrat associacions entre aquesta addicció i altres trastorns com són les Addiccions a Substàncies, en especial a l'alcohol(58%), el Trastorn d'Ansietat (37%), els Trastorns Afectius (38%)^(11,12) i els Trastorns del Control dels Impulsos⁽¹³⁾. Així mateix, en el Trastorn per Dèficit d'Atenció i Hiperactivitat (TDAH) s'ha donat un índex d'AC molt elevat en joves i adolescents, especialment important en les AVJ⁽¹⁴⁾.

1.3. Etiopatogenia

Segons diferents autors, la correlació de factors de risc biològics, psicològics i ambientals⁽¹³⁾ fan potencialment vulnerable a un individu a partir una AC.

Entre els **factors biològics**, segons certs estudis, existeixen processos cognitiu-emocionals⁽¹⁵⁾ que afecten directament en el possible desenvolupament d'una AC. Com a tret de vulnerabilitat, es troba la impulsivitat que produeix un fracàs per inhibir un comportament provocant conseqüències negatives visibles en aquest trastorn^(13,15-17). A més a més, també s'inclouen el dèficit en la sensibilitat a la recompensa i el càstig, i el deteriorament en la presa de decisions^(16,19).

Pel que fa als **factors psicològics**, la baixa autoestima i l'aïllament social⁽¹⁹⁾, entre d'altres, fan a la persona susceptible a patir l'addicció⁽²⁰⁾. Tanmateix, les distorsions cognitives són processos bàsics que apareixen en una AC de manera que provoca greus problemes a l'hora de l'autocontrol degut a una sensació errònia de control personal⁽²¹⁾. Alhora un cert tipus de personalitat farà a una persona més vulnerable a patir-la. En aquest sentit, un estudi realitzat per Jiménez-Murcia et al.⁽²²⁾, conclou que les persones amb més sentiments negatius com ara l'angoixa, la vergonya, la immaduresa i la hostilitat són emocionalment vulnerables.

Com a **factors ambientals**, l'estudi de Wilson et al. conclou que davant d'un estatus econòmic baix, la influència de l'estat civil, els grups minoritaris ètnics i culturals, la persona tindrà més tendència a patir una AC que una que es mantingui en un nivell de vida estable⁽²³⁾. A més, la situació laboral, els deutes,

l'entorn familiar^(22,24,25) i d'amistats⁽¹³⁾, també influeixen en el desenvolupament d'aquest trastorn.

L'interès de la família representa un factor rellevant en la influència sobre la persona. Diversos estudis afirmen que un funcionament familiar deficient amb un predomini dels conflictes, absència de comunicació, recolzament i afecte, pot perjudicar a la salut i contribuir a la seva aparició^(26,27).

1.4. Abordatge infermer

Les intervencions d'infermeria han d'estar presents des dels possibles indicis emergents en les AC per facilitar la prevenció, la detecció precoç i les intervencions a realitzar un cop diagnosticada l'addicció. Durant el procés la infermera ha de posar especial atenció a l'avaluació del funcionament familiar⁽²⁸⁾. Aquesta ha d'identificar els factors que interfereixen o perjudiquen en la relació familiar.

En aquest sentit, infermeria ocupa un lloc privilegiat a l'hora de desenvolupar i fomentar aspectes claus en el nucli familiar, i té un paper fonamental en matèria de promoció de la salut i prevenció de la malaltia⁽²⁹⁾.

Prevenir comporta impedir que la persona inici una conducta addicta, a través de l'establiment d'objectius específics i programes d'educació⁽³⁰⁾ per potenciar els factors de protecció, disminuir els factors de risc, modificar conductes, etc⁽²⁹⁾. Una bona detecció es realitza en el moment en que es comencen a observar, a part de la simptomatologia física, símptomes psicològics i socials (aïllament). Un indicador crucial en la detecció del trastorn és la família perquè és aquesta la que manté una relació constant amb la persona⁽³⁰⁾.

Respecte a les intervencions terapèutiques, infermeria ha de tenir en compte certes teràpies focalitzades des del punt de vista psicosocial, degut a que són, probablement, les més efectives pel tractament de les AC⁽³¹⁾.

D'una banda, la teràpia cognitivo-conductual és una de les teràpies més eficaç i corroborada en l'àmbit de les AC^(32,33). Aquesta té com a objectiu principal formar i fomentar les capacitats de l'individu i/o família, realitzant activitats com modificar l'entorn i la interacció social⁽⁹⁾. S'ha d'ajudar a analitzar les distorsions cognitives i conductuals relacionades amb l'addicció de manera que es puguin establir estratègies d'afrontament per una completa rehabilitació i evitar les

recaigudes⁽³¹⁾.

D'altra banda, la tècnica motivacional intenta augmentar la motivació intrínseca per assolir una sèrie d'objectius prèviament establerts⁽³⁴⁾ i així resoldre una conducta problemàtica com és l'addicció. La entrevista motivacional, considerada com una intervenció preventiva⁽³⁵⁾, afavoreix la vinculació terapèutica, així com la seva adherència⁽³³⁾.

La inclusió de la família en les teràpies pot afavorir el procés que empra des de la prevenció i detecció precoç fins a la rehabilitació⁽³¹⁾. Certament aquesta intervenció ha demostrat ser efectiva en la reducció de la gravetat de l'addicció⁽²⁶⁾. Així mateix, la teràpia familiar és un mètode de tractament en el que els membres de la família aconseguen crear o afavorir un vincle emocional, milloren la comunicació i aconseguen un millor funcionament basat en la negociació d'objectius entre els familiars⁽³⁶⁾. Segons Vallejo⁽⁹⁾, aquesta teràpia serveix de context explicatiu de les conductes dels components de la família de manera que, intervenint en aspectes tals com la actitud parental, la comunicació⁽³⁷⁾ i la cohesió familiar⁽³⁸⁾, afavoriran a la rehabilitació i a evitar les recaigudes d'un pacient amb AC.

“Quines intervencions infermeres es poden dur a terme per millorar les actuacions familiars davant una addicció comportamental?”

2. Objectius

Objectiu general

Esbrinar quines intervencions infermeres són més efectives en els familiars de pacients amb addicció comportamental.

Objectius específics

- Conèixer, a través de la revisió bibliogràfica, la participació de les famílies en les addiccions comportamentals.
- Descriure les tècniques més emprades en el tractament d'una addicció comportamental en el que participen les famílies.

3. Metodologia

3.1. Bases de dades

Les bases de dades emprades en el treball, les quals es van cercar a través del recercador de base de dades del CRAI UB, són les següents:

- PUBMED: és la base de dades de la *National Library of Medicine*, en Estats Units. Recull referències bibliogràfiques d'articles publicats en revistes relacionades amb la biomedicina, la investigació i la pràctica clínica. La llengua principal és l'anglès, tot i que es poden trobar articles d'altres idiomes.
- CINAHL: és la base de dades produïda per la National League for Nursing i la American Nurses Association, dissenyada pels professionals d'infermeria, fisioteràpia i teràpia ocupacional, entre d'altres. La llengua emprada és l'anglès.
- PROQUEST: és la base de dades bibliogràfica que forma part de la Cambridge Information Group. Subministra els serveis d'informació per les universitats, escoles, empreses públiques, corporacions i biblioteques públiques. Abarca des de diaris, revistes, publicacions periòdiques fins a tesis doctorals.

3.2. Estratègies de recerca

3.2.1 Paraules clau

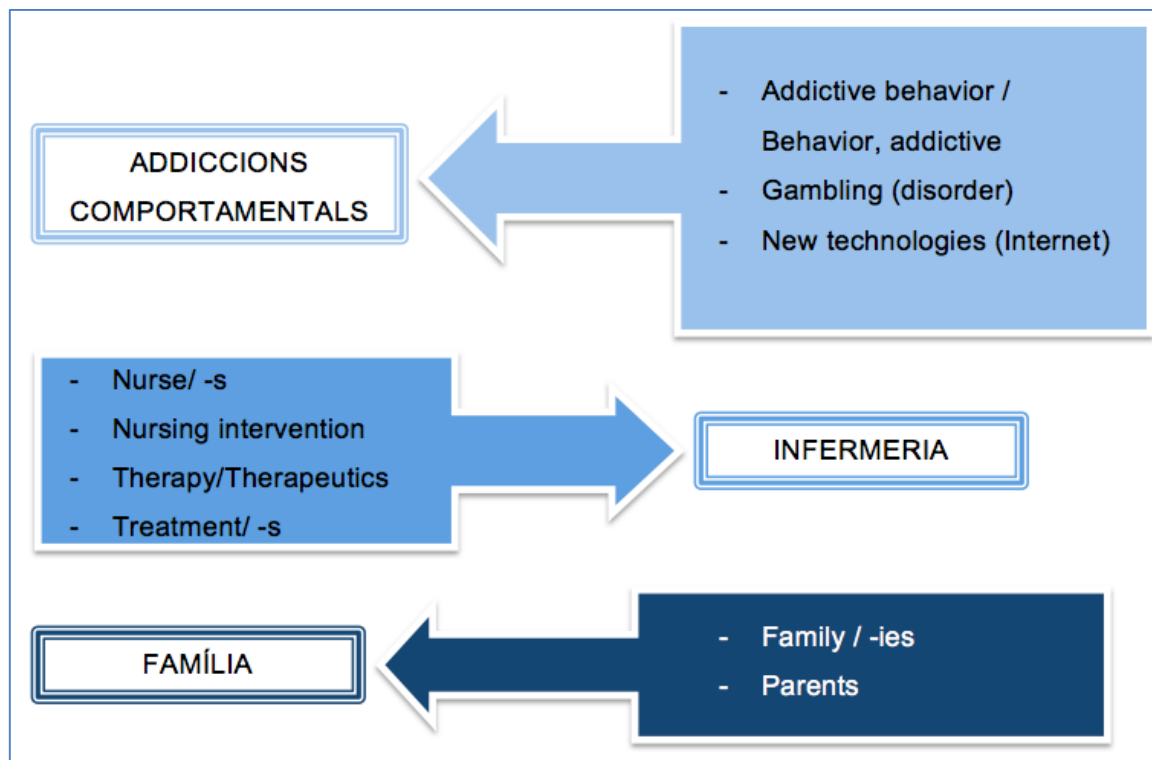
Entenem com paraula clau aquella que resulta significativament rellevant sobre el tema principal del contingut del treball, sent una eina imprescindible a l'hora de realitzar una cerca bibliogràfica.

En aquesta revisió s'han utilitzat el Theasurus de la base de dades del PubMed, anomenat MeSH (Medical Subjects Headlines) i el DeCS (Descriptor en Ciències de la Salut), per crear una llista de paraules clau.

Com es pot observar en la Taula 1, per la recerca dels articles seleccionats, es va centrar les paraules clau en tres grans blocs: addiccions comportamentals, infermeria i família, ja que són la base del treball. A partir d'aquí, es va fer un

l·listat de diferents paraules que s'inclouen dins de cada grup per a que la recerca pogués tenir més probabilitats de trobar articles que s'adeqüin al perfil de treball.

Taula 1. Paraules clau



3.2.2 Operadors booleans i truncaments

Els operadors booleans ens permeten enfocar la recerca vinculant termes de recerca i definint la relació entre ells. L'operador majoritàriament utilitzat ha sigut el AND.

S'ha utilitzat el truncament (*) per recuperar aquelles paraules des de l'arrel i les seves variacions, com la paraula nurse, abreviada a nurs*.

3.2.3 Criteris d'inclusió i exclusió

Abans de començar la recerca dels articles, es van delimitar uns certs criteris d'inclusió i exclusió en cada base de dades.

- Criteris d'inclusió:
 - Articles recents, dels darrers 5 anys (2011-2016).
 - Aquells articles que tractaven sobre els possibles tractaments emprats tant al pacient com la família en addiccions comportamentals.

- Àmbit familiar.
- Idiomes: Anglès, Català, Castellà.
- Criteris d'exclusió:
 - Articles publicats anteriors al 2011.
 - Altres idiomes no mencionats.
 - Tractament farmacològic.
 - Articles no gratuïts.

Excepció: degut a la importància d'algun article que va ser impossible accedir-hi a través del SIRE, em vaig posar en contacte amb l'autora per a que, si era possible, me'l proporcionés.

3.2.4 Articles seleccionats

Gràcies a l'aplicació SIRE proporcionada pel CRAI UB va facilitar la obtenció dels articles desitjats. Per tal de referenciar i gestionar els articles seleccionats es va utilitzar el gestor documental Mendeley. Dins d'aquest es va organitzar en carpetes segons les bases de dades emprades (PubMed, CINAHL, ProQuest), on s'inclouen els articles seleccionats, que, més tard, si no s'ajustava a les necessitats passava a una altra carpeta anomenada exclosos.

Taula 2. Articles seleccionats en CINHALL

CINHALL			
Cerca <i>(2011-2016 Idioma: anglès, català, castellà)</i>	Behavior addictive	Behavior addictive AND therapy	Behavior addictive AND therapy AND family
Resultats	1.927	513	24
1 article seleccionat			

Taula 3. Articles seleccionats en PubMed

PubMed			
Cerca (2011-2016 <i>Idioma: anglès, català, castellà</i>)	("Family" [Mesh]) AND "Behavior, Addictive" [Mesh]	("Family" [Mesh]) AND "Behavior, Addictive" [Mesh] AND Internet	("Family" [Mesh]) AND "Behavior, Addictive" [Mesh] AND therapy
Resultats	71	37	15
	4 articles seleccionats		2 articles seleccionats
Cerca (2011-2016 <i>Idioma: anglès, català, castellà</i>)	Gambling disorder	Gambling disorder AND therapy	Gambling disorder AND "therapy" AND family
Resultats	2480	466	26
	2 articles seleccionat		

Taula 4. Articles seleccionats en PROQUEST

PROQUEST				
Cerca (2011-2016 <i>Idioma: anglès, català, castellà</i>)	Addiction behavior	Addiction behaviour AND (family AND nurs*)	Addiction behaviour AND (family AND nurs*) AND therapy	Addiction behavior AND (family AND nurs*) AND therapy NOT drugs
Resultats	2.620	856	328	22
	1 article seleccionat			

4. Resultats

Títol	Autor/s, país, any	Metodologia	Revista
Association between morningness-eveningness and the severity of compulsive Internet use: the moderating role of gender and parenting style ⁽²⁷⁾	Lin YH, Gau SSF. Xina. 2013	Estudi quantitatiu, observacional	Sleep Medicine IF: 3,154 Q2 Clinical Neurology
<p>Objectius: Investigar la relació entre l'ús d'Internet en funció de l'horari (diürn o nocturn), i l'ús compulsiu d'aquest en adults joves. Explorar els efectes dels estils de criança i el suport familiar en aquest tipus de relacions.</p> <p>Mostra: 2.731 estudiants universitaris van realitzar un qüestionari on s'observava la tendència de l'horari (diürns o nocturns), s'avaluaven els pensaments i comportaments obsessius i compulsius de l'ús d'Internet, les conductes i actituds paternes cap als fills i la funció familiar.</p> <p>Resultats: Es va observar, d'una banda, que les persones més nocturnes es caracteritzaven per un ús compulsiu d'Internet, més ansietat, estils de criança empobrits, i menys recolzament familiar. D'altra banda, es va veure que els diürns percebien un major afecte i recolzament familiar i, per tant, una menor probabilitat de patir el trastorn. La implicació materna comporta una disminució en l'ús d'Internet, mentre que l'actuació del pare no influenciava.</p> <p>Conclusió: Els horaris de son i, el recolzament, la educació i l'afecte dels pares i la família han de formar part de les mesures per la prevenció i intervenció de persones amb addicció a Internet.</p>			

Títol	Autor/s, país, any	Metodologia	Revista
Attachment and family functioning in patients with Internet addiction ⁽³⁹⁾	Şenormancı Ö, Şenormancı G, Güçlü O, Konkan R. Turquia. 2014	Estudi quantitatiu, quasiexperimental (assignació no aleatòria)	General Hospital Psychiatry IF: 2,606 Q2 Psychiatry

Objectiu: Investigar els estils d'afecte i el funcionament familiar de pacients amb addicció a Internet.

Mostra: Va constar de 30 homes diagnosticats amb addicció a Internet, i 30 homes sans inclosos en el grup control amb mateixes característiques sociodemogràfiques. Es va mesurar l'addicció a Internet, els símptomes emocionals, cognitius, somàtics i motivacionals de la depressió, el grau d'ansietat i a nivell familiar: la resolució de problemes, la comunicació, els rols, la capacitat afectiva de resposta, la implicació afectiva, control del comportament i funcionament general familiar.

Resultats: Es va observar que els pacients amb addicció a Internet tenien símptomes depressius, un augment de l'ansietat i una disfunció en la capacitat de resposta afectiva. El funcionament familiar d'aquests era més negatiu i problemàtic que en comparació amb el grup control.

Conclusió: Els pacients amb addicció a Internet revelen tenir un estil d'afecte més ansiós, així com problemes importants en el funcionament familiar. Incorporar a la família com a part del tractament suposa un augment de les probabilitats d'èxit de qualsevol intervenció.

Títol	Autor/s, país, any	Metodologia	Revista
Bidirectional associations between family factors and Internet addiction among adolescents in a perspective investigation ⁽⁴⁰⁾	Ko CH, Wang PW, Liu TL, Yen CF, Chen CS, Yen JY. Xina. 2015	Estudi quantitatiu, observacional. Seguiment prospectiu	Psychiatry and Clinical Neurosciences IF: 1,634 Q3 Psychiatry

Objectius: Avaluar l'efecte dels factors familiars sobre l'aparició de l'addicció a Internet i determinar si l'addicció pot influir en el funcionament familiar.

Mostra: Van participar 2.293 adolescents (1179 nois i 1174 noies) de 10 instituts diferents de Taiwan, seleccionats aleatòriament. Es va mesurar l'addicció a Internet, l'índex familiar APGAR¹ que mesurava la satisfacció amb el funcionament familiar (conflictes entre l'adolescent i els pares, conflicte entre els pares, consum d'alcohol i tabac familiar, la regulació de l'ús d'Internet i el temps que permetien els pares el seu ús). Es va realitzar, a més, un any de

¹ Family Adaptability, Paternship, Growth, Affection, and Resolve

seguiment.

Resultats: El conflicte entre pares va predir l'augment en la incidència de l'addicció a Internet després d'un any de seguiment. A l'hora d'observar els resultats segons el sexe van observar que: el conflicte entre els pares i un major temps d'utilització d'Internet (més de dos hores) va augmentar la incidència en nenes, mentre que en els nois la causa de l'augment de la incidència residia en una baixa atenció per part dels pares i un APGAR disminuït. Rere l'any de seguiment, es va observar que va haver un efecte significatiu en la disminució de puntuació en l'índex d'APGAR només en les nenes.

Conclusió: Es consideren com a factors de risc a desenvolupar una addicció a Internet en adolescents els conflictes entre els pares i la inadequada regulació de l'ús d'Internet. Per prevenir l'addicció és necessari intervenir a nivell familiar per evitar els conflictes entre pares, promoure el bon funcionament familiar i la regulació de l'ús d'Internet.

Títol	Autor/s, país, any	Metodologia	Revista
Moderating effects of the family environment for parental mediation and pathological Internet use in youths ⁽²⁴⁾	Chng GS, Li D, Liau AK, Khoo A. Singapur. 2015	Estudi quantitatiu, observacional longitudinal	Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking Indexada

Objectiu: Investigar si les mediacions actives i restrictives dels pares s'associen negativament amb l'ús patològic d'Internet.

Mostra: 3.079 estudiants de primària i secundària amb edats compreses entre 8 i 19 anys. Les escales van ser adaptades des de EU Kids Online Project, on es mesuraven les mediacions actives (orientació dels pares i assessorament sobre les activitats d'Internet) i les restrictives (restriccions de temps i diners, vigilar els continguts que visiten). L'eficàcia de la estratègia es va mesurar en funció de l'afecte entre pares i fills, la comunicació i la comoditat en l'habitatge.

Resultats: L'ambient familiar al qual pertanyien els adolescents amb addicció a Internet va ser significativament negatiu. Només la mediació restrictiva estava associada amb l'ús patològic, comportant uns nivells alts d'unió familiar, comunicació i confort a la llar.

Conclusió: Les mesures preventives es poden aplicar a la família per tal d'evitar el desenvolupament de comportaments patològics. La mediació restrictiva

representa un factor de protecció important per l'ús patològic d'Internet, però la seva eficàcia variarà en funció del grau de suport familiar, comunicació i confort.

Títol	Autor/s, país, any	Metodologia	Revista
Multi-family group therapy for adolescent Internet addiction: Exploring the underlying mechanisms ⁽⁴¹⁾	Liu Q, Fang X, Yan N, Zhou Z, Yuan X, Lan J, Liu C. Xina. 2015	Estudi quantitatiu, experimental. Amb grup control	Addictive Behaviors IF: 2,764 Q2 Substance Abuse

Objectiu: Investigar la efectivitat de la teràpia familiar per reduir la addicció a Internet en adolescents.

Mostra: 46 adolescents i les seves respectives famílies amb edats compreses entre 12 i 18 anys, i 35 i 46 anys. El grup intervenció va estar format per 21 famílies, en les que es va dur a terme la teràpia familiar; i les altres 25 restants van ser incloses en el grup control. La inclusió de les famílies en els grups es va realitzar de manera aleatòria.

Resultats: Es van trobar diferències significatives en els resultats analitzats. Va haver una disminució en l'ús d'Internet pels adolescents post-tractament, que es va mantenir durant els 3 mesos de seguiment. Els resultats van mostrar, a més, una millora de la comunicació en les famílies que van rebre el tractament.

Conclusió: Les 6 sessions de teràpia familiar van ser efectives, reduint-se el comportament patològic de l'ús d'Internet en els adolescents. El suport familiar és rellevant en la milloria i manteniment de la efectivitat de la intervenció.

Títol	Autor/s, país, any	Metodologia	Revista
Parent-adolescent interaction and risk of adolescent Internet addiction: a population-based	Xu J, Shen L-X, Yan C-H, Hu H, Yang F, Wang L, Kotha S, Ouyang F, Zhang	Estudi quantitatiu, observacional	BMC Psychiatry IF: 2,210

study in Shanghai ⁽⁴²⁾	L-N, Liao X-P, Zhang J, Zhang J-S, Shen X-M. Xina. 2014	transversal	Q3 Psychiatry
-----------------------------------	---	-------------	---------------

Objectiu: Identificar la relació entre l'addicció a Internet dels adolescents i els patrons d'interacció entre els pares i aquests en una mostra representativa d'adolescents de Shanghai (Xina).

Mostra: 5.122 adolescents van ser investigats procedents de 16 instituts escollits, aleatòriament, de Shanghai. Es va repartir una enquesta de manera anònima on s'avaluava els entorns d'interacció familiar entre pares i fills (estat civil dels pares, estructura familiar, nivells de despesa mensual d'Internet, comportaments en l'ús d'Internet, etc.). Alhora, es va mesurar l'addicció a Internet i els seus símptomes psicològics.

Resultats: Es va observar que depenent del gènere, l'edat, l'estatus socioeconòmic, una forta desaprovació per part dels pares, entre d'altres, hi havia un augment significatiu a patir a una addicció a Internet. Les males relacions amb la mare estaven directament associades amb un increment de l'addicció, envers les males relacions paternals. L'estat civil dels pares (separats) influïa en algun comportament patològic del trastorn. En canvi, la situació social i econòmica no influïa en el desenvolupament de l'addicció a Internet. Però els adolescents amb una alta paga mensual eren més propensos a desenvolupar el trastorn.

Conclusió: La mala qualitat de relació entre pares-adolescents (especialment la materna), juntament amb una pobra comunicació estan directament relacionats amb el desenvolupament d'una addicció a Internet. L'estatus socioeconòmic familiar influeix en l'ús d'Internet però no incrementa les possibilitats de desenvolupar el trastorn.

Títol	Autor/s, país, any	Metodologia	Revista
Predictors of outcome among pathological gamblers receiving cognitive behavioral group therapy ⁽⁴³⁾	Jiménez-Murcia S, Granero R, Fernández-Aranda F, Arcelus J, Aymamí MN, Gómez-Peña M, Tárrega S, Moragas L, Del Pino-Gutiérrez A, Sauchelli S, Fagundo A, Brewin N,	Estudi quantitatiu, quasiexperimental longitudinal. Seguiment prospectiu	European Addiction Research IF: 2,101 Q3 Psychiatry

	Menchón J. Espanya. 2015		
<p>Objectiu: Avaluar els canvis posteriors al tractament a individus diagnosticats amb Trastorn del Joc tractats amb la teràpia cognitivo-conductual, avaluar el possible efecte moderador del sexe sobre el resultat de la teràpia i explorar els millors predictors del canvi després del tractament, recaigudes i les taxes d'abandonament.</p> <p>Mostra: Va estar composta per 440 pacients. Es va realitzar la teràpia cognitivo-conductual que va consistir en 16 sessions de grup setmanals i un període de seguiment de tres mesos. Un membre de la família va ser involucrat en el tractament, el qual va ser atès a partir de la sessió 7. La seva funció va ser ajudar i recolzar a la persona, per adquirir una millor comprensió d'aquest trastorn, per gestionar les situacions de risc i ajudar al pacient a recuperar la seva confiança.</p> <p>Resultats: Els pacients van mostrar millories significatives en l'àmbit de psicopatologia i la gravetat de la conducta de joc. La participació de la parella va suposar un major risc en la recaiguda. Tanmateix, el major risc d'abandonament de la teràpia estava associat a les persones més joves, amb un nivell d'educació més baix.</p> <p>Conclusió: La majoria dels pacients amb Trastorn del Joc poden ser tractats conjuntament per intervenir en característiques comuns com millorar l'autocontrol i la regulació emocional. Però hi ha tècniques que han de ser utilitzades de manera individual. La intervenció d'un membre de la família ha d'estar present de manera acurada, ja que, si no es gestiona adequadament, pot tenir un efecte negatiu en la resposta al tractament.</p>			

Títol	Autor/s, país, any	Metodologia	Revista
Psychological treatments for gambling disorder ⁽⁴⁴⁾	Rash CJ, Petry NM. Estats Units. 2014	Revisió bibliogràfica	Psychology Research and Behavior Management Indexada
<p>Objectiu: Descriure la evidència sobre la investigació pel tractament psicològic del Trastorn del Joc.</p>			

Mostra: Revisió bibliogràfica.

Resultats: La inclusió de pacients amb Trastorn del Joc en programes de recolzament sol ser òptima en combinació amb tractament professional, perquè el compromís i la retenció és limitada. A més les intervencions autodirigides beneficien a alguns jugadors, però, sense la participació d'un professional proporcionant recolzament, no serà efectiu. Els jugadors que es troben en situacions de risc i no busquen tractament es pot utilitzar, a més, la teràpia motivacional com a solució per l'adherència al tractament. La teràpia cognitivo-conductual s'aplica de manera més freqüent.

Conclusió: Moltes intervencions s'han dut a terme, fins aleshores, pel tractament del Trastorn del Joc, i els resultats han sigut favorables. Però es requereixen més estudis per augmentar el coneixement sobre la eficàcia de cadascun.

Títol	Autor/s, país, any	Metodologia	Revista
Stress moderates the relationship between problematic Internet use by parents and problematic Internet use by adolescents ⁽²⁵⁾	Lam LT, Wong EMY. Xina. 2015	Estudi quantitatiu, observacional transversal	Journal of Adolescent Health IF: 3,612 Q1 Pediatrics

Objectiu: Investigar la relació entre la utilització problemàtica d'Internet dels pares i fills, tenint en compte els nivells d'estrès dels adolescents.

Mostra: Es van seleccionar dos instituts a l'atzar de la regió de Hong Kong, dels quals van seleccionar estudiants amb els seus respectius pares, en total 1.098. Es va realitzar una enquesta de salut als alumnes i els seus pares, on es mesurava l'addicció a Internet, el nivell d'estrès dels adolescents i el grau de satisfacció dels adolescents, incloent l'escola, la família i els amics.

Resultats: El 24% dels adolescents i el 5,2% dels pares podrien ser considerats com a problemàtics greus en l'ús d'Internet. El 14% dels adolescents van ser classificats en el grup d'estrès greu i moderat. Hi ha una interacció significativa entre el problemàtic ús d'Internet en els pares i, els nivells d'estrès dels adolescents amb comportaments patològics.

Conclusió: Hi ha una relació significativa entre la relació pares-adolescent havent un ús problemàtic d'Internet. Tanmateix, la relació estarà negativament afectada per l'estat d'estrès de l'adolescent. El control d'ús d'Internet dels pares també ha de ser avaluat i inclòs com a part del tractament que es dur a

terme al fill.

Títol	Autor/s, país, any	Metodologia	Revista
The effect of family therapy on the changes in the severity of on-line game play and brain activity in adolescents with on-line game addiction ⁽²⁶⁾	Han DH, Kim SM, Lee YS, Renshaw PF. Corea. 2012	Estudi quantitatiu, quasiexperimental amb grup control	Psychiatry Research: Neuroimaging IF: 2,424 Q2 Psychiatry

Objectiu: Avaluar si una breu intervenció de 3 setmanes de teràpia familiar pot canviar els patrons d'activació cerebral en resposta a les senyals d'afecte i d'atzar en adolescents de famílies disfuncionals que compleixen els criteris d'addicció als jocs on-line.

Mostra: 15 adolescents amb addicció al joc on-line i una greu disfunció familiar, i 15 adolescents sense el trastorn i una bona estructura familiar. Es va avaluar l'addicció a Internet i APGAR, a més d'avaluar la severitat del problema de joc on-line. Durant 3 setmanes se'ls hi va intervenir amb teràpia familiar, on se'ls hi demanava, entre d'altres, dur a terme activitats centrades en la cohesió familiar. Durant el procés s'observava l'activitat cerebral dels adolescents en resposta a senyals i imatges de la família mitjançant la ressonància magnètica (RM).

Resultats: Després de les 3 setmanes de tractament, els resultats de l'escala d'addicció a Internet i el temps de joc en línia es van veure disminuïts; contràriament, l'escala familiar va augmentar. La milloria en la cohesió familiar es va associar amb un augment en l'activitat del nucli caudat² en resposta als estímuls d'afecte i va ser inversament relacionat amb els canvis en el temps de joc en línia. A més, l'activitat del còrtex prefrontal dorsolateral³ va disminuir amb la reducció del joc i la teràpia familiar. Els canvis en el cervell es van veure influenciats per l'interès demostrat dels pares i la cohesió familiar. La teràpia familiar va demostrar ser efectiva en la reducció de la gravetat de l'addicció als jocs on-line.

Conclusió: La cohesió familiar pot ser un factor important que ajudi en el tractament de l'addicció als jocs on-line.

² Part del cervell, localitzat en la profunditat dels hemisferis cerebrals. Juga un paper molt important en el procés de memòria i aprenentatge.

³ Es localitza en la circumvolució frontal mitja (la part lateral de l'àrea de Brodmann) i en la zona de Walker. Està caracteritzat per la seva participació en les funcions executives (gestió de processos cognitius, com la planificació, la flexibilitat cognitiva i la memòria de treball) i en l'acte de mentir, ja que inhibeix la tendència a dir la veritat.

5. Discussió

Amb aquesta recerca bibliogràfica es dóna a conèixer tant la influència de la família en el desenvolupament d'una Addicció Comportamental com les intervencions infermeres que es poden aplicar a aquestes.

5.1. Influència familiar

La funció familiar juga un factor predictiu que influeix en l'aparició d'una addicció i de la mateixa manera, l'addicció pot provocar un deteriorament en el funcionament familiar⁽⁴⁰⁾. Per aquest motiu, en les AC, es podria contemplar la opció de donar rellevància a la família i tractar el trastorn des d'un enfoc més integral considerant el pacient i aquesta com una unitat⁽⁴¹⁾. D'aquesta manera, varis autors coincideixen en que involucrar a la família pot crear un entorn en el que es valoren els canvis de comportament⁽⁴¹⁾ i s'augmenta la consciència del trastorn^(26,39). Així mateix, el tractament dut a terme serà més eficaç⁽²⁵⁾, tindrà més possibilitats d'èxit i hi haurà un manteniment en el canvi de conducta^(43,44), evitant les possibles recaigudes.

La majoria dels autors coincidien en que la comunicació i el recolzament familiar eren uns dels elements clau que, amb mancances, repercutia negativament en els símptomes addictius, desencadenant el diagnòstic d'AC^(24,27,39,42). Alhora, un ambient familiar desestructurat ja sigui en un habitatge monoparental amb presència de conflictes^(39,40,42), o per una mala relació entre els membres, falta d'afecte^(24,27,39) i estrès⁽²⁵⁾, han sigut, en les investigacions revisades, factors de risc que contribuïen a patir una AC. En aquest sentit, l'estudi de Senormanci et al.⁽³⁹⁾ destaca que l'estat civil dels pares és una variable que afecta a la predisposició de patir una AC entre els fills. Els pares han de procurar mostrar bones conductes per evitar la imitació per part dels fills i així prevenir una predisposició a desenvolupar-la^(25,27).

5.2. Influència d'edat i gènere

Diversos autors distingeixen la presència de l'AC en relació a les edats i gèneres per veure la importància de prestar més atenció a grups concrets. D'una banda, certs estudis han observat com els més joves són els més problemàtics a l'hora

de reconèixer el trastorn i recórrer a la família i/o professionals per buscar ajuda. Tanmateix, són els més propensos a l'abandonament del tractament^(40,43).

D'altra banda, en referència al gènere, segons Jiménez-Murcia⁽⁴³⁾ no s'ha trobat diferències a l'hora d'aplicar una intervenció dependent del sexe, encara que juntament amb Ko et al.⁽⁴⁰⁾ afirmen que la quantitat de pacients que busquen ajuda solen ser més dones que homes.

5.3. Tractament

Segons Liu⁽⁴¹⁾ l'ús de la teràpia familiar resulta molt útil en la duració efectiva de qualsevol altra intervenció. Aquesta estimula la comunicació entre els membres de la família, així poden animar al pacient a seguir amb el tractament i sobretot, durant l'abstinència, evitar les recaigudes⁽⁴⁴⁾.

Mentre uns autors fan èmfasi en la utilització de mesures restrictives com a mètode preventiu per a que la família dugui un control dels comportaments de risc^(24,40), l'estudi de Hyun⁽²⁶⁾, recalca que la teràpia familiar serà efectiva en quant a la reducció de la simptomatologia addictiva, sempre i quan es fomenti la cohesió familiar, la comunicació i l'afecte entre els membres.

La teràpia cognitivo-conductual, en aquest trastorn s'utilitza per intervenir en els comportaments i cognicions desadaptatives, on es posa atenció a la comprensió de la interrelació de les emocions, el pensament i la conducta⁽⁴⁴⁾, a més de reduir els nivells de psicopatologia i la severitat de l'addicció⁽⁴³⁾. Aquesta teràpia està considerada la més utilitzada i eficaç en una AC^(43,44), per obtenir els millors resultats fins el moment. Integrant la teràpia cognitivo-conductual en la familiar és possible millorar la resolució de problemes i les estratègies d'aprenentatge entre els membres de la família⁽²⁶⁾.

Així mateix, la motivació és un element que està present al llarg de la evolució del trastorn, pel que s'intenta abordar l'ambivalència del pacient al canvi. Aquest tipus de tractament pot ser utilitzat des d'un primer moment com a mètode preventiu⁽⁴⁴⁾, ja que pot contribuir a la recerca d'ajuda des de l'instant que es detecten les alteracions de la conducta. A més, la seva presència cobra una gran rellevància a l'hora de realitzar altres teràpies, evitar l'abandonament d'aquestes i el posterior manteniment del canvi conductual⁽⁴⁴⁾. Tanmateix s'ha vist que la motivació provinent de la família ajuda molt més en aquest procés^(39,41).

Els tractaments professionals comporten un major compromís per part del pacient i entorn per assolir els objectius esperats. Per garantir la eficàcia de la tractament, varis autors insisteixen en complementar el tractament amb altres intervencions^(43,44), d'aquesta manera s'assoleix una recuperació total, evitant les recaigudes i mantenint la conducta.

Com a limitacions a destacar a l'hora de fer aquesta revisió és que al ser un tema bastant actual hi ha pocs estudis empírics, ha sigut complicat trobar articles que s'adeqüessin a les dimensions de la recerca (la majoria dels articles tractaven sobre les addiccions a substàncies). A més, veure les intervencions des del punt de vista familiar cobrava especial dificultat per encaixar la informació.

6. Conclusions

Les Addiccions Comportamentals són trastorns amb un índex de prevalença en creixement. És per això que s'ha de donar importància a aquelles conductes que, tot i sent normals, en un futur poden esdevenir una addicció, perquè no només afecta a l'individu, sinó al seu entorn.

La família és la primera línia en la que es pot detectar anomalies en la conducta d'una persona, però si no són informats ni educats correctament pot repercutir de tal manera que l'individu desenvolupi aquest trastorn. Per aquest motiu, la infermera ha d'estar present en tot moment, ja que juga un paper important a l'hora de prevenir, detectar, tractar i rehabilitar. Alhora ha de desenvolupar una triple funció: assistencial, promoció de la salut i prevenció de la malaltia.

Des d'un primer contacte, ha d'avaluar el funcionament familiar, indagant en la relació família-pacient per identificar els conflictes i problemes que serien considerats com a factors de risc per desenvolupar una AC. És important fer una bona educació sobre les conductes que es duen a terme en la família, especialment als pares, degut a que una conducta inadequada pot exercir un efecte significatiu sobre el pacient, evolucionant a l'addicció.

Ser conscients de la importància d'un trastorn d'aquestes dimensions podria ajudar a detectar precoçment l'AC. La infermera ha de proporcionar les habilitats i coneixements necessaris per a que la família sàpiga com detectar i gestionar la situació en la que es troba.

Madurar i créixer en el context de les interaccions i relacions familiars, i l'entorn social contribueixen en el procés de rehabilitació d'un pacient amb AC. La utilització de teràpies com la teràpia familiar, la cognitivo-conductual i la entrevista motivacional, la infermera pot aconseguir establir un vincle infermera-pacient i família-pacient, basat en la confiança i recolzament de manera que aquest accepti el seu trastorn i s'aconsegueixi el canvi de conducta esperat. És de vital importància fomentar la comunicació, la expressió de pensaments i emocions donat que resulten elements clau per construir una bona base pel procés de rehabilitació. Les famílies que resolen els seus problemes conjuntament, tenen vincles emocionals bons, es cuiden mútuament sense limitar la llibertat, comparteixen funcions de manera justa, exerceixen un control

moderat uns sobre els altres i tenien una comunicació oberta, còmoda i directe pot afavorir a aquesta rehabilitació.

Gràcies a aquesta revisió bibliogràfica es posa de manifest la importància de la família sobre els pacients amb Addiccions Comportamentals. Tot i així es requereixen més estudis per ampliar els coneixements ja establerts, en especial per com abordar un trastorn d'aquest tipus, sense oblidar que la família juga un paper fonamental des de la prevenció i la detecció precoç fins a la rehabilitació.

7. Pla de difusió

A més de presentar aquest treball en l'assignatura d'Infermeria de Salut Mental, per a que pugui ser utilitzat per a futurs estudiants i tenint en compte alhora d'ampliar el temari amb trastorns emergents, considero adient presentar la meua recerca a la II Jornada d'estudiants d'Infermeria de l'ADEIC, com a mètode divulgatiu d'aquest tipus d'addicció centrat en les famílies.

Així mateix, pot anar dirigit també a nivell comunitari, degut a que la infermera comunitària és la que està més en contacte amb el pacient i la família, i pot detectar el problema de l'addicció i els conflictes familiars que puguin perjudicar a la persona.

A més pot difondre's a través d'associacions de pares i mares, com la CEAPA (Confederació Espanyola d'Associacions de Pares i Mares de l'Alumnat). Mitjançant aquesta via ajudarà als tutors de joves i adolescents a adonar-se'n de la importància que representa unes bones conductes i detectar qualsevol anomalia en el comportament dels seus fills.

8. Bibliografía

1. Cía AH. 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. [Internet]. Rev de Neuro-Psiquiatria. 2014 [citad 22 novembre 2015]. p. 210. Recuperat de: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RNP/article/view/1169>
2. Rebraca Shives L. Enfermería Psiquiátrica y de Salud Mental. Conceptos básicos [Internet]. 6ª ed. 2007 [citad 1 febrer 2016]. 672 p. Recuperat de: <http://www.agapea.com/libros/Enfermeria-psiquiatrica-y-de-salud-mental-Conceptos-basicos-6-edc--9788448146610-i.htm>
3. Potenza MN. Non-substance addictive behaviors in the context of DSM-5. Addict Behav [Internet]. Elsevier Ltd; 2014;39(1):1-2. Recuperat de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.09.004>
4. American Psychiatric Association. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. 5ª ed. Washington; 2014.
5. Petry NM, Rehbein F, Ko CH, O'Brien CP. Internet Gaming Disorder in the DSM-5. Curr Psychiatry R. 2015;17(9).
6. King DL, Delfabbro PH. Is preoccupation an oversimplification? A call to examine cognitive factors underlying internet gaming disorder. Addiction. 2014;109(9):1566-7.
7. Robbins TW, Clark L. Behavioral addictions. Curr opin neurobiol [Internet]. Elsevier Ltd; 2015;30:66-72. Recuperat de: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84908032050&partnerID=tZOtx3y1>
8. Rigol Cuadra A, Ugalde Apalategui M. Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica [Internet]. 2ª ed. 2001 [citad 1 febrer 2016]. 403 p. Recuperat de: <http://www.casadellibro.com/libro-enfermeria-de-salud-mental-y-psiquiatrica/9788445813959/940754>
9. Vallejo Ruiloba J. Introducción a la psicopatología y la psiquiatría [Internet]. 8ª ed. 2015 [citad 8 febrer 2016]. 712 p. Recuperat de: <http://tienda.elsevier.es/introduccion-a-la-psicopatologia-y-la-psiquiatria-studentconsult-en-espanol-pb->

- 9788445825846.html?gclid=CjwKEAiAluG1BRDrvsqCtYWk81gSJACZ2BCeiPhPCX7smcxfrVi5zDg0gdKiSisL0iJ3BYMfhDpBPBoCzdPw_wcB
10. Chamberlain SR. Behavioural addiction - a rising tide? *Eur Neuropsychopharmacol* [Internet]. Elsevier; 2015;0. Recuperat de: <http://www.scipers.com/ePaper-View-2529487.html>
 11. Alavi SS, Ferdosi M, Jannatifard F, Eslami M, Alaghemandan H, Setare M. Behavioral addiction versus substance addiction: Correspondence of psychiatric and psychological views. *Int J Prev Med* [Internet]. 2012;3(4):290-4. Recuperat de: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3354400&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
 12. Dowling NA, Cowlshaw S, Jackson AC, Merkouris SS, Francis KL, Christensen DR. Prevalence of psychiatric co-morbidity in treatment-seeking problem gamblers: A systematic review and meta-analysis. *Aust N Z J Psychiatry* [Internet]. 2015;49(6):519-39. Recuperat de: <http://anp.sagepub.com/lookup/doi/10.1177/0004867415575774>
 13. Lussier ID, Derevensky J, Gupta R, Vitaro F. Risk, compensatory, protective, and vulnerability factors related to youth gambling problems. *Psychol Addict Behav* [Internet]. 2014;28(2):404-13. Recuperat de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24274433>
 14. Haghbin M, Shaterian F, Hosseinzadeh D, Griffiths MD. A brief report on the relationship between self-control, video game addiction and academic achievement in normal and ADHD students. *J Behav Addict* [Internet]. 2013;2(4):239-43. Recuperat de: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4154570&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
 15. Van Holst RJ, Van Den Brink W, Veltman DJ, Goudriaan AE. Brain imaging studies in pathological gambling. *Curr Psychiatry Rep*. 2010;12(5):418-25.
 16. Álvarez-Moya EM, Ochoa C, Jiménez-Murcia S, Aymamí MN, Gómez-Peña M, Fernández-Aranda F, et al. Effect of executive functioning, decision-making and self-reported impulsivity on the treatment outcome of pathologic gambling. *J Psychiatry Neurosci*. 2011;36(3):165-75.
 17. Lee HW, Choi J-S, Shin Y-C, Lee J-Y, Jung HY, Kwon JS. Impulsivity in Internet addiction: A comparison with pathological gambling. *Cyberpsychol*

- Behav Soc Netw. 2012;15(7):373-7.
18. Ochoa C, Álvarez-Moya EM, Penelo E, Aymami MN, Gómez-Peña M, Fernández-Aranda F, et al. Decision-making deficits in pathological gambling: The role of executive functions, explicit knowledge and impulsivity in relation to decisions made under ambiguity and risk. *Am J Addict*. 2013;22(5):492-9.
 19. Marco C, Chóliz M. Tratamiento cognitivo-conductual de la adicción a videojuegos de rol online: Fundamentos de propuesta de tratamiento y estudio de caso. *An Psicol*. 2014;30(1):46-55.
 20. Lemmens JS, Valkenburg PM, Peter J. Psychosocial causes and consequences of pathological gaming. *Comput Hum Behav [Internet]*. Elsevier Ltd; 2011;27(1):144-52. Recuperat de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2010.07.015>
 21. Myrseth H, Brunborg GS, Eidem M. Differences in cognitive distortions between pathological and non-pathological gamblers with preferences for chance or skill games. *J Gambli Stud*. 2010;26(4):561-9.
 22. Jiménez-Murcia S, Granero R, Stinchfield R, Fernández-Aranda F, Penelo E, Savvidou LG, et al. Typologies of young pathological gamblers based on sociodemographic and clinical characteristics. *Compr Psychiatry [Internet]*. Elsevier Inc.; 2013;54(8):1153-60. Recuperat de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.05.017>
 23. Wilson AN, Salas-Wright CP, Vaughn MG, Maynard BR. Gambling prevalence rates among immigrants: A multigenerational examination. *Addict Behav [Internet]*. Elsevier Ltd; 2015;42:79-85. Recuperat de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.11.003>
 24. Chng GS, Li D, Liao AK, Khoo A. Moderating effects of the family environment for parental mediation and pathological Internet use in youths. *Cyberpsychol Behav Soc Netw [Internet]*. 2015;18(1):30-6. Recuperat de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25531285>
 25. Lam LT, Wong EMY. Stress moderates the relationship between problematic Internet use by parents and problematic Internet use by adolescents. *J Adolesc Heal [Internet]*. Elsevier Inc.; 2015;56(3):300-6. Recuperat de: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1054139X14006922>

26. Han DH, Kim SM, Lee YS, Renshaw PF. The effect of family therapy on the changes in the severity of on-line game play and brain activity in adolescents with on-line game addiction. *Psychiat Res-Neuroim* [Internet]. Elsevier B.V.; 2012;202(2):126-31. Recuperat de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychresns.2012.02.011>
27. Lin YH, Gau SSF. Association between morningness-eveningness and the severity of compulsive internet use: The moderating role of gender and parenting style. *Sleep Med* [Internet]. Elsevier B.V.; 2013;14(12):1398-404. Recuperat de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sleep.2013.06.015>
28. Yu L, Shek DTL. Internet addiction in Hong Kong adolescents: A three-year longitudinal study. *J Pediatr Adolesc Gynecol* [Internet]. Elsevier Inc.; 2013;26(3 SUPPL):S10-7. Recuperat de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpag.2013.03.010>
29. Jesús A, Fernández M, González J, José F, Bancalero M, Gómez-salgado J. La complejidad de la coordinación social y sanitaria en las adicciones y el papel de la enfermera. *Enferm Clin* [Internet]. Elsevier España, S.L.U.; 2015;26(1):68-75. Recuperat de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.09.009>
30. Garrido Piosa M. Adicción al trabajo: Características, detección y prevención desde una perspectiva integral. *Enferm Glob*. 2014;13(33):362-9.
31. Jiménez-Murcia S, Aymamí N, Gómez-Peña M, Santamaría JJ, Álvarez-Moya E, Fernández-Aranda F, et al. Does exposure and response prevention improve the results of group cognitive-behavioural therapy for male slot machine pathological gamblers? *Br J Clin Psychol*. 2012;51:54-71.
32. Marco C, Chóliz M. Tratamiento cognitivo-conductual en un caso de adicción a Internet y videojuegos. *Int Psicol Ter Psicol*. 2013;13(1):125-41.
33. Gómez-Peña M, Penelo E, Granero R, Fernández-Aranda F, Álvarez-Moya E, Santamaría JJ, et al. Correlates of motivation to change in pathological gamblers completing cognitive-behavioral group therapy. *J Clin Psychol*. 2012;68(7):732-44.
34. Bóveda J, Ángel L, Torres P De, Campi M, Fontcuberta JMB, Barragán N, et al. Evidencia actual de la entrevista motivacional en el abordaje de los

- problemas de salud en atención primaria. *Aten Prim*. 2013;45(9):486-95.
35. Korte KJ, Schmidt NB. The use of motivation enhancement therapy to increase utilization of a preventative intervention for anxiety sensitivity. *Cogn Ther Res* [Internet]. Springer US; 2015;39:520-30. Recuperat de: <http://link.springer.com/10.1007/s10608-014-9668-y>
 36. Friedlander ML, Escudero V, Heatherington L, Diamond GM. Alliance in couple and family therapy. *Psychother*. 2011;48(1):25-33.
 37. Kim R, Lee K-J, Choi Y-J. Mobile phone overuse among elementary school students in Korea. *J Addict Nurs* [Internet]. 2015;26(2):81-5. Recuperat de: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00060867-201504000-00005>
 38. Lee Jin E. A case study of Internet Game addiction. *J Addict Nurs* [Internet]. 2011;22(4):208-13. Recuperat de: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=jlh&AN=2011431907&site=ehost-live>
 39. Şenormanci Ö, Şenormanci G, Güçlü O, Konkan R. Attachment and family functioning in patients with Internet addiction. *Gen Hosp Psychiat* [Internet]. 2014;36(2):203-7. Recuperat de: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0163834313003046>
 40. Ko CH, Wang PW, Liu TL, Yen CF, Chen CS, Yen JY. Bidirectional associations between family factors and Internet addiction among adolescents in a prospective investigation. *Psychiat Clin Neuros*. 2015;69(4):192-200.
 41. Liu Q, Fang X, Yan N, Zhou Z, Yuan X, Lan J, et al. Multi-family group therapy for adolescent Internet addiction: Exploring the underlying mechanisms. *Addict Behav* [Internet]. Elsevier Ltd; 2015;42:1-8. Recuperat de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.10.021>
 42. Xu J, Shen L-X, Yan C-H, Hu H, Yang F, Wang L, et al. Parent-adolescent interaction and risk of adolescent internet addiction: a population-based study in Shanghai. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2014;14:112. Recuperat de: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3999889&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
 43. Jiménez-Murcia S, Granero R, Fernández-Aranda F, Arcelus J, Aymamí MN, Gómez-Peña M, et al. Predictors of outcome among pathological

- gamblers receiving cognitive behavioral group therapy. *Eur Addict Res.* 2015;21(4):169-78.
44. Rash CJ, Petry NM. Psychological treatments for gambling disorder. *Psychol Res Behav Manag.* 2014;7:285-95.
 45. Lam-Figueroa N, Contreras-Pulache H, Mori-Quispe E, Nizama-Valladolid M, Gutiérrez C, Hinojosa-Camposano W, et al. Internet addiction: Development and validation of an instrument in adolescent scholars in Lima, Peru. *Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet].* 2011;28(3):462-9. Recuperat de: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-80055109013&partnerID=40&md5=0c64f1ee8bbc33bb4c92037475dccc47>

9. Annex

Taula 5. Classificació de les addiccions reconegudes pel DSM-5⁽⁴⁾

TIPUS	SUBTIPUS
Addiccions a substàncies	Trastorn per consum de substàncies L'addicció relacionada amb substàncies abasta deu classes de drogues diferents, com són l'alcohol, la cafeïna, el cànnabis, els al·lucinògens, inhalants, opiàcids, sedants, hipotònics i ansiolítics, estimulants, tabac i altres substàncies (o substàncies desconegudes).
	Trastorn induït per substàncies Intoxicació, abstinència i altres trastorns mentals induïts per una substància o fàrmac (trastorns psicòtics, trastorn bipolar i relacionats, trastorns depressius, trastorns d'ansietat, trastorn obsessiu-compulsiu i relacionats, trastorns del son, disfuncions sexuals, síndrome confusional i trastorns neurocognitius).
Addiccions Comportamentals	Trastorn del Joc
	Trastorn d'Addicció als Videojocs

Classificació de les Addiccions Comportamentals

La classificació actual de les Addiccions Comportamentals són:

- Trastorn del Joc (Gambling Disorder⁴). L'única addicció reconeguda i diagnosticada pel DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*)^(3,4).

Aquesta addicció provoca un deteriorament o malestar clínicament significatiu i es manifesta perquè l'individu presenta quatre (o més) dels criteris mostrats en la Taula 6, durant un període de 12 mesos.

Per realitzar un diagnòstic exhaustiu s'haurà d'especificar si és episòdic (es compleixen els criteris diagnòstics en més d'una ocasió, s'observa en períodes no continus) o persistent (experimenta símptomes constantment); està en remissió inicial (un cop diagnosticat, no compleix els criteris un mínim de 3 mesos però sense arribar als 12) o en remissió

⁴ Nom proposat pel DSM-5

continuada (un cop diagnosticat, no ha complert cap dels criteris durant un període de 12 mesos o més); i la gravetat actual, ja sigui lleu (compleix entre 4 i 5 criteris), moderada (compleix entre 6 i 7 criteris) o greu (compleix entre 8 i 9 criteris)⁽⁴⁾.

TAULA 6. Criteris pel diagnòstic de joc patològic, segons DSM-5⁽⁴⁾

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.

- Trastorn d'Addicció als Videojocs. Aquesta addicció es caracteritza per una incapacitat d'exercir un control sobre l'ús d'Internet i/o les noves tecnologies, desenvolupant una gran dependència⁽⁴⁸⁾. Actualment està inclosa en l'annex del DSM-5⁽⁴⁾, ja que és una addicció que requereix més estudi⁽³⁾. Alberga una alarmant prevalença en augment, en especial en nens i adolescents, degut a que són el grup de major exposició a les noves tecnologies⁽¹⁾.