

ADICCIÓN A LAS COMPRAS: RASGOS Y PATOLOGÍAS DE LA PERSONALIDAD

Trabajo de Fin de Grado de Psicología

Laura Herrera González

Tutorizado por: Ascensión Ángeles Fumero Hernández

Wenceslao Peñate Castro

Curso académico 2020-2021

Resumen

Hoy en día sabemos que las adicciones no son solo una sustancia química dañina que afecta a nuestro organismo, sino que engloban mucho más. El consumismo actual acarrea una serie de consecuencias que empujan a las personas con ciertos perfiles y trastornos psicológicos de la personalidad a una conducta de compra desmesurada y sin límite. A pesar de ser conocido como problemático, el trastorno de compra compulsiva no está incluido en los manuales psicológicos, y es por ello que este estudio trata de investigar las variables con las que puede estar asociado. En el grado de Psicología de La Universidad de La Laguna se obtuvo la colaboración voluntaria de una muestra de 106 estudiantes a los que se les administró una serie de cuestionarios de manera on-line que evalúan la adicción a las compras, los rasgos y trastornos de la personalidad, los síntomas psicopatológicos y prefrontales y la satisfacción con la vida. Se aplicó un análisis correlacional y de diferencias de medias. Los resultados mostraron que no aparecían diferencias intergénero en relación a la adicción a las compras. Además, la compra compulsiva correlacionó significativamente tanto con rasgos como con trastornos de personalidad, psicopatología y síntomas prefrontales. Por otra parte, se encontraron diferencias entre las personas que puntúan alto y bajo en adicción a las compras en los rasgos y trastornos personalidad y los síntomas psicopatológicos y prefrontales.

Palabras clave: trastorno de compra compulsiva, trastorno de personalidad, rasgo de personalidad, sintomatología, síntomas prefrontales.

Abstract

Nowadays we know addictions aren't just a harmful chemical that affects our body: addictions include so much more. Current consumerism carries a series of consequences that push people with certain profiles and psychological personality disorders to an excessive and unlimited shopping behavior. Despite being known as problematic, compulsive-buying disorder isn't included in psychological manuals. That's why this study tries to investigate the variables with which it may be associated. In the degree of Psychology at La Laguna's University, a voluntary collaboration of a sample of 106 students was obtained. They were administered a series of online questionnaires that evaluate shopping addiction, traits and disorders of personality, psychopathological and prefrontal symptoms, and life satisfaction. It was applied a correlational and mean difference analysis. The results show there were no intergender differences in relation to shopping addiction. Moreover, compulsive-buying was significantly correlated with personality traits and disorders, psychopathology and prefrontal symptoms. On the other hand, there were found differences between people who score high and low in shopping addiction in personality traits and disorders, psychopathological and prefrontal symptoms.

the group with the highest shopping addiction obtained higher scores in neuroticism, hostility and problems with control of attention and emotion. On the other hand, a significant correlation was obtained between compulsive-buying disorder and neuroticism, problems with motivation, attention, social behaviour and emotion. In conclusion, there were differences found between people who score high and low in shopping addiction and different types of personality traits and prefrontal symptoms in shopping addiction.

Key words: compulsive-buying disorder, personality disorder, personality features, symptomatology, prefrontal symptoms.

Introducción

Vivimos en una sociedad con muchas facilidades para llevar a cabo compras de cualquier tipo, pero el problema comienza cuando se busca suplir una necesidad o deseo de manera patológica por medio de las compras (Quiroz-Muñoz y Estelo-Quispe, 2019), desembocando en el trastorno de compra compulsiva. Harvanko et al. (2013) hace referencia a que, en los países desarrollados, aproximadamente entre el 6-7% de la población sufre este trastorno.

Gossop (1989) define la adicción como “fuerte deseo o sentimiento de compulsión para llevar a cabo la conducta” y, Echeburúa (2003) recalca que, en esencia, cualquier acto, por muy cotidiano que sea, puede convertirse en adictivo. Es por ello por lo que alcanzar altos grados de vinculación a los objetos personales puede generar patologías, siendo los más frecuentes el trastorno de acumulación y el trastorno de compra compulsiva (Moulding et al., 2021).

Caballo et al. (2014) describe la compra compulsiva como la compra de bienes insignificantes por medio de impulsos incontrolados, implicando un ansia desmesurada (Müller et al., 2019) que se alivia al realizar el acto de compra (Cía, 2013). Debido a la incapacidad de control y percepción realista de la situación, el derroche de manera superflua y sin límite y la acumulación de deudas (Müller et al., 2021), la compra compulsiva es una conducta desadaptativa con carácter duradero que ocasiona problemas en el marco tanto contextual como personal del sujeto (Díez-Marcet et al., 2016). Dittmar (1996) en su modelo psicosocial considera que el trastorno de compra compulsiva está fomentado por valores materialistas y la disconformidad respecto al yo, por lo que la persona trata de buscar su propia identidad y mejorarla a nivel individual y social (Dittmar, 2005).

Entre las características representativas del trastorno de compra compulsiva, incluyendo las compras on-line (Black, 2007), se encuentra un perfil común en mujeres (80%) situadas entre los 30-40 años, que en su origen tenían 18-20 y siguieron un curso constante (Rodríguez et al., 2005) sin buscar ayuda profesional, demorándolo hasta 10 años desde el comienzo de la adicción (Black, 2010). Asimismo, los hombres adictos a las compras gastan más en objetos electrónicos y ocio, y las mujeres en moda y maquillaje (Weinstein et al., 2016; Rodríguez et al., 2016). Por otro lado, al contrario de lo

que se piensa, este comportamiento no se da solo en perfiles con alta adquisición de capital, ya que el dinero solo hace variar el carácter del local u objeto a adquirir (Black, 2007).

Según Rodríguez et al. (2005) existe comorbilidad entre la compra compulsiva y diferentes trastornos. Entre ellos se encuentran los trastornos depresivos, de ansiedad social, acumulación, bulimia nerviosa, ludopatía y sustancias, apuntando a que los que más comorbilidad presentan son el trastorno por evitación, 15-37%, el obsesivo-compulsivo, 22-27%, y el trastorno límite de la personalidad, 15-20% (Müller et al., 2019). Por otra parte, Harvanko et al. (2013) aproxima la prevalencia en la población general de 5.8%, aumentando entre 1-8% en mujeres de todo el mundo, siendo las nuevas tecnologías un propulsor de la compra on-line, aumentando hasta un 16% el consumo. Además, la prevalencia del trastorno de compra compulsiva (alrededor de 5%) no dista mucho de otros trastornos según un metaanálisis reciente (Müller et al., 2019).

Dada la información acerca de la compra compulsiva, este trastorno ha sido propuesto durante los últimos 30 años como parte de los trastornos obsesivo-compulsivo, control de impulsos y adicciones relacionadas con el comportamiento, pero no incluido de manera individual en la última versión del DSM-5, aunque sí es reconocido en este manual dada la especificación dentro del trastorno de acumulación “con adquisición excesiva” y el gasto excesivo entre las características del trastorno límite de la personalidad (Müller, 2019). Esto indica una pobre concepción del trastorno que no tiene en cuenta el efecto negativo que tiene en la salud pública, así como su prevalencia.

A raíz de las recientes investigaciones, se sabe que hay una conexión entre el autoconcepto y el apego a objetos en el trastorno de compra compulsiva, apuntado a que el núcleo de la predisposición se halla en que el autoconcepto esté poco desarrollado, sea ambivalente o discordante (Moulding et al., 2021), creando la relación patológica con los objetos de la que se hablaba anteriormente. García (2007) encontró que existe una relación entre ser comprador compulsivo y el sistema de valores y motivación del sujeto, implicando la influencia de estímulos externos (un escaparate) e internos (individualismo, tristeza) que desencadenan metas (quiero comprarme esos zapatos ahora para sentirme mejor), bajo la creencia de que “será solo una vez”. Por otro lado, Müller et al. (2021) señala que los análisis apuntan a que el materialismo y la falta de ajuste en la identidad, las emociones negativas o una baja autoestima promueven la compra compulsiva.

En conclusión, el objetivo principal de esta investigación ha sido estudiar la adicción a las compras en una muestra de estudiantes, existen relaciones entre las variables de rasgos y trastornos de la personalidad, malestar psicológico, síntomas prefrontales y satisfacción con la vida y la compra compulsiva. Asimismo, se trató de hallar las diferencias entre el grupo que puntúa alto en adicción y el que puntúa bajo respecto a las variables mencionadas con anterioridad.

Por tanto, haciendo referencia a la literatura, se esperaba encontrar apoyo para las siguientes hipótesis:

1. Los rasgos de cordialidad y responsabilidad puntuarán más bajo en adicción a las compras frente a los demás rasgos de personalidad.
2. Los trastornos evitativo, obsesivo-compulsivo y límite puntuarán más alto en adicción a las compras frente a los demás trastornos de la personalidad.
3. Los trastornos de ansiedad general y depresión puntuarán más alto en adicción a las compras en comparación con el resto de síntomas psicopatológicos.
4. El trastorno de ansiedad social puntuará más bajo en adicción a las compras respecto a los demás síntomas psicopatológicos.
5. Las mujeres puntuarán más alto en adicción a las compras en comparación con los hombres.

Método

Participantes

La muestra de esta investigación estaba compuesta por 106 estudiantes de segundo de Psicología de la Universidad de La Laguna que cursaban la asignatura de psicología de la personalidad, conformada por un 84.9% de mujeres (90), y 15.1% de hombres (16). Dieron su consentimiento tras haber sido informados sobre las condiciones del estudio, el anonimato de las respuestas y su utilización para fines académicos. La edad se situaba en un rango entre 18 y 57 años, siendo la media 20.88 años, con una desviación típica de 5.59. Atendiendo a la diferencia entre ambos sexos, en el caso de las mujeres la media es de 21.07 (DT 6.02) y en el caso de los hombres 19.81 (DT 1.4).

Instrumentos

La Escala de Adicción a las Compras de Bergen (BSAS, Andreassen, Griffiths, Pallesen, Bilder, Torsheim y Aboujaoude, 2015) consta de 7 ítems relacionados con los componentes de la adicción a las compras (prominencia, modificación del estado ánimo, conflicto, tolerancia, abstinencia, recaída y problemas) y una escala tipo Likert de 5 puntos que varía entre “completamente en desacuerdo” y “completamente de acuerdo”. La consistencia interna del estudio validado en español es de 0.85 (González-López, 2019).

El Inventario de Síntomas Prefrontales (ISP, Pedrero-Pérez, Ruíz-Sánchez de León, Rojo-Mota, Morales-Alonso, Pedrero-Aguilar, Lorenzo y González, 2016) está conformado por 20 ítems con una escala tipo Likert de 5 puntos entre los que se encuentra la valoración desde “nunca” a “siempre”. Es un autoinforme acerca de alteraciones cognitivas, emocionales y comportamentales. La consistencia interna presenta una consistencia interna de 0.88 (Pedrero et al., 2016).

La Escala de Satisfacción con la vida (SWLS, Diener et al., 1985) está formada por 5 ítems con una escala tipo Likert de 7 puntos (muy en desacuerdo-muy de acuerdo) para evaluar la satisfacción con la vida de la población no clínica. Presenta una consistencia interna 0.8 (Mikulic et al., 2019).

El Inventario de Síntomas Revisado (SCL-90-R, Derogatis, 1994) es un autoinforme para evaluar el malestar psicológico y consta de 90 preguntas, con una escala de 4 puntos desde “nada” hasta “mucho”. Los ítems evalúan la somatización, obsesiones, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad social, ideación paranoide y psicoticismo, además de 7 ítems adicionales generales. Según Rivera-Ledesma et al. (2013), la consistencia interna se halla entre 0.7 y 0.9 en diferentes muestras de población clínica y no clínica, tanto en lo referido a la escala completa como a las dimensiones de ésta.

La Entrevista Clínica Estructurada (SCID-II, Spitzer, Williams y Gibbon, 1989) cuenta con un cuestionario autoadministrado que consta de 15 ítems con respuestas dicotómicas (Sí/No). En este cuestionario se pretende valorar los trastornos de personalidad antisocial, evitativo, límite, dependiente, histriónico, narcisista, obsesivo-compulsivo, paranoica, esquizoide, esquizotípico, depresivo y pasivo-agresivo. La consistencia interna varía de un factor a otro, y oscila entre 0.54 y 0.75 (Campos-Arias et al., 2008).

El Inventario de Personalidad NEO revisado (NEO-PI-R, Costa y McCrae, 1992) está compuesto por 240 elementos con una escala de respuesta de 5 puntos, desde total desacuerdo hasta total acuerdo. Se miden los cinco rasgos de personalidad fundamentales (apertura a la experiencia, responsabilidad, extraversión, cordialidad y neuroticismo), además de 30 escalas. Tiene una consistencia interna entre 0.60 y 0.85 en la validación realizada por Sanz y García-Vera (2009) en castellano.

Procedimiento

La evaluación se realizó a una muestra de conveniencia mediante un cuestionario de Google Forms que difundió el profesorado a través de las vías on-line en dos momentos diferentes. Antes de comenzar, se solicitó su firma para el consentimiento autoinformado acerca de la protección de datos y el anonimato, y se dio una breve descripción de en qué consistía la prueba. Ésta incluía una batería de pruebas que evalúan los rasgos de personalidad, así como los trastornos, la satisfacción con la vida y la sintomatología tanto psicopatológica como prefrontal.

Análisis de datos

Tras recabar toda la información, se pretendía saber si existía relación entre la adicción a las compras y las variables de rasgos y trastornos de la personalidad, malestar psicológico, sintomatología

prefrontal y satisfacción con la vida, por tanto, se analizaron los datos mediante las correlaciones de Pearson.

Además, se seleccionó la prueba t de Student para conocer las diferencias entre las medias de género (mujer/hombre) y los grupos con altas y bajas puntuaciones en adicción (alto/bajo), respecto a las variables de rasgos y trastornos de personalidad, sintomatología psicopatológica y prefrontal y satisfacción con la vida.

Todos los datos fueron analizados mediante el programa estadístico SPSS (versión 21).

Resultados

En la tabla 1 se muestran los estadísticos descriptivos de las variables a estudiar. En los rasgos de personalidad, la media mayor se encuentra en la variable de apertura a la experiencia, y la menor en neuroticismo. Por otro lado, entre las variables que tienen que ver con los trastornos psicológicos, el trastorno obsesivo obtuvo la mayor media, y el antisocial la menor. En lo que respecta a los síntomas psicopatológicos, se halló que la obsesión-compulsión tenía la media mayor y, en cambio, la ansiedad social tuvo la menor. En cuanto a la sintomatología prefrontal, resalta la media de los problemas con el control emocional, frente a la de los problemas con el control de la conducta social.

Tabla 1*Estadísticos descriptivos de las variables de estudio*

	Media (dt)		Media (dt)
Rasgos de personalidad		Síntomas psicopatológicos	
Neuroticismo	97.19 (24.06)	Somatización	1.35 (.79)
Extraversión	114.14 (21.77)	Obsesión-compulsión	1.69 (.78)
Apertura a la experiencia	129.44 (20.15)	Sensibilidad interpersonal	1.45 (.87)
Cordialidad	127.26 (14.31)	Depresión	1.67 (.85)
Responsabilidad	125.58(24.02)	Ansiedad	1.25 (.84)
Trastornos de personalidad		Hostilidad	0.83 (.71)
Evitación	2.73 (1.93)	Ansiedad social	0.74 (.75)
Dependencia	1.70 (1.50)	Ideación paranoide	1.18 (.84)
Obsesivo	4.32 (1.68)	Psicoticismo	0.84 (.64)
Pasivo-agresivo	1.91 (1.53)	Miscelánea	1.40 (.80)
Depresivo	2.71 (1.99)	Síntomas prefrontales	
Paranoide	2.40 (2.05)	Problemas motivacionales	6.42 (2.99)
Esquizotípico	2.52 (1.74)	Problemas de control ejecutivo	4.58 (2.54)
Esquizoide	1.10 (1.19)	Problemas atencionales	5.66 (2.32)
Histriónico	1.71(1.60)	Problemas en la conducta social	3.38 (2.52)
Narcisista	3.87 (2.44)	Problemas en control emocional	7.60 (3.32)
Límite	3 (2.72)	Satisfacción con la vida	23.77 (5.71)
Antisocial	0.57(1.24)	Adicción a las compras	4.88 (4.75)

Las correlaciones se realizaron entre la adicción a las compras y las variables rasgos y trastornos de personalidad, síntomas psicopatológicos y prefrontales y satisfacción con la vida. La correlación entre adicción a las compras se vinculó de manera significativa a los rasgos de personalidad cordialidad ($r=-.25$, $p<.01$) y responsabilidad ($r=-.21$, $p<.01$) mostrando una correlación significativa inversa, indicando que, a mayor puntuación en cordialidad o responsabilidad, menor será su puntuación en adicción a las compras, al contrario que neuroticismo ($r=.33$, $p<.001$), donde se hallaron puntuaciones significativas con una relación directa. En cuanto al trastorno de compra compulsiva y los trastornos de personalidad, se obtuvieron relaciones significativas directas para los trastornos por dependencia ($r=.38$; $p<.01$), depresivo ($r=.31$, $p<.05$), evitativo ($r=.39$, $p<.01$), esquizotípico ($r=.33$, $p<.01$), histriónico ($r=.33$, $p<.01$), narcisista ($r=.33$, $p<.01$), obsesivo-compulsivo ($r=.35$, $p<.01$) y paranoide ($r=.31$, $p<.05$). En relación a la sintomatología psicopatológica y la compra compulsiva,

resultaron significativas las variables somatización ($t=.26$, $p<.05$), obsesión ($r=.38$, $p<.01$), sensibilidad interpersonal ($r=.30$, $p<.05$), depresión ($r=.38$, $p<.01$), ansiedad ($r=.34$, $p<.01$), hostilidad ($r=.43$, $p<.01$), ideación paranoide ($r=.37$, $p<.01$) y psicoticismo ($r=.30$, $p<.05$). En lo referido a la adicción a las compras y la sintomatología prefrontal, los problemas con el control de la motivación ($r=.31$, $p<.001$) han mostrado puntuaciones significativas directas, es decir, a mayor puntuación en problemas con el control de la motivación, mayor será la puntuación en adicción a las compras, al igual que sucede con los problemas con el control atencional ($r=.35$, $p<.001$), la conducta social ($r=.30$, $p<.001$) y el control emocional ($r=.27$, $p<.001$).

En lo que concierne a las diferencias de las medias de género, las mujeres alcanzan puntuaciones superiores a los hombres ($X=4.93$; DT 4.5 vs. $X=4.56$; DT 6.09), aunque no se hallaron diferencias significativas entre hombres y mujeres en la adicción a las compras en esta muestra.

Para realizar el contraste de medias entre grupos se seleccionaron dos grupos extremos. El grupo bajo, incluyó a las personas que obtenían una puntuación inferior al percentil 33, y el grupo alto, a aquellas que superaron el percentil 66. Se observan diferencias entre los grupos de baja adicción y alta adicción. Por un lado, el grupo con alta adicción alcanza mayores puntuaciones para el rasgo de neuroticismo y los trastornos dependiente, obsesivo-compulsivo, pasivo-agresivo, paranoide, esquizotípico, histriónico y límite, así como los síntomas psicopatológicos somatización, obsesiones, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad social, ideación paranoide y psicoticismo, y los síntomas prefrontales relacionados con los problemas con el control de la motivación, atención, conducta social y emoción. Esto indica que las personas que puntúan alto en estas variables tienen un perfil propenso a la adicción a las compras. Por otro lado, el rasgo de personalidad de cordialidad obtuvo la media mayor en el grupo con baja puntuación a la adicción, por lo que se concluye que las personas con altas puntuaciones en cordialidad tienden en menor medida al trastorno de compra compulsiva.

Tabla 2*Diferencias de medias entre los grupos de alta y baja adicción a las compras*

	<i>Grupo con baja adicción (N=27)</i>		<i>Grupo con alta adicción (N=33)</i>		<i>t(p)</i>	<i>Grupo con alta adicción (N=27)</i>		<i>Grupo con alta adicción (N=33)</i>		<i>t(p)</i>	
	Media	DT	Media	DT		Media	DT	Media	DT		
Rasgos						S.Interpersonal	1.18	0.95	1.75	0.9	.38*
Neuroticismo	85.15	25.72	106.1	22.48	.41****	Depresión	1.29	0.87	1.97	0.8	.55**
Cordialidad	134.11	12.13	124.30	13.68	.72**	Ansiedad	1.05	0.8	1.63	0.8	.83**
Trastornos						Hostilidad	0.57	0.52	1.27	0.87	.01****
Dependiente	1.04	.98	2.27	1.82	.00**	Ansiedad social	.64	.61	1.06	.99	.05*
Obsesivo-compulsivo	3.7	1.81	4.76	1.52	.12*	Ideación paranoide	.85	.79	1.54	.93	.35**
Pasivo-agresivo	1.26	1.29	2.51	1.64	.33**	Psicoticismo	.65	.56	1.08	.75	.06*
Paranoide	1.63	1.42	3	2.38	.00**	Ítems adicionales	1.16	.84	1.67	.74	.35*
Esquizotípico	1.96	1.74	3.21	1.85	.97*	Síntomas prefrontales					
Histriónico	1.07	1.11	2.15	1.82	.01*	Motivación	5.7	2.69	7.67	3.03	.27**
T. Límite	1.96	2.46	3.7	2.85	.08*	Atención	4.78	1.89	6.64	2.26	.23****
Síntomas psicopatológicos						C. Social	2.63	2.17	4.18	2.84	.55*
Somatización	1.18	0.8	1.60	0.8	.65*	Emoción	6	2.45	9	3	.26****
Obsesiones	1.43	0.8	2.07	.81	.85**						

Nota: *p<.05; ** p<.01; **** p<.001

Discusión

Este estudio buscaba investigar la adicción a las compras y su relación con variables de rasgos y trastornos de personalidad, síntomas psicopatológicos y prefrontales y la satisfacción con la vida. Se encontró apoyo para gran parte de las hipótesis.

En cuanto a las variables de personalidad, los rasgos de cordialidad y responsabilidad puntuaron más bajo en adicción a las compras, lo cual indica una menor probabilidad de ser comprador compulsivo si obtienes puntuaciones altas en estos rasgos. Andreassen et al. (2015) mencionaba ya la relación negativa entre responsabilidad y amabilidad y la adicción a las compras.

Por otro lado, la vulnerabilidad a los trastornos evitativo, obsesivo-compulsivo y límite fue más elevada en el grupo de adicción a las compras, es decir, las puntuaciones más altas en los trastornos evitativo, obsesivo-compulsivo y límite, se asociaron a mayor adicción a las compras. Por otra parte, una característica de los obsesivos-compulsivos es la imposibilidad de deshacerse de bienes, lo cual tiene que ver con el trastorno de acumulación, así que en esta población se podría afirmar que guardan alguna relación. En el caso del trastorno límite, la adicción a las compras está recogida como “gasto excesivo” dentro de sus características. Anteriormente se había informado de la comorbilidad de la adicción a las compras con el trastorno de acumulación (Rodríguez, 2005) y los trastornos evitativo, obsesivo-compulsivo y límite (Müllet et al., 2019). Cabe destacar que, recientemente, un metaanálisis reveló una prevalencia aproximada al 5% y, pese a tener conocimiento del problema, sentir culpa y arrepentimiento tras realizar el comportamiento de compra no se logra cesar la conducta, y se mantiene la comorbilidad con otros trastornos, los problemas familiares, laborales y económicos (Müller et al., 2019). El paciente sufre y ve afectada su calidad de vida, y, pese a ello, a los hallazgos que muestran valores de prevalencia y la demostración de comorbilidad con otros trastornos (Harvanko et al., 2013; Rodríguez, 2005; Müller et al., 2019) se sigue argumentando la falta de investigación en este campo para no incluirla en los manuales.

En cuanto a los síntomas psicopatológicos, las personas con problemas de compra compulsiva alcanzaron niveles más elevados en los síntomas de ansiedad y depresión, lo que supone que a mayores puntuaciones de ansiedad o depresión, mayor será la puntuación en adicción a las compras, corroborando la hipótesis. Previamente se había la relación positiva entre la ansiedad y la depresión y la adicción a las compras (Andreassen et al., 2015; Rodríguez, 2005).

Por otra parte, se esperaba que las mujeres puntuaran más alto que los hombres en el trastorno de compra compulsiva, pero los datos estudiados no apoyaron esta hipótesis, ya que no se encontraron diferencias significativas en la adicción a las compras entre hombres y mujeres. Por tanto, a pesar de que anteriormente se ha asociado la adicción a las compras positivamente con ser mujer (Andreassen et

al., 2015) y los perfiles femeninos de entre 30-40 años como característica principal del trastorno de compra compulsiva (Rodríguez, 2005), en este estudio no se cumple la hipótesis.

No obstante, existen ciertas limitaciones en este estudio que se han de tener en cuenta. Primero, el hecho de recibir el cuestionario de manera on-line puede suponer muchos riesgos, desde ser cumplimentado por otra persona o no cumplimentarlo por baja motivación, hasta distracciones o abandono experimental, y además, no se administró un test para controlar los diferentes tipos de sesgo que hay, entre ellos el sesgo de las respuestas, por lo que las personas pueden haber respondido de manera no honesta a uno o varios de los cuestionarios. En segundo lugar, el tamaño muestral podría haber sido superior y con un mayor porcentaje de hombres, y de esta manera la muestra sería más representativa de la población. Asimismo, la variable autoestima no se tuvo en cuenta y podría haber sido interesante observar qué relación mantiene con el trastorno de compra compulsiva.

Para futuras investigaciones se podría tener en cuenta esta última variable para la investigación de la compra compulsiva, así como aumentar el número de participantes y la presencia de hombres en la muestra. Asimismo, sería interesante indagar en la razón por la que todo apunta a que las mujeres lo sufren más y no buscan ayuda durante varios años. De igual modo, se recomienda estudiar en profundidad el papel que juega la adicción a las compras en los diferentes trastornos que resultaron significativos en este estudio.

Referencias

- Andreassen, C., Griffiths, M., Pallesen, S., Bilder, R., Torsheim, T. y Aboujaoude, E. (17 de septiembre de 2015). *Escala de adicción a las compras de Bergen: fiabilidad y validez de una breve prueba de detección*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01374>
- Barrionuevo, J. (2015). *Adicciones, drogadicción y alcoholismo en la adolescencia*.
- Becoña, E. (2003). *Bases científicas de los programas de prevención de las drogodependencias*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
- Black, D.W. (2007). A review of compulsive buying disorder. *World Psychiatry*, 6, 14-8.
- Black, D.W. (2010). *Compulsive-buying: Clinical aspects*. Aboujaoude, L.M. Koran (Eds.) (Impulse Control Disorders, capítulo 1 p. 5-22). Nueva York, Cambridge University Press.
- Campos-Arias, A., Díaz-Martínez, L.A. y Barros-Bermúdez, J.A. (2008). Consistencia interna del cuestionario autoadministrado de la Entrevista Clínica Estructurada para Trastornos del Eje II del DSM-IV. *Revista Colombiana de Psiquiatría* 37(3).
- Cía, A. (2013). Las adicciones no relacionadas a sustancias (DSM-V, APA, 2013): un primer paso hacia la inclusión de las adicciones conductuales en las clasificaciones categoriales vigentes. Presidente, Asociación psiquiátrica de América Latina. Santo Domingo, República Dominicana. *Revista de Neuropsiquiatría* 76(4).

Díez-Marcet, D., Valdepérez-Toledo, A., Aragay-Vicente, N. y Soms-Casals, M. (2016). *El trastorno de compra compulsiva*. Medicina psicosomática y psiquiátrica.

Dittmar, H., Beattie, J. y Friese, S. (1996). Objects, decision considerations and self-image in men's and women's impulse purchases. *Acta Psychology* 93, 187-206.

Dittmar, H. (2005). A new look at "compulsive buying": self-discrepances and materialistic values as predictors of compulsive buying tendency. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24, 832-859.

Echeburúa, E. (2003). *¿Adicciones sin drogas? Las nuevas adicciones: juego, sexo, comida, compras, trabajo, Internet*. Editorial Bilbao: Desclée de Brouwer.

Fernández-Leioa, E. (2005). *La adicción a la compra en Bizkaia. Un estudio empírico de su relación con los valores personales*.

García, I. (2007). La compra compulsiva: ¿Impulso irresistible o reflejo del sistema de valores personales? *Revista de psicología social*. Universidad del País Vasco. <https://doi.org/10.1174/021347407780705393>

Gempp-Fuentealba, R. y Avendaño-Bravo, C. (2013). Datos normativos y propiedades psicométricas del SCL-90-R en estudiantes universitarios chilenos. Bogotá, Colombia. *University of Psychology* 12(1), 105-118.

Gossop, M. (Ed.) (1989). *Relapse and addictive behaviour*. Londres: Routledge

Mikulic, I.M., Crespi, M. y Caballero R.Y. (2019). *Escala de satisfacción con la vida (SWLS): estudio de las propiedades psicométricas en adultos de Buenos Aires*. pp. 395-402

Moulding, R., Kings, C. y Knight, T. (2021). The things that make us: self and object attachment in hoarding and compulsive buying-shopping disorder. *Current Opinion in Psychology*, 39, 100-104. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2020.08.016>

Müller, A., Brand, M., Claes, L., Demetrovics, Z., de Zwaan, M., Fernández-Aranda, F., Frost, R., Jimenez-Murcia, S., Lejoyeux, M., Steins-Loeber, S., Mitchell, K., Moulding, R., Nedeljkovic, M., Trotzke, P., Weinstein, A. y Kyrios, M. (2019). Buying-shopping disorder. Is there enough evidence to support its inclusion in IDC-11?. *CSN Spectrums*, 24, 374-379. <https://doi.org/10.1017/S1092852918001323>

Müller, A., Claes, L. y Kyrios, M. (2021). Object attachment in buying-shopping disorder. *Current Opinion in Psychology*, 39, 115-120. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2020.08.019>

Müller, A., Steins-Loeber S., Trotzke, P., Vogel, B., Georgiadou, E., Zwaa, M. (2019). Online shopping in treatment-seeking patients with buying-shopping disorder. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2019.152120>

Pedrero-Pérez, E.J., Ruíz-Sánchez de León, J.M., Rojo-Mota, G., Morales-Alonso, S., Predero-Aguilar, J., Lorenzo, I. y González, A. (2016). *Inventario de síntomas prefrontales (ISP): validez ecológica y convergencia con medidas neuropsicológicas*.

Rodríguez, Saucedo, Bonilla, y Gutiérrez (2017). Análisis del comportamiento de compra para identificar compradores compulsivos en Saltillo, Coahuila México. *Revista Internacional Administración y Finanzas* 5(5), p. 27-44.

Ros, S. (Coord.) (2012). *Trastornos de los hábitos y del control de los impulsos*. Soler, P.A. & Gascón, J. (Eds.) (Recomendaciones terapéuticas en los trastornos mentales 4ª edición, capítulo 11, p.329-332). Comunicación y Ediciones Sanitarias S.L.

Ruiz-Olivares, R., Lucena, V., José-Pino, M. y Herruzo, J. (2010). Análisis de comportamientos relacionados con el uso/abuso de Internet, teléfono móvil, compras y juego en estudiantes universitarios. *Centro Renacer, Córdoba* 22(4), 301-310.

Sanz, J. y García-Vera, MP. (2008). Nuevos baremos para la adaptación española del Inventario de Personalidad NEO Revisado: Fiabilidad y datos normativos en voluntarios de la población general. *Clínica y Salud* 20(2).

Spitzer, R.L., Williams, J.B., y Gibbon, M. (1989). *Structured Clinical Interview for DSM-III-R, Axis II. SCID-II. Rev.* New York, NY: Biometrics Research Department. New York State Psychiatric Institute.

Weinstein, Maraz, Griffiths, Lejoyeux & Demetrovics (2016). *Compulsive buying. Features and characteristics of addiction*. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-800634-4.00098-6>