

Cómo citar este artículo / Referencia normalizada



O Serrano Villalobos, L Martínez Martínez, J I Niño González (2018): “Tecno-adicción al sexo en la población juvenil: Propuesta de ítems para el diseño de una escala de detección y cribado”. *Revista Latina de Comunicación Social*, 73, pp. 115 a 132.



<http://www.revistalatinacs.org/073paper/1248/07es.html>



DOI: [10.4185/RLCS-2018-1248](https://doi.org/10.4185/RLCS-2018-1248)

“Tecno-adicción al sexo en la población juvenil: Propuesta de ítems para el diseño de una escala de detección y cribado”

“Techno-addiction to sex in the youth population: Proposal of
items for the desing of a detection and screening scale”

Olga Serrano Villalobos[CV] [ ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8562-6680>] [ GS: <https://scholar.google.es/citations?user=Ibag1qAAAAAJ&hl=es>] Departamento CAVP II (Comunicación Audiovisual Publicitaria II) Facultad CC. de la Información. Universidad Complutense de Madrid (España). olgaserr@ucm.es

Luz Martínez Martínez[CV] [ ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8582-724X>] [ GS: <https://scholar.google.es/citations?user=AKGwpH8AAAAAJ&hl=es>] Departamento CAVP II (Comunicación Audiovisual Publicitaria II) Facultad CC. de la Información. Universidad Complutense de Madrid (España). luzmar03@ucm.es

José Ignacio Niño González[CV] [ ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6940-2399>] [ GS: <https://scholar.google.es/citations?user=yswmCT4AAAAAJ&hl=es>] Departamento CAVP II (Comunicación Audiovisual Publicitaria II) Facultad CC. de la Información. Universidad Complutense de Madrid (España). josenino@ucm.es

Abstracts

[ES] **Introducción:** No existen muchos cuestionarios que expliquen el uso de Internet centrados en la actividad sexual en la red y en los problemas sexuales que derivan de la misma a partir del uso de la tecnología con fines sexuales, y estos cuestionarios son menos frecuentes si nos referimos a la población infantil, adolescente y juvenil (Stefano Eleuteri, Francesca Tripodi, Irene Petruccelli, Roberta Rossi, Chiara Simonelli, 2014). **Objetivo:** Presentar unos ítems-parámetros para el diseño de una escala de detección temprana y cribado sobre el uso problemático de Internet para actividades sexuales en los adolescentes y jóvenes, que nos informe si un individuo tiene o no un problema, o riesgo de tenerlo respecto a la actividad sexual en Internet, que luego, dará pie a poder crear en un futuro una herramienta que pueda evaluar el origen-causal de los comportamientos sexuales a través de Internet y su relación con la falta de control de impulsos y la perturbación en la vida diaria. **Método:** El método empleado para diseñar la escala consistió en la creación de un modelo teórico a partir de un meta-análisis bibliográfico, en la propuesta de factores psicosociales que integran el fenómeno, y en

el análisis de las escalas existentes previas en este campo, de lo cual se obtuvieron unos ítems-factores independientes. Para hallar el modelo teórico que se expone se intentó identificar las carencias, entender las coincidencias y buscar el trastorno como origen. **Resultados:** Como resultado obtenemos a través de unos factores extraídos previamente, así como a partir de modelos teóricos anteriores, unos ítems determinados asentados en el DSM-5 que en el futuro nos ayudarán a construir una escala de detección temprana y cribado para la población juvenil, y basados en el origen-causal del comportamiento cuando un individuo decide “buscar sexo por Internet”. **Conclusiones:** Se presentan 11 ítems-factores como sólidas propuestas anteriormente no consideradas para la creación de una futura herramienta clínica válida de medición para la problemática del uso de Internet con fines sexuales basados en el DSM-5, y que se fundamentan en: la depresión, la ansiedad, la agresividad, la fobia social, el déficit de atención e hiperactividad (TDAH), la compulsividad, la obsesión y la impulsividad. Al mismo tiempo, en el futuro, se pretenderá poder recoger información sobre la naturaleza del problema.

[EN] Introduction: There are not many questionnaires that explain the use of Internet focused on sexual activity in the network and the sexual problems that derive from it from the use of technology for sexual purposes, and these questionnaires are less frequent if we refer to the child, adolescent and youth population (Stefano Eleuteri, Francesca Tripodi, Irene Petruccelli, Roberta Rossi, Chiara Simonelli, 2014). **Objective:** Present some articles-parameters for the design of an early detection and screening scale about the problematic use of the Internet for sexual activities in adolescents and young people, that informs us if an individual has a problem or not, or risk of having it regarding the sexual activity on the Internet, which will then lead to the creation in the future of a tool that can assess the causal-origin of sexual behaviors through the Internet and its relation to the lack of impulse control and disturbances in daily life. **Method:** The method used to design the scale consisted in the creation of a theoretical model from a meta-bibliographical analysis, in the proposal of psychosocial factors that integrate the phenomenon, and in the analysis of the previous existing scales in this field, of the which were obtained independent items-factors. To find the theoretical model exposed, it was tried to identify the shortcomings, to understand the coincidences and to look for the disorder as origin. **Results:** As a result, we obtain, through previously extracted factors as well as from previous theoretical models, certain items established in the DSM-5 that in the future will help us build an early detection and screening scale for the youth population, and based on in the causal origin of the behavior when an individual decides to "look for sex on the Internet". **Conclusions:** 11 items-factors are presented as solid proposals previously not considered for the creation of a future valid clinical tool for measuring the problem of using the Internet for sexual purposes based on the DSM-5, and which are based on: depression, anxiety, aggressiveness, social phobia, attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD), compulsivity, obsession and impulsivity. At the same time, in the future, we intend to be able to collect information about the nature of the problem.

Keywords

[ES] Adicción; Sexo; Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs); Jóvenes; Escala de detección y cribado; Clínica.

[EN] Addiction; Sex; ICT; Youngs; Detection and Screening Scale; Clinic.

Contents

[ES] 1. Introducción. 2. Objetivo. 3. Método. 3.1. Modelo teórico. 3.2. Escalas previas. 3.2.1. Las escalas analizadas sobre el sexo por Internet. 3.2.2. Las escalas analizadas sobre los trastornos sexuales. 3.2.2.1. Escalas referentes a los trastornos sexuales. 3.2.2.2. Escalas referentes a los trastornos sexuales compulsivos. 3.2.2.3. Escalas referentes al comportamiento sexual en niños. 3.2.2.4. Escalas referentes a los síntomas sexuales. 3.2.3. Las escalas analizadas sobre los trastornos

adyacentes, en función de los factores. 3.2.3.1. Escalas referentes al trastorno de depresión. 3.2.3.2. Escalas referentes al trastorno de ansiedad. 3.2.3.3. Escalas referentes al trastorno de agresividad, y violencia. 3.2.3.4. Escalas referentes al trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH). 3.2.3.5. Escalas referentes a trastornos relativos con el entorno social o ansiedad social, tales como la fobia social e integración social. 3.2.3.6. Escalas referentes a trastornos relativos a la obsesión, a la compulsión y a la impulsividad, incluidas referencias del trastorno obsesivo-compulsivo (TOC). 3.2.3.6.1. Obsesión y compulsión. 3.2.3.6.2. Impulsividad. 3.3. Factores. 4. Resultados y discusión. 5. Conclusiones. 6. Futuras investigaciones. 7. Bibliografía.

[EN]1. Introduction. 2. Objective. 3. Method. 3.1. Theoretical model. 3.2. Previous scales. 3.2.1. The scales analyzed about sex on the Internet. 3.2.2. The scales analyzed on sexual disorders. 3.2.2.1. Scales relating to sexual disorders. 3.2.2.2. Scales related to compulsive sexual disorders. 3.2.2.3. Scales concerning sexual behavior in children. 3.2.2.4. Scales relating to sexual symptoms. 3.2.3. The scales analyzed on the adjacent disorders, depending on the factors. 3.2.3.1. Scales concerning depression disorder. 3.2.3.2. Scales concerning anxiety disorder. 3.2.3.3. Scales regarding aggression and violence disorder. 3.2.3.4. Scales related to attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). 3.2.3.5. Scales relative with disorders related to social environment or social anxiety, such as social phobia and social integration. 3.2.3.6. Scales referring to disorders related to obsession, compulsion and impulsivity, including references to obsessive-compulsive disorder (OCD). 3.2.3.6.1. Obsession and compulsion. 3.2.3.6.2. Impulsiveness. 3.3. Factors. 4. Results and discussion. 5. Conclusions. 6. Future investigations. 7. List of references.

Traducción de **Yu Henares**

1. Introducción

Parece ser que no existen muchos cuestionarios que se dirijan de una manera más específica a la actividad sexual en Internet y a los problemas sexuales en Internet (Stefano Eleuteri, Francesca Tripodi, Irene Petruccelli, Roberta Rossi, Chiara Simonelli, 2014) derivados del uso de la tecnología con fines sexuales, y aún más, estos cuestionarios son menos existentes si nos referimos a la población infantil, adolescente y juvenil. En este sentido, encontramos relevante poder obtener una herramienta específica y capaz de evaluar el origen-causal de los comportamientos sexuales a través de Internet y su relación con la falta de control de impulsos y la perturbación en la vida diaria. Para ello vamos a considerar las grandes áreas que envuelven dicha problemática. Dichas áreas serán revisadas, ya que parece ser que por parte de la comunidad científica aún no existe unanimidad en la delimitación del fenómeno. Por ello, a continuación, mostraremos las grandes áreas que se han considerado para este trabajo de investigación con el objetivo de entender más ampliamente los posibles diferentes parámetros comprendidos hasta ahora. Las cuatro grandes áreas donde trabajamos son:

- Sexo / Sexualidad
- Uso de Internet
- Adolescencia /Juventud
- Trastornos / Adicción

2. Objetivo

El objetivo de este artículo está centrado en presentar unos ítems para el diseño de una escala de detección temprana y cribado para la población más juvenil. Dicho diseño será capaz de crear en un

futuro una herramienta que pueda evaluar el origen-causal de los comportamientos sexuales a través de Internet y su relación con la falta de control de impulsos y la perturbación en la vida diaria.

De alguna manera, el objetivo general de este artículo es considerar la posibilidad de obtener una herramienta específica para la población infanto-juvenil que pueda informar si un individuo tiene o no un problema referido a la actividad sexual en Internet, así como si se encuentra en riesgo, e incluso predecir si existe cierta patología. Además, dicha herramienta que obtendremos en el futuro podrá pronosticar la inclinación sobre el trastorno o trastornos adyacentes que forman parte de dicha problemática confirmando la comorbilidad que ocurre en este tipo de fenómenos.

2. Método

Este diseño de escala está acompañado de un modelo teórico que explica la evolución del fenómeno a través de las diferentes relaciones existentes en otros modelos previos, también a través de la extracción y análisis de factores integrantes, y a través de la reflexión de las diversas escalas existentes relacionadas a través de los factores con el fenómeno.

El procedimiento empleado se articuló de la siguiente manera:

1. Se realizó una revisión bibliográfica de modelos teóricos y escalas previas referentes tanto al sexo por Internet como a los referidos a los trastornos sexuales, así como también a otros trastornos adyacentes.
2. Se extrajeron del DSM los trastornos que son reconocidos en el actual DSM-5 que se relacionan directamente con los trastornos sexuales así como los trastornos considerados adyacentes como la depresión, ansiedad, comportamiento hostil, fobia social, déficit de atención /Hiperactividad, así como la compulsividad u otros descritos.
3. A partir del meta-análisis sobre los dos puntos anteriores, es decir, modelos teóricos, escalas precedentes y los trastornos del DSM-5, se obtuvieron unos factores determinados.
4. Sobre la base de los factores extraídos se obtuvieron los ítems de la futura escala siguiendo un método cualitativo, por el que se obtienen diferentes modelos de escalas hasta llegar a los 11 ítems propuestos.

3.1. Modelo teórico

El modelo teórico que se consideró está basado en los siguientes puntos:

1. En los trastornos reconocidos en el DSM-5, que componen nuestros factores, tales como: Depresión, Ansiedad, Agresividad, Fobia Social, Déficit de atención e Hiperactividad, Compulsividad, Obsesión, Impulsividad.
2. El modelo se basa en el origen-causal del comportamiento, la compulsividad, y las características clásicas de la adicción (Tolerancia, Abstinencia, Perturbación de la vida diaria, y Recaída).
3. También está basado en que el origen del comportamiento se determina a partir de teorías de interiorización y exteriorización (Sardinero García *et al.*, 1997) de las emociones, siendo éstas valoradas a partir de pensamientos (Yo pienso), sentimientos (Yo siento) y de creencias (Yo creo) como elementos de interiorización de las emociones y del comportamiento/acción ejecutada (Yo actúo) como elemento de exteriorización de las emociones internas.
4. El modelo adicionalmente está basado en la comorbilidad de los trastornos, siendo capaz de

ser explicada a través de los trastornos adyacentes al ser considerados los factores como independientes.

5. El modelo se basa en la retroalimentación múltiple, ya que considera la retroalimentación que ocurre en los procesos psicológicos del individuo (donde unas emociones responden a unos estímulos determinados), así como también la retroalimentación que existe en el propio proceso y diseño tecnológico de Internet, a través de los contenidos rápidos, cambiantes, múltiples, baratos, también a través de notificaciones y alertas, etc., (por lo que unos estímulos responden a unas emociones determinadas).
6. El modelo explica el uso recreativo, y el aburrimiento considerando la creación de hábito.
7. También las variables para el modelo que aquí se propone sugieren que los trastornos de adicción al sexo por Internet se consideran un subtipo de la adicción al sexo. También, se considera que los trastornos hipersexuales son un subtipo del trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), debido a la relación directa entre hipersexualidad y compulsividad, una falta de control de impulsos y un pensamiento obsesivo recurrente.
8. El modelo que se propone incluye las dos formas posibles de adicción al sexo por Internet: Cibersexo y Pornografía que propone Silvia Sánchez Zaldivar *et al.* (2009).
9. Por último, el modelo que se propone desarrolla una teoría adicional donde los actuales trastornos sexuales parafilicos con el uso de la tecnología pasarían a ser considerados de la siguiente manera:

- Conducta Voyeurista → Conducta Tecno-Voyeurista
- Exhibicionismo → Tecno-Exhibicionismo
- Masturbación compulsiva → Tecno-Masturbación

Construyendo a partir de estos conceptos también el término “Tecno-adicción”, que aparece en el título de este artículo.

3.2. Escalas previas

Las escalas previas que se consideraron en este trabajo de investigación se refieren tanto a escalas precedentes sobre el sexo en Internet, construidas principalmente para adultos, por un lado. Y por otro, a las escalas que delimitan los trastornos adyacentes, que son extraídas de escalas existentes sobre trastornos reconocidos en el DSM-5, tanto para niños, adolescentes y adultos; en concreto, de los trastornos que se describen en los ítems que se presentan.

3.2.1. Las escalas analizadas sobre el sexo por Internet

Las escalas analizadas sobre el sexo por Internet, fueron:

- La prueba de Detección de Sexo en Internet –Internet Sex Screening Test– (ISST), de Delmonico (1997). Existen otras versiones posteriores como el Internet Sex Screening Test (ISST) de Delmonico y Miller (2003). En España, Rafael Ballester Arnal, María Dolores Gil Llario, Sandra Gómez Martínez y Beatriz Gil Juliá (2010) han adaptado y validado el ISST para su administración en la población española.
- Instrumento creado por Goodson, McCormick y Evans (2000).
- El inventario de uso de la ciberpornografía –Cyber-Pornography Use Inventory–(CPUI) (Grubbs, Sessoms, Wheeler, y Volk, 2010).
- El Cuestionario de Experiencia Sexual *Online* –Online Sexual Experience Questionnaire– (Shaughnessy, Byers, y Walsh, 2011).

- La Prueba de Adicción a Internet-Sexo –Internet Addiction Test-Sex (IATsex) (Brand, Laier, Pawlikowski, Schchtle, Schöler, y Altstötter-Gleich, 2011), se trata de una versión modificada del IAT (Test de adicción a Internet), donde los términos “*online*” o Internet se sustituye respectivamente por “actividad sexual *online*” y “sitios de Internet por sexo”.
- La escala de uso de Internet para propósitos sexuales –Modificada–Internet Usage Scale for Sexual Purposes -Modified– (Velezmoro, Negy, y Livia, 2012) es una versión modificada de la encuesta de Goodson et al. (2000).
- Inventario de Uso de Pornografía Cibernética –Cyber Pornography Use Inventory–(CPUI) de Grubbs, Sessoms, Wheeler, y Volk, (2010). Debido al componente histórico en la relación entre el sexo y la religión, se ha creado un instrumento para evaluar el uso de la pornografía en Internet que podría resultar especialmente eficaz en poblaciones religiosas (Joshua B. Grubbs, John Sessoms, Dana M. Wheeler, y Fred Volk, 2010).
- Algunos de los mismos autores creadores del inventario anterior CPUI concretamente Joshua B. Grubbs, Fred Volk, Julie J. Exline, Kenneth I. Pargament, (2015), tratan de acortar y refinar la CPUI para explorar las asociaciones entre la adicción percibida a la pornografía en Internet y el funcionamiento psicológico, con el CPUI-9. También se explora el uso problemático de la pornografía en Internet, la hipersexualidad y la adicción a la pornografía en Internet, y la adicción percibida a la pornografía por Internet a través de las “*diferencias individuales*”.

3.2.2. Las escalas analizadas sobre los trastornos sexuales

Las escalas analizadas sobre los trastornos sexuales, fueron:

3.2.2.1. Escalas referentes a los trastornos sexuales

- Escala de Uso Problemático de Pornografía –Problematic Pornography Use Scale– (PPUS) cuyo desarrollo psicométrico ha sido realizado por Ariel Kor, Sigal Zilcha-Mano, Yehuda A. Fogel, Mario Mikulincer, Rory C. Reid, Marc N. Potenza (2014). A pesar de que esta escala no contempla el uso tecnológico, se analizó dando la importancia que merece la otra parte del trastorno; es decir, a la parte de los trastornos sexuales destacando el uso de la pornografía, ya que coincide con el planteamiento de la escala que en este trabajo se propone al referirnos por “buscar sexo por Internet”, a la búsqueda de fotos o vídeos eróticos/pornográficos o chats de sexo.

3.2.2.2. Escalas referentes a los trastornos sexuales compulsivos

- Escala de Compulsividad Sexual –Sexual Compulsivity Scale– (SCS) (Rafael Ballester Arnal, Sandra Gómez Martínez, Ma Dolores Gil Llario, Pedro Salmerón Sánchez, 2012). Se analizó debido a la importancia de la compulsividad sexual para este tipo de trastornos sexuales y a que además la compulsividad también se comparte con el uso tecnológico.

3.2.2.3. Escalas referentes al comportamiento sexual en niños

- Inventario del Comportamiento Sexual en Niños –Child Sexual Behavior Inventory– (CSBI). Este inventario está diseñado para obtener información sobre los comportamientos sexuales en niños, así como comprender el comportamiento sexual normativo de la niñez (William n. Friedrich, Jennifer Fisher, Daniel Broughton, Margaret Houston, y Cosntance R. Shafran, 1998). Según estos autores, el comportamiento sexual en niños se relacionó con la edad del niño, la educación materna, la sexualidad familiar, la violencia y estrés familiar. Las conductas sexuales en niños pueden ser

expresadas a través de un curso evolutivo en frecuencias de 2 a 5 años, de 6 a 9 años, y de 10-12 años, donde parece que las primeras conductas sexuales en los niños provienen de la imitación de conductas sexuales que han visto demostrar o han oído hablar. También nos informan que existe una relación entre las variables familiares y los comportamientos sexuales; y además parece darse una asociación entre los comportamientos sexuales y problemas generales de conducta. Este inventario está diseñado para que sea administrado a los padres (William N. Friedrich, Jennifer Fisher, Daniel Broughton, Margaret Houston, y Cosntance R. Shafran, 1998).

3.2.2.4. Escalas referentes a los síntomas sexuales

- Escala de Evaluación de los Síntomas Sexuales –Sexual Sympton Assessment Scale– (SSAS). Escala adaptada por Raymond, N. *et al.* (2007). Esta escala se refiere principalmente a los comportamientos sexuales problemáticos, y hace referencia a los impulsos en participar en conductas sexuales problemáticas, a la frecuencia y el tiempo dedicado, a la preocupación por participar, también se refiere al control de impulsos, y a los pensamientos en participar, así como el control de los pensamientos en participar; además, explica la tensión y excitación anticipada a participar, la excitación y placer que sintió el sujeto al participar, la angustia emocional provocada, y los problemas personales (en las relaciones, problemas legales, de trabajo, y de salud) derivados de un comportamiento sexual problemático.

3.2.3. Las escalas analizadas sobre los trastornos adyacentes, en función de los factores

Las escalas analizadas sobre los trastornos adyacentes, en función de los factores, fueron:

3.2.3.1. Escalas referentes al trastorno de depresión

Las escalas que se revisaron con el objetivo de evaluar la tristeza, la infelicidad, el sentimiento de incomprensión por parte de los demás, y la falta de cariño, son las siguientes:

- Inventario de Depresión de Beck (1978) –Beck Depression Inventory– (BDI) que evalúa el componente cognitivo de la depresión tal como la desesperanza, la falta de concentración, falta de autoestima, entre otros. También es capaz de medir síntomas depresivos conductuales, afectivos y fisiológicos. Está diseñada para la administración en la población adulta, aunque también existe otra versión para la población infantil (Kovacs y Beck, 1977).
- Escala de Desesperanza de Beck (1974) para autoadministración que identifica el trastorno psicótico con riesgo de suicidio.
- Cuestionario de Pensamientos Automáticos –Automatic Thoughts Questionnaire (ATQ-30) realizada por Hollon SD y Kendall PC (1980) donde sus ítems se relacionan con el pensamiento negativo asociado a la depresión que aparece de manera automática.

Ninguna de estas escalas incluía ítems que hicieran referencia al uso tecnológico ni al comportamiento que de tal uso se deriva relacionado con los trastornos depresivos.

3.2.3.2. Escalas referentes al trastorno de ansiedad

Las escalas que se revisaron con el objetivo de evaluar la inquietud, estrés, la inseguridad o falta de confianza, angustia, y estar alterado que incluye lo relativo a la tensión psicológica, que deriva en un uso tecnológico, son las siguientes:

- Escala de Ansiedad para Niños de Spence-Versión en español –Spanish versión of The Spence Children’s Anxiety Scale–, donde sus ítems representan ataque de pánico/agorafobia, ansiedad de separación, fobia social, miedo al daño físico, trastorno obsesivo compulsivo, y ansiedad generalizada, donde Laura Hernández-Guzmán, Graciela Bermúdez-Ornelas, Susan H. Spence, Manuel Jorge González Montesinos, José I. Martínez-Guerrero, Javier Aguilar Villalobos, y Julia Gallegos Guajardo (2010) consideraron que sólo el trastorno de ansiedad de separación es el único factor propio de la niñez y adolescencia; y también apuntaron que la clasificación realizada se mantiene en el DSM-IV-TR. Sin embargo, la escala de ansiedad para niños de Spence (SCAS) nos interesa porque también contiene componentes que analizan el trastorno Obsesivo-Compulsivo y la Fobia Social.
- Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo –State-Trait Anxiety Inventory (STAI) para la población general donde sus ítems soportan la ansiedad-estado, y la ansiedad-rasgo a través de ítems formados con frases básicas que se utilizan normalmente para la autodescripción de sí mismo.

Ninguna de estas escalas incluía ítems que hicieran referencia al uso tecnológico ni al comportamiento que de tal uso se deriva relacionado con la ansiedad y la ansiedad sexual.

3.2.3.3. Escalas referentes al trastorno de agresividad, y violencia

Las escalas que se revisaron para evaluar el enfado y la rabia, donde se incluyen los celos; y que se eligieron por ser considerados instrumentos de evaluación para la personalidad y sus trastornos, son las siguientes:

- Agresión Questionnaire-Refined versión –Cuestionario de Agresión (AQ)- Versión refinada– que David Gallardo-Pujol, Uwe Kramp, Carlos García- Forero, Meritxell Rérez-Ramírez, Antonio Andrés-Pueyo, (2006) adaptan para la población española. Este cuestionario está basado sobre el Buss- Durkee Hostility Inventory (BDHI) –Inventario de Hostilidad de Buss- Durkee, que según David Gallardo-Pujol, Uwe Kramp, Carlos García-Forero, Meritxell Rérez-Ramírez, Antonio Andrés-Pueyo, (2006); y Buss AH y Perry M. (1992) lo redefinen para mejorar sus propiedades psicométricas, y el resultado fue el Cuestionario de Agresión (AQ). La adaptación española del AQ versión refinada es una escala corta donde sus ítems miden cuatro aspectos de la agresión: la agresión física y la agresión verbal, que implican herir o dañar a otros, representan el componente instrumental o motor del comportamiento; también mide la hostilidad, que consiste en sentimientos de mala voluntad e injusticia, representa el componente cognitivo del comportamiento, además en la hostilidad también se incluyen los celos; y el enfado, que implica la excitación fisiológica y la preparación para la agresión (en nuestro caso se prepara para la acción que es buscar sexo por Internet), representa el componente emocional o afectivo del comportamiento. Además, también este cuestionario ha sido usado para investigar la idea suicida y trastornos de la alimentación.
- También se revisó otra versión del Cuestionario de Agresión (AQ) que es el cuestionario breve de agresión que aparece en el trabajo de Gregory D. Webster; C. Nathan DeWall; Richard S. Pond Jr.; Timothy Deckman; Peter K. Jonason; Bonnie M. Le; Austin Lee Nichols; Tatiana Orozco Schember; Laura C. Crysel; Benjamin S. Crosier; C. Veronica Smith; E. Layne Paddock, John B. Nezlek; Lee A. Kirkpatrick; Angela D. Bryan; Renée J. Bator, (2013) y que evalúan los mismos cuatro factores anteriores de agresión física, agresión verbal, enfado, y hostilidad.

- Del Inventario de Hostilidad de Buss-Durkee (BDHI) se extrae el (ítem 4) “Me enfurezco con facilidad, pero se me pasa rápido”, que coincide con el (ítem 7) “... me enfado rápidamente, aunque se me pasa deprisa”, de la Cuestionario de agresión –versión refinada y adaptada al español de David Gallardo-Pujol, Uwe Kramp, Carlos García-Forero, Meritxell Rérez-Ramírez, Antonio Andrés-Pueyo, (2006). En ambos casos es posible observar como de alguna manera puede denotar un carácter cambiante y de arrebatos ante las definiciones sobre el enfado “se me pasa rápido” o “se me pasa deprisa”.

Ninguna de estas escalas tenía ítems que hicieran referencia al uso tecnológico relacionado con la agresividad, la violencia, y la hostilidad.

3.2.3.4. Escalas referentes al trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH)

Las escalas que se revisaron para evaluar la dificultad, la inquietud, la distracción, y la dificultad para concentrarse (distraerse con facilidad), evitar tareas difíciles, y no finalizar tareas escolares, son:

- Adult ADHD Self-Report Scale-V1.1 (ASRS-V1.1) Symptoms Checklist –Escala autoinforme de comprobación de síntomas de TDAH en adultos-V1.1– (World Health Organization, 2003). Esta escala está diseñada para que las preguntas sean contestadas a través de la simulación de un diálogo entre el paciente y el experto que consiste en 18 criterios del DSM-IV-TR. Sus 18 ítems se dividen en 2 partes, siendo la parte primera (parte A) la que consideran que contiene los ítems base para el cribado del ASRS-V1.1., y hace referencia al déficit de atención, en lo que se refiere a la actividad ante la dificultad. La parte B explica la hiperactividad. En definitiva, esta escala contiene ítems que evalúan el déficit de atención y la hiperactividad. En general, de esta herramienta, se valora la dificultad, la dificultad para mantener la atención, la dificultad para concentrarse, el ser distraído, y el sentirse inquieto, e incluso el sentirse impulsado.
- Escala SNAP IV adaptada a la Argentina para la evaluación del déficit de atención e hiperactividad (Nora Grañana, Alba Richaudeau, Carlos Robles Gorriti, Martín O’Flaherty, María Elena Scotti, Lucila Sixto, Ricardo Allegri y Natalio Fejerman, 2011) que consta de ítems para evaluar niños y adolescentes, y que está diseñada para ser administrado a padres y maestros. Los ítems se dividen en dos dominios: Déficit de atención e hiperactividad-impulsividad, que se dividen en tres subtipos de TDAH: (a) con predominio de déficit de atención; (b) con predominio de hiperactividad-impulsividad; y (c) mixto.

Ninguna de estas escalas incluía ítems que hicieran referencia al uso tecnológico ni al comportamiento que de tal uso se deriva relacionado con el déficit de atención e hiperactividad.

3.2.3.5. Escalas referentes a trastornos relativos con el entorno social o ansiedad social, tales como la fobia social e integración social

Para poder detectar problemas relacionados con la fobia social se recurrió a las siguientes escalas:

- Test Escala de Ansiedad Social de Liebowitz (LSAS) –Liebowitz Social Anxiety Scale Test– (R. G. Heimburg y R.E. Becker, 2002). Esta escala ha sido desarrollada por el psiquiatra e investigador Dr. Michael R. Liebowitz para evaluar la forma en que la fobia social desempeña un papel en la vida de las personas a través de una variedad de situaciones. Los ítems de esta escala responden a dos preguntas expresadas por miedo y evitación, y es para ser administrada a la población en general. De la escala LSAS destacamos la observación por la que el sujeto puede

provocar la apertura de otras vías de comunicación como puede ocurrir con Internet, donde se crean otras identidades y el anonimato parece servir para la adquisición de habilidades sociales.

- Cuestionario de ansiedad social para niños (Caso-N24) desarrollado por Vicente E. Caballo, Benito Arias, Isabel C. Salazar, Marta Calderero, María J. Iruña y Thomas H. Ollendick (2012). Este cuestionario mide la ansiedad social en niños de 9 a 15 años, y donde sus ítems replican prácticamente por completo la estructura factorial del cuestionario anterior para adultos, hallando un factor más. Los 6 factores son: (1) Interacción con el sexo opuesto, (2) Hablar en público/Interacción con profesores, (3) Quedar en evidencia/Hacer el ridículo, (4) Interacción con desconocidos, (5) Expresión de molestia, desagrado o enfado, y (6) Actuar en público.

Ninguna de estas escalas tenía ítems que hicieran referencia al uso tecnológico relacionado con la fobia social, ansiedad social, comportamiento anti-social, o la interacción social.

3.2.3.6. Escalas referentes a trastornos relativos a la obsesión, a la compulsión y a la impulsividad, incluidas referencias del trastorno obsesivo-compulsivo (TOC)

3.2.3.6.1. Obsesión y compulsión

Este trastorno se consideró a partir de la dificultad de controlar los pensamientos. Con objetivo de detectar el pensamiento recurrente que puede convertirse en obsesivo, y finalmente en compulsividad relacionado con el sexo y el uso tecnológico, se destacaron las siguientes escalas que trabajan con el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC):

- Subescala OCS-CBCL de Nelson (Nelson *et al.*, 2001), para la evaluación del trastorno obsesivo-compulsivo en la población infanto-juvenil que analiza su validez en una muestra española Santiago Batlle, Lurdes Duñó, Ester Camprodon, Xavier Estrada, Marta Aceña, Elena Pujals, y Luis Miguel Martín (2013). Según Santiago Batlle *et al.* (2013). La principal característica del trastorno TOC es la presencia recurrente de obsesiones y compulsiones que interfieren en la vida cotidiana de la persona. Esta escala está creada a partir de la CBCL como herramienta de detección de los trastornos incluidos en el DSM (Santiago Batlle, Lourdes Duñó, Ester Camprodon, Xavier Estrada, Marta Aceña, Elena Pujals, y Luis Miguel Martín, 2013; Achenbach y Dumenci, 2001; Achenbach y Rescorla, 2001; Achenbach y Rescorla, 2007). Siguiendo esta línea, investigadores del departamento de psiquiatría de la universidad de Washington han desarrollado una subescala del CBCL para el cribado del TOC en la infancia y adolescencia (OCS-CBCL) (Santiago Batlle, Lurdes Duñó, Ester Camprodon, Xavier Estrada, Marta Aceña, Elena Pujals, y Luis Miguel Martín, 2013; Nelson, Hanna, Hudziak, Botteron, Heath y Todd, 2001). La OCS-CBCL está diseñada para ser administrada a los padres, pero también hay versiones para los profesores y de autoaplicado para los propios jóvenes. La OCS-CBCL es una escala corta de 8 ítems.
- The Obsessive Compulsive Inventory –revised (OCI-R) de Foa *et al.* (2002). El Inventario Obsesivo Compulsivo- Revisado consta de 18 ítems que se refieren a las experiencias que muchas personas tienen en su vida cotidiana.

No se han encontrado ítems en ninguna de estas escalas que hicieran referencia al uso tecnológico ni al comportamiento que de tal uso se deriva relacionado con el trastorno obsesivo-compulsivo.

3.2.3.6.2. Impulsividad

La impulsividad se representó a través de las siguientes escalas, con el objetivo de encontrar la relación entre dichas escalas con el ítem que corresponderá en nuestra futura escala para evaluar la

impulsividad. Así, los comportamientos impulsivos han sido definidos como comportamientos no premeditados y explosivos, y la impulsividad era la tendencia a presentar comportamientos inesperados e irreflexivos. A este concepto se añade después, además de la irresistibilidad, el deseo intenso y repetitivo de realizar un acto incluso cuando éste tiene consecuencias negativas (Lilian Salvo G. y Andrea Castro S., 2013; Moeller F, Barratt E, Dougherty D, Schimtz J, Swann A., 2011). Se plantea que la impulsividad es un constructo multidimensional, que está formado por rasgos que incluyen la tendencia a tomar decisiones de una manera rápida, la tendencia a actuar sin pensar y la tendencia a involucrarse en conductas riesgosas (Lilian Salvo G. y Andrea Castro S., 2013; Stanford M, Mathias C, Dougherty D, Lake S, Anderson N, Patton J., 2009; Squillace M, Picón J, Schmidt V, 2011; Steinberg L, Sharp C, Stanford M, Tharp A., 2013). La mayoría de las veces, el individuo percibe una creciente tensión o excitación antes de cometer la acción o acto, y como consecuencia al cometer dicho acto el individuo recibe experiencias placenteras, de gratificación o de alivio. Tras el acto puede haber o no arrepentimiento, autorreproches o culpa (Lilian Salvo G. y Andrea Castro S., 2013; American Psychiatric Association, 2000). La impulsividad forma parte de distintos trastornos, representando un criterio diagnóstico o un síntoma significativo (Lilian Salvo G. y Andrea Castro S., 2013). Adicionalmente, la impulsividad se ha relacionado principalmente con la conducta suicida (Lilian Salvo G. y Andrea Castro S., 2013; Bobes J, Sáiz P. García-Portillo M, Bascarán M, Bousoño M., 2004; Nock M., 2009), y con la agresividad (Lilian Salvo G. y Andrea Castro S., 2013; Stanford M, Mathias C, Dougherty D, Lake S, Anderson N, Patton J., 2009; Martínez-Tenorio F, Hernández-Daza M, Chávez-Dueñas M, 2007; Arias N, Ostrosky-Solís F., 2008), aunque también se la correlacionado con múltiples desordenes impulsivos como las auto-agresiones, búsqueda de sensaciones, consumo de alcohol y drogas, trastorno bipolar, déficit de atención e hiperactividad, trastorno de la conducta alimentaria, trastorno de personalidad límite y trastorno de la personalidad antisocial (Lilian Salvo G. y Andrea Castro S., 2013; Stanford M, Mathias C, Dougherty D, Lake S, Anderson N, Patton J., 2009; Steinberg L, Sharp C, Stanford M, Tharp A., 2013; Patton J, Stanford M, Barratt E, 1995; Andreu J, Fernández M, Penado M, 2012; Sierra P, Livianos L, Peris L, Rojo L, 2011). Lo que explicó la relación de retroalimentación entre trastornos (adyacentes), y la estrecha asociación con los trastornos (factores). Estas escalas fueron las siguientes:

- Escala de impulsividad de Barratt (BIS-11) que Lilian Salvo G. y Andrea Castro S. (2013) emplean en adolescentes, está formada por tres subescalas: (1) impulsividad cognitiva, (2) impulsividad motora, y (3) impulsividad no planeada.
- Escala de Impulsividad de Plutchik (EI), que Miguel Á. Alcázar-Córcoles, Antonio J. Verdejo, José C. Bouso-Sáiz (2015) han validado para la población adolescente hispanohablante. Estos autores nos informan sobre las altas correlaciones positivas con la escala de riesgo de violencia, búsqueda de sensaciones y con las dimensiones de personalidad del cuestionario EPQ (antisocial, psicoticismo, sinceridad y neuroticismo). La impulsividad es uno de los factores más importantes que explican la conducta violenta y otras conductas como la hiperactividad o la conducta adictiva (Miguel Á. Alcázar-Córcoles, Antonio J. Verdejo, José C. Bouso-Sáiz, 2015). Esta investigación aporta que hay menores puntuaciones de impulsividad si la agresión es hacia las personas que hacia las cosas, y en este sentido parece ser que Internet ha conseguido cosificar al individuo, así como convertirle en un objeto de adquisición, por lo que es posible que el “efecto pantalla” sea capaz de apoyar esta línea para poder considerar que la agresividad es mayor a través de Internet que en las relaciones reales “cara a cara”. Otro hallazgo sorprendente fue que las chicas mostraron igual impulsividad que los chicos, pero, sin embargo, las chicas mostraron significativamente menores puntuaciones en todos los componentes de búsqueda de sensaciones, excepto en la búsqueda de experiencias (Miguel Á. Alcázar-Córcoles, Antonio J. Verdejo, José C. Bouso-Sáiz, 2015).

En general, ninguna de las escalas revisadas hace referencia al uso tecnológico o de Internet, y ello es debido a que se han seguido los criterios de los trastornos que se ordenan en el DSM para la selección de escalas que se emplearan en la construcción de la escala futura. Por tanto, podemos afirmar que en ninguna escala de estas características e incluidas en el DMS se hace referencia alguna al uso tecnológico, resultando preciso, de esta manera, que comience a considerarse su medición como trastorno en un futuro próximo.

3.3. Factores

A partir del análisis de los modelos anteriores y de las escalas analizadas se obtuvieron los siguientes factores, estos factores serán considerados como trastornos reconocidos en el DSM-5. Asimismo, estos factores serán considerados factores independientes ya que serán capaces de medir aún prescindiendo de la compulsividad. Adicionalmente, también nos permitirán confirmar la existencia de comorbilidad para este tipo de problemática, así como desvelar el trastorno en origen. Dichos factores-trastornos son los siguientes:

- La DEPRESIÓN
- La ANSIEDAD
- La AGRESIVIDAD
- La FOBIA SOCIAL
- El DÉFICT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD
- La COMPULSIVIDAD
- La OBSESIÓN
- La IMPULSIVIDAD

4. Resultados y discusión

A partir de todo lo anterior; es decir, del análisis de los modelos teóricos previos, de los factores, del DSM-5 y de escalas previas relacionadas con la adicción al sexo por Internet y con los trastornos adyacentes, el resultado obtenido son 11 ítems independientes capaces de evaluar de forma independiente al ser considerados factores independientes, que incluyen las características básicas de la adicción: Tolerancia, Abstinencia, Perturbación de la vida diaria, y Recaída.

Los ítems que se proponen en este trabajo de investigación basados en el DSM, que analizan el origen-causal del comportamiento, así como las emociones o estados emocionales, unificados bajo un solo término “busco sexo por Internet”, son los siguientes:

1. Cuando me siento triste, infeliz, que nadie me entiende, o que me falta el cariño, busco sexo por Internet.
2. Cuando tengo mucha inquietud dentro de mí, busco sexo por Internet.
3. Cuando me siento inseguro/a, con falta de seguridad en mí mismo/a, busco sexo por Internet.
4. Cuando me siento aburrido/a y sin saber qué hacer, busco sexo por Internet.
5. Cuando me siento enfadado/a o con rabia, busco sexo por Internet.
6. Cuando me apetece divertirme, pasar un buen rato, busco sexo por Internet.

7. Cuando me siento muy solo/a y sin amigos/as, busco sexo por Internet.
8. Cuando estoy estudiando algo difícil o que no me apetece, busco sexo por Internet.
9. Cuando algo me recuerda el sexo (una imagen de TV, una foto, un anuncio, una persona...) siento la necesidad de buscar sexo por Internet.
10. He intentado dejar de buscar sexo por Internet, pero no lo consigo del todo.
11. Buscar sexo por Internet me impide, a veces, hacer otras cosas que querría hacer.

Como resultado de esta investigación obtenemos a través de unos factores extraídos previamente, así como a partir de modelos teóricos anteriores unos ítems determinados que en el futuro nos ayuden a construir una escala de detección temprana y cribado para la población juvenil basados en el origen-causal del comportamiento cuando un individuo decide “buscar sexo por Internet”.

Se trata de extraer unos factores basándonos en los trastornos reconocidos en el DSM-5. Dichos factores son: la depresión, la ansiedad, la agresividad, la fobia social, el déficit de atención e hiperactividad, la compulsividad, la obsesión y la impulsividad.

También, en examinar las herramientas existentes de medición para cada uno de estos ocho factores-trastornos: la depresión, la ansiedad, la agresividad, la fobia social, el déficit de atención e hiperactividad, la compulsividad, la obsesión y la impulsividad, donde en ninguna de dichas herramientas de medición se encontró referencia al uso tecnológico.

A partir de lo anterior se proponen unos ítems en base a estos ocho factores independientes descritos anteriormente. Y, por último, se unifica el propósito bajo la premisa: “Buscar sexo por Internet”.

Además, los 11 ítems propuestos, aparte de los factores que proponemos basados en el DSM-5, también recogen las características clásicas de la adicción; explican la creación de hábito desde el aburrimiento y la diversión o recreación/juego sexual; consideran la autoestima; se apoyan en el comportamiento en solitario (mostrándolo también como reflejo de la adicción); y además proyectan el poder de la imagen, adicionalmente.

En definitiva, se ha pretendido presentar unos ítems que en el futuro formarán parte de una escala corta de evaluación, detección y cribado que pueda medir sin hacer referencia a figuras sexuales explícitas, lo que facilitaría su administración en menores de edad sin perjuicio alguno para su sexualidad futura.

5. Conclusiones

Parecen ser válidos los 11 ítems que se presentan como sólidas propuestas para evaluar el origen-causal del comportamiento cuando una persona decide buscar sexo por Internet a través de una escala corta, así como la valoración de las emociones (sentimientos, pensamientos y creencias) que le impulsan al sujeto a dicha búsqueda de sexo por Internet. Además, se entiende que cuando un individuo decide buscar sexo por Internet, lo que hace verdaderamente es buscar emociones, en este caso sexuales, por lo que el estudio de las emociones parece ser importante para la medición de este tipo de problemática y/o patología.

Los 11 ítems que se presentan en este trabajo de investigación como posibles componentes de una nueva forma de medir esta problemática nos permitan en un futuro obtener una escala como

herramienta clínica válida de medición. Al mismo tiempo, en el futuro se tratará de poder recoger información sobre la naturaleza del problema, a la vez que se pretenderá concienciar a través de la administración del cuestionario a los jóvenes como experiencia de aprendizaje.

De alguna manera, con el diseño de estos ítems se pretende justificar este tipo de problemáticas/patologías como trastornos desarrollados a partir del uso tecnológico, apoyándonos en el DSM-5. Por lo que esta investigación se inclina a favor de una posible inclusión en la próxima versión del DSM para los trastornos relacionados con el uso tecnológico y la sexualidad.

Parece que estos 11 ítems presentados en este artículo podrían ser óptimos para poder ser administrados a niños, adolescentes y jóvenes además de adultos, ya que para valorar y evaluar la problemática dichos ítems no hace referencia a alguna figura sexual explícita como ocurre con otras escalas para adultos.

En definitiva, hemos propuesto 11 ítems que evalúan los factores descritos anteriormente, y que dichos factores parecen relevantes ya que pueden medir óptimamente algo que anteriormente no se ha tenido en cuenta para la valoración de este tipo de problemática.

6. Futuras investigaciones

Crear una escala de detección temprana y cribado que sea capaz de informar si un sujeto tiene o no problemas, está o no en riesgo, o incluso si el individuo sufre patológicamente.

Crear una escala que nos permita identificar el problema sexual con respecto al uso de la tecnología que pudiera tener un individuo.

7. Bibliografía

Achenbach, T.M., y Dumenci, L. (2001). Advances in Empirically Based Assessment: Revised Cross-Informant Syndromes and New DSM-Oriented Scales for the CBCL, YSR, and TRF: Comment on Lengua, Sadowksi, Friedrich, y Fisher. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 699-702.

Achenbach, T.M., y Rescorla L.A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, and Families.

Achenbach, T.M., y Rescorla, L.A. (2007). *Multicultural Supplement to the Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families.

Alcázar-Córcoles, Miguel Á.; Verdejo, Antonio J. y Bouso-Sáiz, José C. (2015). Propiedades psicométricas de la escala de impulsividad de Plutchik en una muestra de jóvenes hispanohablantes. *Actas Esp Psiquiatr*, 43(5):161-9.

American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4^o ed., texto rev.). doi: 10.1176/appi.books.9780890423349

Andreu Rodríguez, Jose Manuel; Peña Fernández, M^a Elena; Graña Gómez, José Luis (2002). Adaptación psicométrica de la versión española del Cuestionario de Agresión. *Psicothema*, 14 (2): 476-482.

Andreu Rodríguez, José Manuel; Peña Fernández, María Elena; Penado Abilleira, María (2012). Agresividad Reactiva y proactiva en adolescentes: efecto de los factores individuales y socio-contextuales. Facultad de Psicología. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico I (Personalidad, Evaluación y Psicología Clínica). Universidad Complutense de Madrid.

Arias García, Nallely; Ostrosky Solís, Feggy (2008). Neuropsicología de la violencia y sus clasificaciones. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 8(1):95-114.

Ballester Arnal, Rafael; Gil Llario, Ma Dolores; Gómez Martínez, Sandra y Gil Juliá, Beatriz (2010). Propiedades psicométricas de un instrumento de evaluación de la adicción al cibersexo. *Psicothema*, 22(4):1048-1053.

Ballester Arnal, Rafael; Gómez Martínez, Sandra; Gil Llario, Ma Dolores y Salmerón Sánchez, Pedro (2012). Sexual Compulsivity Scale: Adaptation and Validation in Spanish Population. *Routledge Taylor & Francis Group, Journal of Sex & Marital Therapy*, 0:1-14.

Barrat E. (1959). Anxiety and impulsiveness related to psychomotor efficiency. *Perceptual and Motor Skills*, 9: 191-8.

Barrat E. (1985). Impulsiveness subtraits: Arousal and information processing. In Spence JT, Izard CE editors. *Motivation, Emotion and Personality. North Holland: Elsevier Science*, 137-46.

Batlle, Santiago; Duñó, Lurdes; Camprodon, Ester; Estrada, Xavier; Aceña, Marta; Pujals, Elena y Martín, Luis Miguel (2013). Subescala OCS-CBCL de Nelson para la Evaluación del Trastorno Obsesivo-Compulsivo Infanto-juvenil: Análisis de Validez en una Muestra Española. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 18 (1):81- 92.

Beck, AT; Weissman, A; Lester, D. y Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: The hopelessness Scale. *Consult J Clin Psychol*, 42(6):861-865.

Bobes J, Sáiz P, García-Portillo M, Bascarán M, Bousoño M. (2004). *Comportamientos suicidas. Prevención y tratamiento.* Barcelona: Ars Médica.

Brand, M., Laier, C., Pawlikowski, M., Schchtle, U., Schöler, T., & Altstötter-Gleich, C. (2011). Watching pornographic pictures on the Internet: Role of sexual arousal ratings and psychological-psychiatric symptoms for using Internet sex sites excessively. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 14, 371-377.

Buss, A. H., & Perry, M. P. (1992). The aggression questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 452-459.

Buss, A.H. y Durkee, A. (1957). An inventory for assessing different kinds of hostility. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 21: 343-349.

Caballo, Vicente E.; Arias, Benito; Salazar, Isabel C.; Calderero, Marta; Irurtia, María J. y Ollendick,

Thomas H. (2012). Un nueva medida de autoinforme para evaluar la ansiedad/fobia social en niños: El “Cuestionario de ansiedad social para niños” (CASO-N24). *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 20 (3):485-504.

Delmonico, D. (1997). Internet Sex Screening Test. [http:// www.sexhelp.com](http://www.sexhelp.com) (19 Marzo 2010).

Delmonico, D. L., & Miller, J. A. (2003). The Internet Sex Screening Test: A comparison of sexual compulsives versus non-sexual compulsives. *Sexual and Relationship Therapy*, 18, 261-276.

Eleuteri, Stefano; Tripodi, Francesca; Petruccelli, Irene; Rossi, Roberta y Simonelli, Chiara (2014). Questionnaires and scales for the evaluation of the online sexual activities: A review of 20 years of research. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 8 (1), art. 2. doi: 10.5817/CP2014-1-2.

Foa, E.B., Huppert, J.D., Leiberg, S., Hajcak, G., Langner, R. (2002). The Obsessive-Compulsive Inventory: Development and validation of a short versión. *Psychological Assessment*, 14: 485-496.

Friedrich, William N.; Fisher, Jennifer; Broughton, Daniel; Houston, Margaret y Shafran, Constance R. (1998). Normative Sexual Behavior in Children: A Comtemporary Sample. *Pediatrics* Vol.101 No4, e9.

Gallardo-Pujol, David; Kramp, Uwe; García-Forero, Carlos; Pérez-Ramírez, Meritxell y Andrés-Pueyo, Antonio (2006). Assessing aggressiveness quickly and efficiently: the Spanish adaptation of Aggression Questionnaire-Refined versión. *Elsevier, ScienceDirect, European Psychiatry*, Eurpsy-2418.<http://france.elsevier.com/direct/EURPSY>.

Goodson, P., McCormick, D., & Evans, A. (2000). Sex and the Internet: A survey instrument to assess college students' behavior and attitudes. *CyberPsychology & Behavior*, 3, 129–149.

Grañana, Nora; Richaudeau, Alba; Robles Gorriti, Carlos; O'Flaherty, Martín; Scotti, María Elena; Sixto, Lucila; Allegri, Ricardo y Fejerman, Natalio (2011). Evaluación de déficit de atención con hiperactividad: la escala SNAP IV adaptada a la Argentina. *Rev Panam Salud Pública*, 29(5):344-349.

Grubbs, Joshua B.; Sessoms, John; Wheeler, Dana M.; Volk, Fred (2010). The Cyber- Pornography Use Inventory: The Development of a New Assessment Instrument. *Routledge Taylor & Francis Group, Sexual Addiction & Compulsivity*, 17:106-126.

Grubbs, Joshua B.; Volk, Fred; Exline, Julie J. y Pargament, Kenneth I. (2015). Internet Pornography Use: Perceived Addiction, Psychological Distress, and the Validation of a Brief Measure. *Routledge Taylor & Francis Group, Journal of Sex & Marital Therapy*, 41(1):83-106.

Heimberg, R. G., & Becker, R. E. (2002). *Cognitive-behavioral group therapy for social phobia: Basic mechanisms and clinical strategies*. New York, NY: Guilford Press.

Hernández-Guzmán, Laura; Bermúdez-Ornelas; Graciela; Spence, Susan H.; González Montesinos, Manuel Jorge; Martínez-Guerrero, José I.; Aguilar Villalobos, Javier y Gallegos Guajardo, Julia (2010). Versión en español de la Escala de Ansiedad para Niños de Spence (SCAS). *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42 (1):13-24.

Hollon, SD y Kendall, PC. (1980). Cognitive self-statement in depression: Development of an automatic thoughts questionnaire. *Cogn Ther Res*, 4: 383-395.

Kor, Ariel; Zilcha-Mano, Sigal; A. Fogel, Yehuda, Mikulincer, Mario; C. Reid, Rory y Potenza, Marc N. (2014). Psychometric development of the Problematic Pornography Use Scale. *Elsevier, ScienceDirect, Addictive Behaviors*, 39: 861-868.

Kovacs, M; Beck AT. (1977). An empirical-clinical approach toward a definition of childhood depression. In: Schulterbrandt JG, Raskin A, editors. *Depression in childhood: Diagnosis, treatment and conceptual models*. New York, NY: Raven Press, 1-25.

Martínez-Tenorio F, Hernández-Daza M, Chávez-Dueñas M. (2007). Niveles de agresividad e impulsividad en pacientes psiquiátricos de un hospital de tercer nivel. *Neurol Neurocir Psiquiat*, 40: 35-40.

Moeller F, Barratt E, Dougherty D, Schmitz J, Swann A. (2011). Psychiatric aspects of impulsivity. *Am J Psychiatry*, 158: 1783-93.

Nelson, Elliot C.; Hanna, Gregory L.; Hudziak, James J.; Botteron, Kelly N.; Heath, Andrew C.; Todd, Richard D. (2001). Obsessive-Compulsive Scale of the Child Behavior Checklist: Specificity, Sensitivity, and Predictive Power. *Pediatrics*, 108 (1) e14.

Nock, Matthew K. (2009). Why Do People Hurt Themselves? New Insights Into the Nature and Functions of Self-Injury. *SAGE journals*, 18(2): 78-83.

Patton JH, Stanford MS, Barratt ES. (1995). Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. *J Clin Psychol*, 51(6):768-74.

PlutchikR, VanPraagH (1989). The measurement of suicidality, aggressivity and impulsivity. *Progress in Neuropsychopharmacology Biology and Psychiatry*, 13: 523-34.

Raymond, N et al. (2007). The Sexual Symptom Assessment Scale (SSAS). *Sexual Addiction & Compulsivity*, 14(2): 119-129.

Salvo G., Lilian y Castro S., Andrea (2013). Confiabilidad y validez de la escala de impulsividad de Barratt (BIS-11) en adolescentes. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*, 51(4): 245-254.

Sánchez Zaldívar, Silvia e Iruarrizaga Díez, Itziar (2009). Nuevas Dimensiones, Nuevas adicciones: La Adicción al Sexo en Internet. *SciELO, Intervención Psicosocial*, Vol.18 n.3 Madrid.

Sardinero García, Eva; Pedreira Massa, J.L. y Muñiz, J. (1997). El cuestionario CBCL de Achenbach: Adaptación española y aplicaciones clínico-epidemiológicas.

<http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/clinicas/1997/Vol8/Arti3.htm>

Shaughnessy, K., Byers, E. S., & Walsh, L. (2011). Online sexual activity experience of heterosexual students: Gender similarities and differences. *Archives of Sexual Behavior*, 40, 419-427.

Sierra P., Livianos L., Peris L., Rojo L. (2011). Impulsividad, búsqueda de sensaciones y agresividad en pacientes bipolares tipo I y II. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 4(4):195-204.

Spence, S. H. (1998). A measure of anxiety symptoms among children. *Behavior Research and Therapy*, 36, 545-566.

Squillace, M., Picón Janeiro, J., Schmidt, V. (2011). El concepto de Impulsividad y su ubicación en las teorías psicobiológicas de la personalidad. *Revista Neuropsicología Latinoamericana*, 3(1): 8-18.

Stanford, M. S., Mathias, C. W., Dougherty, D.M., Lake, S.L., Anderson, N.E., Patton, J. H. (2009). Fifty years of the Barratt Impulsiveness Scale: An update and review. *Personality and Individual Differences*, 47(5): 385-395.

Steinberg, L. Sharp, C., Stanford, M. S., Tharp, A.T. (2013). New tricks for an old measure: The development of the Barratt Impulsiveness Scale-Brief (BIS-Brief). *Psychological Assessment*, 25(1): 216-226.

Velezmoro, R.; Negy, C.; Livia, J. (2012). Online sexual activity: cross-national comparison between United States and Peruvian college students. *Arch Sex Behav*, 41(4): 1015-25.

Webster, Gregory D.; DeWall, C. Nathan; Pond, Richard S. Jr.; Deckman, Timothy; Jonason, Peter K.; Le, Bonnie M.; Lee Nichols, Austin; Orozco Schember, Tatiana; Crysel, Laura C.; Crosier, Benjamin S.; Smith, C. Verónica; Paddock, E. Layne; Nezlek, John B.; Kirkpatrick, Lee A.; Bryan, Angela D. y Bator, Renée J. (2013). The Brief Aggression Questionnaire: Psychometric and Behavioral Evidence for an Efficient Measure of Trait Aggression. *Wiley Periodicals, Inc. Aggressive Behavior*, 9999: 1-20.

Cómo citar este artículo / Referencia normalizada

O Serrano Villalobos, L Martínez Martínez, J I Niño González (2018): “Tecno-adicción al sexo en la población juvenil: Propuesta de ítems para el diseño de una escala de detección y cribado”. *Revista Latina de Comunicación Social*, 73, pp. 115 a 132.

<http://www.revistalatinacs.org/073paper/1248/07es.html>

DOI: [10.4185/RLCS-2018-1248](https://doi.org/10.4185/RLCS-2018-1248)

- En el interior de un texto:

... O Serrano Villalobos, L Martínez Martínez, JI Niño González (2018: 115 a 132) ...

o

...O Serrano Villalobos *et al*, 2018 (115 a 132) ...

Artículo recibido el 2 de diciembre de 2017. Aceptado el 20 de enero.
Publicado el 26 de enero de 2018