



ARTÍCULO ORIGINAL

ORIGINAL ARTICLE

Recibido: 14/09/2021. Aceptado: 27/01/2022

CONDUCTA SEXUAL COMPULSIVA: RELACIÓN CON FACTORES DE RIESGO COMUNES Y CONSUMO DE SUSTANCIAS EN JÓVENES ADULTOS

**COMPULSIVE SEXUAL BEHAVIOR: RELATIONSHIP WITH COMMON
RISK FACTORS AND SUBSTANCE USE IN YOUNG ADULTS**

A. García Iglesias¹, V. Martínez Loredo²

¹Máster en Adicciones, Universidad de Oviedo, Asturias, España.

²Departamento de Psicología y Sociología, Universidad de Zaragoza, Teruel, Aragón, España.

Correspondencia: Alba García (U0257357@uniovi.es)

Declaración de Conflicto de intereses: Cabe señalar que el contenido del manuscrito y los datos de este trabajo no han sido publicados previamente, ni tampoco están siendo considerados en otra revista.



RESUMEN

Introducción: Los comportamientos sexuales compulsivos (CSC) son definidos como las dificultades para controlar impulsos o conductas sexuales inapropiadas o excesivas. Estos generan malestar subjetivo o deterioro en el funcionamiento diario de la persona en forma de fantasías, excitación recurrente, impulsos o actividad no parafilica (Kraus et al., 2016). Pueden ejercer como mecanismo de regulación, tanto de emociones como de impulsos. El presente estudio analiza la relación entre estos factores de riesgo, el consumo de sustancias y los CSC en población joven-adulta (18 a 30 años). **Método:** La muestra recogida fue de 351 personas (66,1% mujeres, 33, 9% hombres). Para el análisis de los datos se utilizaron estadísticos descriptivos de comparación de medias (t de Student) y de correlación de variables (correlación de Pearson). **Resultados:** El grupo de hombres y personas homosexuales/bisexuales presentaron un mayor nivel de CSC. Además, se encontraron correlaciones significativas entre lo CSC, la falta de regulación emocional y la impulsividad y el consumo de alcohol/cannabis. **Conclusiones:** Este estudio sugiere la necesidad de seguir investigando acerca de los CSC y su etiología.

Palabras clave: Comportamientos sexuales compulsivos, regulación emocional, impulsividad, uso de sustancias.

ABSTRACT

Introduction: Compulsive sexual behaviors (CSB) are defined as difficulties in controlling inappropriate or excessive sexual urges or behaviors. That generates a subjective discomfort or impairment in the person's day-to-day, such as fantasies, recurrent arousal, urges, or non-paraphilic activity (Kraus et al., 2016). These can act as a regulatory mechanism, both for emotions and impulses. This study analyzes the relationship between said risk factors, substance use and CSB in a young-adult population (18 to 30 years). **Method:** The sample consisted of 351 people (66.1% female, 33.9% male). Descriptive statistics of mean comparison (t de Student) and correlation of variables (Pearson's correlation) were used for data analysis. **Results:** The group of men and homosexuals/bisexuals people presented a higher level of CSB. Significant correlations were found between CSB, lack of emotional regulation, impulsivity and alcohol and cannabis consumption. **Conclusions:** This study suggests a need for further research on CSB and their etiology.

Keywords: Compulsive sexual behavior, emotion regulation, impulsivity, substance use.

INTRODUCCIÓN

Según Levine (2003), el deseo sexual está determinado por tres factores: el impulso, la parte más innata y ajena al control de la persona que establece el equilibrio homeostático de interés para poder asegurar la perpetuación de la especie; la motivación, relacionada con los aspectos psicológicos pertenecientes al deseo sexual y manifestados a través de la atracción o afecto hacia una persona; y por último, la disposición, componente relacionado principalmente con los valores o culturas propias, y que afecta directamente al apetito sexual. En muchas ocasiones, el sexo se convierte en un paliativo del dolor, y todo lo relacionado con lo sexual en algo enfermizo y morboso, siendo utilizado como una forma de afrontamiento. Afrontamiento para celebrar cuando se está animado/a, pero también para animarse cuando no (Bancroft et al., 2009). Esta mala utilización del sexo para enfrentar situaciones emocionales intensas puede llevar a una utilización compulsiva. Como resultado de esto, surgen los comportamientos sexuales compulsivos (CSC). Los CSC son definidos como las dificultades para controlar impulsos o conductas sexuales inapropiadas o excesivas, en forma de fantasías, excitación recurrente, impulsos o actividad no parafilica, que generan malestar subjetivo o deterioro en el funcionamiento diario de la persona (Kraus et al., 2016). Tal

y como comentaba Echeburúa (2012), el problema no reside tanto en la intensidad del comportamiento, sino en la dificultad para controlarlo, ya que el comportamiento busca paliar el malestar, más que buscar el bienestar (Iruarizaga et al., 2019).

La principal sintomatología de los CSC es, según Castro et al. (2017):

- Frecuencia sexual de más de 7 orgasmos semanales.
- Uso del sexo como única forma de regulación de emociones.
- Pensamientos sobre el sexo obsesivos y distorsiones cognitivas.
- Síntomas de falta de control ejecutivo.

Estos síntomas pueden adoptar múltiples formas de manifestación: desde masturbación compulsiva o relaciones eróticas y promiscuas con desconocidos/as, hasta frecuentación de prostíbulos o uso de pornografía (Echeburúa, 2012).

Se ha estudiado de manera profunda sobre la etiología de los CSC. Una de las hipótesis más contempladas es que estos se relacionan directamente con dificultades en el control de los impulsos, la falta de aceptación emocional y con una limitación en el acceso a estrategias de regulación emocional y/o sexual (Lew-Starowicz et al., 2019; Rizor et al., 2017). La regulación emocional se define como aquellos



Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra.

Variable	n (%)
Sexo	
Femenino	232 (66,1)
Masculino	119 (33,9)
Edad	19,5(2.12)
Comunidad autónoma	
Principado de Asturias	274 (78,1%)
Andalucía	16 (4,6%)
Castilla y León	16 (4,6%)
Galicia	10 (2,8%)
Comunidad de Madrid	10 (2,8%)
Comunidad Valenciana	8 (2,3%)
Otras	17 (5%)
Nivel de estudios	
Educación Secundaria Obligatoria	21 (6%)
Bachiller	114 (32,5%)
Formación Profesional	70 (19,9%)
Estudios de Grado/Licenciatura	109 (31,1%)
Máster	37 (10,5%)
Doctorado	21 (6%)
Notas. a (σ)	

comportamientos destinados a monitorizar, evaluar y modificar las reacciones emocionales para adecuarse a unas metas propias. Por el contrario, la desregulación emocional hace referencia a los déficits que se manifiestan en la aceptación de emociones, la habilidad para controlar impulsos, la capacidad para comportarse en relación con los objetivos propios ante emociones negativas y la facultad para utilizar las estrategias de regulación emocional adecuadas. De esta manera, los CSC podrían ejercer una función en la regulación inadecuada de emociones, bien a través de una reducción de estados depresivos o bien como distracción ante situaciones y estímulos negativos (Lew-Starowicz et al., 2019).

Por otro lado, la impulsividad también podría ser un rasgo que defina la sintomatología de los CSC. Esta se define como "el déficit en la inhibición de la conducta, el cambio de comportamiento ante la demanda del medio ambiente y la tolerancia para el retraso de la gratificación (Sánchez-Sarmiento et al., 2013, p. 244). Así también, se comparten características con el trastorno del espectro obsesivo compulsivo (TOC) y

las adicciones comportamentales. Aunque ha habido poca investigación sobre el tema, es destacable reseñar que un número considerable de pacientes con TOC también referían sintomatología de los CSC (Fuss et al., 2019).

Aunque Fuss et al. (2019) destacan que es mucho más probable que los CSC se manifiesten como síntomas comórbidos de otros trastornos del ánimo, obsesivo compulsivos o de control de impulsos, es notable que aproximadamente el 31 % de los hombres que necesitan tratamiento por cualquier tipo de trastorno por uso de sustancias (TUS) también referían CSC (Brem et al., 2017). Además de esta clara asociación entre fenómenos, es destacable que muchos de los criterios diagnósticos entre ellos son compartidos (Echeburúa, 2012). A pesar de estos hechos, actualmente no existe literatura científica que avale con claridad la relación entre los CSC y el consumo de sustancias.

El objetivo general de este trabajo es analizar la relación entre comportamientos sexuales compulsivos, el consumo de sustancias y factores de riesgos asociados. Los objetivos específicos son: 1) explorar la prevalencia del consumo e implicación en conductas sexuales, 2) analizar la relación entre conductas sexuales compulsivas, afecto, regulación emocional, impulsividad y consumo de sustancias, y 3) comparar las diferencias entre estas variables en función del sexo, orientación sexual y situación sentimental.

MÉTODO

PARTICIPANTES Y PROCEDIMIENTO

La muestra del estudio fue conformada por 351 reclutados/as, obtenida a través de internet. Para ello, se realizó un cuestionario, de aproximadamente 20 minutos de duración, a través de la plataforma *Forms*. Tras haber realizado el cuestionario, se difundió a través de diversas redes sociales (*Whatsapp, Facebook, Instagram, Twitter, LinkedIn...*). Los criterios de inclusión para el estudio fueron: 1) tener entre 18 y 30 años, 2) haber realizado cualquier práctica sexual en un periodo de un año y 3) haber consumido alcohol, tabaco, cannabis o cocaína, al menos mensualmente, en el último año. En la Tabla 1 se presentan las características de la muestra.

INSTRUMENTOS

- Cuestionario *ad hoc* de datos demográficos: Cuestionario de seis ítems donde se recogió información acerca del sexo, edad, comunidad autónoma y nivel de estudios finalizados.



VARIABLES PSICOLÓGICAS

- *Escala de afecto positivo y negativo* (PANAS; López-Gómez et al., 2015): instrumento conformado por veinte ítems tipo Likert (nada o muy ligeramente, un poco, moderadamente, bastante o mucho) que permiten evaluar el afecto en el último mes mediante dos subescalas (afecto positivo y afecto negativo) con diez ítems cada una. En la presente muestra ha presentado unas adecuadas propiedades psicométricas, α de Cronbach de .88 para la subescala de afecto positivo, y de .84 para la escala de afecto negativo.
- *Escala de conducta impulsiva* (UPPS-P; Cándido et al., 2012): instrumento conformado por veinte ítems tipo Likert que evalúa cinco rasgos de la impulsividad y el comportamiento compulsivo: urgencia positiva, urgencia negativa, falta de premeditación, falta de perseverancia y búsqueda de sensaciones. En la presente muestra ha demostrado adecuadas propiedades psicométricas, α de Cronbach entre .61 y .80 para las diferentes subescalas.
- *Cuestionario Monetario de Kirby* (MCQ; Kirby et al., 1999): instrumento conformado por 21 ítems con el objetivo de evaluar el descuento por demora. El cuestionario expone diferentes situaciones hipotéticas en las que el participante deberá elegir si recibir una cantidad de dinero menor en el momento, o una cantidad mayor en un periodo de tiempo más prolongado. Ofrece una medida general del descuento (impulsividad) y tres específicas para las magnitudes de reforzamiento: pequeña, media, grande. En la presente muestra ha exhibido tener adecuadas propiedades psicométricas, siendo el α de Cronbach de .70.
- *Escala de Dificultades de Regulación emocional* (DERS; Hervás y Jodar, 2008): instrumento conformado por 28 ítems tipo Likert que permiten evaluar la desregulación emocional. La DERS evalúa 5 dimensiones: *atención-desatención, claridad-confusión, aceptación-rechazo, funcionamiento-interferencia y regulación-descontrol*. En la presente muestra la estimación de fiabilidad es adecuada para todas las escalas ($\alpha = .81 - .92$).

CONSUMO DE SUSTANCIAS

- *Cuestionario ad hoc sobre consumo general de sustancias*: se recogió información sobre el consumo de alcohol, tabaco, cannabis y cocaína.

Esta información era referida a la prevalencia del consumo, a través de preguntas dicotómicas sobre el consumo concreto de varias sustancias (por ejemplo, ¿Alguna vez has consumido cocaína?). Para finalizar con el cuestionario, se añade una última pregunta con respuesta abierta en la que se podrían añadir las sustancias que la persona hubiese consumido y que no estuviesen nombradas anteriormente.

- *Test de Identificación de Trastorno por Uso de Alcohol* (AUDIT; Babor et al., 2001): Cuestionario conformado por 10 ítems que permite evaluar consumos de riesgo y dependencia al alcohol. El cuestionario hace preguntas directas al participante, y este responderá adecuándose a su situación en diferentes rangos temporales, como nunca, una o menos veces al mes, 2 a 4 veces al mes, 2 o 3 veces a la semana y 4 o más veces a la semana. En la presente muestra ha presentado unas adecuadas propiedades psicométricas, α de Cronbach de .77.
- *Test de Cribado de abuso de cannabis* (CAST; Cuenca-Royo et al., 2013): Cuestionario formado por seis ítems que mide la dependencia o consumo problemático de cannabis, incluyendo ítems de dependencia, abuso y problemas relacionados con el consumo. De la misma manera que el AUDIT, se realizan preguntas directas al participante y este deberá responder adecuándose a unos rangos temporales: nunca, raramente, de vez en cuando, bastante a menudo y muy a menudo. En la presente muestra ha demostrado unas adecuadas propiedades psicométricas, siendo el α de Cronbach de .87.
- *Test de Fragerström de dependencia al cigarrillo* (FTCD; Becoña y Vázquez, 1998; Fragerström, 2011): Cuestionario conformado por seis ítems para evaluar la adicción a la nicotina y uso de tabaco. El cuestionario realiza preguntas directas al participante y este debe responder seleccionando la respuesta que más represente su situación. En la presente muestra ha exhibido unas adecuadas propiedades psicométricas, siendo el α de Cronbach de .77.
- *Test de identificación de Trastorno por Uso de cocaína* (DUDIT; Berman et al., 2002): Cuestionario conformado por once ítems que permiten identificar el trastorno por uso de sustancias (TUS). El cuestionario realiza preguntas directas al participante y este debe responder en base a unos rangos temporales, como por ejemplo: nunca, una vez al mes o menos, de 2 a 4 veces al mes, de 2 a 3 veces a la semana y 4 o más veces a la semana. Este cuestionario ha sido adaptado para utilizarse únicamente para el uso de cocaína, modificando las preguntas para responder únicamente al consumo de cocaína. En la presente muestra ha presentado unas adecuadas propiedades psicométricas, siendo el α de Cronbach de .87.

SEXUALIDAD

- *Cuestionario general sobre sexualidad*: se recogió información sobre la orientación sexual (heterosexual, bisexual o homosexual) y situación sentimental (soltero o en pareja), así como frecuencia de masturbación semanal (entre 0 y 2 veces a la semana, entre 3 y 4 a la semana, de 4 a 6 veces a la semana, 6 o más a la semana), consumo de pornografía (3 o 4 veces al mes, todas las semanas,



3 o 4 veces a la semana o todos los días) y relaciones sexuales (menos de 3 veces al mes, entre 3 y 6 veces al mes o más de 6 veces al mes).

- *Test de Cribado de adicción al sexo* (SAST; Castro-Calvo et al., 2018): instrumento conformado por 25 ítems dicotómicos que permite evaluar la presencia de comportamientos sexuales compulsivos y síntomas relacionados, como preocupaciones relacionadas o problemas resultantes del comportamiento compulsivo. Está conformada por las siguientes subescalas: pérdida de control, síntomas de la adicción, deterioro funcional y ocultación. En la presente ha demostrado adecuadas propiedades psicométricas, α de Cronbach de entre .85 a .95.

ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento y análisis de los datos, se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics (versión 24) para Windows. Se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para comprobar la normalidad de las variables en la muestra recogida. Por otro lado, para el análisis de las diferencias de medias en función del sexo, orientación sexual y situación sentimental se utilizó la prueba t de Student. Debido a la baja recopilación de datos en población homosexual y bisexual, en comparación con la heterosexual, se incluyeron únicamente dos grupos: heterosexuales, y no heterosexuales (donde se engloban tanto a personas homosexuales como bisexuales). Tras esto, y con el fin de identificar las correlaciones significativas a la variable principal del estudio (CSC), se realizó el análisis de correlación de Pearson entre esta variable y las demás que se contemplaban (sexo, afecto positivo y negativo, impulsividad, descuento por demora, regulación emocional, consumo de sustancias y sexualidad). Para finalizar, se realizó una comparación de medias con la prueba t de Student para estudiar las diferencias en las variables que mostraron correlaciones significativas con el SAST en función del sexo, orientación sexual y situación sentimental.

RESULTADOS

PREVALENCIA DE CONSUMO E IMPLICACIÓN EN CONDUCTAS SEXUALES

El 99.7% de los participantes había consumido alcohol alguna vez en su vida, seguido de tabaco (79.2%), cannabis (70.7%) y cocaína (15.1%). También refieren haber consumido algún otro tipo de sustancias el 24.2% de la muestra, entre las que se destacan el MDMA (éxtasis), ketamina, codeína

Tabla 2. Características sexualidad de la muestra.

Variable	n (%)
Orientación sexual	
Heterosexual	276 (78,6%)
Bisexual	63 (17,9%)
Homosexual	12 (3,4%)
Situación sentimental	
Soltero/a	138 (39,3%)
En una relación	213 (60,7%)
Frecuencia masturbación	
Entre 0 y 2 veces a la semana	138 (39,3%)
Entre 3 y 4 veces a la semana	110 (31,3%)
Entre 4 y veces a la semana	53 (15,1%)
Más de 6 veces a la semana	50 (14,2%)
Frecuencia consumo pornografía	
3 o 4 veces al mes	243 (69,2%)
Todas las semanas	50 (14,2%)
3 o 4 veces a la semana	39 (11,1%)
Todos los días	19 (5,4%)
Frecuencia relaciones sexuales con otra persona	
Menos de 3 veces al mes	130 (37%)
Entre 3 y 6 veces al mes	83 (23,6%)
Más de 6 veces al mes	138 (39,3%)

y popper. La Tabla 2 muestra los resultados recogidos en el Cuestionario general sobre sexualidad, el cual recoge datos relacionados con la orientación sexual, la situación sentimental, la frecuencia de masturbación/relaciones sexuales y consumo de pornografía.

DIFERENCIAS ENTRE LOS COMPORTAMIENTOS SEXUALES COMPULSIVOS EN FUNCIÓN DEL SEXO, ORIENTACIÓN SEXUAL Y SITUACIÓN SENTIMENTAL

Para valorar la posible relación entre los CSC y las características de los diferentes grupos de la muestra (sexo, orientación sexual y situación sentimental) se realizó la prueba t de Student entre las variables antes nombradas y los datos recogidos en base a las subescalas del test de cribado de la adicción al sexo utilizado (SAST).

En la variable sexo se encuentran diferencias entre los diferentes grupos (femenino / masculino) para las subescalas pérdida de control ($t(349) = -4.50, p < .001$), síntoma de la



Tabla 3. Diferencia de medias entre las subescalas del test SAST y las variables, sexo, orientación sexual y situación sentimental.

	Pérdida de control	Síntomas de la adicción	Deterioro del funcionamiento	Ocultación
	\bar{X} (σ)	\bar{X} (σ)	\bar{X} (σ)	\bar{X} (σ)
Sexo				
Femenino	5.36 (.80)	11.16 (1.41)	7.56 (.93)	2.41 (.70)
Masculino	5.90 (1.34)	11.76 (1.45)	7.56 (.84)	2.56 (.70)
Orientación sexual				
Heterosexual	5.48 (.95)	11.23 (1.19)	7.43 (.80)	2.44 (.71)
No heterosexual	5.77 (1.32)	11.83 (1.57)	8.04 (1.05)	2.55 (.77)
Situación sentimental				
Soltero/a	5.68 (1.16)	11.58 (1.33)	7.52 (.78)	2.51 (.75)
En una relación	5.45 (.96)	11.22 (1.26)	7.59 (.97)	2.43 (.71)

Notas. \bar{X} : Media; σ : Desviación típica.

adicción ($t(349) = -4.17, p < .001$) y ocultación ($t(349) = -1.86, p < .001$). Por el contrario, no parece haber diferencias para la escala deterioro del funcionamiento ($t(349) = .016, p > .001$).

En segundo lugar, en la variable orientación sexual se encuentran diferencias entre los grupos (heterosexual / no heterosexual) en las subescalas pérdida de control ($t(349) = -2.16, p < .001$), síntomas de la adicción ($t(349) = -3.55, p < .001$), y deterioro del funcionamiento ($t(349) = -5.35, p < .001$) pero no en ocultación ($t(349) = -1.13, p > .001$).

En cuanto a la variable situación sentimental, únicamente se pudieron distinguir diferencias entre los grupos en la subescala pérdida del control ($t(349) = 2.01, p < .001$) (ver Tabla 3).

RELACIÓN ENTRE CONDUCTAS SEXUALES COMPULSIVAS, AFECTO, REGULACIÓN EMOCIONAL, IMPULSIVIDAD Y CONSUMO DE SUSTANCIAS

Como se puede observar en la Tabla 4, la subescala de Pérdida de control se relaciona significativa y positivamente con el afecto negativo ($p = .006$), mientras que de manera inversa con el afecto positivo ($p = .002$). Además, también se encuentran correlaciones positivas con las subescalas de aceptación-rechazo ($p = .008$), regulación-descontrol ($p = .001$), funcionamiento-interferencia ($p = .014$), y claridad-confusión ($p = .014$), en relación con la regulación emocional. Respecto a la impulsividad y consumo de drogas, la pérdida de control en la conducta sexual se relacionan significativamente con la falta de perseverancia ($p < .001$) y el consumo de alcohol ($p = .015$).

La subescala de Síntomas de la adicción se correlaciona de una manera positiva con el afecto negativo ($p < .001$) y con las subescalas aceptación-rechazo ($p = .004$), funcionamiento-interferencia ($p = .004$), regulación-descontrol ($p < .001$), atención-desatención ($p = .004$) y claridad-confusión ($p = .000$). Respecto a la impulsividad, también existen correlaciones positivas para las subescalas de urgencia negativa ($p < .001$), falta de premeditación ($p < .001$), falta de perseverancia ($p < .001$), búsqueda de sensaciones ($p < .001$) y urgencia positiva ($p = .000$). En torno al consumo de drogas, encontramos correlación positiva con el consumo de alcohol ($p < .001$) y cannabis ($p < .001$).

Para continuar, la subescala de Deterioro del funcionamiento también se correlaciona positivamente con el afecto negativo ($p = .002$) y con las subescalas aceptación-rechazo ($p < .001$), funcionamiento-interferencia ($p < .001$), regulación-descontrol ($p < .001$) y claridad-confusión ($p < .001$), con relación a la regulación emocional. Respecto a la impulsividad, se encuentra correlaciones positivas con las subescalas urgencia negativa ($p = .004$), falta de premeditación ($p = .003$), falta de perseverancia ($p < .001$), búsqueda de sensaciones ($p = .001$) y urgencia positiva ($p = .001$). Para finalizar, existe correlación positiva para el consumo de alcohol ($p = .001$) y cannabis ($p = .011$).

Por último, la subescala ocultación se correlaciona positivamente con las subescalas aceptación-rechazo ($p = .047$) y claridad-confusión ($p = .022$), relacionadas con la regulación emocional; además, también con la falta de perseverancia ($p = .001$), respecto a la impulsividad.



Tabla 4. Correlaciones entre los comportamientos sexuales compulsivos y el afecto, regulación emocional, impulsividad y uso de sustancias.

	Pérdida de control	Síntomas de la adicción	Deterioro del funcionamiento	Ocultación
Afecto (PANAS)				
Afecto positivo	-,145**	-,062	-,103	-,076
Afecto negativo	-,076	-,076	-,076	-,076
Regulación emocional (DERS)				
Aceptación-Rechazo	,141**	,152**	,255**	,106*
Funcionamiento-Interferencia	,131*	,152**	,218**	,041
Regulación-Descontrol	,171**	,254**	,331**	,044
Atención-Desatención	-,052	,153**	,064	,023
Claridad-Confusión	,130*	,228**	,264**	,123*
Impulsividad (UPPS-P)				
Urgencia negativa	,002	,243**	,153**	,076
Falta de premeditación	,034	,215**	,160**	-,004
Falta de perseverancia	,230**	,318**	,311**	,180**
Búsqueda de sensaciones	,041	,261**	,177**	,053
Urgencia positiva	,087	,281**	,183**	,065
Impulsividad (MCQ)				
Descuento por demora	,042	,092	,053	,046
Alcohol (AUDIT)	,142*	,346**	,189**	,090
Cannabis (CAST)	,110	,229**	,203*	,060
Tabaco (FTCD)	-,012	,097	,084	,091
Cocaína (DUDIT)	,253	,223	,098	,203

* $p < .05$ ** $p < .01$

DIFERENCIAS EN LAS VARIABLES EXPLORADAS EN FUNCIÓN DEL SEXO, ORIENTACIÓN SEXUAL Y SITUACIÓN SENTIMENTAL

Teniendo en cuenta la gran cantidad de correlaciones existentes entre las variables de estudio, se decidió comparar las medias para poder estudiar si estas correlaciones diferían dependiendo de las características concretas de la muestra recogida (sexo, orientación sexual y situación sentimental). Para ello, se tuvo en cuenta el afecto, la regulación emocional, la impulsividad y el uso de alcohol o cannabis, que fueron las correlaciones más fuertes en el análisis anterior.

En primer lugar, no se han encontrado diferencias significativas en función del sexo ni en el afecto ($p = .957$ y $.853$, respectivamente) ni en la regulación emocional ($p = .086$ -.873) o en la impulsividad ($p = .322$ -.994). Por el contrario, sí que presentaban diferencias significativas en torno al consumo de

alcohol ($t(294) = -1.97$, $p = .002$) y cannabis ($t(154) = -2.91$, $p = .002$). La media de mujeres que consumían alcohol fue de 17.23 (4.18), mientras que de hombres fue de 18.39 (7.27). Por otro lado, de consumo de cannabis fue de 11.50 (5.06) y de 14.38 (7.27), respectivamente para mujeres y hombres.

En segundo lugar, no se han encontrado diferencias significativas en función de la orientación sexual ni en el afecto ($p = .307$ y $.760$, respectivamente), ni en regulación emocional ($p = .081$ -.553) o en el consumo de alcohol y cannabis ($p = .219$ y $.125$, respectivamente). Por el contrario, se puede determinar que existen diferencias entre los grupos (heterosexuales / no heterosexuales) en torno a la falta de perseverancia ($t(349) = -3.37$, $p = .001$), siendo la μ de 6.67 y 8.05, y σ 2.29 y 2.99, y la urgencia positiva ($t(349) = .96$, $p = .037$), con una μ de 10.03 y 9.72, y σ de 2.38 y 2.76 (respectivamente para heterosexuales y no heterosexuales).



Para finalizar, no se pueden determinar diferencias significativas en función de la situación sentimental ni en el afecto ($p = .540$ y $.498$, respectivamente), ni en regulación emocional ($p = .101 - .642$), ni en impulsividad ($p = .073 - .414$) o consumo de alcohol ($p = .410$) o cannabis ($p = .156$).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La literatura científica no ha indagado mucho en torno a la temática de los comportamientos sexuales compulsivos a pesar de las múltiples comorbilidades relacionadas entre sexualidad y adicciones. Por ello, los CSC siguen siendo un gran desconocido, surgiendo la necesidad de esta investigación.

En primer lugar, como podemos ver en los resultados, los CSC se relacionan significativamente con los estados de ánimo, la impulsividad y la regulación emocional. La pérdida de control respecto al sexo, la manifestación de síntomas de los CSC y el deterioro del funcionamiento se corresponden con los estados emocionales negativos de manera directa y con los positivos de manera inversa. La literatura científica anterior ya había encontrado relaciones significativas entre estos fenómenos en varios estudios, argumentando que los CSC podrían ejercer de un mecanismo que ayuda, de forma inadecuada, a compensar los eventos displacenteros o estresantes de sus vidas (Castro et al., 2020; Rizor et al., 2017). Por otro lado, es destacable los altos niveles de urgencia, tanto positiva como negativa, y de falta de perseverancia en las personas que referían sintomatología de estos comportamientos. En relación con los estudios previos, se puede ver que se confirma lo anteriormente dicho sobre impulsividad y CSC. En una investigación realizada por Efrati et al. (2019), la cual estudia la posible relación entre agresiones y CSC, se perciben altos niveles de estos comportamientos en personas que tienen mayores niveles de impulsividad y esquemas de mala adaptación, en relación con las personas que habían delinquido. Además, se puede observar en los resultados que, sobre todo, la pérdida de control, manifestación de síntomas y el deterioro del funcionamiento de los CSC se pueden vincular con la falta de regulación, interferencia y confusión emocional. Estos resultados también corroboran lo obtenido en otras investigaciones (Iruarrizaga et al., 2019; Lew-Starowicz et al., 2019; Rizor et al., 2017).

En segundo lugar, se han encontrado evidencias que relacionan directamente la manifestación de los CSC y el uso de sustancias, en concreto alcohol y cannabis. Esto es algo novedoso, ya que la literatura científica no había correlacio-

nado el consumo de drogas con la manifestación directa de los CSC, sino más bien la similitud entre la sintomatología de los dos fenómenos. Según los datos obtenidos en este estudio, podemos relacionar el uso de alcohol con la pérdida de control, la manifestación de síntomas y el deterioro del funcionamiento normal de los CSC; por otro lado, el uso del cannabis parece estar relacionado con la manifestación de síntomas y con el deterioro del funcionamiento de estos. Es muy importante tener en cuenta el estudio previo realizado por Brem et al. en 2018, el cual ya advierte del riesgo que podría presentar la manifestación de los CSC en el tratamiento de los TUS.

Por último, los resultados muestran que los CSC se manifiestan más en hombres y en personas que se definen como homosexuales o bisexuales. No existen estudios previos que relacionen sexo u orientación sexual con los CSC, pero sí se ha escrito en torno a la posibilidad de falsos positivos en la práctica clínica debido a la patologización excesiva (Klein et al., 2019). Los resultados de ese estudio muestran que los y las terapeutas mostraron una tendencia menor a diagnosticar cuando el cliente era mujer o un hombre homosexual, independientemente de su sintomatología. Esto podría ir relacionado con los estereotipos de género y estigmatización del colectivo LGBTIQ+. Es muy importante tener en cuenta ambos estudios, ya que supone unas implicaciones clínicas concretas que implican trabajar en evitar posibles sesgos de género y poner el foco en no estigmatizar a uno u otro colectivo.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Este estudio no está exento de limitaciones que han de tenerse en cuenta para futuras líneas de investigación. Entre estas, se encuentran las características de la muestra y el tipo de muestreo utilizado. Sería de interés realizar el estudio en población clínica con cualquier tipo de adicción o TUS, para poder observar la variabilidad de los datos de una muestra a otra. Por otro lado, también sería interesante realizar el reclutamiento y recogida de datos de manera presencial, aunque cierto es que al haber difundido el cuestionario por internet ha podido llegar a un mayor número de personas del que hubiese llegado de manera presencial. Además, sería necesario recoger un número muestral mayor, para que la muestra sea representativa.

FINANCIACIÓN: Este estudio no ha recibido financiación alguna de ninguna entidad.



CONTRIBUCIÓN: Debido a que el estudio fue resultado de un Trabajo Fin de Máster, la autora diseñó el estudio, realizó los análisis estadísticos y realizó el redactado bajo la supervisión del tutor Víctor Martínez Loredó.

CONFLICTO DE INTERESES: Los autores declaran la ausencia de potenciales conflictos de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

- Adam, K. y Robinson, D. (2001). Shame reduction, Affect regulation, and Sexual Boundary Development: Essential Building Blocks of Sexual Addiction Treatment. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 8, 23-44.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.).
- Babor, T., Higgins-Biddle, J., Saunders, J. y Monteiro, M. (2001). Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol.
- Ballester-Arnal, R., Castro-Calvo, J., Giménez-García, C., Gil-Juliá, B. y Gil-Llario, M.D. (2020). Psychiatric comorbidity in compulsive sexual behavior disorder (CSBD). *Addictive Behaviors*, 107 (2020), 1-7.
- Bancroft, J. (2009). *Human sexuality and its problems*. Oxford University Press.
- Becoña, E. y Vázquez, F. (1998). La prueba de Fagerström para la dependencia a la nicotina en muestra española. *Sage Journals*, 83 (3).
- Berman, A., Bergman, H., Palmstierna, T. y Schlyter, F. (2002). *Drugs Use Disorders Identification Test* (DUDIT).
- Brem, M., Shorey, R., Anderson, S. y Stuart, G. (2018). ¿La evitación experiencial explica la vergüenza, los síntomas del TEPT y el comportamiento sexual compulsivo entre las mujeres en tratamiento por abuso de sustancias?. *Clin Psychol Psychother*, 25 (5), 692-700.
- Cándido, A., Orduña, E., Perales, J. C., Verdejo-García, A. y Billieux, J. (2012). Validation of a short Spanish version of the UPPS-P impulsive behavior scale. *Trastornos adictivos: Organo Oficial de la Sociedad Española de Toxicomanías*, 14 (3), 73-78.
- Castro-Calvo, J. (2017). Prevalencia, comorbilidad y correlatos psicológicos de la compulsividad sexual [Tesis doctoral, Universitat Jaume I]. TDX. <https://www.tdx.cat/handle/10803/401549#page=1>
- Castro-Calvo, J., Ballester-Arnal, R., Billieux, J., Gil-Juliá, B. y Gil-Llario, M. D. (2018). Spanish validation of Sexual Addiction Screening Test. *Journal of Behavioral Addictions* 7 (3), 584-600.
- Castro-Calvo, J., Gil-Juliá, B., Enrique-Nebot, J. E., Cervigón-Carrasco, V. y Ballester-Arnal, R. (2019). Signos y síntomas de adicción al cibersexo en adultos mayores. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1 (3), 403-412.
- Castro-Calvo, J., Gil-Llario, M. D., Giménez-García, C., Gil-Juliá, B. y Ballester-Arnal, R. (2020). Occurrence and clinical characteristics of Compulsive Sexual Behavior Disorder (CSBD): A cluster analysis in two independent community samples. *Journal of Behavioral Addictions*, 9 (2020), 446-468.
- Chiclana, C., Contreras, M., Carriles, S. y Rama, D. (2015). Adicción al sexo: ¿Patología independiente o síntoma comórbido?. *Revista iberoamericana de psicología*, 115 (2015), 19-26.
- Cuenca-Royo, A., Sánchez-Niubó, A., Torrens, M., Suelves, J. y Domingo-Salvany, A. (2013). The Cannabis Abuse Screening Test (CAST) for psychiatric disorders diagnosis in young cannabis users. *Addictions*, 25 (1), 87-8.
- Echeburúa, E. (2012). ¿Existe realmente la adicción al sexo?. *Addictions*, 24 (4), 281-286.
- Echeburúa, E. y Corral, P. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Addictions*, 22 (2), 91-96.
- Efrati, Y., Shukron, O. y Epstein, R. (2019). Compulsive sexual behavior and sexual offending: Differences in cognitive schemas, sensation seeking, and impulsivity. *Journal of Behavioral Addictions*, 8 (3), 432-442.
- Fagerström, (2011). La prueba de Fagerström para la adicción al cigarrillo.
- Fuss, J., Briken, P., Stein, D. y Lochner, C. (2019). Compulsive sexual behavior disorder in obsessive-compulsive disorder: Prevalence and associated comorbidity. *Journal of Behavioral Addictions*, 8 (2), 242-248.
- Hervás, G. y Jodar, R. (2008). Adaptación al castellano de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional. *Clínica y Salud*, 19 (2), 139-156.
- Iruarizaga, I., Estévez, A., Momeñe, J., Olave, L., Fernández-Cárdaba, L., Chávez-Vera, M. D. y Ferre-Navarrete, F. (2019). Dificultades en la regulación emocional, esquemas inadaptados tempranos, y la dependencia emocional en la adicción al sexo o comportamiento sexual compulsivo en la adolescencia. *Revista Española de Drogodependencias*, 44 (1), 76-103.
- Kandel, E. (1999). *Biology and the Future of Psychoanalysis: A New Intellectual Framework for Psychiatry Revisited*. *The American Journal of Psychiatry*, 156 (4), 505-524.
- Kirby et al. (1999). *Monetary Choice Questionnaire* (MCQ).
- Klein, V., Briken, P., Schröder, J. y Fuss, J. (2019). Patologización del comportamiento sexual compulsivo por parte de los profesionales de la salud mental: ¿Importa el género y la orientación sexual de los clientes?. *Revista de psicología anormal*, 128 (5), 465-472.
- Kraus, S., Voon, V. y Potenza, M. (2016). Should compulsive sexual behavior be considered an addiction?. *Addiction*, 111 (12), 2097-2106.
- Kuzma, J. y Black, D. (2008). Epidemiology, prevalence, and Natural History of Compulsive Sexual Behavior. *Psychiatr Clin North Am*, 1 (31)
- Levine, S. B. (2003). The Nature of Sexual Desire: A Clinician's Perspective. *Archives of Sexual Behavior*, 32 (3).
- Lew-Starowicz, M., Lewczuk, K., Nowakoska, I., Kraus, S. y Gola, M. (2019). Compulsive Sexual Behavior and Dysregulation of Emotion. *Sexual Medicine Reviews*, 1-5.
- López-Gómez, I., González-Hervás, G. y Vázquez, C. (2015). Adaptación de las "Escala de afecto positivo y negativo" (PANAS) en una muestra general española. *Revista internacional de psicología clínica y de la salud*, 23 (3), 529-548.
- Marquetti, T., Gálvez, E., Álvarez, N., Cobas, F. S. y Cabrera del Valle, N. (2005). Drogas y sexualidad: grandes enemigos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 21 (5).
- Observatorio Español de las drogas y las adicciones. (2020). Informe 2020: Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasinformacion/informesEstadisticas/pdf/2020OEDA-INFORME.pdf>
- Perales, J., King, D., Navas, J., Schimmenti, A., Sescousse, G., Starcevic, V., Holst, R. y Billieux, J. (2020). Learning to lose control: A process-based account of behavioral addiction. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 108 (2020), 771-780.
- Rizor, A., Callands, T., Desrosiers, A. y Kershaw, T. (2017). (S)He's Gotta Have It: Emotion Regulation, Emotional Expressions, and Sexual Risk Behavior in Emerging Adult Couples. *Sex Addict Compulsivity*, 24 (3), 203-2016.
- Sánchez-Sarmiento, P., Giraldo-Huertas, J. J. y Quiroz-Padilla, M. F. (2013). Impulsividad: una visión desde la neurociencia del comportamiento y la psicología del desarrollo. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 31 (1), 241-251.
- Sánchez-Sosa, J., Villareal, M. y Musitu, G. (2013). Análisis psicosocial del consumo de alcohol en adolescentes mexicanos. *Univ. Psychol*, 12 (3), 875-873.