Recibido / Recebido: 28.06.2025 - Aceptado / Aceite: 05.11.2025 https://doi.org/10.21865/RIDEP80.2.01

Revisión Sistemática de los Instrumentos de Evaluación de la Emoción de Asco

Systematic Review of Instruments for the Assessment of Disgust

Rafael Rodríguez-Armero[1]

Resumen

La evaluación del asco ha experimentado un avance significativo en las últimas décadas, con el desarrollo y validación de una amplia variedad de instrumentos diseñados para distintos contextos, poblaciones y dominios específicos. Este trabajo presenta una revisión sistemática de las principales escalas de asco disponibles en inglés y español, analizando su evolución temporal, fiabilidad, muestras utilizadas para su construcción y características clave. Entre las tendencias destacadas, se observa el paso de escalas generales hacia instrumentos más especializados y multidimensionales, así como una creciente atención a la adaptación transcultural y la evaluación de dimensiones específicas del asco. La revisión pone de manifiesto que la mayoría de las escalas presentan propiedades psicométricas sólidas, lo que las convierte en herramientas valiosas para la investigación y la práctica clínica. Los resultados subrayan la continua evolución y diversificación de los instrumentos de evaluación del asco, facilitando su aplicación en una amplia gama de campos psicológicos y de salud.

Palabras-clave: evaluación del asco, revisión sistemática, validación psicométrica

Abstract

The assessment of disgust has seen substantial progress in recent decades, with the development and validation of a diverse range of instruments designed for various contexts, populations, and specific domains. This paper provides a systematic review of the main disgust scales available in English and Spanish, examining their evolution over time, reliability, samples used for their construction, and key features. Notable trends include the transition from broad, general scales to more specialized and multidimensional instruments, as well as a growing emphasis on cross-cultural adaptation and the assessment of specific dimensions of disgust. The review highlights that most scales demonstrate robust psychometric properties, offering valuable tools for research and clinical practice. The findings underscore the ongoing refinement and diversification of disgust assessment tools, supporting their application in a wide array of psychological and health-related fields.

Keywords: disgust assessment, systematic review, pshychometric validation

[1]Licenciado en Psicología por la Universidad de Valencia (UV). Máster en Investigación en Psicología por la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED). Doctorando en la Universidad de las Islas Baleares (UIB). Carretera de Valldemossa, km 7.5, Palma, Illes Balears. Apartado Postal: 07122, Tel.: 971173000. Correo: rafael.rodriguez@uib.es (Autor de correspondencia)

ISSN: 1135-3848 print /2183-6051online

This work is licensed under CC BY-NC 4.0. To view a copy of this license, visit http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0

Introducción

El estudio de la emoción del asco ha capturado un interés creciente en la psicología moderna, debido a su amplia influencia en el comportamiento humano y su papel en la adaptación evolutiva (Haidt, 2008; Pinker, 2003; Rozin et al., 1984). La emoción del asco, una respuesta afectiva innata ante estímulos potencialmente nocivos, ha sido tradicionalmente vinculada a la evitación de enfermedades (Curtis et al., 2011; Davey, 2011; Oaten et al., 2009; Schaller & Park, 2011; Van Leeuwen et al., 2023). Sin embargo, estudios recientes han comenzado a destacar su relevancia en una variedad de contextos, desde la toma de decisiones morales hasta las actitudes sociales (Chapman et al., 2009; Haidt, 2001; Rozin et al., 2008; Tybur et al., 2009).

El asco, una respuesta afectiva negativa y visceral ante estímulos percibidos como contaminantes (Rozin & Fallon, 1987), posee una función adaptativa primordial: proteger contra la ingestión de sustancias peligrosas (Darwin, 1872; Rozin & Fallon, 1987), aunque su conceptualización se extiende a dimensiones morales y sociales. Evolutivamente, surgió para evitar la contaminación y preservar la salud.

Teorías psicológicas como la del marcador somático y la del dominio emocional explican su complejidad, sugiriendo que guía decisiones más allá del peligro físico e influye en normas sociales (Haidt et al., 1994). Su relevancia es notable en la psicología moral, afectando juicios, y en la salud pública, al influir en prácticas higiénicas.

Dada la variabilidad biológica, sociocultural y situacional del asco (Cavanagh & Davey, 2000; Haidt et al., 1994; Sandin et al., 2008), se requieren instrumentos de medición efectivos.

Medir el asco en diferentes contextos es crucial para comprender mejor sus mecanismos y efectos. Las distintas manifestaciones del asco pueden influir significativamente en el comportamiento, lo que hace imprescindible una evaluación precisa y adaptada a diversos escenarios culturales y situacionales. Esto no solo facilita una interpretación más completa de la emoción, sino que también potencia su aplicación práctica en campos como la psicología clínica, la educación y la salud pública (Clarke et al., 2019; Olatunji et al., 2007; Olatunji & Sawchuk, 2005; Tybur et al., 2009).

El objetivo principal de esta revisión sistemática es recopilar los instrumentos creados para la evaluación del asco y analizar su adecuación y eficacia en diversos contextos.

La realización de una revisión sistemática que recopile todos los instrumentos, escalas y cuestionarios desarrollados para evaluar la emoción de asco en inglés y español, sin límite temporal, representa una contribución importante para la investigación y la práctica clínica. Disponer de un compendio exhaustivo de estas herramientas permitirá identificar las distintas aproximaciones conceptuales y metodológicas empleadas a lo largo del tiempo, así como comparar sus propiedades psicométricas y ámbitos de aplicación. Esta recopilación facilitará la selección informada del instrumento más adecuado según el contexto de evaluación—ya sea clínico, educativo, transcultural o de investigación básica—y las características de la población de interés. Además, una visión panorámica de la evolución y diversidad de los instrumentos disponibles puede revelar lagunas en la medición, estimular el desarrollo de nuevas herramientas adaptadas a contextos culturales específicos y promover la estandarización en la evaluación del asco. En última instancia, este tipo de revisión sistemática potenciará la calidad y la comparabilidad de los estudios sobre el asco, optimizando su aplicación práctica en áreas como la psicología clínica, la salud pública y la educación (Clarke et al., 2019; Ihme & Mitte, 2009; Olatunji et al., 2007)

La estructura de la revisión sistemática contenida en este artículo se desarrolla en varias secciones. En primer lugar, se describe la metodología de la revisión, incluyendo los criterios de inclusión y exclusión, los procedimientos de búsqueda y las bases de datos utilizadas. A continuación, se realiza una recopilación exhaustiva de los instrumentos de evaluación, considerando su año de creación, fiabilidad, tamaño y tipo de muestra utilizada para su construcción para, finalmente, discutir los hallazgos clave y ofrecer una interpretación de los resultados obtenidos así como delinear recomendaciones para investigaciones futuras y prácticas psicológicas (Rodríguez-Armero et al., 2023).

Método

Para llevar a cabo la revisión sistemática de los instrumentos destinados a la medida de la emoción del asco, se definieron criterios específicos de inclusión y exclusión que guiarán la selección de los estudios considerados en este. Los criterios de inclusión abarcan estudios que presenten la creación, desarrollo y/o validación de instrumentos de medida del asco elaborados originalmente en inglés o español sin restricciones temporales de ningún tipo.

Por otro lado, los estudios fueron excluidos si no abordan explícitamente medidas del asco, si fueron originalmente elaboradas en un idioma distinto del inglés o del español, si no presentan datos empíricos sobre la validez o fiabilidad de los instrumentos o si elaboran versiones de escalas ya creadas en otros idiomas distintos del inglés/español. Asimismo, se excluyó la literatura gris, las tesis no publicadas, los capítulos de libro, las conferencias en congresos y los artículos de opinión para mantener la calidad y el rigor científico de los documentos incluidos (Shea et al., 2017).

El procedimiento de búsqueda se llevó a cabo mediante una estrategia exhaustiva y sistemática en varias bases de datos académicas de acceso internacional, tales como PubMed, PsycINFO, Scopus, Medline y Google Sccholar. Se emplearon palabras clave específicas como “disgust”, “assessment”, “questionnarire” o “scale” con operadores boleanos que formaron la ecuación (“Disgust”) AND (“assessment” OR “questionnaire” OR “scale”) tanto en inglés como en español. Se llevó a cabo la búsqueda sobre el título, el resumen y las palabras clave de los artículos.

Una vez completada la búsqueda inicial, los artículos recuperados fueron sometidos a un proceso de selección. La selección y cribado de estudios se realizó utilizando la plataforma Rayyan (Ouzzani et al., 2016). También se utlizó un motor de inteligencia artificial para el análisis de datos y para la corrección de aspectos gramaticales y de estilo de texto. Esta declaración se realiza de acuerdo con las recomendaciones de integridad académica y transparencia en el uso de herramientas generativas (Farber, 2024). El protocolo se registró en PROSPERO con el número de referencia CRD420251149312.

Para garantizar el rigor científico de esta revisión, se evaluó formalmente la calidad metodológica y el riesgo de sesgo de cada estudio primario incluido. Para ello, se empleó la herramienta COSMIN Risk of Bias Checklist (Mokkink et al., 2018), que fue seleccionada por ser la más adecuada para evaluar la calidad de estudios que reportan propiedades psicométricas de instrumentos de medición. La evaluación de cada estudio se realizó por el autor de esta revisión, quien aplicó los criterios de la herramienta de forma sistemática. La información obtenida permitió una valoración detallada de las propiedades psicométricas de los instrumentos, incluyendo la fiabilidad (consistencia interna, estabilidad temporal) y la validez (de contenido, de constructo y de criterio).

Esta metodología nos permitirá obtener un entendimiento sólido sobre los instrumentos de medida del asco elaborados a lo largo del tiempo, considerando sus fortalezas y áreas de mejora, al mismo tiempo que identificamos futuras direcciones para la investigación en este campo emocional tan complejo (Shea et al., 2017). Los resultados se pueden ver en el siguiente diagrama PRISMA (Page et al., 2021) (Figura 1).

Resultados

Se han obtenido 26 escalas de evaluación de la emoción de asco procedente de 24 artículos únicos que cumplían los criterios de inclusión. La disparidad obedece a que en dos artículos se crean dos escalas en cada uno de ellos. En el trabajo de Sandín et al. (2013) se crea la EMA y el CSA y en el trabajo de Hartman et al. (2018) la FDS y la FDS-Short.

A continuación, se llevará a cabo una breve descripción de dichas escalas por orden cronológico atendiendo a su año de creación.

Disgust and Contamination Sensitivity Questionnaire (DSCQ) (Rozin et al., 1984)

Cuestionario con 24 ítems creado para analizar semejanzas en actitudes hacia la comida en familias. Dado que el estudio no tuvo fines de desarrollo psicométrico, no se reportó la fiabilidad de consistencia interna (α) ni se realizó análisis factorial. Respecto a la validez de constructo, la medida demostró evidencia de validez convergente a través de la semejanza familiar,

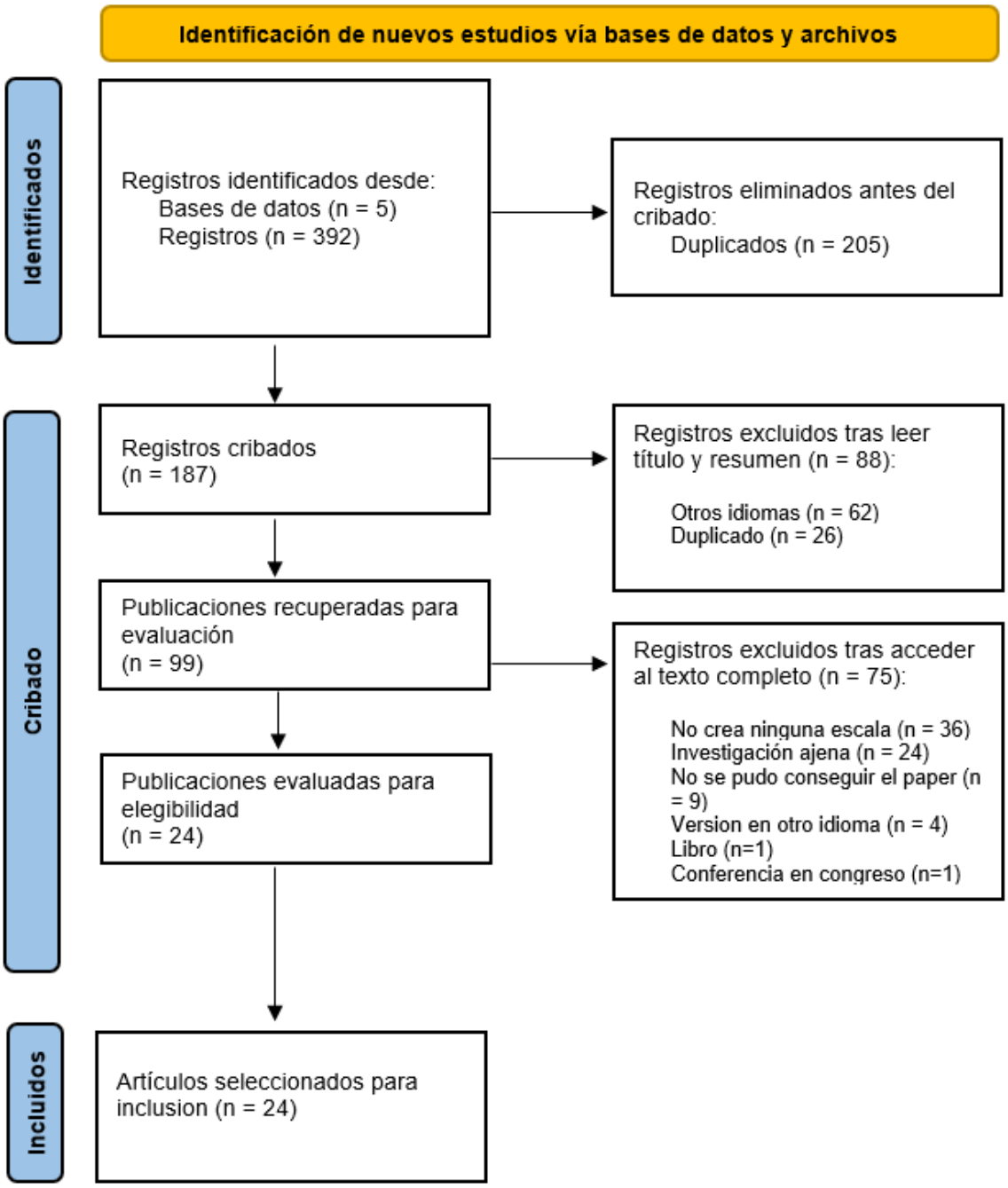


Figura 1. Diagrama PRISMA

con una correlación sustancial entre las puntuaciones medias de los padres y los hijos para la sensibilidad al asco (r=.524). La validez discriminante fue sustentada por la baja correlación de la escala de asco con las preferencias alimentarias (r=.175), sugiriendo que la influencia familiar es específica al asco y no a las preferencias generales.

Disgust Scale (DS) (Haidt et al., 1994)

Evolución del DSCQ, consta de 32 ítems y 7 dimensiones de asco: comida, animales, productos corporales, sexo, transgresiones del cuerpo, muerte, pensamiento mágico (contagio) e higiene. Demostró una excelente fiabilidad de consistencia interna, con coeficientes Alpha de Cronbach en las cuatro muestras combinadas de α=.84 (rango: .80 – .87). Respecto a la validez de constructo inicial, la DS presentó evidencia de validez convergente al correlacionar negativamente de forma significativa con la Búsqueda de Sensaciones (r=−.46) y positivamente con el Miedo a la Muerte (r=.39), además de una correlación más débil con Neuroticismo (r=.23). La validez discriminante fue respaldada por correlaciones no significativas o muy bajas con constructos no relacionados, como

la Extraversión (*r*=.06) y la Escala de Mentira del EPQ (*r*=.08). El análisis factorial de la escala sugirió la existencia de un factor general de asco predominante. En la revisión llevada a cabo se ha encontrado una versión en sueco (Björklund, 2002).

Disgust Emotion Scale (DES) (Kleinknecht et al., 1997)

Presentada en 1996, contiene 30 ítems que cubren cinco factores: SID, cuerpos mutilados, animales, olores y comida podrida. En términos de fiabilidad de consistencia interna, estas subescalas mostraron coeficientes alpha de Cronbach altos: SID (α=.90), Cuerpos mutilados (α=.88), Animales (α=.80), Olores (α=.88), y Comida podrida (α=.86) que explicaban el 61.1% de la varianza total. Se examinó la validez de constructo al diferenciar la DES (como asco experiencial específico) de la DS (como sensibilidad de asco general). Se reveló una correlación fuerte entre el factor de asco experiencial (DES) y el factor de Miedos SID (*r*=.883), mientras que el factor de sensibilidad de asco (DS) mostró una correlación mucho más baja con el miedo (*r*=.287). Al controlar la varianza del miedo, el asco experiencial (DES) se relacionó negativamente con los síntomas de desmayo, lo que sugiere un posible efecto protector del asco puro contra el síncope vasovagal.

Disgust Propensity and Sensitivity Scale (DPSS) (Cavanagh & Davey, 2000)

Con 32 ítems, evalúa la propensión y sensibilidad al asco, mediante respuestas que cuantifican la frecuencia de síntomas corporales experimentados (de Nunca a Siempre). Mostró alta consistencia interna, con alfas de Cronbach de .89 y .87 respectivamente. La validez de constructo se respaldó al demostrar que la Propensión y la Sensibilidad se relacionaban diferencialmente con la psicopatología; por ejemplo, el factor propensión se asoció más fuertemente con fobias y síntomas del TOC relevantes para el asco. Finalmente, la escala mostró una fuerte validez convergente con la Disgust Scale (DS), con correlaciones en el rango de *r*=.60 a *r*=.70, confirmando su pertenencia al mismo dominio latente. En la revisión llevada a cabo se ha encontrado una versión en islandés (Steinarsson, 2014).

Disgust Propensity and Sensitivity Scale-Revised (DPSS-R) (Van Overveld et al., 2006)

Refinamiento del DPSS original, con 16 ítems evaluados de Nunca a Siempre. El análisis factorial confirmó que la estructura original de dos factores sigue siendo la más adecuada: Propensión al Asco (DP-R, 8 ítems) y Sensibilidad al Asco (DS-R, 8 ítems). En términos de fiabilidad de consistencia interna, ambas subescalas demostraron ser robustas, con coeficientes alpha de Cronbach generalmente altos, oscilando la DP-R entre α=.87 a α=.91 y la DS-R entre α=.78 a α=.83 en las dos amplias muestras de estudiantes universitarios (Ns=487 y 480). La validez de constructo fue respaldada al demostrar que las subescalas se relacionaban diferencialmente con miedos específicos: la Propensión (DP-R) se relacionó significativamente con el Miedo a las Arañas (ej., *r*=.50) y la Sensibilidad (DS-R) se asoció de forma única con los Miedos SID (ej., *r*=.40). En la revisión sistemática se han encontrado versiones en portugués (Ferreira et al., 2016), turco (Arusoğlu, 2021), japonés (Iwasa et al., 2016) e italiano (Pozza et al., 2016).

Looming of Disgust Questionnaire (LODQ) (Williams et al., 2006)

Instrumento para evaluar la tendencia a percibir estímulos asquerosos como amenazas crecientes ("looming") y la capacidad percibida de afrontarlas. Utilizando una muestra de estudiantes universitarios (N=583), el análisis factorial exploratorio (EFA) proporcionó evidencia para una estructura de un único factor que explica una parte sustancial de la varianza. En términos de fiabilidad de consistencia interna, la escala total de LODQ mostró un coeficiente alpha de Cronbach excelente de α=.95. La validez de constructo fue sólidamente respaldada por la capacidad del LODQ para discriminar entre grupos clínicos. Específicamente, las puntuaciones de LODQ fueron significativamente más altas en una muestra subclínica de participantes con Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) relacionado con la contaminación, en comparación con un grupo de participantes socialmente ansiosos y un grupo control no ansioso. Este hallazgo subraya que el sesgo cognitivo de "cernerse" (looming) es

específico de los trastornos de asco y contaminación.

Disgust Scale – Revised (DS-R) (Olatunji, Williams, et al., 2007)

Revisión del DS reduciendo a 25 ítems y tres factores: asco esencial, animal y contaminación. Utiliza escalas tipo Verdadero/Falso para los primeros 13 ítems y una escala Likert de tres opciones los últimos 12. En términos de fiabilidad de consistencia interna, la puntuación total de la DS-R y sus subescalas mostraron una consistencia superior a .70, excepto el subfactor Contaminación que más débil. La validez de constructo se confirmó mediante la demostración de que la DS-R se relaciona específicamente con síntomas del TOC relacionados con la contaminación y el lavado. En la revisión se han encontrado versiones en persa (Shams et al., 2013), italiano (Melli et al., 2013), turco (Bektaş et al., 2019), rumano (Pascal, 2024) y griego (Chalimourdas et al., 2019).

Three Domains of Disgust (TDDS) (Tybur et al., 2009)

Escala con 21 ítems en Likert de 7 puntos, que evalúa dominios patógeno, sexual y moral del asco, con buena fiabilidad (.83 y .89). El análisis factorial confirmatorio respaldó firmemente esta estructura tridimensional, demostrando que cada factor es distinto y está solo moderadamente correlacionado con los demás. La validez de constructo fue exhaustivamente evaluada, confirmando que las tres subescalas se correlacionan diferencialmente con otras variables relevantes (p. ej., el Asco a Patógenos se relaciona con la hipocondría, el Asco Sexual con la sociosexualidad, y el Asco Moral con el conservadurismo), lo que valida la distinción funcional de los dominios. En esta revisión sistemática se han encontrado versiones en turco (Ekici & Ozdel, 2023), serbio (Rokvic & Jovović, 2022) y japonés (Arai & Iwasa, 2024).

Questionnaire of Disgust (QD) (Settineri & Mento, 2014)

Diseñado para evaluar sensibilidad al asco en población general. Contiene 50 ítems divididos en dominios: oral, contaminación, agresivo y sexual. Alta consistencia interna (α=.93) y fiabilidad test-retest (CCI=.74). No incluye análisis factorial. El desarrollo inicial se centró en la validez de contenido, utilizando software de evaluación lingüística para asegurar la comprensibilidad de los ítems. La validez de constructo se infirió de la relación observada con un índice de asco sintético (Synthetic Disgust Index, SDI), con el QD correlacionando fuertemente con la puntuación total del SDI (r=.71), lo que apoya su pertenencia al constructo general de asco. Validada en muestra italiana de 1,587 participantes (Settineri et al., 2013).

Disgust Propensity and Sensitivity Scale-Revised, 12 ítems (DPSS-R-12) (Fergus & Valentiner, 2009)

Versión abreviada y refinada del DPSS-R de 12 ítems, que mantiene la evaluación bifactorial de propensión y sensibilidad, con alta consistencia interna y validez convergente. Se utilizaron dos amplias muestras de estudiantes universitarios (Ns=482 y 459) para validar la versión reducida. El análisis factorial confirmatorio respaldó la estructura de dos factores de un modo más favorable que en las versiones anteriores. Ambas subescalas demostraron una buena fiabilidad, con coeficientes Alpha de Cronbach para la Propensión de α=.86 a α=.87 y para la Sensibilidad de α=.80 a α=.84. La validez de constructo se confirmó por las fuertes relaciones observadas entre la DPSS-R-12 y los síntomas de fobias relevantes para el asco (ej., Miedo a las Arañas y Asco por Contaminación), en comparación con las fobias no relevantes para el asco (ej., Fobia Social). Además, la escala mostró una validez concurrente incremental adecuada en la predicción de síntomas de fobias relevantes, lo que sugiere que la DPSS-R-12 es una herramienta más eficiente, fiable y válida que sus predecesoras. Dispone de una versión en español (Sandin et al., 2008) y en francés (Novara et al., 2019).

Disgust Emotion Scale for Children (DES-C) (Muris et al., 2012)

Instrumento para evaluar sensibilidad al asco en niños, estructurado en cinco factores: alimentos en descomposición, inyecciones y sangre, olores, mutilación y muerte, y animales. Presenta alta fiabilidad (α=.93) y una excelente validez convergente a través de correlaciones significativas con un índice alternativo de

autoinforme del asco. La validez predictiva también fue buena, ya que las puntuaciones de la DES-C se correlacionaron con medidas de miedo/ansiedad y un índice conductual de asco. Además, la escala mostró un mejor desempeño psicométrico que una versión adaptada de la Disgust Scale para niños, confirmando su utilidad como herramienta de evaluación para la población infantil.

Self-Disgust Scale (SDS) (Overton et al., 2008)

Evalúa el asco dirigido hacia uno mismo, diferenciándolo de emociones negativas autorreferenciales similares. Consta de 18 ítems con alta consistencia interna (α=.91). y una alta fiabilidad test-retest durante una semana (*r*=.94). Respecto a la dimensionalidad, el análisis de componentes principales reveló una estructura de dos factores que explican el 62.8% de la varianza total: Asco hacia el Self (Disgusting self), relacionado con aspectos duraderos e independientes del contexto (ej., apariencia), y Asco por las Maneras (Disgusting ways), relativo a la conducta y aspectos de la personalidad. La validez concurrente fue respaldada por una correlación significativa, aunque modesta, con la Disgust Sensitivity Scale (DSS) (*r*=.25). Crucialmente, el análisis de mediación demostró que el asco dirigido hacia el self media significativamente la relación entre las cogniciones disfuncionales y la sintomatología depresiva, estableciendo por primera vez el papel de este constructo en la depresión. Se ha encontrado la versión revisada llamada Self-Disgust Scale Revised (SDS-R) (Moncrieff-Boyd et al., 2014), una versión en turco (Bahtiyar & Yıldırım, 2019), y una versión reducida en serbio denominada Short Self-Disgust Scale (SSDS) (Roković, 2022).

Sexual Disgust Questionnaire (SDQ) (van Overveld et al., 2013)

Evaluación específica del asco sexual, con 25 ítems que miden repulsión ante actos, fluidos y escenarios sexuales. Validada en muestras clínicas y no clínicas. Se utililizaron medidas de autoinforme en mujeres con vaginismo (n=20), dispareunia (n=22) y controles sanos (n=30), los investigadores encontraron que las mujeres con vaginismo exhibieron una propensión al asco general significativamente mayor en comparación con los otros dos grupos. La validez de criterio de las medidas de asco se confirma por la capacidad de la propensión general al asco para discriminar a las pacientes con vaginismo de las pacientes con dispareunia y las controles. La versión breve (SDQ-SF) consta de 12 ítems. Aunque no se ha incluido por no disponer del texto completo, se menciona por su interés psicométrico.

Escala Multidimensional de Sensibilidad al Asco (EMA) (Sandín et al., 2014)

Diseñada para población española, parte de 92 ítems y, tras análisis factorial, queda en seis factores: higiene, moralidad, sexualidad, transgresión corporal, pequeños animales y deterioro/enfermedad. En términos de fiabilidad de consistencia interna, la escala total mostró un coeficiente alpha de Cronbach excelente de α=.91, mientras que las subescalas individuales también mostraron una fiabilidad muy buena, oscilando la mayoría entre α=.80 y α=.90. La validez de constructo fue respaldada por las correlaciones significativas con la Disgust Scale (DS) y su capacidad para diferenciar la sensibilidad al asco de la ansiedad general y los síntomas depresivos, estableciendo su utilidad como herramienta de evaluación multidimensional en el contexto hispanohablante.

Cuestionario de Sensibilidad al Asco (CSV) (Sandín et al., 2014)

Precursor de la EMA. El análisis factorial exploratorio (EFA) inicial reveló una estructura de nueve factores distintos, los cuales se consolidaron en los seis factores de la EMA final. La fiabilidad de consistencia interna de la escala total de 40 ítems fue excepcionalmente alta (α=.94). Además, esta versión inicial demostró una validez concurrente al correlacionar significativamente con la Disgust Scale (DS) y la Disgust Sensitivity Scale (DSS), lo que confirma su solidez como una medida comprensiva de la sensibilidad al asco.

Child Disgust Scale (CDS) (Viar-Paxton et al., 2015)

Cuestionario de autoinforme para evaluar la sensibilidad al asco en niños. Se utilizó una amplia muestra inicial de estudiantes (n=1.500), el análisis factorial exploratorio (EFA) y confirmatorio (CFA) respaldaron el ajuste óptimo de un modelo

bifactorial. Este modelo incluye un factor general de sensibilidad al asco y dos factores específicos distintos: Evitación del Asco (Disgust Avoidance) y Afecto de Asco (Disgust Affect). En términos de fiabilidad, el factor general demostró una excelente consistencia interna (CFI en un segundo estudio con n=573, α=.90), con los factores específicos mostrando una fiabilidad adecuada. Respecto a la validez de constructo, la CDS demostró fuerte validez convergente a través de correlaciones significativas con medidas de ansiedad infantil, particularmente con la subescala de Fobia Específica (*r*=.55) y la de TOC (*r*=.40), ambas consideradas relevantes para el asco. En contraste, la escala mostró validez discriminante a través de una correlación no significativa con la Depresión Infantil (CDI, *r*=−.21), confirmando su especificidad para la vulnerabilidad al asco y la ansiedad.

Multidimensional Self-Disgust Scale (MSDS) (Castilho et al., s. f.)

Escala de 32 ítems. El análisis factorial exploratorio (EFA) inicial identificó tres factores distintos de asco: asco físico del Self (relacionado con la apariencia física), asco comportamental del Self (relacionado con acciones y comportamientos) y asco personal del Self (relacionado con el concepto de personalidad o carácter). En términos de fiabilidad de consistencia interna, la escala total mostró un coeficiente alpha de Cronbach excelente (α=.95), y las tres subescalas individuales también demostraron una excelente fiabilidad (α≥.90 para todas). La validez de constructo se apoya en su capacidad para diferenciar la naturaleza del asco autodirigido y en las correlaciones significativas con otras variables clínicas: las subescalas se correlacionaron fuertemente con la depresión (ej., *r*=.58), la ansiedad y el estrés, confirmando el papel del asco hacia el self como un factor de vulnerabilidad psicológica. Ha sido validada en diferentes contextos culturales y poblaciones.

Encuesta Sobre Reacciones de Asco (ERAR) (Sandín et al., 2013)

Encuesta con tres preguntas abiertas que agrupó 602 descripciones sobre situaciones generadoras de asco y 350 experiencias personales en categorías. Se utilizó una muestra de N=73 estudiantes a quienes se les pidió describir situaciones que les producían asco. Se recopilaron 952 descripciones que se agruparon en los siguientes 10 dominios de asco que componen la base de la posterior Escala Multidimensional de Sensibilidad al Asco (EMA): productos corporales, animales, higiene, transgresión corporal, descomposición/muerte, socio-moral, sexo, vagabundos y enfermedad. Los cinco primeros dominios fueron los que obtuvieron la mayor cantidad de descripciones, explicando el 87.3% de todas las experiencias reportadas. Esta base sirvió para el desarrollo de la ERA (Rodríguez-Armero et al., 2023).

Body Odor Disgust Scale (BODS) (Liuzza et al., 2017)

Instrumento de 12 ítems para evaluar la sensibilidad al asco por olores corporales, tanto propios como ajenos. El instrumento se desarrolló a partir de un conjunto de 25 ítems y se validó en una muestra de N=350 participantes. Los análisis factoriales exploratorio y confirmatorio respaldaron una estructura de un único factor, indicando que la sensibilidad al asco por los olores corporales es un constructo unitario y cohesivo. En términos de fiabilidad de consistencia interna, la escala total mostró un coeficiente alpha de Cronbach excelente de α=.91. La validez de constructo se confirmó a través de la validez convergente, mostrando correlaciones significativas y positivas con la subescala de Asco por Patógenos del TDDS y otras medidas de sensibilidad al asco (ej., *r*=.50). Además, el BODS demostró validez incremental al explicar la varianza en la sensibilidad al asco inducida por olores, más allá de la varianza explicada por las medidas de asco general.

Self-Directed Moral Disgust Scale (SD-MDS) (Poli et al., 2016)

Evalúa el asco moral autodirigido con 20 ítems y estructura unidimensional y alta fiabilidad (α=.91). La validez de constructo se confirmó a través de la validez convergente, mostrando correlaciones significativas y positivas con medidas de contaminación mental (MC) y con otras escalas de asco autodirigido. Además, la SD-MDS demostró validez predictiva e incremental al correlacionar fuertemente con la Compulsión de

Lavado/Limpieza con el TOC, y lo hizo mejor que la contaminación mental general, lo que apoya la idea de que el asco moral autodirigido es un factor específico y significativo en la etiología de las compulsiones.

Food Disgust Scale (FDS) y Food Disgust Scale Short-version (FDS-Short) (Hartmann & Siegrist, 2018)

Escalas para medir asco en contextos alimentarios: la FDS tiene 32 ítems en ocho dominios, alta consistencia interna y validez transcultural. El instrumento fue desarrollado y validado a través de una serie de cinco estudios con muestras de adultos suizos. Los análisis factoriales exploratorio y respaldaron una estructura de ocho subescalas distintas que representan elicitadores únicos de asco relacionado con la comida: Carne Animal, Poca Higiene, Contaminación Humana, Moho, Fruta en Descomposición, Pescado, Vegetales en Descomposición y Contaminantes Vivos. Las ocho subescalas mostraron una buena consistencia (coeficientes alpha de Cronbach entre α=.80 y α=.91). La validez de constructo se confirmó a través de la validez convergente, mostrando correlaciones significativas y positivas con medidas de Asco General y de Neofobia Alimentaria. Además, la FDS demostró validez predictiva al relacionarse con la aceptación de alimentos (especialmente sustitutos de carne y alimentos novedosos), apoyando su utilidad en la investigación del comportamiento del consumidor y la salud pública.

La FDS-short tiene 8 ítems con estructura unifactorial estable. Esta versión corta se utiliza principalmente como una medida unidimensional de la sensibilidad al asco alimentario total. La FDS-Short de 8 ítems demostró una buena consistencia interna con un coeficiente alpha de Cronbach de α=.80. La validez de constructo fue respaldada por las correlaciones significativas y fuertes que mantuvo con la versión completa de la FDS (*r*=.90), y por su capacidad para predecir la Neofobia Alimentaria de manera comparable a la escala larga, lo que la posiciona como una alternativa eficiente y válida para medir la propensión general al asco alimentario. En la revisión se ha encontrado una versión en turco (Bozdağ et al., s. f.).

Food Disgust Picture Scale (FDPS) (Ammann et al., 2018)

El instrumento utiliza ocho imágenes (algunas tomadas de bases de datos validadas) que representan elicitadores de asco en el dominio de la comida (ej., contaminación, deterioro). El desarrollo se llevó a cabo en dos estudios, replicando su estructura en una muestra más amplia de adultos suizos (N=538). Los análisis factoriales confirmaron la existencia de un único factor para la escala, lo que indica que la sensibilidad al asco alimentario medida visualmente es un constructo unitario. La escala total demostró una excelente fiabilidad con un coeficiente alpha de Cronbach de α=.90. La validez de constructo se confirmó a través de la validez convergente, mostrando correlaciones significativas con la subescala de Asco de Comida de la Disgust Scale-Revised (DS-R) y con la Neofobia Alimentaria, un constructo estrechamente relacionado con la evitación de alimentos. Esta validación visual la convierte en una herramienta valiosa para investigar el asco alimentario en poblaciones donde las medidas basadas.

Multidimensional Self-Disgust Scale for Adolescents (MSDS-A) (Guilherme et al., 2020)

Adaptación para adolescentes de la MSDS con 30 items. El objetivo fue confirmar si la estructura tridimensional del instrumento original (MSDS) era sostenible para adolescentes. El análisis factorial confirmatorio respaldó una estructura de tres factores para la población adolescente, replicando la estructura del asco autodirigido: Asco Personal del Self (relacionado con el carácter), Asco Comportamental del Self (relacionado con las acciones) y Asco Físico del Self (relacionado con la apariencia física). La escala total mostró una excelente fiabilidad (α=.95), y las subescalas demostraron una fiabilidad que osciló entre buena y excelente (rango α=.89-.93). La validez convergente fue fuerte, ya que el asco total y sus factores se correlacionaron significativa y positivamente con variables de malestar psicológico, como la depresión (*r*=.60) y el estrés, y también con la ansiedad. Esto subraya la relevancia del asco hacia el self como un factor de vulnerabilidad psicológica en la adolescencia.

Disgust Avoidance Questionnaire (DAQ) (von Spreckelsen et al., 2021)

Fue desarrollada para evaluar la tendencia de un individuo a evitar comportamientos y situaciones que puedan provocar la emoción del asco. Este constructo de evitación del asco se propone como un mecanismo cognitivo-comportamental clave en la etiología de trastornos de ansiedad específicos (como el TOC). El desarrollo del instrumento se realizó en una amplia muestra de estudiantes universitarios (N=1.135). El análisis factorial confirmatorio respaldó una estructura de un único factor, lo que indica que la tendencia a evitar las sensaciones de asco es un constructo unitario. La escala total mostró una excelente fiabilidad con un coeficiente alpha de Cronbach de α=.92. La validez de constructo se confirmó mediante la validez convergente, donde el DAQ se correlacionó significativamente con medidas de propensión al asco (Disgust Propensity) y sensibilidad al asco (Disgust Sensitivity). Además, demostró validez incremental al explicar una porción significativa y única de la varianza en los síntomas del TOC (especialmente lavado y limpieza), más allá de la varianza explicada por las medidas tradicionales de asco, lo que apoya el rol específico de la evitación en la patología relacionada con el asco. Incluye 17 ítems y ha sido validada en diferentes muestras europeas.

Escala de Respuestas de Asco (ERA) (Rodríguez-Armero et al., 2023)

Instrumento multidimensional que evalúa respuestas fisiológicas, cognitivas y conductuales al asco en 15 ítems. Fue desarrollada para evaluar las respuestas (fisiológicas, cognitivas y conductuales) que experimenta un individuo ante un estímulo de asco que le resulta muy aversivo. El instrumento se desarrolló en una amplia muestra de participantes de seis países hispanohablantes (N=913). El análisis factorial exploratorio y confirmatorio indicó una estructura de tres factores que representan las dimensiones clave de la respuesta emocional: Respuesta Fisiológica (ej., sensación de desmayo, taquipnea), Respuesta Cognitiva (ej., pensamientos de contagio, enfermedad) y Respuesta Conductual (ej., evitación, alejamiento). La escala total y sus subescalas mostraron una fiabilidad de buena a excelente (desde un .74 para el componente conductual a un .86 para el fisiológico). La validez de constructo se apoya en su estructura clara que diferencia los componentes de la respuesta, lo cual es fundamental para su utilidad clínica al permitir evaluar el perfil de reacción de asco de un individuo.

Se realizó un análisis de la calidad metodológica de los estudios primarios de validación. La evaluación se llevó a cabo utilizando la herramienta COSMIN, que permitió una valoración sistemática de la fiabilidad, la validez y el riesgo de sesgo de cada instrumento. Los resultados de esta evaluación, que se detallan en la Tabla 1, confirman que la mayoría de los instrumentos revisados demuestran propiedades psicométricas sólidas, en particular, en lo relativo a la fiabilidad (consistencia interna) y a la validez. Por otro lado, se identifican áreas de mejora, principalmente la escasez de datos sobre la fiabilidad test-retest.

Cabe mencionar que se han encontrado versiones originales (no incluidas) en árabe (Ali Vandi Vafa et al., 2024), alemán (Schienle et al., 2002), polaco (Szewczuk-Bogusławska et al., 2015), italiano (Melli et al., 2017) y chino (Jin et al., 2016) que, por criterios de idioma, no se detallan aquí. Asimismo no se han incluido otros instrumentos de evaluación emocional que incluían el asco en un segundo plano (Sosa-Correa et al., 2023) o con presencia tangencial (Mediano & Fernández-Abascal, 2025).

Discusíon

La presente revisión sistemática ha tenido como objetivo analizar la evolución y el estado actual de los instrumentos de evaluación de la emoción de asco, desde la primera escala publicada en la década de 1980 hasta los desarrollos más recientes en 2024, abarcando instrumentos creados en español e inglés. Los hallazgos revelan un campo de investigación dinámico y en expansión, con un considerable número de escalas desarrolladas para capturar las múltiples facetas de esta compleja emoción.

Evolución Temporal de la Evaluación del Asco

La medición del asco ha experimentado una notable transformación desde sus inicios. Los primeros esfuerzos en la década de 1980 se centraron en conceptualizaciones generales de la sensibilidad al asco y su relación con las actitudes, especialmente hacia los alimentos. Un ejemplo pionero es el Disgust and Contamination Sensitivity Questionnaire (DSCQ) de Rozin, Fallon y Mandell (1984), que surgió en un contexto de investigación sobre las actitudes alimentarias y la semejanza familiar en estas. Este periodo inicial sentó las bases para un enfoque más psicométrico en la evaluación del asco.

Tabla 1. Relación de los instrumentos incluidos y propiedades psicométricas más significativas (COSMIN)

N.º	Escala (Autores y Año)	N.º Ítems / Dominios	Población Principal (N)	Dimensionalidad (Estructura Clave)	Fiabilidad (Rango α)	Validez Destacada (Constructo/Criterio)
1	DSCQ (Rozin et al., 1984)	24 ítems / Sin subescalas	143 familias blancas	Unidimensional (Estructura exploratoria narrativa)	No reportada	Correlación familiar sustancial (r=.524) y discriminante con preferencias alimentarias.
2	Disgust Scale (DS) (Haidt et al., 1994)	32 ítems / 8 Dominios	N=454 (Principal); N=251 (Confirm)	Multifactorial (PCA 10 factores), factor general predominante	Total .84 (Rango .80-.87)	Correlación negativa con Búsqueda de Sensaciones (r=−.46).
3	DES (Kleinknecht et al., 1996)	30 ítems / 5 Subescalas	N=934 (Estudiantes universitarios)	5 Factores (Sangre, Mutilaciones, Animales, Olores, Comida)	Rango α=.79 a α=.93	Fuerte correlación con miedo BII (r=.69 a .96).
4	DPSS (Cavanagh & Davey, 2000)	32 ítems / 2 Factores	N=967 (Estudiantes universitarios)	2 Factores: Propensión (DP) y Sensibilidad (DS)	DP α≈.90 / DS α≈.80	Relación diferencial: DP con Fobia a Arañas; DS con Miedos a la Sangre.
5	DPSS-R (van Overveld et al., 2006)	16 ítems / 2 Factores	Ns=487 y 480 (Estudiantes universitarios)	2 Factores estables (DP-R y DS-R)	DP-R α=.87−.91 / DS-R α=.78−.83	El factor Sensibilidad se relaciona con Miedos BII (r≈.40).
6	LODQ (Williams et al., 2006)	40 ítems / 1 Factor	N=583 (Estudiantes universitarios)	Unidimensional (Sesgo cognitivo de "cernerse")	α=.95	Discrimina grupos clínicos: Puntuaciones más altas en TOC de Contaminación.
7	DS-R (Olatunji et al., 2007)	25 ítems / 3 Factores	N=1.939 (Muestras combinadas)	3 Factores: Asco Central, Recordatorio Animal, Contaminación	Subescalas α>.70	Factor Contaminación se relaciona específicamente con síntomas de Contaminación/Lavado del TOC.
8	TDDS (Tybur et al., 2009)	27 ítems / 3 Dominios Funcionales	N>1.000 (Muestras combinadas)	3 Factores: Patógenos, Sexual y Moral (Evolutivos)	Rango α=.80−.89	Validez diferencial: Patógenos con Hipocondría; Sexual con Sociosexualidad.
9	QD (Settineri y Mento, 2014)	29 ítems / Conceptual (4 Áreas)	No especificado	Dimensionalidad Conceptual	Total α=.78	Fuerte correlación con un Índice de Asco Sintético (SDI, r=.71).
10	DPSS-R-12 (Fergus & Valentiner, 2009)	12 ítems (6 DP, 6 DS) / 2 Factores	Ns=482 y 459 (Estudiantes universitarios)	2 Factores: Propensión y Sensibilidad. Mejor ajuste que la versión de 16 ítems.	DP: α≈.86−.87 / DS: α≈.80−.84	Fuerte convergencia con Fobias-Asco (mayor especificidad).
11	DES-C (Muris et al., 2012)	No especificado / 5 Factores	Población Infantil (N no especificado)	5 Factores (Comida, Inyecciones/Sangre, Olores, Mutilación/Muerte, Animales)	"Buena" consistencia interna	Validez convergente con índice alternativo de autoinforme para niños.
12	SDS (Overton et al., 2008)	12 ítems / 2 Factores	N=111 (Estudiantes universitarios)	2 Factores: Asco hacia el Self y Asco por las Maneras	α=.91 (Consistencia Interna)	Asco dirigido al Self media la relación entre cogniciones disfuncionales y depresión.
13	SDQ (Sexual Disgust Questionnaire) (De Jong et al., 2009)	Medidas preexistentes / 2 Constructos	Mujeres con Vaginismo (n=20); Dispareunia (n=22)	Mide Propensión General y Contaminación Sexual.	No reportado (asume fiabilidad de originales).	Validez de Criterio: Grupo Vaginismo muestra Propensión al Asco General significativamente mayor.
14	EMA (Sandín, Chorot et al., 2013)	30 ítems / 6 Factores	N=1.610 (Población española)	6 Factores (Higiene, Moralidad, Sexualidad, etc.)	Total α=.91 / Subescalas .80−.90	Validez discriminante con Ansiedad y Depresión. Fuerte convergencia con Disgust Scale.
15	CSA (40 ítems) (Sandín et al., 2013)	40 ítems / 9 Factores iniciales	N=580 (Población española)	9 Factores iniciales (EFA), precursor de la EMA	Total α=.94	Validez concurrente con Disgust Scale y DSS (r≈.70 inferido).

16	CDS (Viar-Paxton et al., 2015)	No especificado / Modelo Bifactorial	N=1.500 (EFA); N=573 (CFA) (Población infantil)	Modelo Bifactorial: Factor General + 2 Específicos (Evitación y Afecto)	Factor General α≈.90	Fuerte validez convergente con Fobia Específica (*r*≈.55) y TOC.
17	MSDS (Castilho et al., 2015)	37 ítems / 3 Factores	N no especificado	3 Factores: Físico, Comportamental y Personal del Self	Total α=.95 / Subescalas α≥.90	Correlaciones fuertes con Depresión (*r*≈.58), Ansiedad y Estrés (DASS-21).
18	ERAR (Encuesta sobre Reacciones de Asco) (Sandín et al., 2013)	10 Dominios / No es escala validada	N=73 (Estudiantes universitarios españoles)	Análisis de Contenido (Fase cualitativa)	N/A (Estudio cualitativo)	Validez de Contenido: Identificación de 10 Dominios de Experiencias de Asco (base para CSA/EMA).
19	BODS (Body Odor Disgust Scale) (Liuzza et al., 2017)	10 ítems / 1 Factor	N=350 (Participantes en Suecia)	Unidimensional (Sensibilidad a asco por olores corporales).	α=.91 (Excelente)	Convergente: Fuerte correlación (*r*≈.50) con la subescala de Patógenos del TDDS.
20	SD-MDS (Poli et al., 2016)	10 ítems / 1 Factor	Muestra no clínica italiana (N no especificado)	Unidimensional (Asco moral autodirigido)	α=.91	Validez predictiva e incremental para Compulsión de Lavado/Limpieza y TOC.
21	FDS (Hartmann y Siegrist, 2018)	32 ítems / 8 Factores	Adultos suizos (N no especificado)	8 Factores (Infección, Hongo, Higiene, Animales, etc.)	Total α=.92 / Subescalas 0.81−0.91	Fuerte relación con la neofobia alimentaria y restricción dietética.
22	FDS-Short (Hartmann y Siegrist, 2018)	8 ítems / 1 Factor	N no especificado	Unidimensional (Medida breve)	α=.85	Fuerte correlación con la Neofobia Alimentaria (*r*≈.70).
23	FDPS (Ammann et al., 2018)	8 ítems (imágenes) / 1 Factor	N=538 (Adultos suizos)	Unidimensional (Mide el asco alimentario de forma visual)	α=.90	Validez predictiva para Neofobia Alimentaria.
24	MSDS-A (Carreiras et al., 2023)	No especificado / 3 Factores	N=650 (Adolescentes portugueses)	3 Factores (Físico, Comportamental y Personal del Self)	Total α=.95 / Subescalas α=.89−.93	Fuerte validez convergente con depresión (*r*≈.60), estrés y ansiedad.
25	DAQ (Disgust Avoidance Questionnaire) (von Spreckelsen et al., 2021)	15 ítems / 1 Factor	N=1.135 (Estudiantes universitarios)	Unidimensional (Tendencia general a la Evitación del Asco).	α=.92 (Excelente)	Validez Incremental: Mejora la predicción de los síntomas de TOC (más allá de la sensibilidad/propensión).
26	ERA (Escala de Respuestas de Asco)	15 ítems / 3 Factores	N=913 (6 países hispanohablantes)	3 Factores: Fisiológico, Cognitivo y Conductual	"Buena consistencia interna"	Mide las respuestas (no solo sensibilidad/propensión) ante el asco.

La década de 1990 vio la aparición de la influyente Disgust Scale (DS) de Haidt, McCauley y Rozin (1994), que amplió la evaluación a múltiples dominios del asco y se convirtió en un referente en el campo. Hacia finales de esta década, comenzaron a surgir instrumentos que exploraban aspectos más específicos o diferentes conceptualizaciones, como la Disgust Emotion Scale (DES) de Kleinknecht et al. (1997), que se centró en diferentes elicitadores de asco. Este interés por la multidimensionalidad del asco y la necesidad de instrumentos más refinados marcó la transición hacia el nuevo milenio.

El siglo XXI ha sido testigo de una proliferación significativa de escalas. Desde el año 2000 en adelante, se observa una diversificación en los enfoques de medición. Por un lado, se desarrollaron instrumentos para medir constructos relacionados como la propensión y la sensibilidad al asco, ejemplificado por la Disgust Propensity and Sensitivity Scale (DPSS) (Cavanagh & Davey, 2000) y su posterior revisión, la DPSS-R (Van Overveld et al., 2006). Por otro lado, se revisaron y refinaron escalas existentes, como la Disgust Scale - Revised (DS-R) (Olatunji et al., 2007), buscando mejorar

sus propiedades psicométricas y su estructura factorial. Un hito importante fue la introducción de la Three Domains Disgust Scale (TDDS) por Tybur et al. (2009), que propuso una estructura tridimensional del asco (patógeno, sexual y moral) basada en su función evolutiva, influyendo en investigaciones posteriores (Tybur et al., 2013).

La década de 2010 y los años subsiguientes hasta 2024 se caracterizan por una mayor especialización y la adaptación de medidas a poblaciones específicas. Vemos la emergencia de escalas centradas en dominios particulares como el asco sexual (Sexual Disgust Questionnaire, SDQ; Borg et al., 2011), el asco hacia uno mismo (Self-Disgust Scale, SDS; Overton et al., 2008) y su versión multidimensional (Multidimensional Self-Disgust Scale, MSDS; Castilho et al., 2014, publicada en 2015), y el asco alimentario (Food Disgust Scale, FDS; Hartmann & Siegrist, 2018). Paralelamente, se observa un esfuerzo por desarrollar y validar instrumentos para niños y adolescentes, como la Disgust Emotion Scale for Children (DES-C) (Muris et al., 2012), la Child Disgust Scale (CDS) (Viar-Paxton et al., 2015) y la Multidimensional Self-Disgust Scale for Adolescents (MSDS-A) (Carreiras et al., 2023, con referencia de desarrollo anterior).

Es también en este periodo más reciente cuando se aprecia un incremento en la creación y validación de instrumentos en español. La Escala Multidimensional del Asco (EMA) (Sandín et al., 2013), también referida como Cuestionario Sensibilidad al Asco (CSV) en la tabla con la misma referencia, y la Encuesta sobre Reacciones de Asco (ERAR) (Sandín et al., 2017, con referencia de 2015 en la tabla) son ejemplos de ello. El desarrollo más reciente recogido en esta revisión, la Escala de Respuestas de Asco (ERA)/ Disgust Response Scale (DRS) (Rodríguez-Armero, Chorot, & Sandín, 2023), es particularmente notable por su enfoque en los componentes fisiológico, cognitivo y conductual de la respuesta de asco, evaluados en una amplia muestra de seis países hispanohablantes. Esta trayectoria temporal refleja una maduración del campo, pasando de medidas generales a instrumentos cada vez más específicos y sensibles a diferentes facetas, poblaciones y contextos culturales.

Fiabilidad de los Instrumentos de Evaluación del Asco

La fiabilidad es una propiedad psicométrica fundamental que indica la consistencia y precisión de una medida (Kline, 2015). En el contexto de las escalas de asco revisadas, la forma más comúnmente reportada de fiabilidad es la consistencia interna, medida a través del alfa de Cronbach. En general, los instrumentos analizados presentan coeficientes de fiabilidad que pueden considerarse entre aceptables y excelentes.

Muchas de las escalas totales reportan alfas de Cronbach superiores a .80, un umbral frecuentemente considerado como bueno (Clark & Watson, 1995). Por ejemplo, la DSCQ original ya presentaba un alfa de .84. Escalas posteriores como la DS (.83 total), la DS-R (.87 total), y la TDDS (subescalas entre .83 y .89) mantienen esta robustez. Algunas escalas, especialmente aquellas con un enfoque más específico o versiones revisadas, muestran alfas incluso superiores a .90 para la puntuación total, como el Questionnaire of Disgust (QD) (.93), la DES-C (.93 total), la SDS (.91), y la MSDS-A (.97 total). Estos valores elevados sugieren una alta consistencia interna de los ítems que componen estas escalas.

Cuando se examinan las subescalas, la fiabilidad también tiende a ser adecuada. Por ejemplo, la DES reporta alfas entre .80 y .90 para sus subescalas, la DPSS y la DPSS-R muestran valores entre .87 y .89 para sus componentes de propensión y sensibilidad, y la EMA/MDS presenta alfas entre .80 y .91 para sus subescalas. La ERA/DRS también muestra una buena consistencia interna para sus subescalas de respuesta fisiológica, cognitiva y conductual (osciló entre .80 y .85), además de un alfa total de .87.

No obstante, es importante notar algunas excepciones o variaciones. La CDS presenta un alfa total de .77, con una subescala de "Disgust Affect" de .64, valor que podría considerarse bajo para propósitos de investigación según algunos estándares (Clark & Watson, 1995). Similarmente, la FDS-short muestra rangos de alfa entre .69 y .76 según el país, lo que podría indicar que las versiones abreviadas, si bien prácticas, a veces sacrifican parte de la consistencia interna. La subescala "Willingness" de la SDQ tiene un alfa de .75 y la "Disgustingness" de .76. Estas variaciones

subrayan la importancia de que los investigadores consideren la fiabilidad específica de la escala o subescala que pretenden utilizar, especialmente si se trata de versiones cortas o aplicadas a poblaciones muy específicas. Con todo, el panorama de la fiabilidad de las escalas de asco es positivo, indicando que la mayoría de los instrumentos disponibles son capaces de medir el constructo de manera consistente.

Fortalezas y Debilidades del Panorama Actual de Escalas

El panorama actual de los instrumentos diseñados para evaluar la emoción de asco presenta un espectro de fortalezas significativas y ciertas debilidades que merecen consideración tanto para la investigación como para la práctica clínica. Entre las fortalezas, destaca la riqueza conceptual y la amplia cobertura de dominios que ofrece la diversidad de escalas existentes. Esta variedad permite a investigadores y clínicos seleccionar herramientas específicas que se alineen con los aspectos particulares del asco que desean medir, abarcando desde la sensibilidad general al asco (p.ej., DS-R), dominios evolutivamente relevantes (p.ej., TDDS), la propensión y sensibilidad (p.ej., DPSS-R), hasta el asco dirigido a estímulos concretos como alimentos (FDS), olores corporales (BODS) o el asco sexual (SDQ y SDQ-SF). Asimismo, se dispone de medidas para el asco autorreferido (SDS, MSDS) e incluso para los componentes de la respuesta emocional (ERA/DRS), lo que facilita una comprensión más matizada del constructo (Olatunji & McKay, 2009).

Otro avance notable es la adaptación de escalas a poblaciones específicas, como niños y adolescentes (DES-C, CDS, MSDS-A), un aspecto crucial dado que la sensibilidad y manifestación del asco pueden variar a lo largo del desarrollo (Muris et al., 2012). Adicionalmente, las escalas más recientes tienden a exhibir un mayor rigor psicométrico en su desarrollo y validación, evidenciado por el uso de análisis factoriales confirmatorios (p.ej., ERA/DRS), modelos de ecuaciones estructurales (p.ej., DES) y una atención detallada a múltiples formas de validez, reflejando un progreso en la calidad de los instrumentos disponibles. Finalmente, aunque todavía limitada, la creciente disponibilidad transcultural de estos instrumentos es una fortaleza importante; si bien muchas escalas se originaron en contextos angloparlantes, un número cada vez mayor ha sido validado en otros idiomas y culturas, incluyendo el español (EMA, CSV, ERAR, ERA/DRS), italiano (QD, DPQ, SD-MDS), neerlandés (DPSS-R) y suizo (FDS), lo cual es fundamental para la investigación sobre la universalidad y especificidad cultural del asco (Matsumoto & Hwang, 2012).

No obstante, este panorama también presenta debilidades inherentes. La proliferación de escalas, si bien ofrece múltiples opciones, puede conducir a una fragmentación del campo, dificultando la comparación y acumulación de hallazgos cuando diferentes investigadores utilizan distintos instrumentos para medir constructos ostensiblemente similares (Boyle et al., 2008); este fenómeno puede dar lugar a confusiones terminológicas conocidas como "efecto jingle" o "efecto jangle". Una limitación metodológica significativa es el predominio del autoinforme en la gran mayoría de las escalas de asco, las cuales, aunque prácticas para acceder a la experiencia subjetiva, son susceptibles a sesgos de respuesta como la deseabilidad social o una introspección limitada (Bradley & Lang, 2000). Vinculado a esto, existe una escasez de protocolos estandarizados para medir los componentes fisiológicos (más allá de la percepción subjetiva recogida en escalas como la ERA/DRS) y conductuales del asco de manera objetiva. La generalizabilidad de las muestras de validación también suscita interrogantes, un punto que se abordará con mayor detalle. Finalmente, es posible que exista un solapamiento conceptual y redundancia entre algunas escalas, midiendo constructos muy similares con poca varianza única explicada por cada una, lo que subraya la necesidad de estudios comparativos que diluciden el valor incremental de cada instrumento.

Es importante reconocer una limitación de esta revisión sistemática: la evaluación de la calidad metodológica fue realizada por un único autor. Aunque se aplicaron de forma rigurosa los criterios de la herramienta COSMIN, la ausencia de un segundo revisor independiente podría haber introducido un sesgo en la valoración de los estudios primarios. Futuras revisiones en este campo se beneficiarían enormemente de la

participación de un equipo de dos o más revisores para mitigar este riesgo y fortalecer la objetividad y replicabilidad del proceso de selección y análisis.

Análisis de las Muestras Utilizadas

Una observación recurrente en la revisión de estos instrumentos es el uso extensivo de muestras de estudiantes universitarios, particularmente en las fases iniciales de desarrollo de numerosas escalas, tales como el DSCQ, DS, DES, DPSS, DS-R, TDDS, QD, DPSS-R-12, SDS, LODQ y MSDS. Aunque accesibles, estas muestras no son representativas de la población general en términos de edad, nivel socioeconómico, educativo y, potencialmente, en ciertas características de personalidad o experiencias vitales, lo que limita la generalización directa de los hallazgos y normas sin validaciones adicionales en contextos más diversos (Peterson & Merunka, 2014). En un sentido más positivo, se constata una creciente diversidad geográfica y lingüística en el desarrollo de estas herramientas; si bien las primeras escalas surgieron predominantemente en Estados Unidos (DSCQ, DS, DES, DS-R, TDDS), con el tiempo se ha observado una expansión con desarrollos importantes en el Reino Unido (DPSS), Países Bajos (DPSS-R, SDQ, CDS), España (EMA/CSV, ERAR, ERA/DRS), Italia (QD, BODS, DPQ, SD-MDS), Suiza (FDS, FDS-short, FDPS) y Portugal (MSDS-A). Esta diversificación es fundamental, ya que permite explorar la manifestación y estructura del asco en diferentes contextos culturales. La ERA/DRS, por ejemplo, al ser validada en seis países de habla española, cuenta con una base transcultural inicial sólida. Algunas escalas también han incluido muestras de la población general o comunitarias amplias, como la DS, la DS-R y la FDS, y otras como la EMA/CSV y la ERA / DRS destacan por sus grandes tamaños muestrales (N=1,610 y N=913 respectivamente), lo que incrementa la estabilidad de sus resultados psicométricos. La consideración de grupos de edad específicos, con el desarrollo de escalas para niños y adolescentes (DES-C, CDS, MSDS-A), es otra fortaleza, reconociendo las trayectorias evolutivas de la sensibilidad al asco. Sin embargo, el uso de muestras clínicas en el desarrollo inicial de estas escalas ha sido limitado. Aunque el asco es relevante en diversos trastornos psicológicos, pocas de las escalas revisadas se validaron específicamente con estas poblaciones; excepciones notables incluyen la SDQ, que empleó muestras clínicas de pacientes con disfunciones sexuales, y la DPQ, finalmente no recopilada por haberse construido en italiano, que incluyó una muestra de pacientes con TOC. La validación en poblaciones clínicas es crucial para determinar la utilidad de estas escalas en la evaluación y el diagnóstico diferencial. En resumen, si bien se aprecia un esfuerzo por ampliar la diversidad de las muestras, la dependencia de estudiantes universitarios sigue siendo una limitación en el campo, y futuras investigaciones deberían priorizar la validación de instrumentos existentes y el desarrollo de nuevos en muestras más representativas de la población general y en diversos grupos clínicos.

Retos Futuros y Líneas de Investigación

A pesar de los avances significativos en la evaluación del asco, persisten importantes retos y se abren nuevas avenidas para la investigación futura. Un desafío primordial es superar las limitaciones inherentes al autoinforme, avanzando hacia medidas objetivas del componente fisiológico del asco. Aunque instrumentos como la ERA/DRS intentan capturar la percepción subjetiva de las respuestas fisiológicas, cognitivas y conductuales, la naturaleza visceral del asco, con sus correlatos fisiológicos como náuseas, cambios en la frecuencia cardíaca, respuesta electrodermal (EDA) y expresiones faciales características (Ekman, 1992; Rozin & Fallon, 1987), demanda métodos de medición más directos. Actualmente, no existen protocolos estandarizados ampliamente adoptados que integren la evaluación psicométrica del asco con la medición objetiva y simultánea de estas respuestas. Por ello, futuras investigaciones deberían centrarse en el desarrollo de paradigmas experimentales estandarizados que permitan elicitar el asco de manera controlada y medir respuestas como la variabilidad de la frecuencia cardíaca (HRV), la actividad electrodérmia o conductancia de la piel (EDA), la electromiografía facial (fEMG) de músculos relevantes (p.ej., levator labii superioris), y la motilidad gástrica (Cacioppo et al., 2007), así como en la integración de estas mediciones con las escalas existentes para

validar ambos tipos de medidas y comprender mejor la correspondencia entre la experiencia subjetiva y la reacción fisiológica.

En este contexto, la Realidad Virtual (RV) ofrece una oportunidad prometedora para abordar algunas de estas limitaciones, especialmente en la elicitación controlada del asco y la medición de respuestas en entornos con mayor validez ecológica. La RV permite la creación de escenarios inmersivos, realistas y personalizables que pueden provocar asco de manera estandarizada (p.ej., entornos con patógenos simulados, alimentos en descomposición virtuales, interacciones sociales inductoras de asco moral), superando limitaciones éticas y prácticas de la exposición a estímulos reales intensos (Parsons, 2013). Además, los entornos de RV facilitan la medición multimodal, integrando sensores fisiológicos (EEG, EDA, HRV, seguimiento ocular) y sistemas de captura de movimiento para registrar respuestas conductuales y fisiológicas de manera sincronizada con la exposición a los estímulos (Riva et al., 2019). Las aplicaciones clínicas de la RV, ya exploradas en la terapia de exposición para trastornos de ansiedad (Parsons & Rizzo, 2008), podrían adaptarse para la evaluación y tratamiento de condiciones donde el asco es central, como el TOC de contaminación o fobias específicas; instrumentos como la ERA / DRS podrían beneficiarse de la validación mediante paradigmas de RV que permitan la observación directa de conductas y la medición fisiológica concurrente.

Otros retos importantes residen en la necesidad de avanzar en la validación transcultural exhaustiva de las escalas existentes. Si bien el asco posee componentes universales, sus manifestaciones y elicitadores pueden ser culturalmente específicos (Matsumoto & Hwang, 2012; Shweder et al., 1997). Esto requiere adaptaciones lingüísticas y conceptuales rigurosas, el uso de análisis de invariancia de medida para asegurar la equivalencia estructural de las escalas entre culturas (Kline, 2015), y la investigación sobre cómo los diferentes dominios del asco se manifiestan e interrelacionan en diversas culturas. Dada la proliferación de escalas, también son necesarios estudios que comparen directamente diferentes instrumentos en las mismas muestras para identificar redundancias y guiar la selección de medidas apropiadas (Boyle et al., 2008), pudiendo incluso llevar al desarrollo de directrices sobre un conjunto básico de medidas recomendadas. Finalmente, se requiere más investigación que utilice estas escalas en poblaciones clínicas para entender mejor el papel del asco en la etiología y mantenimiento de diversos trastornos (Olatunji & McKay, 2009), así como estudios longitudinales para comprender el desarrollo de la sensibilidad al asco y su interacción con otros factores de vulnerabilidad a lo largo del ciclo vital.

Conclusión

La presente revisión sistemática ha documentado la notable evolución de los instrumentos de evaluación del asco desde su aparición inicial en 1984 hasta los desarrollos más recientes, configurando un campo que ha transitado desde unas pocas escalas generales hacia un repertorio diverso y especializado de herramientas. Estos instrumentos permiten medir múltiples facetas de esta emoción fundamental en diferentes poblaciones y contextos, y la mayoría presenta propiedades psicométricas adecuadas, especialmente en términos de consistencia interna. Herramientas como la Disgust Scale (DS) y la Disgust Propensity and Sensitivity Scale (DPSS) continúan siendo pilares fundamentales debido a su validez y fiabilidad demostrada en una variedad de contextos (Fergus & Valentiner, 2009; Haidt et al., 1994). Avances significativos como la Escala de Respuestas de Asco (ERA/DRS), que desglosa la respuesta de asco en componentes fisiológicos, cognitivos y conductuales con validación en múltiples países hispanohablantes, ilustran el progreso continuo en esta área.

Sin embargo, este análisis también ha desvelado limitaciones importantes en el panorama actual. El predominio del autoinforme y la frecuente dependencia de muestras de estudiantes universitarios en la validación inicial de muchos instrumentos restringen la generalizabilidad de sus hallazgos. Además, la proliferación de escalas, si bien refleja un campo activo, plantea desafíos para la comparabilidad y la integración de los resultados. De manera crucial, la aplicabilidad de muchas herramientas

se ve reducida por una falta de integración cultural y, en algunos casos, por inconsistencias al medir con exactitud la emoción del asco en entornos culturales específicos (Olatunji & McKay, 2009; Pascal, 2024). Esta última observación subraya la necesidad imperante de adaptaciones que sean verdaderamente informadas por la cultura y validadas transculturalmente (Pascal, 2024; Rodríguez-Armero et al., 2023).

Adicionalmente, se ha observado en el marco de esta revisión que la publicación completa de los instrumentos dentro de los artículos científicos que los validan o construyen no es habitual, lo que puede dificultar el acceso y la replicación. La ausencia del instrumento completo en las publicaciones científicas que documentan su creación o validación es una realidad extendida en la literatura académica, y responde a una combinación de factores editoriales, prácticos y relacionados con la propiedad intelectual (S. Sireci & Faulkner-Bond, 2014). A menudo, las limitaciones de espacio impuestas por las revistas científicas priorizan la presentación de la fundamentación teórica, la metodología, los análisis psicométricos y la discusión de resultados, relegando el instrumento completo a un segundo plano (DeVellis & Thorpe, 2021). El objetivo principal de un artículo de validación es demostrar la robustez psicométrica del instrumento, más que la simple exposición de sus ítems. Además, los autores o editoriales que ostentan los derechos sobre el test pueden controlar su distribución para garantizar un uso adecuado, evitar modificaciones no autorizadas y gestionar la propiedad intelectual.

La contribución de la presente revisión sistemática reside, en parte, en ofrecer un diagnóstico crítico de las deficiencias, destacando la urgencia de adoptar perspectivas interculturales más robustas en la evaluación del asco. Al enfatizar la importancia de una adaptación metodológica innovadora, este estudio busca allanar el camino para la creación de herramientas que no solo sean psicométricamente precisas, sino también culturalmente pertinentes y accesibles (Beaton et al., 2000; Sireci et al., 2005).

En este sentido, los retos futuros son considerables pero también estimulantes. Se recomienda que el desarrollo futuro de instrumentos de medición del asco se centre en incluir metodologías que atiendan a la diversidad cultural, como los enfoques guiados por el contexto cultural específico, con procesos de validación transcultural rigurosos. La principal necesidad metodológica radica en complementar las medidas de autoinforme con protocolos objetivos para evaluar los componentes fisiológicos y conductuales del asco. Con el avance de las tecnologías digitales, se sugiere la incorporación de herramientas como la Realidad Virtual (RV) para obtener mediciones más dinámicas, ecológicas, controladas e integradoras de esta emoción en tiempo real (Freeman et al., 2017; Pascal, 2024; Riva et al., 2019). Además, la continuación de la investigación en poblaciones clínicas diversas y la realización de estudios longitudinales son cruciales para consolidar y expandir el conocimiento sobre el asco, su medición y su implicación en la salud y la enfermedad.

La evaluación precisa del asco en la investigación psicológica es de vital importancia, no solo para un entendimiento más profundo de esta emoción multifacética, sino también para su aplicación práctica en áreas como la psicología clínica, la salud pública y la educación (Fergus & Valentiner, 2009; Pascal, 2024). Solamente a través del desarrollo y la adecuada diseminación de instrumentos de medición culturalmente competentes y metodológicamente avanzados, el campo será capaz de responder eficazmente a las demandas complejas de una investigación psicológica exigente y de sus aplicaciones contemporáneas.

En conclusión, si bien se celebran los progresos consolidados en la medición del asco, también se advierte una creciente necesidad de desarrollo estratégico y un enfoque culturalmente sensible. La evaluación del asco ha recorrido un largo camino; no obstante, el viaje hacia una medición más precisa, objetiva y contextualmente relevante de esta emoción apenas comienza y requiere un compromiso continuo por parte de la comunidad investigadora. Si bien las herramientas actuales ofrecen capacidades considerables, la continua innovación metodológica y la investigación rigurosa serán esenciales para desentrañar plenamente las complejidades del asco y su impacto en la experiencia y el comportamiento humanos, alcanzando un balance entre rigor académico y utilidad práctica.

Referencias

Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, *25*(24), 3186–3191. https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014

Boyle, G. J., Matthews, G., & Saklofske, D. H. (Eds.). (2008). *The SAGE handbook of personality theory and assessment: Vol. 2. Personality measurement and testing*. Sage Publications.

Bradley, M. M., & Lang, P. J. (2000). Measuring emotion: Behavior, feeling, and physiology. En R. D. Lane & L. Nadel (Eds.), *Cognitive neuroscience of emotion* (pp. 242–276). Oxford University Press.

Cacioppo, J. T., Tassinary, L. G., & Berntson, G. G. (Eds.). (2007). *Handbook of psychophysiology* (3.ª ed.). Cambridge University Press.

Cavanagh, K., & Davey, G. C. L. (2000, julio). *The development of a measure of individual differences in disgust* [Ponencia]. Annual Conference of the British Psychological Society, Winchester, Reino Unido.

Chapman, H. A., Kim, D. A., Susskind, J. M., & Anderson, A. K. (2009). In bad taste: Evidence for the oral origins of moral disgust. *Science*, *323*(5918), 1222–1226. https://doi.org/10.1126/science.1165565

Clark, L. A., & Watson, D. (1995). Constructing validity: Basic issues in objective scale development. *Psychological Assessment*, *7*(3), 309–319. https://doi.org/10.1037/1040-3590.7.3.309

Clarke, A., Simpson, J., & Varese, F. (2019). A systematic review of the clinical utility of the concept of self-disgust. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *26*(1), 110–134. https://doi.org/10.1002/cpp.2335

Curtis, V., de Barra, M., & Aunger, R. (2011). Disgust as an adaptive system for disease avoidance behaviour. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, *366*(1563), 389–401. https://doi.org/10.1098/rstb.2010.0117

Darwin, C. (1872). *The expression of the emotions in man and animals*. John Murray. https://doi.org/10.1037/10001-000

Davey, G. C. (2011). Disgust: The disease-avoidance emotion and its dysfunctions. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, *366*(1583), 3453–3465. https://doi.org/10.1098/rstb.2011.0039

DeVellis, R. F., & Thorpe, C. T. (2021). *Scale development: Theory and applications* (5.ª ed.). Sage Publications.

Ekman, P. (1992). Are there basic emotions? *Psychological Review*, *99*(3), 550–553. https://doi.org/10.1037/0033-295X.99.3.550

Farber, S. (2024). *Evaluating the efficacy and implications of AI-assisted linguistic editing in academic writing* (SSRN Scholarly Paper 4910187). Social Science Research Network. https://papers.ssrn.com/abstract=4910187

Fergus, T. A., & Valentiner, D. P. (2009). The Disgust Propensity and Sensitivity Scale–Revised: An examination of a reduced-item version. *Journal of Anxiety Disorders*, *23*(5), 703–710. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.02.009

Freeman, D., Reeve, S., Robinson, A., Ehlers, A., Clark, D., Spanlang, B., & Slater, M. (2017). Virtual reality in the assessment, understanding, and treatment of mental health disorders. *Psychological Medicine*, *47*(14), 2393–2400. https://doi.org/10.1017/S003329171700040X

Haidt, J. (2001). The emotional dog and its rational tail: A social intuitionist approach to moral judgment. *Psychological Review*, *108*(4), 814–834. https://doi.org/10.1037/0033-295X.108.4.814

Haidt, J. (2008). *The Disgust Scale home page*. University of Virginia. Recuperado [fecha de consulta], de http://people.stern.nyu.edu/jhaidt/disgustscale.html

Haidt, J., McCauley, C., & Rozin, P. (1994). Individual differences in sensitivity to disgust: A scale sampling seven domains of disgust elicitors. *Personality and Individual Differences*, *16*(5), 701–713. https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)90212-7

Ihme, J. M., & Mitte, K. (2009). Measuring state disgust: Evaluation of a German state disgust scale. *European Journal of Psychological*

Assessment, *25*(3), 150–156. https://doi.org/10.1027/1015-5759.25.3.150

Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling* (4.ª ed.). Guilford Press.

Matsumoto, D., & Hwang, H. S. (2012). Culture and emotion: The integration of biological and cultural contributions. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, *43*(1), 91–118. https://doi.org/10.1177/0022022111420147

Mediano, M., & Fernández-Abascal, E. (2025). El Cuestionario de Ansiedad y Emociones en el Sueño y en los Sueños (DSEA). Validez estructural y propiedades psicométricas como escala unidimensional. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, *75*(1), 109–121. https://doi.org/10.21865/ridep75.1.08

Mokkink, L. B., Prinsen, C. A., Patrick, D. L., Alonso, J., Bouter, L. M., de Vet, H. C., & Terwee, C. B. (2018). *COSMIN methodology for systematic reviews of Patient-Reported Outcome Measures (PROMs)* (1.ª ed.). VU University Medical Center.

Muris, P., Huijding, J., Mayer, B., Langkamp, M., Reyhan, E., & Olatunji, B. (2012). Assessment of disgust sensitivity in children with an age-downward version of the Disgust Emotion Scale. *Behavior Therapy*, *43*(4), 876–886. https://doi.org/10.1016/j.beth.2012.03.002

Oaten, M., Stevenson, R. J., & Case, T. I. (2009). Disgust as a disease-avoidance mechanism. *Psychological Bulletin*, *135*(2), 303–321. https://doi.org/10.1037/a0014823

Olatunji, B. O., Forsyth, J. P., & Cherian, A. (2007). Evaluative differential conditioning of disgust: A sticky form of relational learning that is resistant to extinction. *Journal of Anxiety Disorders*, *21*(6), 820–834. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.11.004

Olatunji, B. O., & McKay, D. (Eds.). (2009). *Disgust and its disorders: Theory, assessment, and treatment implications*. American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/11856-000

Olatunji, B. O., & Sawchuk, C. N. (2005). Disgust: Characteristic features, social manifestations, and clinical implications. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *24*(7), 932–962. https://doi.org/10.1521/jscp.2005.24.7.932

Olatunji, B. O., Williams, N. L., Tolin, D. F., Abramowitz, J. S., Sawchuk, C. N., Lohr, J. M., & Elwood, L. S. (2007). The Disgust Scale: Item analysis, factor structure, and suggestions for refinement. *Psychological Assessment*, *19*(3), 281–297. https://doi.org/10.1037/1040-3590.19.3.281

Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan—A web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, *5*, Article 210. https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., … Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, *372*, Article n71. https://doi.org/10.1136/bmj.n71

Parsons, T. D. (2013). Virtual reality for enhanced exposure therapy in anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, *27*(2), 101–108. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2012.08.005

Parsons, T. D., & Rizzo, A. A. (2008). Affective outcomes of virtual reality exposure therapy for anxiety and specific phobias: A meta-analysis. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *39*(3), 250–261. https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2007.07.007

Pascal, S. A. (2024). Psychometric properties and factor structure of the Disgust Scale–Revised (DS-R) for the Romanian population. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, *24*(3), [páginas no disponibles].

Peterson, R. A., & Merunka, D. R. (2014). Convenience samples of college students and research reproducibility. *Journal of Business Research*, *67*(5), 1035–1041. https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2013.08.010

Pinker, S. (2003). *The blank slate: The modern denial of human nature*. Penguin.

Riva, G., Wiederhold, B. K., & Mantovani, F. (2019). Neuroscience of virtual reality: From virtual exposure to embodied medicine. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *22*(1), 82–96.

https://doi.org/10.1089/cyber.2017.29099.gri

Rodríguez-Armero, R., Chorot, P., & Sandín, B. (2023). Construcción y validación preliminar de la Escala de Respuestas de Asco. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, *28*(2), 91–103. https://doi.org/10.5944/rppc.34553

Rozin, P., & Fallon, A. E. (1987). A perspective on disgust. *Psychological Review*, *94*(1), 23–41. https://doi.org/10.1037/0033-295X.94.1.23

Rozin, P., Fallon, A., & Mandell, R. (1984). Family resemblance in attitudes to foods. *Developmental Psychology*, *20*(2), 309–314. https://doi.org/10.1037/0012-1649.20.2.309

Rozin, P., Haidt, J., & McCauley, C. R. (2008). Disgust. En M. Lewis, J. M. Haviland-Jones, & L. F. Barrett (Eds.), *Handbook of emotions* (3.ª ed., pp. 757–776). Guilford Press.

Sandín, B., Chorot, P., Olmedo, M., & Valiente, R. M. (2008). Escala de propensión y sensibilidad al asco revisada (DPSS-R): Propiedades psicométricas y relación del asco con los miedos y los síntomas obsesivo-compulsivos. *Análisis y Modificación de Conducta*, *34*(150-151), [páginas no disponibles]. http://www.uhu.es/publicaciones/ojs/index.php/amc/article/view/703

Schaller, M., & Park, J. H. (2011). The behavioral immune system (and why it matters). *Current Directions in Psychological Science*, *20*(2), 99–103. https://doi.org/10.1177/0963721411402596

Shea, B. J., Reeves, B. C., Wells, G., Thuku, M., Hamel, C., Moran, J., Moher, D., Tugwell, P., Welch, V., Kristjansson, E., & Henry, D. A. (2017). AMSTAR 2: A critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ*, *358*, Article j4008. https://doi.org/10.1136/bmj.j4008

Shweder, R. A., Much, N. C., Mahapatra, M., & Park, L. (1997). The «big three» of morality (autonomy, community, divinity) and the «big three» explanations of suffering. En A. M. Brandt & P. Rozin (Eds.), *Morality and health* (pp. 119–169). Routledge.

Sireci, S., & Faulkner-Bond, M. (2014). Validity evidence based on test content. *Psicothema*, *26*(1), 100–107. https://doi.org/10.7334/psicothema2013.256

Sireci, S. G., Patsula, L., & Hambleton, R. K. (2005). Statistical methods for identifying flaws in the test adaptation process. En R. K. Hambleton, P. F. Merenda, & C. D. Spielberger (Eds.), *Adapting educational and psychological tests for cross-cultural assessment* (pp. 93–115). Lawrence Erlbaum Associates.

Sosa-Correa, M., Rodríguez-Mora, Á., Guerrero-Rodríguez, C., & Vanega Romero, S. (2023). Escala Autoinformada Yucatán de Inteligencia Emocional para Adultos (EAYIE-Ad). *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, *67*(1), 171–184. https://doi.org/10.21865/ridep67.1.13

Tybur, J. M., Lieberman, D., & Griskevicius, V. (2009). Microbes, mating, and morality: Individual differences in three functional domains of disgust. *Journal of Personality and Social Psychology*, *97*(1), 103–122. https://doi.org/10.1037/a0015474

Tybur, J. M., Lieberman, D., Kurzban, R., & DeScioli, P. (2013). Disgust: Evolved function and structure. *Psychological Review*, *120*(1), 65–84. https://doi.org/10.1037/a0030778

Van Leeuwen, F., Jaeger, B., & Tybur, J. M. (2023). A behavioural immune system perspective on disgust and social prejudice. *Nature Reviews Psychology*, *2*(11), 676–687. https://doi.org/10.1038/s44159-023-00226-4

Van Overveld, W. J. M., de Jong, P. J., Peters, M. L., Cavanagh, K., & Davey, G. C. (2006). Disgust propensity and disgust sensitivity: Separate constructs that are differentially related to specific fears. *Personality and Individual Differences*, *41*(7), 1241–1252. https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.04.021