

Validación de una escala para evaluar la adicción al teléfono inteligente Validation of a scale to evaluate smartphone addiction

Rosa Isela Ruiz García , David E. Hernández Castillo , Juan C. Jiménez 
& Florencio Miranda 

Universidad Nacional Autónoma de México

La adicción al teléfono inteligente es un fenómeno social que se caracteriza por provocar síntomas relacionados con las adicciones a sustancias y las adicciones conductuales. Entre la población más vulnerable se encuentran los estudiantes universitarios. A pesar del crecimiento exponencial del uso del celular, en México son escasas las investigaciones e instrumentos que exploren si el uso es adictivo o recreativo. El objetivo de esta investigación es evaluar la validez y la confiabilidad de un instrumento con la capacidad de medir la adicción al teléfono inteligente. El instrumento se aplicó a 207 estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Para ponderar la validez de contenido, se sometió a la evaluación de cuatro jueces expertos. La validez de constructo se obtuvo mediante un análisis factorial exploratorio, con una extracción de máxima verosimilitud y una rotación oblicua. Además, se obtuvo 0.919 en la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y un valor de chi-cuadrado de 3221.964, gl 378, estadísticamente significativo ($p < 0.001$). El grado de confiabilidad se analizó con un Alfa de Cronbach, que arrojó un coeficiente de 0.927 que evidenció una alta consistencia interna. Se concluye que las propiedades psicométricas del instrumento son adecuadas para evaluar a la población universitaria.

Palabras clave: adicción al teléfono inteligente, adicciones conductuales, adicción a sustancias, validez y confiabilidad

Smartphone addiction is a social phenomenon characterized by causing symptoms related to both substance and behavioral addictions. Among the most vulnerable population is the university population. Despite the exponential growth of cell phone use, in Mexico, there are few investigations and instruments explore whether the use is addictive or recreational. The objective of this work was to evaluate the validity and reliability of an instrument with the ability to measure addiction to smartphones. The instrument was applied to 207 students from National Autonomous University of Mexico. To assess the validity of the content, it was submitted to the evaluation of four expert judges. Construct validity was obtained by exploratory factor analysis with maximum likelihood extraction and oblique rotation. In addition, 0.919 was obtained in the Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) test, and a chi-square value of 3221.964, gl 378, statistically significant ($p < 0.001$). The degree of reliability was analyzed with a Cronbach's Alpha, obtaining a coefficient of 0.927, which showed a high internal consistency. It is concluded that the psychometric properties of the instrument are adequate to evaluate the university population.

Keywords: smartphone addiction, behavioral addictions, substance addiction, validity and reliability

*Este trabajo fue financiado por UNAM-DGAPA-PAPIIT IN305321.

Contacto: F. Miranda. Departamento de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI), Universidad Nacional Autónoma de México. Av. de Los Barrios 1, Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, CP. 54980, México. Correo electrónico: fmirandah@yahoo.com

Cómo citar: Ruiz García, R.I., Hernández Castillo, D.E., Jiménez, J.C., y Miranda, F. (2025). Validación de una escala para evaluar la adicción al teléfono inteligente. *Revista de Psicología*, 34(1), 1-10. <http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2025.71093>

Introducción

El término “*smartphone*” o “teléfono inteligente” se utiliza para denominar a un teléfono móvil o celular de alta tecnología, útil para gestionar cuentas de correo electrónico, instalar aplicaciones y recursos, a modo de una pequeña computadora con conectividad a internet, banca en línea, búsqueda de información, obtención de materiales de clase o contenidos educativos, entre otros muchos usos (Blachnio y Przepiorka, 2019). El teléfono inteligente se relaciona con las adicciones en la medida en que sus características estructurales y condiciones de consumo, como parte de la vida diaria, estimulan un uso excesivo. De acuerdo con algunos estudios, el uso de teléfonos inteligentes dificulta la capacidad de concentración y empeora el rendimiento académico, se correlaciona con la mala calidad del sueño y también se utiliza como herramienta de ayuda en situaciones de soledad y ansiedad. Sin embargo, las personas prefieren usar estos dispositivos, sobre todo la población de jóvenes entre 18-29 años (Ibrahim et al., 2018; Derevensky et al., 2019).

A pesar de la evidencia de consecuencias negativas asociadas con el uso del móvil, los estudios no han proporcionado evidencia suficiente como para incluir el uso de los teléfonos inteligentes como un trastorno adictivo en la versión reciente del Manual Diagnóstico y Estadístico para trastornos mentales (DSM-V por sus siglas en inglés; American Psychiatric Association [APA, 2013]). Sin embargo, teniendo en cuenta la consideración de la aparición de síntomas similares a los observados con el uso de sustancias o los juegos de azar (tolerancia, alteración del control, síntomas de abstinencia, deseo intenso, problemas sociales), algunos investigadores sugieren que la adicción a la tecnología se podría tratar como una adicción conductual. En tal sentido, la adicción al celular se sitúa como toda acción que aísla a la persona de sus propias actividades y relaciones sociales, e implica la pérdida de la noción del tiempo, con el consiguiente abandono de actividades comunes, lo que produce una repetición en su conducta que causa placer. Del mismo modo, puede provocar alteraciones en el estado de ánimo como ansiedad, inseguridad, temor irracional, ira, tensión y/o depresión, ante la imposibilidad de acceder al celular o en un impulso por usar sus funciones, sin

importar las consecuencias negativas que eso pueda acarrear (De la Cruz et al., 2019; Derevensky, et al., 2019; Valencia-Ortiz y Cabero-Almenara, 2019).

Existen controversias sobre el término “adicción” o “uso problemático del teléfono inteligente”; no hay acuerdo sobre los criterios que lo definen, cuántos de ellos se deben cumplir o durante qué tiempo para declarar la adicción (Simó Sanz et al., 2017). Para algunos investigadores, el criterio fundamental es la pérdida de control, junto con una preocupación excesiva y un malestar significativo (De la Cruz et al., 2019; Derevensky, et al., 2019; Valencia-Ortiz y Cabero-Almenara, 2019). Otros autores utilizan la palabra “nomofobia” para hacer referencia al miedo irracional a la posibilidad de no poder ponerse en contacto con otros a través del teléfono inteligente, o a la ansiedad de quedarse sin cobertura, saldo, batería, o de que el móvil se estropee, se pierda o sea robado por alguien (Vicente-Escudero et al., 2019).

Estos últimos autores consideran que el abuso del teléfono inteligente se relaciona especialmente con problemas de atención (Vicente-Escudero et al., 2019), al tiempo que relacionarse adecuadamente con los padres, ser individuos autónomos y rendir aceptablemente en la escuela son variables que protegen frente al abuso del móvil y permiten el desarrollo natural de sus demás actividades. Sin embargo, los autores no señalan los límites de esta conducta con el abuso y la dependencia. Además, la percepción individual sobre el uso puede variar según el contexto, incluso verse influida por circunstancias específicas como la pandemia por Covid-19. Durante el confinamiento, los teléfonos móviles se consolidaron como el principal medio de interacción para las personas, los gobiernos y las instituciones, tanto en el ámbito laboral como en el educativo y sanitario, facilitando el intercambio de información, la generación de conocimiento y la comunicación. Sin embargo, este escenario podría enmascarar el desarrollo de conductas adictivas (Kyoung et al., 2020; Ruiz García et al., 2020).

Debido a las altas cifras de usuarios de teléfonos móviles, al hecho de que indudablemente estamos ante una generación que tiene acceso casi ilimitado a la tecnología y por tanto está expuesta al riesgo de esta adicción, se hace necesario diseñar instrumentos de medición que contribuyan a la

evaluación y permitan establecer criterios para definir este fenómeno.

A la fecha ya se han creado algunos de esos instrumentos necesarios (Fernández-Castillo et al., 2019; Pedrero-Pérez et al., 2018; Pedrero-Pérez et al., 2021; Rodríguez Monje et al., 2018). Sin embargo, no hay consenso con respecto a cuáles deberían ser los componentes por evaluar, ya que ninguno de los instrumentos incorpora todas las dimensiones que involucra una adicción. Simó Sanz et al. (2017) analizan las escalas propuestas para advertir una falta evidente de fundamento teórico a la hora de sustentar este tipo de trastorno conductual, dado que no existe consenso en su inclusión dentro de una taxonomía determinada y cada instrumento utiliza criterios diagnósticos provenientes de trastornos distintos del DSM-V, lo que dificulta todavía más la comparativa entre las escalas.

Previo a este estudio, ya reportamos el diseño, la validación y la evaluación de una escala que examina la adicción al uso de internet (Ruiz García et al., 2020; Ruiz García et al., 2022), utilizando los criterios de las adicciones a sustancias y adicciones conductuales. Esas contribuciones son un antecedente importante de la presente investigación porque consideran que el concepto de adicción no se relaciona exclusivamente con el consumo de sustancias químicas, sino también con conductas o comportamientos que pueden convertirse en adictivos.

Por lo anterior, el objetivo de la presente investigación es diseñar un instrumento con potencial para medir la adicción al teléfono inteligente y evaluar su validez y confiabilidad. La propuesta integró en un solo instrumento las características principales de la adicción a sustancias, tales como la búsqueda y el consumo compulsivo, la pérdida del control sobre el consumo, la emergencia del síndrome de abstinencia (Koob y Le Moal, 2006; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2005), así como las características propias de las adicciones conductuales, entre las que destacan la saliencia, la modificación del estado de ánimo, la tolerancia, el síndrome de abstinencia, el conflicto y la recaída (APA, 2013; American Society of Addiction Medicine [ASAM], 2010; World Health Organization [WHO], 1992). En resumen, la propuesta es evaluar la adicción al teléfono inteligente

con la infraestructura teórica de la adicción a sustancias y la adicción conductual, sumando las variables propias de la adicción a sustancias y de las adicciones conductuales. Así, dicho instrumento podría ser una vía rápida y confiable para identificar este trastorno y contribuir a la intervención temprana, fácil y ágil de personas con uso problemático del teléfono inteligente, dirigida en este caso a la población de jóvenes universitarios mexicanos.

Método

Participantes

El estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, de la Universidad Nacional Autónoma de México. La muestra estuvo integrada por 207 estudiantes universitarios de ambos sexos de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI), perteneciente a la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). El rango de edades fue de 19-22 años. Todos eran estudiantes de Psicología que cursaban el segundo, el cuarto y el octavo semestre. El criterio de inclusión fue que tuvieran acceso y uso de un teléfono inteligente. Se les solicitó su colaboración de dos maneras —de forma presencial en las instalaciones de la FESI y vía remota—; en ambos casos el instrumento se aplicó a través de la plataforma Google Forms. Antes de contestar el cuestionario, los estudiantes que participaron leyeron y aceptaron el consentimiento informado que se encontraba en la hoja principal. El cuestionario estuvo disponible en línea durante 18 días.

Instrumento

El instrumento constó de dos partes: en la primera parte se incluyeron preguntas cuyo propósito era recabar información demográfica sobre los participantes y el tipo de uso que hacían de sus teléfonos inteligentes. En la segunda parte se presentaron inicialmente 40 reactivos, basados en los criterios para evaluar la adicción a sustancias, así como aquellos propios de las adicciones conductuales, que se agruparon en 10 dimensiones con preguntas sobre la búsqueda y el consumo compulsivo, la pérdida del control sobre el consumo, la tolerancia, el síndrome de abstinencia, el deseo, la recaída, la saliencia, la modificación del estado de ánimo y el conflicto, en una escala de respuestas

tipo Likert de cinco puntos: Siempre (5), Casi siempre (4), Algunas veces (3), Casi nunca (2) y Nunca (1).

Procedimiento

La construcción de un nuevo instrumento surgió a partir de la revisión y el análisis de la literatura donde se examinaron las variables de interés; como resultado, observamos que no existe un instrumento que incluya las variables principales de la adicción, tanto de la adicción a sustancias como de la adicción conductual. Se eligió una escala tipo Likert con 5 opciones de respuesta, se elaboraron los ítems y las respuestas, la clave de corrección y elaboración de preguntas alternativas. Inicialmente se crearon 40 ítems: 5 evaluaban la tolerancia, 2 la búsqueda, 3 la pérdida de control, 1 la recaída, 5 el síndrome de abstinencia, 11 el conflicto, 6 el consumo compulsivo, 2 el deseo, 2 la saliencia y 3 ítems medían la modificación del estado de ánimo. Se consultó a 4 expertos con el fin de obtener la validez de contenido por juicio. Después de los ajustes, se solicitó la aprobación del Comité de Ética de la FES de la UNAM para la aplicación del cuestionario a los estudiantes, verificar su confiabilidad y validez y obtener la versión final del instrumento. Los cuestionarios se aplicaron presencialmente en las aulas universitarias y de forma remota; en ambos casos, los estudiantes contestaron el instrumento en la plataforma Google Forms. En la portada del cuestionario se explicaban los objetivos del estudio y el carácter voluntario, confidencial y anónimo de las respuestas, y se informó a los estudiantes de las normas y principios éticos para la investigación, de acuerdo con el código ético del psicólogo (APA, 2017).

Análisis de datos

El análisis de los datos se realizó con el programa estadístico SPSS, versión 26.0 en español, IBM Software-México. Primero se realizó un análisis descriptivo y de frecuencia para caracterizar la muestra. Para analizar la validez de contenido se expuso el instrumento a 4 jueces expertos y se calculó el grado de concordancia con el coeficiente de Kendall. Con el objetivo de identificar la estructura interna del instrumento se realizó un análisis factorial exploratorio (AFE), utilizando el método de máxima verosimilitud (MV) con rotación

Oblimin Directo. Para verificar la pertinencia de los datos en el análisis factorial se calculó el coeficiente Kaiser-Mayer-Olkin. Por último, la confiabilidad se calculó mediante el coeficiente Alfa de Crobach.

Resultados

La muestra estuvo integrada por 207 universitarios de la FESI (UNAM), de los cuales 54 eran hombres y 153 mujeres; el rango de edad fue de 18 a 22 años, con una media de 21.67 años; la media en la edad de inicio del uso del celular fue de 12.06 años.

Sobre el tiempo que dedicaban los participantes al uso del celular, los resultados mostraron que la mayoría utilizaba el teléfono en un intervalo de 5 a 6 horas; solo 7 participantes, de los 207 que conformaban la muestra, usaban el celular de 1 a 2 horas al día.

Al indagar sobre los tipos de uso que tenían los participantes con sus teléfonos inteligentes y el tiempo que le dedicaban, se encontró que un total de 122 participantes reportó el uso de redes sociales como la actividad principal. Por otro lado, solo 20 participantes indicaron que dedicaban más tiempo a fines académicos.

El cuestionario involucró categorías relacionadas con la adicción a sustancias y las categorías de las adicciones conductuales; específicamente, se organizaron los ítems en 10 categorías teóricas; a saber, tolerancia, búsqueda, pérdida de control, recaída, síndrome de abstinencia, conflicto, consumo compulsivo, deseo, saliencia y modificación del estado de ánimo. En un principio se generó un banco de 40 ítems que se sometieron a evaluación por 4 jueces expertos. El grado de concordancia que tuvieron los jueces al evaluar la pertinencia y la redacción de cada ítem se calculó con el coeficiente de Kendall, que alcanzó un valor de 0.356 en la categoría de pertinencia de los ítems, y 0.558 en lo referente a la redacción. Es importante destacar que en la evaluación de la redacción de los ítems solo 3 de los jueces contestaron ese apartado.

Posterior a la evaluación de la validez de contenido se hicieron las adecuaciones pertinentes tomando en cuenta las observaciones de los jueces. El instrumento final quedó integrado con 40 ítems; 5 evaluaban la tolerancia, 2 la búsqueda, 3 la pérdida de control, 1 la recaída, 5 el síndrome de abstinencia, 11 el conflicto, 6 el consumo compulsivo,

2 el deseo, 2 la saliencia y 3 ítems medían la modificación del estado de ánimo.

Para obtener la validez de constructo se realizó un análisis factorial exploratorio (AFE) con un método de extracción máxima verosimilitud (MV). Considerando que las categorías pertenecientes a las adicciones conductuales y las adicciones a sustancias están mutuamente relacionadas, se realizó una rotación oblicua para mejorar la interpretación de las cargas factoriales; en específico se aplicó la rotación Oblimin Directo.

El criterio de selección de los factores fue que tuvieran una carga factorial igual o mayor a 0.40 y que no mostraran una sobrerepresentación. Se realizaron dos AFE; el primero mostró resultados insatisfactorios, dado que expuso una sobrerepresentación de los ítems acomodando los reactivos en 9 factores, con la salvedad de que el factor 5 medía lo mismo que el factor 3 y el factor 8 lo

mismo que el 1. Por lo tanto, se eliminaron 18 ítems, 9 de ellos porque puntuaban por debajo de 0.40 y los 9 restantes porque exponían una sobrerepresentación; así, el número de reactivos se redujo de 40 a 22.

El segundo AFE arrojó un ajuste aceptable de los datos; la prueba de esfericidad de Bartlett alcanzó un valor de chi-cuadrado de 3221.964, gl 378, estadísticamente significativo ($p < 0.001$). El coeficiente que se obtuvo con la prueba KMO fue de 0.919, lo que expresó la pertinencia del análisis factorial.

Los reactivos se acomodaron en 6 factores; la varianza total explicada en los autovalores iniciales fue del 65.620% y la varianza acumulada que se obtuvo en la extracción fue del 56.413% (ver Tabla 1).

Tabla 1
Factores obtenidos con la rotación Oblimin Directo

Varianza total explicada							
Factor	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación ^a
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total
1	11.10	39.641	39.641	10.616	37.913	37.913	7.441
2	1.933	6.905	46.546	1.588	5.673	43.586	5.511
3	1.651	5.895	52.441	1.231	4.395	47.981	5.960
4	1.451	5.182	57.624	1.009	3.605	51.586	3.883
5	1.136	4.058	61.682	.737	2.632	54.219	6.458
6	1.103	3.938	65.620	.615	2.195	56.413	4.687

Método de extracción: máxima verosimilitud.

^a Cuando los factores están correlacionados, las sumas de las cargas al cuadrado no se pueden añadir para obtener una varianza total.

Al establecer una correspondencia entre las categorías teóricas con los factores estadísticos que expresó la extracción MV con la rotación Oblimin Directo, se encontró que en el factor 1 se concentraban los ítems que miden tolerancia, pérdida de control y recaída; en el factor 2 se agruparon los reactivos pertenecientes a síndrome de abstinencia; en el factor 3 se ubicaron los que miden conflicto; en el 4 los que evalúan deseo y saliencia; en el 5 los ítems que miden consumo compulsivo y,

por último, en el factor 6 se ubicaron las preguntas que evalúan modificación del estado de ánimo (ver Tabla 2). De este modo se nombró cada factor con la categoría o categorías que integra.

En síntesis, en el factor 1 se agruparon seis ítems; en el factor 2, cuatro; en el factor 3, tres; en el factor 4, tres; en el factor 5, tres. En el factor 6 se integraron tres reactivos, todos con cargas factoriales iguales o superiores a 0.40 (< 0.40) (Tabla 2).

Tabla 2
Factores con los reactivos que lo componen y sus valores psicométricos

Factor / ítems que integra		Coeficiente alfa					
		Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Factor 6
Factor 1. Tolerancia, pérdida de control y recaída							
9	Utilizo el celular y sus aplicaciones cada vez con mayor frecuencia.	0.818					
8	He vuelto a usar mi celular constantemente después de haberlo dejado un tiempo.	0.692					
13	Ha incrementado cada vez más el tiempo que dedico a redes sociales, videojuegos o aplicaciones de entretenimiento.	0.514					
10	Me he dado cuenta de que necesito utilizar el celular y sus aplicaciones por más tiempo para obtener la misma satisfacción que anteriormente obtenía.	0.490					
14	Me cuesta mucho trabajo permanecer sin consultar el celular y sus aplicaciones.	0.490					
7	Consulto mi celular y sus aplicaciones de manera impulsiva.	0.458					
Factor 2. Síndrome de abstinencia							
16	Siento enojo cuando dejo pasar mucho tiempo sin usar el celular y sus aplicaciones.		0.836				
17	Empiezo a sentir irritabilidad cuando dejo de utilizar el celular y sus aplicaciones.		0.787				
18	Me siento triste cuando dejo pasar mucho tiempo sin usar el celular y sus aplicaciones.		0.780				
15	Siento ansiedad cuando dejo de utilizar el celular y sus aplicaciones.		0.500				
Factor 3. Conflicto							
34	Mis familiares me dicen que uso excesivamente el celular y sus aplicaciones.			0.822			
33	He tenido problemas personales por el tiempo que uso el celular y sus aplicaciones.			0.788			
35	Me molesta que hagan comentarios acerca del tiempo que paso usando el celular y sus aplicaciones.			0.750			
Factor 4. Deseo y saliencia							
28	Utilizar el celular y sus aplicaciones es una actividad fundamental en mi día a día.				0.631		
27	Para mí es indispensable usar el celular para consultar las aplicaciones.				0.592		
20	Siento que me hace falta algo muy importante cuando no tengo conmigo el celular.				0.584		
Factor 5. Consumo compulsivo							
24	He intentado reducir el uso del celular y sus aplicaciones sin conseguirlo.					0.769	
25	Continúo utilizando el celular y sus aplicaciones por más que me resista.					0.649	
22	Me he propuesto disminuir el tiempo que paso consultando diferentes aplicaciones del celular.					0.539	
Factor 6. Modificación del estado de ánimo							
4	Utilizo el celular para distraerme de mis problemas.						0.626
30	Utilizo el celular y sus aplicaciones para mejorar mi estado de ánimo.						0.527
31	Me hace sentir mejor entrar a alguna aplicación del celular cuando siento enojo.						0.511

Método de extracción: máxima verosimilitud.

Método de rotación: Oblimin con normalización Kaiser.

^a La rotación ha convergido en 10 interacciones.

Al analizar la rotación Oblimin Directo (ver Tabla 3), la correlación más alta sucedió entre el factor Tolerancia, pérdida de control y recaída, y el factor Consumo compulsivo, con 0.494. Por otro

lado, la correlación menos fuerte se evidenció entre el Síndrome de abstinencia y la Modificación del estado de ánimo, con 0.298.

Tabla 3

Tabla de correlaciones entre factores

Matriz de correlaciones factorial						
Factor	1	2	3	4	5	6
1	1.000	0.385	0.464	0.494	0.478	0.437
2	0.385	1.000	0.407	0.444	0.320	0.298
3	0.464	0.407	1.000	0.368	0.390	0.382
4	0.494	0.444	0.368	1.000	0.305	0.318
5	0.478	0.320	0.390	0.305	1.000	0.389
6	0.437	0.298	0.382	0.318	0.389	1.000

Método de extracción: máxima verosimilitud.

Por último, una vez validado el contenido y el constructo del instrumento, se procedió a evaluar la consistencia interna de cada uno de los factores y del instrumento en general con el coeficiente alfa de Cronbach; el factor uno tuvo un alfa de 0.878;

el factor dos, 0.885; el factor tres, 0.830; el cuatro, 0.769; el cinco, 0.679; el seis, 0.769, mientras que el instrumento en general mostró una consistencia interna de 0.927 (ver Tabla 4).

Tabla 4

Alfa de Cronbach de los seis factores y del instrumento en general

	Coefficiente Alfa
Instrumento general	0.927
Factor 1: Tolerancia, pérdida de control y recaída	0.878
Factor 2: Síndrome de abstinencia	0.885
Factor 3: Conflicto	0.830
Factor 4: Consumo compulsivo	0.769
Factor 5: Deseo y saliencia	0.679
Factor 6: Modificación del estado de ánimo	0.769

Discusión

El objetivo del presente estudio fue elaborar y obtener un instrumento que permitiera evaluar la adicción al teléfono inteligente de manera integrada, a partir de la construcción teórica de la adicción a sustancias y de la adicción conductual. Los resultados obtenidos revelan que el instrumento cuenta con validez de contenido y de constructo, así como con alta consistencia interna; por tanto, está en condiciones óptimas para utilizarse en la evaluación del nivel de adicción al teléfono inteligente en la población universitaria.

Existen varias razones por las que incluimos las características tanto de adicción a sustancias como adicciones conductuales. En primer lugar,

como mencionan Koob y Le Moal (2006) y la OMS (2005), para que una persona pueda ser considerada adicta a una sustancia debe presentar síntomas como tolerancia a la droga, abstinencia en caso de la suspensión del consumo, esfuerzos infructuosos para interrumpir el consumo o controlarlo, así como presentar un deseo vehemente, ya que la droga se convierte en incentivo y promueve la recaída (aspecto motivacional de la búsqueda y consumo compulsivo). Para establecer que una persona tiene una adicción conductual, debe presentar al menos seis características básicas: saliencia, modificación del estado de ánimo, tolerancia, síntomas del síndrome de abstinencia, conflicto y recaída (APA, 2013; ASAM, 2010; WHO, 1992). Por tanto, consideramos que incorporar todas esas

características en un solo instrumento representa una ventaja diagnóstica, porque permite evaluar la adicción al celular de una manera completa.

El instrumento quedó conformado por 22 ítems agrupados en 6 factores. Estos 6 factores integran categorías relacionadas con las adicciones a sustancias en el factor 1, 2 y 5, así como categorías que pertenecen a las adicciones conductuales en el factor 3, 4, 5 y 6 (APA, 2013; ASAM, 2010; Koob y Le Moal, 2006; OMS, 2005; WHO, 1992). Los factores resultantes que componen el instrumento se describieron de la siguiente manera:

Factor 1 (Tolerancia, pérdida de control y recaída). Agrupa categorías relacionadas con las adicciones a sustancias y se asocia con un consumo activo donde el usuario incrementa el uso para obtener los efectos gratificantes iniciales, expresa un patrón excesivo y muestra reincidentias después de un periodo de control.

Factor 2 (Síndrome de abstinencia). Involucra un fenómeno característico de ambos tipos de adicción y da cuenta de la manifestación de síntomas contrarios a los efectos gratificantes del uso del celular.

Factor 3 (Conflicto). Integra una categoría característica de las adicciones conductuales. El conflicto tiene que ver con las valoraciones que tiene el individuo sobre su propio uso (conflicto intrapersonal) y las valoraciones que tiene el entorno sobre el uso de individuo (conflicto interpersonal).

Factor 4 (Deseo y saliencia). Este factor integra una categoría perteneciente a la adicción a sustancias y otra de la adicción conductual. Ambas dan cuenta de la importancia que tiene el uso del celular en el desarrollo de la adicción, al grado de dominar pensamientos, sentimientos y comportamientos.

Factor 5 (Consumo compulsivo). Se trata de una característica de la adicción conductual donde el usuario continúa usando el celular a pesar de las consecuencias adversas que tiene dicho uso sobre sí mismo y/o sobre su entorno.

Factor 6 (Modificación del estado de ánimo). Integra una categoría de la adicción conductual y da cuenta del efecto emocional que puede producir el uso del celular.

El análisis de correlaciones entre factores también reveló resultados destacables. El factor 1, que se asocia a síntomas de adicciones a sustancias que se expresan cuando hay consumo activo, mostró una correlación alta de 0.494 con el factor de consumo compulsivo, lo cual resulta congruente con la naturaleza de las adicciones a sustancias: cuando existe un consumo activo, la persona tiende a consumir en mayores cantidades cada vez y el patrón de consumo es compulsivo. Por otro lado, cuando una persona adicta interrumpe el uso, se manifiestan los síntomas relacionados con la abstinencia y la pérdida de control (factor 2), lo que podría explicar la correlación de 0.320 que se muestra con el factor 5, denominado Deseo y saliencia.

Otro aspecto que destaca en la matriz de correlaciones factoriales es el factor 3, el cual integra los ítems que miden el conflicto. Este factor mostró una correlación de 0.464 con el factor de Tolerancia, pérdida de control y recaída. Lo anterior es importante porque la categoría de Conflicto engloba un elemento relacionado con la dimensión psicológica y social, es decir, problemas interpersonales (las valoraciones que tiene el entorno de la persona sobre su uso) y problemas intrapersonales (las valoraciones que tiene la propia persona sobre su propio uso). De esta manera, los resultados revelan que la existencia de conflictos interpersonales y conflictos intrapersonales son críticos para la emergencia de síntomas de tolerancia, pérdida de control, búsqueda, recaída y abstinencia, dando cuenta así de que las valoraciones del grupo de referencia del individuo y las valoraciones que el propio individuo tiene sobre su uso del celular forman parte de la adicción al celular; estos resultados son congruentes con lo reportado por Olson et al. (2022), quienes sostienen que la rigidez cultural juega un papel importante en el uso problemático del celular.

También es importante destacar que el factor 6 de modificación del estado de ánimo solo mostró una correlación positiva muy débil de 0.298 con el factor de abstinencia; con los demás factores expuso una correlación más alta. Lo anterior se puede explicar al analizar la redacción de los ítems que integran este factor; por ejemplo, en el ítem 31 —“me hace sentir mejor entrar a una aplicación del celular cuando siento enojo”—, el 55.1% de la

población valoró que nunca o casi nunca ha estado en una situación similar.

Por último, partiendo de estudios anteriores que revelan la importancia de analizar los tipos de uso que la población le da al celular, en esta investigación se evidenció que 122 participantes (del total de 207 que conformaron la muestra) dedicaban mayor tiempo a las redes sociales. Este es un dato de suma importancia, ya que coincidimos con Sinan y Mevlüt (2020) cuando señalan que el tipo de uso que las personas le dan al celular juega un papel importante en la adicción. Compartir posts en redes sociales se relaciona con un alto nivel de adicción al celular, lo cual suma evidencia al papel funcional o disfuncional que tienen los diferentes tipos de uso del celular en la vida de los usuarios (Cambra et al., 2020).

Conclusiones

En resumen, consideramos que el instrumento resulta adecuado para la evaluación de la adicción al teléfono inteligente. En el presente estudio se validó y se obtuvo una alta confiabilidad del instrumento para evaluar la adicción al celular, por lo que estimamos que las propiedades psicométricas del instrumento son apropiadas y este puede utilizarse para el desarrollo de la investigación en el campo de las adicciones conductuales. También se evidenció que la adicción al celular integra síntomas característicos de las adicciones conductuales y de las adicciones a sustancias, así como se reveló la interrelación que tienen las dimensiones biológica, psicológica y social en el fenómeno adictivo. Se sugiere por último que este instrumento sea un elemento que coadyuve a investigaciones integrales para generar conocimiento con mayor poder explicativo.

Referencias

- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th. Edition (DSM-5). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychological Association (APA). (2017). Ethical principles of psychologists and code of conduct (including 2010 and 2016 amendments). <https://www.apa.org/ethics/code/ethics-code-2017.pdf>
- American Society of Addiction Medicine (ASAM). (2010). *Definition of addiction*. <https://www.asam.org/resources/definition-of-addiction>
- Blachnio, A., & Przepiorka, A. (2019). Be Aware! If you start using Facebook problematically you will feel lonely: phubbing, loneliness, self-esteem, and Facebook intrusion. A Cross-Sectional Study. *Social Science Computer Review*, 37(2), 270-278. <https://doi.org/10.1177/0894439318754490>
- Cambra, U., Díaz, V., Martínez, M., y González, J. (2020). Smartphone: en comunicación, algo más que una adicción. *Revista Latina de Comunicación Social*, 75, 367-381. <https://doi.org/10.4185/RLCS-2020-1431>
- De la Cruz, S.D., Torres, Z.T., y Yánac, C.E. (2019). Efectos de la dependencia al celular en las habilidades sociales de los estudiantes universitarios. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 12(2), 37-44. <https://doi.org/10.17162/rccs.v12i2.1214>
- Derevensky, J.L., Hayman, V., & Gilbeau, L. (2019). Excessive gambling, gaming, internet, and smartphone use among children and adolescents. *Pediatric Clinics of North America Journal*, 66(6), 1163-1182. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2019.08.008>
- Fernández-Castillo, E., Chóliz, M., Martínez, A., Rodríguez, Y., y Monteagudo, P. (2019). Evaluación de las propiedades psicométricas del Test de Dependencia al Teléfono Móvil en estudiantes universitarios cubanos. *Revista Katharsis*, 27, 73-85. <https://revistas.iue.edu.co/index.php/katharsis/article/view/1150>
- Ibrahim, N.K., Baharoon, B.S., Banjar, W.F., Jar, A.A., Ashor, R.M., Aman, A.A., & Al-Ahmedi, J.R. (2018). Mobile phone addiction and its relationship to sleep quality and academic achievement of medical students at King Abdulaziz University, Jeddah, Saudi Arabia. *Journal of Research in Health Sciences*, 18(3), 1-5. e00420. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6941644/>
- Koob, G., & Le-Moal, M. (2006). *Neurobiology of Addiction*. Academic Press.
- Kyoung, M.K., Haebin, K., Jae-Won, Ch., Soo, Y.K., & Jun, W.K. (2020). What types of internet services make adolescents addicted?

- Correlates of problematic internet use. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16, 1031-1041. <https://doi.org/10.2147/NDT.S247292>
- Olson, J.A., Sandra, D.A., Colucci, É.S., Al Bikaii, A., Chmoulevitch, D., Nahas, J., & Veissière, S. P. (2022). Smartphone addiction is increasing across the world: A meta-analysis of 24 countries. *Computers in Human Behavior*, 129(1), 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2021.107138>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2005). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*.
- Pedrero-Pérez, E., Morales-Alonso, S., & Ruiz-Sánchez de León, J.M. (2021). Obsession and compulsion in mobile phone use/abuse: OCDUS-ICT. *Adicciones*, 33(2), 149-160. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1320>
- Pedrero-Pérez, E., Ruiz-Sánchez de León, J., Rojo-Mota, G., Llanero-Luque, M., Pedrero-Aguilar, J., Morales-Alonso, S., y Puerta-García, C. (2018). Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC): uso problemático de Internet, videojuegos, teléfonos móviles, mensajería instantánea y redes sociales mediante el MULTICAGE-TIC. *Adicciones*, 30(1), 19-32. <https://doi.org/10.20882/adicciones.806>
- Rodríguez Monje, M.T., Pedrero Pérez, E.J., Rodríguez Alonso, E., Fernández Girón, M., Mateo Madurga, A., Arana Cañedo-Argüelles, C., Pastor Ramos, V., Sánchez Salgado, M.P., Escrivá Ferrairo, R.A., del Cura González, I., & Sanz Cuesta (2018). MULTICAGE CAD-4 for behavioral addiction screening: Structural validity after inclusion of a scale on smartphone abuse. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 35(1), 41-46. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.35.1.324311>
- Ruiz García, I., Cedillo, L., Jiménez, J.C., Hernández, D., y Miranda, F. (2020). El brote pandémico de covid-19 y las implicaciones para la adicción a internet. *Cuadernos de Neuropsicología*, (25), 16-24. <https://doi.org/10.7714/CNPS/14.2.202>
- Ruiz García, I., Jiménez, J.C., y Miranda, F. (2022). Validación de una escala para evaluar la adicción a Internet. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 22(2), 202-214. <https://doi.org/10.21134/haaj.v22i2.675>
- Simó Sanz, C., Martínez Sabater, A., Ballestar Tarín, M., y Domínguez Romero, A. (2017). Instrumentos de evaluación del uso problemático del teléfono móvil/Smartphone. *Health and Addictions/Salud Y Drogas*, 17(1), 5-14. <https://doi.org/10.21134/haaj.v17i1.265>
- Sinan, A., & Mevlüt, K. (2020). Investigation of smartphone addiction levels among university students. *International Journal of Psychology and Educational Studies*, 7(3), 14-25. <https://dergipark.org.tr/en/pub/pes/issue/56971/801987>
- Valencia-Ortiz, R., y Cabero-Almenara, J. (2019). La adicción a las redes sociales: validación de un instrumento en el contexto mexicano. *Health & Addictions / Salud y Drogas* 19(2), 149-159. <https://doi.org/10.21134/haaj.v19i2.460>
- Vicente-Escudero, J.L., Saura-Garre, P., López-Soler, C., Martínez, A., y Alcántara, M. (2019). Adicción al móvil e internet en adolescentes y su relación con problemas psicopatológicos y variables protectoras. *Escritos de Psicología*, 12, 103-112. <https://doi.org/10.24310/espsi-espsi.v12i2.10065>
- World Health Organization (WHO). (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines*. <https://www.who.int/publications/i/item/9241544228>

Fecha de recepción: 21 de junio de 2023
 Fecha de aceptación: 15 de enero de 2025