



“Adaptación del *Test of Mobile Phone Dependence* (TMD) en jóvenes del estado de Puebla”

TESIS

**Para obtener el título de:
Licenciado en psicología**

Presenta:

Brenda Quezada López

Asesor:

Ana Isela Valenzuela Lucero

Octubre 2017



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS

“El mundo está en manos de aquellos que tienen el coraje de soñar y correr el riesgo de vivir sus sueños”

Paulo Coelho

Quiero agradecer a todas aquellas personas que se vieron involucradas durante este largo camino de crecimiento y desarrollo profesional, emocional, social y personal, sin ellas y cada una de ellas no sería la profesionista y persona que soy, quiero y aspiro ser.

Quiero agradecer especialmente a mis padres y mi hermana, los cuales siempre me han apoyado y brindado todo su amor, cariño y respeto hacia mí, gracias por depositar toda su fe y confianza para que lograra salir, no somos la mejor familia, pero para mí lo son todo. De igual manera a mis abuelitos, tíos, primos y sobrinos por siempre estar al pendiente de mí.

A mis maestros que me enseñaron que no solo basta con ser un excelente profesionista, sino que también hay que ser una excelente persona, sobre todo, que el conocimiento no debe ser para uno mismo, ya que este debe compartirse. De igual manera agradezco a mi asesora de tesis, ya que por ella nació el gusto y la idea de este proyecto de investigación.

A mis amigos de la prepa por siempre estar y compartir sin importar las distancias o el tiempo y a mis amigos de la universidad por enseñarme el verdadero significado de amistad.

A todas aquellas personas que se fueron durante este proceso, sin ellas no hubiese descubierto cosas que no conocía de mí misma o no hubiese tenido el valor de salir adelante, me enseñaron que nada es permanente y lo único que fluye es el constante cambio.

Pero en especial quiero agradecer y dedicar este trabajo a mí, a lo largo de estos años me di cuenta de que soy una persona capaz de lograr y obtener grandes cosas y sobre todo me di la oportunidad de cambiar en diversos aspectos de mi vida, aún falta mucho camino que recorrer, no obstante, me encuentro orgullosa de lo que he hecho y he logrado.

RESUMEN

El uso del teléfono celular ha generado que se haya vuelto un dispositivo indispensable en la vida del ser humano, desafortunadamente, el uso excesivo de este ha ocasionado que los expertos en la salud mental estén creando diversos instrumentos con la finalidad de poder detectar la adicción o dependencia que se pudiera llegar a tener a este. Desafortunadamente, en México no existen pruebas que puedan llegar a detectar esta nueva patología que aún está en discusión de ser concretados en los manuales de diagnóstico (Cía, 2013). Esta investigación tuvo como finalidad adaptar el Test of Mobile Phone Dependence (Choliz, 2012) en una población de adolescentes del estado de Puebla. Se utilizó una muestra de 300 estudiantes de secundaria y bachillerato UPAEP que abarcaban un rango de edad de 11 a 18 años. Se obtuvo una confiabilidad del instrumento de .901, sin embargo, se obtuvieron correlaciones negativas entre el instrumento a adaptar y la prueba FRIDA concretando que este nuevo instrumento no presenta validez, así mismo, no existen diferencias significativas entre el uso del celular con relación al género y la edad de los participantes.

ABSTRACT

The use of the cellphone has generated that it has become an indispensable device in human life, unfortunately, the excessive use of this has caused that experts in mental health are creating instruments to be able to detect cellphone addiction or dependence. Unfortunately, in Mexico is no evidence that can detect this new pathology that still is in discussion of being in the diagnostic manuals (Cia, 2013). This investigation had the purpose to adapt the Test of Mobile Phone Dependence (Choliz, 2012) in a population of teenagers of the state of Puebla. A sample of 300 students of UPAEP ranging from 11 to 18 years old was used. The instrument had an internal consistency of .901, nevertheless, this instrument is not valid because it was obtained negative correlations between this and the FRIDA test, also we found no significant differences between the use of the cellphone in relation to gender and the age of participants.

Contenido

I. Introducción.....	5
Antecedentes.....	5
1.1 Planteamiento del problema.....	11
1.2 Pregunta de investigación	12
1.3 Objetivo general de la investigación	12
Objetivos específicos de la investigación	12
1.4 Contexto del estudio	13
1.5 Justificación	14
1.6 Paradigma epistemológico.....	15
Capítulo II. Marco Teórico	16
2.1 Adicciones	16
2.2 Características de las conductas adictivas.....	17
2.2.1 Adicción.....	17
2.2.1 Dependencia	17
2.2.2 Abstinencia.....	19
2.2.3 Tolerancia.....	20
2.2.4 Abuso de sustancias	21
2.3 Clasificación de las drogas	22
2.3.1 Clasificación: tipos de drogas	23
2.3.2 Adicciones conductuales.....	24
2.4 Adolescencia.....	27
2.4.1 Adicciones comportamentales en los adolescentes.....	28
2.4.1.1 Phubbing	31
2.4.2 Factores de riesgo.....	33
2.4.3 Factores de protección	37
2.5 Instrumentos psicométricos para medir dependencia al teléfono celular.....	38
2.5.1 Test of Mobile Phone Dependence	40
Capítulo III. Metodología	43
3.1 Población y muestra	55
3.2 Diseño de investigación	57
3.3 Alcance de la investigación.....	57
3.4 Variables.....	58
3.5 Instrumento.....	59
3.5.1 Justificación del instrumento.....	64
IV. Resultados.....	65

4.1 Análisis de confiabilidad.....	65
4.2 Análisis de validez.....	68
4.3 Diferencias entre edad y género.....	69
4.4 Baremos y percentiles	70
V. Discusión	72
Referencias	76

I. Introducción

Antecedentes

Los test, escalas e inventarios psicométricos son muy utilizados en la rama psicológica ya que éstas permiten predecir, analizar o diagnosticar determinadas conductas o variables no observables entre muchas otras funciones cognitivas, emocionales, etc.

Sin embargo, el contexto del desarrollo de muchos de estos instrumentos es en países que poseen muchos recursos económicos y académicos, a diferencia de países menos desarrollados como lo es el nuestro. Debido a esta situación y a que se tiene que estar actualizados, ya que el mundo siempre se encuentra en un constante cambio, se requiere de la adaptación de los tests a otras culturas, como lo menciona Fernández (2008) en Tornimbeni, Pérez & Olaz (2008) "el uso de un test en un contexto cultural diferente al original genera diversas dificultades" poniendo como ejemplo el idioma, la familiarización con diversos estímulos, entre otros aspectos que generan un gran choque cultural creando con esto sesgos en la medición de estos instrumentos psicométricos.

Así mismo, y como se mencionó anteriormente, el proceso de adaptación de una prueba psicométrica implica un proceso más complejo, debido a que no solamente se ve envuelta la traducción de un idioma a otro, como lo es el traducir una prueba de inglés a español (Fernández, Pérez, Aderete, Richaud & Fernández, 2010).

Es por eso que esta investigación será de gran ayuda en el campo de la psicología, ya que el adaptar pruebas psicométricas de un contexto a otro es de valiosa importancia porque, al aplicar los tests se pueden obtener resultados completamente erróneos, así mismo es necesario contar con instrumentos necesarios para la práctica psicológica y de investigación (Mikulic, s/a).

En este primer apartado se aborda la importancia de adaptar un instrumento psicométrico, dando ahora paso a lo que es el uso de los tests para medir el nivel de dependencia hacia este aparato.

Actualmente y desde su creación el teléfono celular se ha convertido en una herramienta esencial en la vida cotidiana del ser humano, sin embargo, se ha llegado al punto en el que no podemos salir de casa sin este o donde hacemos uso del teléfono celular en cualquier situación o momento, generando con esto diversas hipótesis acerca de que tan dependientes las personas nos hemos vuelto a este medio de comunicación (García, 2015).

Por este motivo, en los últimos años se han realizado un sin fin de investigaciones en todo el mundo acerca de la relación que tiene el uso del teléfono celular con ciertas conductas dependientes o de adicción. Del mismo modo el DSM-V (2013) al hablar de trastornos relacionados al consumo de sustancias incluye lo que es el juego patológico y aunque en el capítulo se llega a hacer mención de lo que son los juegos en línea o por internet, no se hace una descripción muy grande debido al poco contenido que se tiene, así como de las conductas adictivas donde entran algunas categorías como adicción a las compras, a hacer ejercicio o a tener relaciones sexuales, ya que, como se mencionó previamente, la evidencia literaria que se tiene sobre estos nuevos trastornos es escasa, aunque, existe la noción de que al realizar este tipo de conductas en exceso se alcanza la misma reacción de una persona que haya consumido algún tipo de sustancia tóxica, generando la expectativa de que las adicciones de tipo conductual pueden llegar a ser considerados en los manuales de diagnóstico en un futuro.

Es por eso, que debido a la necesidad de mantenerse actualizados en el ámbito psicológico y de investigación se han creado diversos instrumentos los cuales pueden medir el nivel de dependencia o adicción hacia el teléfono celular. Chóliz (2010) mencionó que existe una relación significativa entre los parámetros de uso y abuso del teléfono celular, así como la existencia de ciertos indicadores de dependencia de acuerdo a los criterios del DSM-IV (2002), tales como: Deseo intenso por hacer uso del celular, disminución para

controlar el uso de este, síntomas somáticos, entre otros. Así mismo, menciona que algunos de los síntomas principales que se pueden encontrar en cuanto a la dependencia al celular son: Uso excesivo del celular (alto costo económico o numerosas llamadas o mensajes), problemas con los padres en relación al uso excesivo de este, interferencia en otras actividades (escolares o personales), incremento del uso del celular para satisfacer necesidades, sustituir un viejo modelo por uno más reciente, la necesidad de usar frecuentemente el celular y alteraciones emocionales cuando el celular se encuentra apagado.

En un reportaje realizado a Luque y Aramburu, acerca de un instrumento creado de nombre “Escala Diagnóstica de Adicción a la tecnología”, el cual no solamente mide el abuso o la dependencia que se tiene al celular, sino que engloba otros medios de comunicación (Villalba, 2014), así mismo, en dicho reportaje, concordando con algunos criterios que marca Chóliz (2010), da ciertas señales de alerta ante el comportamiento problemático hacia estos medios entre los cuales también se encuentran: irritabilidad por las interrupciones, privación del sueño-comida a causa del uso, alteración de hábitos de limpieza y alimentación, pérdida de la noción del tiempo y pensamiento obsesivo.

De igual manera, Kwon, Lee, Won, Park, Min, Hahn, Gu, et al. (2013) crearon y validaron el instrumento *Smartphone Addiction Scale* (SAS) en Corea el cual puede medir el nivel de adicción hacia los Smartphones (teléfonos inteligentes) basándose en un programa de autodiagnóstico de adicción al internet. Esta prueba cuenta con una consistencia interna de .967 dividida en 6 sub-escalas: Disturbios en la vida cotidiana (.858), anticipación positiva (.913), retirada (.867), relaciones orientadas en el ciberespacio (.904), uso excesivo (.825) y tolerancia (.865). Así mismo, se hizo una correlación positiva del instrumento y de las sub-escalas con las escalas K e Y.

Disturbios en la vida cotidiana hace mención al trabajo mal planeado y dificultad para poder concentrarse en una tarea, así como presentar problemas en relación a la vista, dolor en la espalda o cuello y problemas para dormir. Anticipación positiva, describe la sensación de estrés que se produce al no

tener el teléfono celular, retirada, al igual que la subescala anterior, trata la cuestión de ser impaciente o tener poca tolerancia al no contar con el dispositivo. Relaciones orientadas al ciberespacio habla acerca de que existe un mayor sentimiento de intimidación al tener una relación a través de teléfono celular a diferencia de entablar una en la realidad. Uso excesivo se refiere al incontrolable uso del celular y la necesidad urgente de utilizarlo y por último, tolerancia, es definido como el intento de controlar el uso del celular sin tener éxito alguno. La prueba SAS fue aplicada a un total de 197 participantes los cuales tenían un rango de edad entre los 18 y 53 años. Los resultados obtenidos fue que existe mayor adicción al teléfono celular en aquellas personas que se encontraban estudiando a diferencia de las que ya contaban con un mayor grado escolar como maestría o doctorado, así mismo, obtuvieron un puntaje más alto aquellos estudiantes que trabajan al mismo tiempo a diferencia de los profesionistas.

Como se mencionó, las adaptaciones de las pruebas ya creadas a otros contextos culturales son de gran ayuda, ya que sirven como una herramienta fundamental. Un ejemplo de esto es la adaptación española del *Mobile Phone Problem Use Scale* (López, Honrubia & Frexia, 2012) su objetivo principal fue hacer la adaptación de esta prueba a una población adolescente española de la cual se aplicó a una muestra de 1132 jóvenes quienes cubrían un rango de edad de 12 a 18 años. El MPPUSA presenta una confiabilidad de 0.97, así como validez factorial y de constructo, mostrando la unidimensionalidad de la escala centrada en el constructo Durante la aplicación de este instrumento se encontró que el uso problemático del teléfono celular era más frecuente en mujeres a diferencia de los varones, en cuanto a la edad, se encontró que los más jóvenes presentan una menor problemática y que a mayor tiempo de uso mayor era la problemática de dependencia hacia este.

Así mismo, se han realizado investigaciones donde se analiza la correlación entre dependencia o adicción al teléfono celular con otras variables como lo es por ejemplo el estudio realizado en el 2006 por Toda, Monden, Kubo & Morimoto, en la universidad de medicina de Osaka Japón, donde se investigó el tipo de correlación entre dependencia al teléfono celular y el estilo

de vida saludable en estudiantes universitarios, obteniendo como resultados que en las mujeres se presenta una relación significativa entre el hábito de fumar y la dependencia hacia el teléfono celular. Por otro lado, se encontró que los varones que tienen un estilo de vida menos saludable son más dependientes al teléfono celular, concluyendo que principalmente en los hombres, mientras mayor sea la dependencia al celular menor será el estilo de vida saludable.

Labrador & Villadangos (2010) realizaron una investigación donde el objetivo principal era evaluar la percepción subjetiva del peligro del uso de las nuevas tecnologías (incluido en estas el teléfono celular) en los menores e identificar conductas adictivas. Se aplicó el cuestionario DENA (Detección de Nuevas Adicciones) el cual mide la frecuencia de uso de las nuevas tecnologías, la percepción subjetiva de problemas derivados a su uso y el uso específico del internet, teléfono celular, televisión y videojuegos. El cuestionario fue administrado a 1710 estudiantes los cuales tenían un rango de edad que abarcaba de 12 a los 17 años. Los resultados obtenidos marcaron una correlación positiva entre el uso del tiempo y la percepción del problema hacia estas, de igual manera se encontró que las nuevas tecnologías generan conductas similares a las consideradas características en las adicciones establecidas.

Años después, en el año del 2013 se realizaron dos diferentes investigaciones, la primera realizada por Sahin, Ozdemir & Temiz los cuales buscaban ver la relación que tenía la adicción al teléfono celular con el nivel de sueño que presentaban los estudiantes universitarios. Para esta investigación emplearon dos instrumentos el *Problematic Mobile Use Scale* para determinar el nivel de adicción al teléfono móvil y el *Pittsburgh Sleep Quality Index* para comprobar la calidad de sueño. Se hizo la aplicación de ambas pruebas a un total de 576 estudiantes quienes abarcaban una edad de los 17 a los 28 años, consiguiendo como resultado que la calidad de sueño desmejoraba cuando los niveles de adicción al teléfono celular son más grandes.

Por otro lado, la investigación realizada por Roberts & Pirog (2013) estudiaron principalmente la adicción hacia el teléfono celular y los mensajes instantáneos haciendo la correlación hacia la influencia del materialismo y la impulsividad. Para medir la adicción al teléfono celular y mensajería instantánea, los autores emplearon las escalas MPAT e IMAT, en relación a la medición de la impulsividad implementaron la escala de 12 ítems de Puri y la impulsividad fue medida por la escala de 4 ítems de Mowen. El estudio se realizó a un total de 191 estudiantes universitarios obteniendo como resultados durante la investigación que el materialismo y la impulsividad son dos factores que llevan a la dependencia hacia los teléfonos celulares.

En las investigaciones descritas previamente en relación a la dependencia o adicción al teléfono celular junto con otras variables, es destacable que la dependencia que se tiene hacia este dispositivo es una situación de la cual los psicólogos nos tenemos que preocupar ya que es un fenómeno actual el cual va tomando cada vez mayor amplitud y no contamos con las herramientas o conocimientos suficientes para que este pueda ser diagnosticado y posteriormente tratado.

En una investigación realizada a 1011 estudiantes universitarios de Córdoba, España, que abarcaban una edad entre los 18 y 29 años encontraron que el 32.6% de estos fracasan a la hora de reducir los gastos del teléfono celular, 22.6% pasa más de una hora al día hablando, el 3% pasa entre tres y cinco horas hablando, el 75.3% manda menos de 5 mensajes al día, el 17.1% manda de seis a diez y por último el 7.6% manda más de diez (Ruiz-Olivares, Lucena, Pino & Herruzo, 2010).

Como se puede observar, a lo largo de estos años se han realizado investigaciones en relación a la adicción o dependencia al celular tomando en cuenta otras variables, como, por ejemplo: impulsividad, materialismo, género, educación, trabajo, nivel socioeconómico, salud, edad, entre muchas otras variables de las cuales la mayoría de estas marcan que sí existe una correlación positiva entre estas con la dependencia al celular.

Este fenómeno, el cual hacer referencia a la dependencia al teléfono celular, es una situación reciente de la que, aunque se han hecho algunas investigaciones por todo el mundo, no son suficientes, así mismo, estos estudios en relación al tratamiento que se puede seguir para acabar con la dependencia a este dispositivo son insuficientes.

Cabe destacar que desafortunadamente las investigaciones realizadas en México acerca de este tema son muy escasas, así mismo no hay instrumentos que logren medir la dependencia o adicción hacia este dispositivo y por ese motivo la presente investigación busca el adaptar un instrumento que esté basado en los criterios del DSM-IV con el fin de que el diagnóstico de dependencia o adicción al celular sea más fácil y sobre todo eficaz.

1.1 Planteamiento del problema

Se han realizado investigaciones en diversos países a lo largo de esta década con relación al uso problemático de los celulares inteligentes o igual conocidos como "Smartphone".

Cabe aclarar que estas investigaciones previamente mencionadas relacionan el abuso excesivo de estos dispositivos con respuestas tanto conductuales como fisiológicas, así como la relación que están generando en su ambiente, ya sea familiar, escolar o social que presentan las personas, procediendo así la relación con los criterios de dependencia que están descritos en el DSM-IV (American Psychiatric Association, 2002, p. 40).

Estas investigaciones en su mayoría están realizadas en una población juvenil, estudiantes de secundaria hasta la universidad, así como el contexto cultural es similar, ya que se sitúa en países donde la situación económica es estable.

Debido a que este problema va tomando cada vez mayor auge, se han creado algunos instrumentos o test, donde el objetivo primordial de estos es medir qué tanto se ha vuelto una persona dependiente al uso del celular,

logrando con esto la prevención y el diagnóstico de alguna conducta que salga de los rangos de la normalidad.

Desafortunadamente, las investigaciones e instrumentos creados en nuestro país acerca de esta situación son escasos por no querer mencionar casi nulos, generando con esto un atraso en el conocimiento de nuevas psicopatologías, así como el tener un rezago en el ámbito de la investigación, cuando en otros países situaciones así ya son tomados como problemas serios.

El propósito de este estudio es adaptar un test de medición ya *creado Test of Mobile Phone Dependence* (TMD) el cual mida dependencia al teléfono celular a una población de jóvenes mexicanos, del estado de Puebla, con el propósito de que este pueda ser una herramienta útil en el futuro para el campo de la psicología.

1.2 Pregunta de investigación

¿La adaptación del *Test of Mobile Phone Dependence* en una población de jóvenes del estado de Puebla poseerá los parámetros necesarios de validez de contenido, validez de criterio y confiabilidad de consistencia interna?

1.3 Objetivo general de la investigación

Adaptar el *Test of Mobile Phone Dependence* (TMD) en una muestra de jóvenes que residen en el estado de Puebla, México.

Objetivos específicos de la investigación

- Obtener los parámetros necesarios para la confiabilidad de consistencia interna con el coeficiente Alfa de Cronbach de la adaptación del *Test of*

Mobile Phone Dependence (TMD) en una población de jóvenes del estado de Puebla.

- Obtener los parámetros necesarios de validez de criterio de la adaptación del *Test of Mobile Phone Dependence (TMD)* en una población de jóvenes del estado de Puebla.

1.4 Contexto del estudio

El presente estudio planea realizarse en la ciudad de Puebla a estudiantes de nivel secundaria y bachillerato que se encuentren inscritos en la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP), y que cuenten con las edades de 12 a 18 años. Dicho estudio planea realizarse en esta ciudad debido a que como lo marca los datos generales de la página principal de esta, Puebla es la cuarta ciudad más grande de la república, así mismo la UPAEP cuenta con un total de 9247 alumnos inscritos a nivel licenciatura (primavera 2015) y 1573 alumnos inscritos a nivel bachillerato en los diferentes planteles del estado de Puebla y Tlaxcala (Datos generales de la UPAEP).

Tomando en cuenta la misión, visión, lema y valores que entabla la universidad, esta se encuentra totalmente comprometida con la formación de sus alumnos con respecto a las líneas de la investigación, pero sobre todo mencionan que tiene un compromiso aún más grande con la sociedad y como los futuros egresados transformarán esta sociedad en base a los conocimientos adquiridos durante todos sus años de estudio en esta instancia, es por este motivo que este instrumento se aplicará a los alumnos de esta institución debido a que se busca la prevención de alguna conducta anormal y esta pueda modificar o perjudicar el desempeño que los alumnos tienen a nivel académico, además de que la universidad también se preocupa por la integridad de sus estudiantes en cuanto a bienestar físico, social y emocional.

La población a la que se aplicó el instrumento fueron adolescentes, los cuales son más propensos a realizar conductas de riesgo como lo es tener malas amistades, salir a altas horas de la noche, no tomar las precauciones

necesarias al viajar, tener varias parejas sexuales o no hacer uso de los preservativos, el abuso de sustancias tóxicas como lo son el alcohol, el tabaco entre otras drogas, así como estos pueden caer en lo que son conductas adictivas o dependientes (Santrock, 2006) de igual manera, se tocan diversos temas como lo son la búsqueda de identidad, la pertenencia a un grupo social, etc. (Papalia & Wendkos, 1988).

1.5 Justificación

La necesidad de crear o adaptar instrumentos que puedan medir la dependencia que se tiene al teléfono celular es grande en nuestro país.

El uso excesivo del teléfono celular es un tema poco estudiado en nuestro contexto. Así mismo, es evidente que es un tema actual, además de que se presenta en todas partes del mundo, el cual causa interés en personas que se dedican al estudio del comportamiento humano.

De acuerdo a un estudio estadístico realizado por el INEGI en el 2013 el uso del teléfono celular aumentó casi al 80 por ciento a diferencia del 2001 cuando este alcanzaba tan solo el 16 por ciento, ahora bien por cada 100 habitantes en países desarrollados el 123.6 por ciento cuentan con una suscripción al celular mientras que en países que se encuentran en desarrollo el 84.3 por ciento presenta una suscripción a este y hablando globalmente el 91.2 por ciento cuenta con suscripción al dispositivo móvil. En México 62 por ciento de la población si utiliza el teléfono celular, haciendo referencia que quienes usan con más frecuencia este dispositivo son los adolescentes y adultos jóvenes menores de 35 años. Ahora bien, el estado de Puebla presenta un 49.4 por ciento en cuanto a participación con el teléfono celular a diferencia de otros estados como lo son Baja California Sur, Quintana Roo y Sonora.

Los beneficios que este instrumento adaptado traerá a la población en general, así como a las personas que se dediquen al área clínica es grande, debido a que puede ser una herramienta útil y práctica la que nos permitirá ver

el panorama de cómo se encuentra la población juvenil del estado de Puebla, además de que es un instrumento novedoso y reciente el cual no excede más de los cinco años y está basado en los criterios de dependencia que maneja el DSM-IV.

1.6 Paradigma epistemológico

El presente estudio utiliza un paradigma positivista con corte cuantitativo.

El paradigma positivista surge en el siglo XIX a medida del desarrollo de las investigaciones y experimentos científicos de aquellas épocas, las principales premisas que se afirmaban eran:

“1) solo existe lo que es comprobable científicamente; por lo tanto, las realidades espirituales no existen; 2) la filosofía solo tiene sentido como teoría y reflexión sobre la ciencia” (Burgos, 2014, p.84).

A lo que el positivismo tiene como finalidad buscar una explicación a los hechos, sucesos o causas de los fenómenos sociales de una manera científica (Burgos, 2014), así mismo busca el poder explicar, predecir o controlar dichos fenómenos, de igual manera el investigador descubre la veracidad de estos a través de instrumentos estandarizados, confiables y válidos (Huaranca, 2015).

Esta investigación se tiene como finalidad adaptar una prueba psicométrica la cual mida y pueda predecir, cual es el nivel de dependencia que una persona tiene al teléfono celular.

La corriente psicológica que se utilizará está centrada en lo que es enfoque cognitivo conductual. Este enfoque “incorporan tanto intervenciones conductuales (intentos directos de disminuir las conductas y emociones disfuncionales modificando el comportamiento) como intervenciones cognitivas (intentos de disminuir las conductas y emociones disfuncionales modificando las evaluaciones y los patrones de pensamiento del individuo)” (Lega, Caballo & Ellis, 2009, p.3), el propósito fundamental de este tipo de terapia consiste en disminuir la conducta o malestar no deseados otorgando nuevas experiencias de

aprendizaje con el fin de que el paciente tenga un estilo de vida más adaptativo (Lega, Caballo & Ellis, 2009).

El instrumento que se utilizará en esta investigación está diseñado por Chóliz (2012), quién ha realizado varias investigaciones en función a las adicciones tecnológicas en los adolescentes y está especializado en adicciones comportamentales y en expresión de las emociones.

Capítulo II. Marco Teórico

2.1 Adicciones

El consumo de sustancias adictivas remota desde la antigüedad, desde beber alcohol, fumar marihuana hasta utilizar el opio como una manera de aliviar el dolor. Sin embargo, hoy en día destacan lo que son las nuevas adicciones que algunas de estas son derivados de sustancias químicas o industriales como lo es el caso de la cocaína, LSD o la heroína y algunas otras que son catalogadas como adicciones comportamentales, como lo son los juegos de azar, las compras, uso del teléfono celular, etc., donde estas nuevas conductas adictivas han llegado a ser el resultado del avance tecnológico en el que la sociedad se ha ido desarrollando (Becoña, Cortés, Arias, et. al. 2010).

Una conducta adictiva tiene como característica central la pérdida del control, además de que llega a producir dependencia, tolerancia y síndrome de abstinencia (Becoña, Cortés, Arias, et. al. 2010).

Gossop (cit. en Becoña, Cortés, Arias, et. al. 2010) define algunos elementos característicos que conforman una adicción:

1. Fuerte deseo de llevar a cabo una determinada conducta
2. La capacidad deteriorada para poder controlar la conducta
3. Malestar cuando la conducta se deja de realizar o le es impedida
4. Perdurar en la conducta a pesar de que le esté produciendo consecuencias negativas

2.2 Características de las conductas adictivas

Como se mencionó anteriormente, aunque las adicciones sean con sustancias o comportamentales se presentan lo que son los fenómenos de tolerancia, síndrome de abstinencia, etc., del mismo modo, cuando se habla de adicciones se parte de los criterios de dependencia (Becoña, Cortés, Arias, et. al. 2010).

Este apartado tiene como finalidad hacer una correspondiente distinción entre lo que son los términos adicción, dependencia, abstinencia, tolerancia y abuso de sustancia.

2.2.1 Adicción

La palabra adicción hace referencia a aquella actividad que realiza una persona en contra de su voluntad con el fin de satisfacer sus deseos, de igual manera, contiene una serie de signos y síntomas donde se ven involucrados factores genéticos, sociales y psicológicos. La adicción se caracteriza principalmente por tener el control de los pensamientos y comportamientos del adicto (Onmeda, 2011).

Cabe recalcar que una adicción no necesariamente tiene que estar relacionada al consumo de alguna sustancia ya que es más característico, como se mencionó anteriormente, por tener un determinado comportamiento, por ejemplo: una persona puede volverse adicta a tener relaciones sexuales o a jugar videojuegos (Onmeda, 2011).

2.2.1 Dependencia

El DSM-IV (2002) señala que la característica esencial de la dependencia a sustancias consiste en un grupo de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que la persona continúa consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella. Se refiere a la necesidad que presenta una persona de consumir alguna sustancia nociva a la salud con la finalidad de generar un bienestar en sí mismo (Onmeda, 2011). La dependencia a las drogas puede manifestarse en dos categorías (De la Fuente, 2000, p. 450):

- Dependencia física, la cual surge cuando se ingiere compulsivamente una sustancia tóxica con el objetivo de que se obtenga una comodidad corporal.
- Dependencia psicológica, donde el individuo idealiza que necesita consumir algo para obtener un bienestar o una sensación de comodidad.

De igual manera, se considera que una persona se vuelve dependiente cuando en la categoría dependencia física existe lo que es la tolerancia a estas sustancias; lo cual quiere decir que existe una disminución de la respuesta a la droga y la persona necesita dosis más elevadas para experimentar el mismo efecto, así como la abstinencia, la cual es una enfermedad que surge por la supresión de alguna sustancia (Onmeda, 2011).

Sin embargo, la dependencia compromete a un individuo en diversos niveles; a nivel conductual se revela mediante la búsqueda de una sustancia o la repetición de un comportamiento repetitivo, de igual manera, a nivel psicológico, la persona se presenta absorbida por su propia dependencia de tal forma que es una situación que no puede evitar llegando a descuidar, al mismo tiempo, sus relaciones afectivas y laborales (Guerreschi, 2007, p.15).

Por otro lado, Halguin & Krauss (2009), definen brevemente la dependencia a las sustancias como un periodo de inadaptación que se manifiesta por el conjunto de síntomas cognitivos, conductuales y psicológicos por un periodo de 12 meses debido al consumo continuo por una sustancia tóxica. Así mismo mencionan que la dependencia fisiológica se presenta cuando una persona muestra indicios de tolerancia o síndrome de abstinencia.

Sin embargo, hoy en día existen nuevas formas de dependencia las cuales se caracterizan principalmente por la ausencia de sustancias químicas, dando lugar a principalmente a comportamientos o actividades lícitas socialmente aceptadas como lo son la dependencia a los juegos de azar, internet, compras, sexo, relaciones afectivas y trabajo (Guerreschi, 2007, p.18).

Guerreschi (2007) clasifica la dependencia de dos maneras:

1. Dependencias sociales o legales: Comprendiéndose como drogas legales (tabaco, alcohol, fármacos recetados, etc.) y actividades que son bien vistas dentro de la sociedad como ir a trabajar, jugar, mirar la televisión, alimentarse, etc.
2. Dependencias antisociales o ilegales: En cambio, este sub tipo maneja a las dependencias y actividades de tipo ilegal como lo es el ingerir cocaína, opiáceos, realizar actividades delictivas como robar, incendiar o incluso matar.

Guerreschi (2007) menciona que las nuevas formas de dependencia, en las que no se ven envueltas algún tipo de droga, son beneficiadas por la innovación y mejora constante de la tecnología y todos los cambios y procesos que se ven implicados como lo es la formación de una nueva cultura.

La dependencia puede generarse debido al uso frecuente de sustancias, actividades u objetos. Anteriormente se creía que una persona solo podía generar dependencia a ciertas sustancias que se consumían, sin embargo, información reciente señalan nuevos tipos o formas a las cuales una persona podría caer en riesgo de volverse dependiente.

2.2.2 Abstinencia

La abstinencia es un cambio de comportamiento desadaptativo, con consecuencias cognoscitivas y fisiológicas. Después de la aparición de los desagradables síntomas de abstinencia, el sujeto toma la sustancia a lo largo del día para eliminarlos o aliviarlos (DSM-IV, 2002).

Se caracteriza por presentar síntomas físicos y corporales como lo son vómitos, náuseas, escalofríos, sudoración, calambres, oleadas de calor, inquietud, mal humor y agresividad (Coon, 2005, p.185). El síndrome de abstinencia ocurre de la misma manera cuando una alguien presenta solamente dependencia psicológica, ya que, se puede encontrar la falta de control en el consumo de estos, el uso continuo y la búsqueda de estas

sustancias a pesar de los efectos negativos que tiene en la vida del ser humano (De la Fuente, 2000, p. 450).

Una persona que se encuentre en este estado puede presentar o experimentar una gran angustia o deterioro significativo dentro de su hogar, en el trabajo u otros contextos significativos en su vida. Del mismo modo, quienes consumen sustancias de mayor efecto pueden llegar a sufrir de síntomas de abstinencia psicológicos y físicos de tal gravedad que pueden llegar a necesitar de atención médica (Halguin & Krauss, 2009, p. 439).

2.2.3 Tolerancia

La tolerancia a una sustancia o actividad sobreviene cuando una persona necesita cantidades o dosis más elevadas de la sustancia consumida o actividad realizada con la finalidad de lograr los efectos deseados o debido a que la persona siente menos los efectos de la droga después de haber consumido la misma cantidad (Halguin & Krauss, 2009, p. 439), por lo que se tiene la necesidad de recurrir a cantidades graduales de la sustancia para alcanzar la intoxicación, el efecto deseado o una notable disminución de los efectos de la sustancia con su uso continuado a las mismas dosis (DSM-IV, 2002).

En algunas situaciones la tolerancia a alguna sustancia puede deberse a los cambios que el metabolismo presenta de la droga en el cuerpo y otro es debido a como la droga afecta el sistema nervioso (Halguin & Krauss, 2009, p. 439).

Resumiendo lo apartados de abstinencia y tolerancia, se observa que, ambos procesos indican signos de alarma debido al daño que se está generando en el organismo. En el síndrome de abstinencia se puede apreciar como el cuerpo reacciona inadecuadamente al no obtener aquella sustancia o actividad que le genera placer y, por otro lado, podemos ver como el cuerpo se

hace resistente y cada vez necesita dosis más elevadas para poder funcionar adecuadamente.

2.2.4 Abuso de sustancias

Una sustancia se caracteriza por ser un compuesto químico el cual tiene como finalidad alterar el estado de ánimo o la conducta de una persona cuando esta toma, ingiere, inhala o traga alguna sustancia, ya sea desde un contexto legal o ilegal (Halguin & Krauss, 2009, p. 438).

Antes de adentrarnos por completo a este sub-apartado, se considera que es de importancia hablar acerca de la intoxicación por sustancias, definiéndose, así como una experiencia de inadaptación temporal de cambios psicológicos y conductuales por la acumulación de sustancias en el cuerpo; por lo que, una intoxicación de estas es un fenómeno transitorio en el que una sustancia se encuentra activa en él cuerpo (Halguin & Krauss, 2009, p. 439). Un ejemplo claro de esto es el consumo excesivo de alcohol, al ser ingerida esta bebida en grandes cantidades la persona afectada experimenta deterioros en distintas áreas, como lo es el juicio, la atención, el habla se muestra arrastrada, los reflejos se tornan lentos, la marcha se presenta vacilante y el estado de ánimo se torna inestable.

Se describe como abuso de sustancias cuando existe un uso indebido en la autoadministración de diversas sustancias tóxicas generando daños e incapacidades en el organismo (De la Fuente, 2000, p. 450). La característica principal del abuso de sustancias consiste en un consumo repetido de sustancias. Puede darse el incumplimiento de deberes importantes, consumo repetido donde exista un peligro físico, problemas legales, sociales e interpersonales recurrentes. A diferencia de los criterios de dependencia de sustancias, los criterios para el abuso de sustancias no incluyen la tolerancia ni la abstinencia (DSM-IV, 2002).

De acuerdo a la definición de CIE-10, se considera abuso de sustancias cuando se tiene un deterioro o malestar significativo dando lugar al

incumplimiento o rendimiento pobre de actividades u obligaciones en el trabajo, casa o escuela, debido al consumo frecuente de la sustancia en situaciones las cuales pongan en peligro la vida del sujeto, así como tener problemas legales y un continuo consumo de la sustancia independientemente de la existencia de problemas personales, familiares o sociales.

Asimismo, Halguin & Krauss (2009) lo definen como un periodo de inadaptación por el consumo de sustancias durante un tiempo de 12 meses generándole a la persona afectada un deterioro o angustias significativas siendo manifestadas por los siguientes factores:

1. Impedimento para cumplir con sus obligaciones.
2. Consumir sustancias en situaciones que impliquen tener un riesgo físico.
3. Tener problemas legales.
4. Problemas interpersonales.

Por lo que, las personas que abusan de las sustancias se ven implicadas y afectadas en muchos aspectos, llegan a descuidar sus obligaciones y compromisos laborales, familiares y sociales, generando incluso en estado de sobriedad que sus relaciones se muestren tensas y desdichadas. De igual manera, pueden llegar a tomar riesgos que ponen en peligro su integridad y de los demás, obteniendo como resultado problemas legales debido a los comportamientos que infringen la ley (Halguin & Krauss, 2009).

2.3 Clasificación de las drogas

El objetivo principal de este apartado es dar una clasificación y descripción de aquellas drogas o actividades que son perjudiciales a la salud del ser humano. Dentro de la clasificación se podrá observar un listado de aquellas drogas que son popularmente conocidas y sus características, sin embargo, se optó por crear un sub-apartado el cual se enfoca principalmente a hacer una descripción de lo que son las drogas de tipo conductual.

Se define como droga a aquella sustancia que altera y modifica al organismo y sus funciones al ser introducido en este (De la Fuente, 2000, p. 459). De acuerdo con la definición de la OMS, concreta la palabra droga como aquella sustancia utilizada a menudo con fines no médicos por sus efectos psicoactivos.

El uso de las drogas o sustancias tóxicas pueden clasificarse de la siguiente manera (Coon, 2005, p.185).

- Uso experimental: su uso se da principalmente por curiosidad.
- Socio-recreacional: se presenta un consumo esporádico con el fin de obtener relajación o placer.
- Situacional: la sustancia se ingiere con la finalidad de poder enfrentar algún problema.
- Intensivo: el consumo de la sustancia se vuelve diario o compulsivo, también se presenta cuando el consumo se vuelve extremista.

2.3.1 Clasificación: tipos de drogas

Continuando con el tema de las drogas, se observa que existen diversos tipos de sustancias adictivas de las cuales su clasificación se puede dar de la siguiente manera: estimulantes, depresores, alucinógenos y conductuales (Coon, 2005, pp.185-197; CONADIC; Solís, 2012; Cía, 2013).

A continuación, se hará una breve descripción de los siguientes tipos de drogas de acuerdo con su clasificación poniendo de igual manera las sustancias que se encuentran dentro de estas. Con respecto a las drogas tipo conductuales, como se mencionó con anterioridad, es un tema el cual se desarrollará en un sub-apartado continuo.

Tabla 1
Clasificación de tipos de drogas

Clasificación	Características	Tipos de drogas
---------------	-----------------	-----------------

Estimulantes	Este tipo de drogas alteran o excitan las funciones del sistema nervioso y del cerebro.	<ul style="list-style-type: none"> • Anfetaminas • Metanfetaminas • Cocaína • Éxtasis • Cafeína • Nicotina
Depresores	Las drogas depresoras se caracterizan por la disminución de la actividad del sistema nervioso.	<ul style="list-style-type: none"> • Sedantes • Morfina • Heroína • Codeína • Tranquilizantes • Inhalables • Inhalables • Alcohol
Alucinógenos	Este tipo de drogas alteran la percepción de la persona (visión, audición, olfato y tacto) introduciendo alucinaciones de tipo visual, auditivas y la alteración de la percepción de la realidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Marihuana • Peyote • Hongos • LSD
Conductuales	En este tipo de adicción no hay algún tipo de sustancia que altere el organismo, sin embargo, los comportamientos que presenta una persona se vuelven automáticos, son activados por las emociones e impulsos, con pobre control cognitivo y autocrítica sobre ellos.	<ul style="list-style-type: none"> • Internet • Trabajo • Sexo • Afectividad • Teléfono celular • Compras • Juegos

Nota. Elaboración propia basada en información de Coon, 2005.

2.3.2 Adicciones conductuales

“El concepto de la adicción, puede asociarse además a conductas o comportamientos a priori saludables y no peligrosas. Estas conductas, pueden convertirse en adictivas, en función de la fuerza, la asiduidad o la cantidad de tiempo y dinero que este invierta en llevarlas a cabo llegando a interferir gravemente en el funcionamiento del sujeto... El ser humano, tiende a repetir las conductas que le originan consecuencias satisfactorias, es por ello que ciertas conductas pueden generar comportamientos adictivos” (De la Peña, s/f, p. 1).

Como lo mencionó De la Peña en la previa cita, una conducta agradable que genere resultados positivos, pero más aún, consecuencias satisfactorias

para una persona puede generar comportamientos adictivos. Aunque no parezca certero, este tipo de comportamientos se pueden observar con mayor frecuencia en la vida cotidiana, actualmente, las personas se ven acostumbradas a hacer uso de herramientas o elementos que hacen la vida más fácil; un ejemplo de esto puede ser el empleo del coche para trasladarse a lugares lejanos, evidentemente hace a la persona feliz ya que se evita la molestia de tener que usar el transporte público, esperar más tiempo del debido, no tener que lidiar con mucha gente, etc.

Por otro lado, no podemos decir que todas las actividades o conductas que desempeñemos día con día pueden generar comportamientos adictivos. Dentro de las conductas adictivas comunes nos podemos encontrar con las siguientes:

- Adicción a la comida
- Adicción al sexo
- Adicción al teléfono
- Adicción al trabajo
- Ciberadicción
- Gasto compulsivo
- Ludopatía

Cuando una adicción de tipo conductual progresa, los comportamientos se vuelven automáticos. Estos comportamientos son activados por emociones e impulsos, con un poco control cognitivo sobre ellos. La persona adicta necesita de la gratificación inmediata y no se detiene a pensar en las posibles consecuencias negativas de la conducta que está generando (Cía, 2013).

Por lo que, si una persona pierde el control sobre una conducta que le resulte placentera, como las mencionadas previamente, y le invierte más tiempo que al resto de las demás actividades puede llegar a ser un adicto conductual.

Dentro de la sintomatología que se presenta en este tipo de adicciones podemos encontrarnos con las siguientes (Cía, 2013):

- Intenso deseo, ansiedad o necesidad de terminar una actividad que le resulte placentera
- Pérdida del control sobre esta actividad
- Descuido de otras actividades habituales como familiares, académicas, laborales, etc.
- Advertencias por personas allegadas
- Defensividad negando el problema
- Irritabilidad al dejar de hacer la actividad
- Incapacidad para dejar las actividades

Desafortunadamente, este tipo de clasificación aún no se hace pública en lo que son manuales para hacer diagnósticos. En una revisión realizada por Echeburúa, Salaberría y Cruz-Sáez (2014) al DSM-5, mencionan que el juego patológico, denominado así en el DSM-IV, cambia a trastornos del juego abriendo la expectativa a nuevos criterios de diagnósticos como lo es la adicción al internet o al sexo, por ejemplo; de la misma manera Cía (2013) hace el análisis de la aparición de las adicciones de tipo conductual en el DSM-5 mencionando que se ha hecho la propuesta de una nueva categoría denominada “Trastornos adictivos y relacionados a sustancias” distribuyéndolo en los “Trastornos relacionados a sustancias” y los “Trastornos no relacionados a sustancias”.

Si bien es cierto, las adicciones no solamente se pueden catalogar como una forma de comportamiento generado por una sustancia química, así mismo existen adicciones en las cuales no necesariamente se necesita consumir algún tipo de droga; esto consiste en las conductas diarias e inofensivas que forman parte de la vida cotidiana de una persona donde las repeticiones continuas de estas pueden convertirse en una cuestión anormal de las mismas, dando origen a una adicción (De la Cuesta, 2005).

En contraste con las adicciones a sustancias, las adicciones de tipo conductual son las que están tomando mayor auge hoy en día, ya que estas pueden generar conflictos en la vida cotidiana de las personas. Anteriormente sólo se reconocían como adicciones comportamentales a la adicción a tener relaciones sexuales, a las compras, ludopatía o adicción al juego y a la comida,

creyendo solamente que era una formación de malos hábitos en la vida del hombre, sin embargo, con el paso de los años esta lista ha ido incrementando añadiendo a esta la adicción a las nuevas tecnologías (internet, videojuegos, teléfonos celulares, televisión, etc.) (Echeburúa, 1999), donde la persona que hace uso de estas herramientas comienza a orientar su vida a estar totalmente pendiente de estas generando el abandono de actividades (Becoña, Cortés, Arias, et. al. 2010).

Así mismo Zuluaga (s/f) menciona que la adicción comportamental es aquella actividad que en un principio resulta ser una actividad útil, pero sobre todo placentera, desafortunadamente, con forme avanza el tiempo y el desarrollo de esta va en aumento, se convierte en una actividad que resulta ser perjudicial para la persona que la practica debido a que pierde la capacidad de poder controlar determinados comportamientos y entonces esta actividad comienza a ocupar la mayor parte de los intereses y actividades de la persona, logrando que deje otro tipo de actividades de una forma inconclusa.

2.4 Adolescencia.

Durante este apartado y sub-apartados se abordará el tema de la adolescencia desde una perspectiva enfocada en lo que son las relaciones sociales, aspectos culturales, familiares y cognitivos, definiendo así, la adolescencia como un periodo de transición de la niñez a la edad adulta, el cual el periodo de transición toma un periodo aproximado de 10 años (Craig & Baucum, 2009, p.376).

La adolescencia es un proceso en el que se ven implicados cambios físicos, sociales y emocionales, este comienza alrededor de los 10 años cuando surge la pubertad y termina hacia los 20 años cuando, supuestamente, se alcanza la madurez emocional (Papalia, 1999).

Los adolescentes interactúan principalmente con gente de su edad y muy poco con niños y adultos, Craig & Baucum (2009) mencionan que la

segregación de edades puede deberse a que no quieren que se les consideren como niños o que quisieran descubrir las cosas por sí solos; otra característica es la dependencia económica, la cual se ve prolongada debido a la formación profesional que están teniendo con la finalidad de obtener un buen empleo en un futuro, por lo que, los adolescentes requieren del apoyo financiero de los padres.

De acuerdo con Erikson (cit. en Craig & Baucum, 2009), describe el desarrollo de la adolescencia como un periodo en el cual la persona puede averiguar y experimentar diferentes situaciones ante de asumir responsabilidades adultas. Por otro lado, hoy en día los adolescentes se ven influidos por las crisis que existen alrededor del mundo, este efecto es debido al uso de medios de comunicación que se llegan a utilizar de una forma masiva, por lo que llegan a ser consumidores de estos medios (Craig & Baucum, 2009).

2.4.1 Adicciones comportamentales en los adolescentes

Bien es cierto que son pocas las investigaciones que tocan temas sobre las adicciones comportamentales, sin embargo, de las pocas investigaciones existentes gran mayoría de estas abordan el tema desde una población de adolescentes y adultos jóvenes, por lo que a continuación se hará una breve descripción de las dos últimas generaciones quienes han tenido mayor uso de estas herramientas a diferencia de las personas que actualmente se encuentran en una etapa adulta y crecieron en un contexto diferente.

Se considera que es importante hacer la distinción entre estas dos generaciones con la finalidad de que el lector pueda comprender de mejor manera el desarrollo y la evolución que tanto las personas como la innovación tecnológica ha ido teniendo a lo largo de estos casi cuarenta años y cómo es que el apego a la era tecnológica se da más en una generación a comparación de otras. Generalmente quienes hacen uso frecuente de estos dispositivos electrónicos es la generación “Y” o también conocida como “Millennials”

nacidos entre 1980 y 1994 y la generación “Z” nacidos a partir de 1995 y finalizando en el 2010 (Cuesta, Ibáñez, Tagliabue & Zangaro, 2009).

Aquellos quienes nacieron en la generación “Y” se caracterizan principalmente por vivir en un contexto social donde la tecnología comienza a surgir, consideran que las computadoras son parte de la vida cotidiana y no como un producto tecnológico, de igual manera estos instrumentos son sumamente utilizados para socializar. Muestran una marcada capacidad para realizar multitareas, presentan confianza en sí mismos y buscan el camino rápido al éxito y la gratificación inmediata (Cuesta, Ibáñez, Tagliabue & Zangaro, 2009).

En cuanto a los nacidos en la generación Z, se caracterizan por ser una generación con la cual ha contado con acceso a dispositivos móviles e internet desde niños, así mismo se han creado nuevas herramientas de interacción social por medio de las redes sociales, hacen mayor uso de la comunicación escrita por medio de mensajería instantánea por encima de la verbal y visual, debido a esto, piensan que la tecnología logrará ayudarlos con sus proyectos de vida, por lo que, la educación también ha cambiado ya que las escuelas modifican sus currículos por un enfoque más digital (Ortega, 2016).

Sin embargo, los jóvenes pertenecientes a la generación “Z” no consideran a la tecnología como una amenaza, por el contrario, perciben estos dispositivos como algo bueno y fundamental en la vida, ya que aportan información de una manera rápida, gratuita y accesible, permiten que exista comunicación con otras personas en diferentes partes del mundo e intercambiar información, por lo cual se ha vuelto una herramienta indispensable en la vida (Ortega, 2016).

Sin embargo, así como existen beneficios también existen riesgos, como lo es el acceso a contenidos inapropiados, acoso por medio de las redes virtuales, pérdida de la identidad e intimidad generando como consecuencias negativas: aislamiento, bajo rendimiento en la escuela, comportamientos

anormales, desinterés por otras actividades y personas, problemas económicos y problemas en la alimentación como sobrepeso o desnutrición.

Debido a estas consecuencias, es necesario prestar atención a un comportamiento que salga fuera de lo normal en una persona al momento de usar estos dispositivos tecnológicos como por ejemplo: privarse del sueño por estar conectado a la red, dedicar demasiado tiempo al estar conectado, descuidar otras actividades de importancia como el estar con la familia o la escuela, restarle importancia al cuidado de la salud y las relaciones sociales, recibir quejas de personas cercanas como padres, hermanos o amigos, pensar constantemente en estar conectado en la red cuando no se está, sentir irritación cuando la conexión está fallando o esta avanza de una manera lenta, sentir euforia, perder la noción del tiempo al estar conectado, mentir sobre las horas que estuvo en línea, mentir sobre lo que está haciendo cuando se conecta y aislamiento social (Confederación Andaluza de Asociaciones de Madres y Padres del Alumnado por la Educación Pública, 2010).

Es substancial saber si los jóvenes también perciben como un problema la situación de estar conectados en algún dispositivo o el simple hecho de utilizar el internet, por lo que en una investigación realizada por Labrador & Villadangos (2010) a adolescentes de 12 a 17 años se encontró que estos perciben que la televisión, el internet y el teléfono móvil son dispositivos que debido a su uso les generan más problemas, así mismo las mujeres perciben tener un mayor problema al uso del internet y del teléfono móvil a diferencia de los hombres, así como la conducta más significativa a la hora de usar las nuevas tecnologías es “relajación con el uso”, en cuanto al internet las conductas más sobresalientes a la hora de usarse fueron “relajación con el uso”, “mayor dedicación del tiempo necesario” y “malestar si no puede utilizarse”, con respecto al teléfono móvil las conductas más altas fueron “consultas frecuentes” y “relajación con el uso”.

Del mismo modo, en una investigación realizada a jóvenes de Sevilla, España reportaron que cerca del 25% de estos pasa más de tres horas diarias conectados al internet, 40% entre una y tres horas y 28% menos de una hora.

En cuanto a los videojuegos 66% de los hombres y 41% de las mujeres manifiestan jugar menos de una hora diaria y un 25% de hombres y 12% de mujeres juega de una a tres horas. Ahora bien, la edad de inicio con el teléfono móvil fue por debajo de los 15 años, en cuanto al uso diario de este se señala que solo el 4% de la población declaró no usarlo nunca (Delgado, Hidalgo, Moreno, Jiménez et. al., 2012).

Para finalizar con este apartado, es importante señalar que se consideró adecuado trabajar en esta investigación con adolescentes debido a que son una generación la cuál explicado de una manera coloquial, nacieron junto con el desarrollo tecnológico, a diferencia de generaciones previas a la suya.

Con la información mencionada previamente en relación a las adicciones comportamentales, las nuevas generaciones, el desarrollo de la tecnología, etc., en el siguiente apartado se hablará acerca del *phubbing*, el cual es un término nuevo que habla acerca de la atención que hoy en día se le presta más al celular que a otras personas.

2.4.1.1 Phubbing

El término *phubbing* proviene de la unión de dos palabras en inglés que son “phone” (teléfono) y “snub” (molestar a alguien más). Se refiere a aquel acto en el que una persona le presta más atención a estar mirando el celular o cualquier dispositivo electrónico que a la otra persona con la que se encuentra (Obregón, 2015).

Esta nueva palabra surge en el año 2007 con la aparición de los Smartphone o teléfonos inteligentes, estos empezaron a adquirir nuevas funciones las cuales facilitaban la comunicación o la accesibilidad a diversas plataformas sociales. Así mismo la mayoría de los “phubbers”, como son denominadas, hacen uso del celular para realizar las siguientes acciones: actualizar su estado en alguna red social como lo es Facebook o Twitter, escribirle a otra persona, buscar música, jugar, hacer búsquedas sobre algún lugar o personaje o reírse de algún chiste (Obregón, 2015).

Armenta (2014) habla acerca de algunas causas o características que se pueden dar dentro de los que es este nuevo fenómeno que es el *phubbing* dentro del área organizacional. El uso desmedido del celular genera cierta adicción o dependencia de quien lo utiliza debido a que puede existir una gratificación negativa durante el empleo de este, así mismo, no existe un control para el uso de este dispositivo, por lo cual, en un ejemplo que él ponía, era que el uso del celular se daba a altas horas de la noche o incluso en la madrugada, cuando a esas horas ya no hay actividades que realizar, dando paso al cansancio psíquico y físico, Armenta (2014) menciona que al haber demasiada hiperactividad en una persona no existe un descanso adecuado en esta, generando pereza activa, este proceso se da cuando una persona realiza una acción “más fácil” que otra, por ejemplo, menciona que mandar un correo electrónico o mandar un mensaje de texto es una acción más sencilla ya que no implica tantos procesos cognitivos como lo sería el escribir una carta.

Así mismo, este proceso genera en la persona dispersión, por lo que puede llegar a realizar varias cosas al mismo tiempo, sin embargo, algo muy importante que muchas personas han dejado de hacer hoy en día es darles claridad a las cosas o no ven que cosas son más importantes que otras.

Por otro lado, otros procesos se ven implicados en el uso excesivo de este dispositivo, entre estos Armenta (2014) expuso que una persona no tiene control del uso del celular debido al miedo o a las inseguridades que este podría tener, en esta situación el expuso el caso de un gerente el cual su miedo era el quedar mal con sus empleados o con sus clientes, a lo que se derivó es que este proceso puede surgir debido a la falta de relaciones interpersonales dando como resultado una compensación de sus acciones.

Como se puede ver, el acceso que tienen las personas hoy en día a los teléfonos celulares es muy fácil, generando que este proceso de prestarle más atención a este dispositivo móvil sea cada más continuo. Por otro lado, no todas las personas pueden presentar este tipo de condición, por lo que, en el siguiente apartado se hablará principalmente de cuáles son los factores de

riesgo que una persona pudiera presentar, la cual le facilita la adicción o dependencia a ciertas sustancias o dispositivos.

2.4.2 Factores de riesgo.

Algunos factores de riesgo que hacen que una persona sea más propensa a tener un consumo son el entorno social, aspectos económicos, la cultura, procesos químicos, biológicos y de igual manera aspectos psicológicos.

Sin embargo, la dinámica familiar al igual que las amistades juegan un papel muy importante ya que son estos quienes influyen en la personalidad, toma de decisiones, actitudes, auto concepto y la relación con el entorno social de la persona (Mielgo, Lorigados, Calleja & Cachero, 2012). Asimismo, se ha encontrado que el consumo de sustancias tóxicas legales e ilegales se ve asociado con los factores sociales, al igual que ciertos factores psicológicos (Cáceres, Salazar, Varela & Tovar, 2006).

Continuando con el contexto familiar como factor para el consumo de alguna sustancia, al hablar de la dinámica familiar se ven implicados diversos factores como lo es la historia, cohesión y estatus familiar (Meana, Reno & Batista, 2012). En la historia familiar podemos encontrar antecedentes de consumo por parte de los padres, por lo que nos indica que es un predictor de un adolescente, ahora bien, dentro de la cohesión familiar podemos notar que una baja cohesión nos puede llevar a lo que frecuentemente son los conflictos intrafamiliares y un bajo apego a la familia, así mismo se ha encontrado que persona que tienen una buena relación con su familia son menos propensos a consumir algún tipo de droga. Por último, el estatus familiar va muy ligado con lo que es el estado socioeconómico, ya que generalmente estos factores van unidos con lo que es el lugar donde habita la familia (Meana, Reno & Batista, 2012).

La adolescencia es un proceso de cambios físicos, sociales y emocionales. Como se mencionó anteriormente se considera que la

adolescencia comienza alrededor de los 10 años cuando surge la pubertad y termina hacia los 20. Durante este periodo de desarrollo el adolescente se ve influenciado por diversas situaciones, actitudes y actividades que tendrá que ir enfrentando día con día. Asimismo, se ven implicadas ciertas conductas de riesgo, como lo es tener malas amistades, salir a altas horas de la noche, no tener precaución en los viajes, tener distintas parejas sexuales, no hacer uso de métodos anticonceptivos, abusar del uso de sustancias tóxicas como lo son el alcohol, el tabaco entre otras drogas, así como, caer en conductas adictivas o dependientes (Santrock, 2006).

Cabe recalcar que el adolescente se encuentra en un momento de su vida en el cual el cambio surge todos los días y se tiene que dar a la tarea de poder encajar en su entorno, al igual que el poder encajar en un grupo social o sentirse perteneciente a alguno (Papalia, 1999, pp. 530-559).

Gran parte de los jóvenes comienzan a probar las drogas por simple curiosidad o por la presión que les ejercen sus compañeros, sin embargo, hay quienes consumen este tipo de sustancias debido a que buscan escapar de una manera rápida o de algún problema o situación poniendo en peligro su integridad, su salud física y mental dejando sus asuntos sin resolver (Papalia, 1999, p. 548).

Algunas de las variables que influyen en el consumo de los adolescentes es la edad, ya que conforme esta vaya aumentando, mayor será su consumo, así como el género, ya que existe un mayor consumo en lo que son hombres a diferencia de las mujeres, de igual manera, se encuentra que un posible consumo a sustancias tóxicas es debido a la genética heredada, el ambiente familiar, como lo es la convivencia con un solo padre o dinámicas familiares inestables, el entorno social y un pobre rendimiento académico (Mielgo, Lorigados, Calleja & Cachero, 2012).

Como se mencionó anteriormente, la dinámica familiar es un factor muy influyente en el momento en el que alguien decide consumir algún tipo de droga, desafortunadamente hoy en día muchas familias se ven ante situaciones

las cuales se ve fragmentada esta estructura como lo son divorcios, jornadas laborales largas, pobreza, etc., dando como resultado que algunos aspectos principalmente en el desarrollo del adolescente se vean interrumpidos como lo es la falta de comunicación, la desintegración de la familia, autoestima baja, violencia, abusos, falta de información, embarazos precoces, etc. (Nava, 2010).

Hawkins (cit. Meana, Reno & Batista, 2012) menciona que los factores de riesgo que se encuentran dentro de una dinámica familiar son:

- Problemas en el manejo de la familia
- Expectativas no claramente definidas en relación a las conductas esperadas
- Falta de control
- Disciplina inconsistente o dura
- Falta de relaciones fuertes y de cariño
- Conflictos matrimoniales
- Aprobación del uso del alcohol o de la droga
- Abuso del tabaco, el alcohol o de otras drogas por parte de los padres.

Así mismo en cuanto a los estilos de educación de una adolescente Meana, Reno & Batista (2012), mencionan que una excesiva permisividad en los hijos, la sobreprotección, la inconsistencia o falta de normas y límites, un ambiente educativo extremadamente rígido, la ausencia de las figuras parentales y las bajas aspiraciones de los padres a hijos fomentan el consumo de drogas.

De igual manera, se ha encontrado que el consumo de drogas en los adolescentes no solo se ve afectado por la dinámica disfuncional de la familia, sino que se ven involucrados otros factores como la relación que tiene el adolescente con sus amigos, ya que mientras mayor sea su vínculo afectivo con estos, se verá más influenciado a consumir drogas, así mismo el tener una mayor participación social en su entorno propiciará que este sea más susceptible al consumo de estas (Meana, Reno & Batista, 2012).

Por otro lado, Hawkins (cit. Meana, Reno & Batista, 2012) menciona que la familia protectora es aquella que desarrolla una relación fuerte con su hijo, valora y alienta la educación que se le ha brindado, saben manejar de una manera eficaz el estrés, pasan positivamente el tiempo con sus hijos, tienen expectativas claras, los padres son protectores y cariñosos y comparten las responsabilidades, por lo que tener una buena relación familiar, una buena autoestima y tener un buen desempeño en el área escolar o académica son factores que hacen que un adolescente decline al consumo de sustancias nocivas para su salud (Sánchez-Sosa, Villareal-González, Ávila, Vera & Musitu, 2014).

Para resumir este apartado, se habló que el adolescente toma conductas riesgosas por diversos motivos, dentro de los cuales podemos encontrar que no se percata de los riesgos que corre, no cuenta con la suficiente información, las advertencias que recibe de figuras de autoridad no son eficaces, ignora las advertencias antes señaladas, subestiman la probabilidad de que les ocurra algo (Craig & Baucum, 2009, p.392).

Por último, se vuelve a señalar que los factores de riesgo y riesgo que envuelven al adolescente son cinco dividiéndolos y clasificándolos en la tabla que se muestra a continuación:

Tabla 2
Factores de riesgo y protección

Biológico/ Genético	Ambiente social	Ambiente percibido	Personalidad	Conducta concreta
Factores de riesgo: Antecedentes heredofamiliares	Factores de riesgo: Pobreza Normatividad Desigualdad	Factores de riesgo: Modelos de conducta Conflictos normativos	Factores de riesgo: Baja autoestima Propensión a correr riesgos	Factores de riesgo: Alcoholismo Trabajo escolar deficiente
Factores de protección: Inteligencia	Factores de protección: Cohesión	Factores de protección: Conducta	Factores de protección: Valoración	Factores de protección: Participación

familiar	convencional	del beneficio	en escuela,
Buen	Controles	académico	clubes y
ambiente	estrictos	Valoración de	voluntariados
educativo	sobre la	la salud	
Adultos	conducta		
responsables			

Nota. Elaboración propia basada en información de Craig & Baucum, 2009. p. 393

2.4.3 Factores de protección

Al hablar de factores de protección, en este caso sobre las adicciones comportamentales, nos referimos a aquellas técnicas o métodos empleados por aquellos profesionales de la salud (médicos, psicólogos, enfermeras, etc.) que han estado en un mayor contacto con aquellas personas que han sufrido distintos tipos de adicciones con la finalidad de que estos puedan tener una mejor calidad de vida (Zuluaga, s/a).

Por otro lado, y como se mencionó previamente, las adicciones de tipo comportamental tienen un origen “reciente” por lo que las técnicas que se emplean, son herramientas novedosas y llega a generar la duda de que si realmente pudieran ser eficientes para los pacientes que padecen de este tipo de condición como lo es por ejemplo el empleo de fármacos, en cambio se ha observado que el uso de técnicas con modalidades conductuales como lo es la terapia con enfoque Cognitivo Conductual, entrevistas motivacionales, consejos breves, entre otras, han logrado dar un resultado positivo (Zuluaga, s/a).

El método que se sigue hacia la prevención de las nuevas adicciones hace hincapié en dos situaciones, en primer lugar, se busca el tipo del contenido del que se abusa y, en segundo lugar, si el contenido al que se está teniendo acceso se utiliza de una forma abusiva (Arias, Gallego, Rodríguez & Del Pozo, 2012).

Las estrategias que se buscan son con el fin de proteger al adolescente, se indaga que este tenga las capacidades para poder resolver un problema, tener una buena autoestima, mejorar las habilidades sociales y hacer un buen uso del tiempo libre (Arias, Gallego, Rodríguez & Del Pozo, 2012).

Otro propósito fundamental que se maneja durante el procedimiento con adolescentes es que este logre tener un uso controlado del internet o cualquier otro dispositivo y el no sufrir de síntomas de abstinencia. Así mismo, la intervención no solo debe de ser para el joven, sino que la familia también debe de estar incluida debido a que se tienen que manejar habilidades para tener una mejor comunicación y mejor monitorización para el uso de estos dispositivos (Zuluaga, s/a).

De igual manera, existen tres factores que son de ayuda durante el desarrollo de la adolescencia los cuales se dividen de la siguiente manera (Craig & Baucum, p. 403, 2009):

- Establecer buenas relaciones con los padres y compañeros.
- Realizar actividades como practicar deportes o música o realizar manualidades.
- Establecer un rol el cual incluya una responsabilidad por otras personas, como pertenecer a un equipo, grupo o ser hermano mayor y tener cuidado de los hermanos pequeños.

2.5 Instrumentos psicométricos para medir dependencia al teléfono celular

Como se mencionó anteriormente son pocas las investigaciones que se realizan acerca de estos temas debido a que son cuestiones actuales, por lo tanto, son escasos los instrumentos que sirven para medir dependencia o adicción hacia las nuevas tecnologías o en el caso de esta investigación instrumentos psicométricos que midan dependencia al teléfono celular.

Los instrumentos que se presentaran a continuación son herramientas validadas que evalúan el uso desmedido del al celular (Billieux, 2012).

Tabla 3

Instrumentos que miden adicción al celular

Test	Descripción
<i>Mobile Phone Dependence Questionnaire (MPDQ)</i>	Este cuestionario creado en el 2004 cuenta con un total de 20 ítems contestándose mediante una escala tipo Likert que va de los 0 a los 4 puntos. La base teórica que maneja este instrumento es con base a que existe evidencia del uso excesivo y la prohibición del uso del celular en estudiantes. La población a la que se le aplicó este instrumento fue a estudiantes de universidad del género femenino.
<i>Mobile Phone Problem Use Scale (MPPUS)</i>	Este instrumento creado en el 2005 cuenta con 28 ítems en una escala tipo Likert calificándose de 0 a 10 puntos. Los fundamentos en los que se estructura este instrumento son en base a la literatura que se tenía acerca del abuso de las sustancias. Su aplicación fue a estudiantes de universidad y participantes de una comunidad.
<i>SMS Problem Use Diagnostic Questionnaire (SMS-PUDQ)</i>	Creado en el 2007 a diferencia del resto, cuenta solo con 8 preguntas de las cuales la respuesta es dicotómica, al igual que el TMDS, su fundamento teórico habla acerca de los criterios de la adicción al internet en jóvenes. La aplicación de este fue a estudiantes de una universidad.
<i>Text-Message Dependence Scale (TMDS)</i>	Esta escala creada en el 2008 fue aplicada a estudiantes de preparatoria que tuvieran de 15 a 18 años. La base teórica de este instrumento está fundamentada en estudios previos acerca del uso de los mensajes de texto y algunos criterios sobre la adicción al internet en los jóvenes. Esta escala contiene 15 ítems con una escala tipo Likert de 0 a 5 puntos.

*Problematic
Mobile Phone
Use
Questionnaire
(PMPUQ)*

La aplicación de este instrumento fue a participantes de una comunidad. Cuenta con 30 ítems con una escala tipo Likert de 0 a 4 puntos y su creación fue en el 2008, su base teórica está fundamentada en la existencia de estudios previos que hablan acerca de la problemática del uso del teléfono celular.

*Problem
Cellular Phone
Use
Questionnaire
(PCPU-Q)*

Este cuestionario creado en 2009 cuenta con 12 ítems con respuestas dicotómicas, asimismo cabe mencionar que su fundamentación teórica habla acerca del abuso de sustancia como se escribió en dos pruebas anteriores en este mismo apartado. Su aplicación fue a adolescentes.

*Mobile Phone
Involvement
Questionnaire*

Este instrumento creado en el 2010 cuenta con 8 preguntas basadas en una escala tipo Likert calificándose de 0 a 7 puntos, de igual manera en este instrumento su principal base teórica es el abuso de sustancias. La aplicación de este fue a participantes de una comunidad.

Nota. Elaboración propia basada en la información de Billieux, 2012

2.5.1 Test of Mobile Phone Dependence

En el apartado anterior se señalaron 7 instrumentos que miden lo que es la dependencia al teléfono celular. Cada instrumento fue construido y validado en un determinado contexto y época diferente, algunos de estos instrumentos fueron creados alrededor de la primera década del 2000 mientras algunos otros, son más recientes. Cabe recalcar que coincidentemente en la mayoría de estos instrumentos la población a la que se les aplicó fue a estudiantes de universidad y adolescentes y los resultados obtenidos en cuanto a los criterios de dependencia no variaron mucho.

Como se llegó a mencionar en los antecedentes, este instrumento fue creado por Chóliz Montañés, catedrático y titular del Departamento de Psicología Básica en la Universidad de Valencia España.

Chóliz está especializado en el área de adicciones comportamentales y expresión de las emociones. Ha dirigido diversas investigaciones acerca del tema adicciones tecnológicas en la adolescencia, asimismo, ha escrito libros con base a los siguientes temas: “Adicción a Internet y redes sociales: tratamiento psicológico, Adicción al juego de azar, Mobile Phone Dependence in Adolescence, etc. De igual manera, Chóliz dirige un postgrado de especialización: “Adicción al Juego y otras Adicciones Comportamentales” y “Prevención de Adicciones Tecnológicas y Acoso en Internet”, así como está encargado de la Unidad de Investigación: “Juego y Adicciones Tecnológicas”

En sus investigaciones Chóliz (2010) menciona que el uso del celular se hace atractivo para los adolescentes por los siguientes motivos descritos en la tabla a continuación:

Tabla 4

Factores que generan atracción al celular

Autonomía	El uso de este aparato hace que el adolescente logre definir su propio espacio personal.
Identidad y prestigio	La marca o el tipo del celular se convierte es un estilo de moda o en un status social.
Aplicaciones tecnológicas	Un adolescente adquiere destrezas en el uso de la tecnología con mayor rapidez a diferencia de un adulto, así mismo estos están dispuestos a dedicarle mayor tiempo y esfuerzo al aprendizaje del uso de una nueva tecnología.
Actividad de ocio	El uso del celular no solamente sirve para poder comunicarse, sino que de igual manera se emplea para manejar el tiempo libre.
Fomento y establecimiento de relaciones interpersonales	Las diversas aplicaciones que tiene el celular fomentan el establecer y seguir manteniendo las relaciones interpersonales con las personas.

Nota. Elaboración propia basada en información de Chóliz, 2012.

Así mismo, encuentra que el uso inapropiado del celular puede desencadenar problemas en cuanto al comportamiento y las emociones de los adolescentes. Debido a esta situación Chóliz (2012) hace la comparación de los síntomas de dependencia acorde a los criterios del DSM-IV.

Dentro de los criterios se encuentran los siguientes:

- Uso excesivo
- Incremento significativo en el costo del celular, el número de llamadas y mensajes realizados.
- Problemas con los padres o figuras de autoridad por el uso excesivo de este dispositivo.
- Interferencia con otras actividades, ya sean actividades que van relacionadas con el ámbito educativo o actividades personales.
- Empieza a haber un incremento para tener un mayor nivel de satisfacción.
- Necesidad de remplazar el dispositivo por alguno nuevo que haya salido recientemente en el mercado.
- Necesidad de usar frecuentemente el celular.
- La alteración emocional cuando se interrumpe el uso del celular.

Para finalizar algunos resultados que encontró Chóliz (2012) al implementar su instrumento es que muestra diferencias significativas en cuanto a la edad y el género de los adolescentes, ya que los adolescentes que tienen 15 y 16 años presentan un mayor abuso del celular, así mismo encontró que las mujeres hacen un mayor uso de este.

Capítulo III. Metodología

El empleo de pruebas psicométricas creadas en contextos sumamente diferentes al nuestro, como lo es de la cultura europea o americana, provoca sesgos en la investigación debido a diversas dificultades al momento de aplicar un test creado en otro contexto como el idioma, la familiaridad con los ítems o las características de la muestra original. De igual manera es importante hacer mención que gran mayoría de las corrientes o teorías psicológicas contemporáneas son creadas en un contexto diferente al nuestro, por lo que para hacer válidas estas teorías es necesaria la aplicación de instrumentos que midan los mismos constructos en diferentes culturas donde se verán utilizados (Fernández en Tornimbeni, Pérez & Olaz, 2008).

Así mismo, Fernández, Pérez, Alderete & col. (2011) citando la ponencia de Richaud acerca de la conveniencia de la construcción de tests o la adaptación de estos, menciona que por el incremento de estudios interculturales y la escases de instrumentos hacen que estos se han importados a otros países, sin embargo, estos no llegan a adaptarse a la problemática que presenta la persona ni mucho menos la cultura. De igual manera hace mención que una prueba no puede ser utilizada automáticamente, por lo que deben de construirse o adaptarse de acuerdo a las diferencias presentadas en las culturas.

Richaud (cit. en Fernández, Pérez, Alderete & col., 2011) expone que la traducción de una prueba no consta solamente de conocer bien ambos idiomas, sino que implica un proceso mucho más complejo, como primera recomendación el investigador debe de cerciorarse de que el constructo a evaluar sea semejante en ambas culturas, debido a que los constructos utilizados, principalmente en psicología son dependientes del contexto en el que se presenten. Otro aspecto importante a mencionar es tener consideración de la población de la cual se extraen los datos, ya que puede variar de acuerdo a las características que la población presenta, de igual manera esta situación

puede variar de acuerdo a los diferentes significados que las palabras pueden tener de acuerdo a su contexto socio cultural (Fernández, Pérez, Alderete & col. 2011).

Métodos de adaptación de un instrumento

Como se mencionó previamente, el proceso de adaptación de un instrumento es un procedimiento más complejo que la simple traducción del idioma original al nuevo.

1) Traducción de un test

Existen dos métodos de traducción que pueden emplearse al momento de hacer la adaptación del test: traducción directa e inversa (Fernández, 2008, en Tornimbeni, Pérez & Olaz; Mikulic, s/a, p. 42).

- La traducción directa consiste en que un traductor haga la traducción de la prueba al nuevo idioma, posteriormente, un grupo de traductores juzga la equivalencia entre ambas versiones.
- En cuanto a la traducción inversa primeramente se realiza la traducción al nuevo idioma por un grupo de traductores, donde subsiguientemente se realiza una nueva traducción al idioma original con la finalidad de hacer la comparación entre el test original y el test retraducido para determinar la equivalencia entre ambas.

2) Diseños experimentales para verificar la equivalencia de tests e ítems

- a. Administración del test original y traducido a individuos. Este proceso consiste en la aplicación de ambas versiones del test a persona que hablen ambos idiomas.
- b. Administración de la versión original del test y su traducción inversa a monolingües en el idioma original. En este caso la aplicación del test solo se aplica en aquellas personas cuyo idioma natal es el del test original.

- c. Aplicación a una muestra que presente las mismas características que la muestra original.
- d. Obtener el análisis estadístico de validez y confiabilidad en la versión adaptada.

Así mismo, Mikulic (s/a, pp. 43-44) señala que existen tres métodos básicos para establecer la equivalencia de las pruebas:

1. Administración de la prueba en el idioma original y de la prueba traducida a sujetos bilingües. Consiste en la aplicación de ambas versiones de la prueba a personas que hablen ambos idiomas. Desafortunadamente, este proceso puede presentar desventajas, dentro de esta, es que no todas las personas cuentan con el mismo nivel de dominio del idioma, por lo que pueden existir diferencias entre ambas versiones.
2. Administración de la versión original y su traducción inversa a monolingües en el idioma original. Las desventajas que presenta este método es que no se puede obtener los puntajes de las personas que hablen el idioma al que se intenta traducir la prueba. Otra desventaja es la falta de independencia entre los puntajes obtenidos debido al efecto de aprendizaje después de la aplicación de la primera versión de la prueba.
3. Administración de la versión original a monolingües que hablan el idioma original y de la versión traducida a monolingües que hablen el idioma al que ha sido traducida la prueba. De igual manera, una dificultad que podría presentarse consiste en asumir que las personas de ambas muestras llegan a poseer ciertas habilidades.

Al realizar una investigación se pretende principalmente que sea válida y confiable, por lo que se busca que tenga poco error, así mismo el objetivo de la investigación es brindar conclusiones válidas con respecto a las hipótesis establecidas. Sin embargo, es posible cometer errores en la selección, en la medición de las variables, en el análisis y su interpretación. Este tipo de errores

dentro de una investigación llegan a recibir el nombre de sesgo, estos pueden dividirse o clasificarse en tres tipos: de selección, información y confusión (Guardia, Gómez, Sandoval & col., s/a, pp.151-153).

- *Sesgos de selección*

Este tipo de sesgo se presenta cuando existe un error en la selección de los sujetos de estudio, ocasionando conclusiones equivocadas.

- *Sesgos de información*

Menciona los errores que se meten durante la medición de los eventos en la población de estudio.

- *Sesgos de confusión*

Esta distorsión se presenta debido al efecto del elemento de estudio se está mezclando con los efectos de otros factores distintos al de interés.

Para realizar el proceso de adaptación de una prueba psicométrica el psicólogo debe de tener en cuenta diferentes tipos de sesgos que se pudieran presentar durante la adaptación del instrumento que son los sesgos de constructo, sesgos de método y sesgos de los ítems (Chahín-Pinzón, 2014).

- *Sesgos de constructo*

Esto ocurre cuando un constructo no mide lo mismo o no es idéntico a la muestra a la que se realizará la adaptación. Este tipo de sesgo puede surgir debido a diferentes razones, una razón puede ser que las definiciones de los constructos no son iguales a las de otras culturas, el segundo motivo es debido a que los comportamientos esperados con base a los constructos son diferentes en ambas culturas y, por último, porque los ítems no miden adecuadamente los comportamientos y conductas de los constructos.

- *Sesgos de método*

Dentro de los sesgos de método puede producirse por tres causas. La primera causa es debido a que las muestras no son homogéneas y no se puede realizar una comparación válida entre estas, el segundo es porque la forma en la que se llegó a hacer la aplicación del instrumento se realizó de una manera diferente y, por último, es debido a la poca familiaridad con los ítems en el instrumento y el tipo de respuesta que pueda dar la nueva muestra al contestar la prueba.

- *Sesgo de los ítems*

Un sesgo en el ítem se presenta cuando ambas muestras pertenecientes a diferentes culturas presentan las mismas características, pero el puntaje obtenido es diferente al esperado. Un ítem adaptado deberá presentar el mismo significado y grado de dificultad que el ítem original y para cada variable que se pretende medir. Para realizar una buena adaptación en el ítem es importante garantizar que el lenguaje sea el mismo en cuanto a idioma y cultura. El vocabulario y tipo de redacción del ítem tiene que ser comparable en cuanto a su nivel de dificultad, longitud, complejidad, etc. asimismo se tiene que verificar si el significado de las palabras y expresiones es el mismo. Por lo que un sesgo en el ítem es debido a una mala traducción o traducción literal o por la escasa familiaridad o contenido del ítem en una de las culturas.

De acuerdo a lo que menciona García, Márquez & Ramírez (2009), en el momento cuando se construye o estandariza una prueba es conveniente realizar una prueba piloto, la cual consiste en que el instrumento sea aplicado a un grupo pequeño de personas que cuenten con las mismas características o sean semejantes a la muestra con la finalidad de poder realizar modificaciones, con respecto a que las instrucciones sean entendibles o los ítems sean comprendidos de una manera correcta, de igual manera para mejorar los criterios de confiabilidad y validez de dicho instrumento.

De igual manera, los instrumentos deben de contar con dos requisitos que son la confiabilidad y validez, mencionadas previamente.

Al hablar de confiabilidad se hace referencia al grado que un instrumento produce resultados semejantes, de los cuales existen cinco tipos de confiabilidad (García, Márquez & Ramírez, p. 44, 2009):

- Confiabilidad Test-Retest: consta de aplicarse dos o más veces al mismo grupo de personas.
- Confiabilidad por mitades: el conjunto total de las preguntas se divide en dos mitades haciendo la comparación de las puntuaciones o resultados.
- Confiabilidad por formas alternativas: se administra el mismo instrumento con dos o más versiones equivalentes a un mismo grupo de personas.
- Coeficiente Alpha de Cronbach: se aplica el instrumento y se calcula el coeficiente.
- Coeficiente KR-20 y KR-21 de Kuder-Richardson: se utiliza para medir la consistencia interna principalmente con instrumentos de medición dicotómica.

De igual manera, Olaz (En Tornimbeni, 2008) define confiabilidad como una forma de exactitud o precisión en una medición en el cual las puntuaciones de un test se encuentran libres de errores de medición. Al igual que García, Márquez y Ramírez (2009), Olaz concuerda en algunos métodos para verificar la confiabilidad de una prueba, por lo que nada más se describirán aquellos métodos que no se mencionaron previamente:

- Métodos de covarianza de los ítems: permite verificar la consistencia interna de las pruebas requiriendo una sola aplicación del test.
- Acuerdo entre examinadores: consiste en aplicar el test a una muestra y hacer entrega de los resultados de la prueba a un grupo de jueces que harán puntuaciones independientes.

En cuanto a las dimensiones de la confiabilidad, estas se relacionan con las fuentes de error de medición y constan de distintos métodos para poder

identificarlas. Están catalogadas en tres dimensiones catalogándolas de la siguiente manera (Olaz en Tornimbeni, 2008):

Tabla 5

Dimensiones de confiabilidad

Dimensión	Característica	Método
Estabilidad	Está relacionada con las características de las variables que se desean medir. Son aplicadas con un intervalo de tiempo	<ul style="list-style-type: none"> • Test-retest • Formas equivalentes
Consistencia interna	Lude al grado en que distintas partes de la prueba o ítems miden el mismo constructo o dominio.	<ul style="list-style-type: none"> • Formas equivalentes • Partición por mitades • Coeficiente alfa de Cronbach
Confiabilidad inter-examinadores	Objetividad de los datos proporcionados por una prueba	<ul style="list-style-type: none"> • Ínter-examinadores

Nota. Creación propia basada en la información de Olaz en Tornimbeni, 2008.

Por otro lado, los factores que pueden afectar la confiabilidad de una prueba pueden deberse a diversas causas que se presentaran a continuación (Olaz en Tornimbeni, 2008):

- Contenido del test: deben de considerarse la elección de los ítems, la formulación de la consigna y los materiales con los que se estimula la respuesta de un individuo.
- Administración: las condiciones del ambiente deben de ser lo más uniformes y las instrucciones deben ser claras y unívocas
- Calificación: Pueden llegarse a calificar accidentalmente algunas respuestas correctas como erróneas en el caso de los test de opción múltiple o se puede realizar mal la sumatoria de algunas respuestas.

- Factores internos del examinado: estas pueden deberse a distracciones momentáneas que tiene una persona, preocupaciones de índole personales o acontecimientos semejantes ajenos.

De igual manera Mikulic (s/a, p. 15) hace mención de que factores pueden afectar la confiabilidad de una prueba manejándola de la siguiente manera:

- Construcción o adaptación de un test: la confiabilidad puede resultar alterada por la selección de las preguntas y la formulación de la consigna, así como tener precaución con el muestreo.
- Administración del test: debe de observarse que la aplicación del instrumento sea adecuada y presente las mismas condiciones para todos los sujetos, así mismo, deben de cuidarse las condiciones ambientales con la finalidad de que no afecten la administración del instrumento.
- Evaluación de un test: deben de sostenerse los criterios de evaluación y evitar evaluar mediante criterios subjetivos del aplicador.

Pérez y Olaz (Citado en Tornimbeni, 2008) dan la definición de validez a que una prueba represente de una forma correcta y mida la varianza relevante de un constructo.

Existen dos fuentes de evidencia de validez que se catalogan como internas y externas. Las fuentes internas de evidencia se relacionan con el test y los ítems, estructurándose de la siguiente manera (Pérez & Olaz cit. en Tornimbeni, 2008):

- Evidencia basada en el contenido del test: demuestra que el contenido del test es una muestra representativa del constructo que se desea medir.
- Evidencia basada en la estructura interna del test: indican que las relaciones entre los ítems y las dimensiones permiten confirmar la existencia de los constructos que el test pretende medir.

- Evidencia basada en el proceso de respuesta: se obtiene a través de la utilización de entrevistas con las personas examinadas que permita el análisis cualitativo de las respuestas individuales.

Las fuentes externas de evidencia son aquellas medidas de algún criterio que el test intenta predecir, así como las puntuaciones de otras pruebas que llegan a medir constructos semejantes o diferentes (Pérez & Olaz cit. en Tornimbeni, 2008).

- Evidencia convergente-discriminante: se hace la comparación de los puntajes obtenidos del test con otros con la finalidad de medir el mismo atributo.
- Evidencia de las relaciones entre las puntuaciones del test y los criterios externos: este se utiliza con la finalidad de predecir un determinado comportamiento o desempeño a partir de las puntuaciones de una prueba.
- Evidencia de las consecuencias de la aplicación de tests: existe interés por conocer las causas de las diferencias entre grupos.

Con respecto a la validez habla acerca del grado que un instrumento mide la variable que se pretende medir (García, Márquez & Ramírez, 2009, p. 45):

- Validez de constructo: se obtiene la validez del constructo cuando una medición se relaciona consistentemente con otras, de acuerdo con las hipótesis y los constructos que están siendo medidos.
- Validez de contenido: esta hace mención al grado en el que un instrumento incluye un dominio específico de conocimientos, actitudes, rasgos de personalidad, etc.
- Validez de criterio: se hace la comparación con algún criterio externo. De igual manera se puede obtener la validez mediante la aplicación de una prueba ya existente y realizando una correlación de ambos resultados.

Continuando con la descripción teórica de la adaptación de un instrumento psicológico, se presentan cuatro directrices las cuales guían con el proceso de adaptación tomando como referencia el método que sigue Mikulic (s/a):

1) Contexto

- Las diferencias culturales que no sean relevantes para el estudio deben minimizarse.

2) Adaptación de los tests

- Asegurarse que en el proceso se tienen en cuenta diferencias lingüísticas y culturales.
- Proporcionar datos que avalen que el lenguaje utilizado sea apropiado para la cultura a la que va dirigido el test.
- Aportar evidencia de que las evaluaciones elegidas son familiares para las poblaciones a las que van dirigidas.
- El diseño de recogida de datos permite el uso de técnicas estadísticas adecuadas.

3) Aplicación

- Prevenir cierto tipo de problemas y tomar cierto tipo de medidas preventivas con el objetivo de evitarlos mediante la preparación de materiales e instrucciones adecuadas.
- Los aspectos ambientales durante la aplicación deben de ser lo más parecido posible a todas las poblaciones a las que va dirigida la prueba.
- El aplicador no debe de interferir, por lo que deberá minimizar su influencia sobre las personas examinadas, así mismo, las reglas e indicaciones deberán ser explícitas y descritas en el manual de uso.

Procedimiento

El procedimiento para realizar esta investigación comenzó desde la búsqueda de una prueba que midiera dependencia al teléfono celular. Se buscó un instrumento actualizado al desarrollo que se vive hoy en día y que el contexto cultural y social no fuera tan diferente al que se presenta en México, así mismo se pretendía que la herramienta midiera dependencia al teléfono celular como un rasgo patológico.

Al encontrar el instrumento adecuado que cubriera con las necesidades descritas anteriormente se buscó a una persona experta que dominara ambos idiomas y conociera acerca del tema a investigar, se le pidió hacer la traducción del instrumento literalmente como venía en la versión original.

Posteriormente, una persona experta, la cual domina el idioma original de la prueba, realizó una re-traducción al idioma original con el propósito de comparar y hacer equivalencias entre ambas pruebas.

Una vez realizadas las traducciones del instrumento se agregaron las variables atributivas (género, edad y grado escolar), se realizó un pilotaje donde el instrumento, ya traducido al español, se aplicó a cinco personas. Al momento de contestar la prueba se les explicó la finalidad del test, se les dieron las indicaciones para contestarla y de la misma manera se les solicitó que hicieran anotaciones en caso de que algún ítem o pregunta no quedara clara o si tenían alguna sugerencia o comentario.

Una vez aplicado el pilotaje, se hizo una tercera adaptación del instrumento con base a las sugerencias hechas por las personas a las que se les aplicó el instrumento con anterioridad. Las modificaciones realizadas al instrumento fueron pocas; las palabras “chat de Facebook, Instagram y Twitter” fueron añadidas a las preguntas 4, 9, 11, 21 y 22 y se modificó la pregunta 9 con la finalidad de que su comprensión fuera más fácil, así mismo, se modificaron las afirmaciones a diferencia del instrumento original.

Posteriormente se solicitó autorización a la secundaria y bachillerato de UPAEP plantel Santiago con la finalidad de aplicar a sus estudiantes de ambos niveles educativos el instrumento.

Se otorgó una carta de consentimiento informado por parte de la universidad y la facultad de psicología, así mismo, se realizó carta compromiso por una servidora donde se les informaba y presentaba las características del instrumento, el número de reactivos, para que población va dirigida y el objetivo de dicha prueba, así mismo se hizo el compromiso con la institución de hacer una entrega de resultados y un reporte escrito y por último, se les brindó a cada

institución una copia del instrumento con la finalidad de que se pudiera realizar la aplicación en dichos planteles.

Por otro lado, el propósito de la realización de dichos consentimientos es debido a que la mayoría de la población seleccionada son menores de edad, por lo que se necesita para realizar la aplicación de los instrumentos se necesita de la autorización de una figura de autoridad basándonos en los artículos 119°, 122° y 124° del código ético del psicólogo.

art. 119°:

“Cuando las personas presenten incapacidad legal para dar un consentimiento informado el psicólogo lo obtiene de una persona legalmente autorizada” (Sociedad Mexicana de Psicología, 2010, p. 77).

art. 122°:

“El psicólogo que realiza una investigación o estudio, bajo cualquier circunstancia obtiene consentimiento informado de los participantes, el psicólogo utiliza un lenguaje que sea entendible para los participantes en la investigación, o de las personas legalmente autorizadas, al obtener su consentimiento informado. Tal consentimiento se documenta de manera apropiada. Con lenguaje entendible para los participantes, el psicólogo les informa de la naturaleza de la investigación; que tienen la libertad de participar o declinar, o retirarse de la investigación; les explica las consecuencias predecibles de declinar o de retirarse; les hace saber de factores significativos que deban de esperarse de su disposición a participar (tales como riesgos, incomodidad, afectos adversos o limitaciones sobre la confidencialidad” (Sociedad Mexicana de Psicología, 2010, p. 78).

art. 124°:

“En el caso en que las personas sean menores de edad o incapaces legalmente de dar su consentimiento informado, el psicólogo, no obstante:

1. Proporciona una explicación apropiada
2. Obtiene el asentimiento del participante, o
3. De una persona autorizada legalmente, en caso de que la ley permita tal consentimiento sustituto” (Sociedad Mexicana de Psicología, 2010, p. 79).

La aplicación del instrumento fue en ambas instituciones. La primera aplicación se dio a los alumnos de nivel secundaria en la cual el tiempo de aplicación total fue de 3 horas. La segunda aplicación se dio a los alumnos de bachillerato donde el tiempo de aplicación total fue de dos horas.

En ambas instituciones se dieron las indicaciones para la aplicación a todos los estudiantes, en compañía de la psicóloga de la institución en caso de la secundaria y de la tutora académica en caso del bachillerato.

Se brindó la explicación de cuál era el objetivo del instrumento y se les pidió de la manera más atenta que solo contestaran la prueba aquellas personas que contaban con un teléfono celular, así como fueran los más honestos posibles y evitaran distraerse al momento de contestar en instrumento. Al darles la prueba se les solicitó que anotaran su género, su edad y su grado académico y leyeran atentamente las preguntas contestándolas con una tache basándose en la escala tipo Likert que se mostraba ahí.

3.1 Población y muestra

Esta investigación, al igual que el instrumento original, toma como población a adolescentes, tanto hombres como mujeres, que abarquen un rango de edad de los 12 a los 18 años y se encuentren cursando la secundaria o el bachillerato en la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP).

Se decidió escoger este tipo de población con la finalidad de no obtener un sesgo de tipo metodológico en la muestra, ya que esto puede suceder cuando las muestras son incomparables entre sí debido a las diferencias de edades, escolaridad o género (Fernández en Tornimbeni, Pérez & Olaz, 2008, pp. 193 &194).

Por otro lado, los únicos requisitos que se necesitan para la aplicación de este instrumento es la autorización de sus padres, tutor o autoridad para poder contestarlo, en caso de ser menores de edad, con base a los artículos 119°, 122° y 124° del Código Ético del Psicólogo y que cuenten con un teléfono inteligente.

El tipo de muestreo seleccionado para esta investigación es no probabilístico mediante sujetos tipo, ya que como se mencionó previamente y para evitar caer en un sesgo de tipo metodológico, es necesario que la persona participante cumpla con ciertos requisitos para la participación en esta investigación, que en este caso son: que tenga la edad establecida previamente, este cursando la secundaria o preparatoria y que tenga consigo un teléfono inteligente (García, Márquez & Ramírez, 2009, p. 28).

La muestra es seleccionada mediante un análisis estadístico donde se requerirán la participación de cinco personas por reactivo con la finalidad de validar el instrumento y exista un error mínimo en el análisis de datos (García, Márquez & Ramírez, 2009, pp. 26, 27 & 28; Pérez y Tornimbeni, 2008, p. 173), por lo que el tamaño de la muestra original constaba de 110 participantes. Sin embargo, Pérez y Tornimbeni (2008) mencionan que para poder realizar un análisis factorial este debe conducirse empleando muestras grandes, por lo que, se requiere de la participación aproximada de 300 personas con el objetivo de obtener resultados estables y útiles, por lo que, se optó en aumentar el tamaño de la muestra a la cantidad de personas descritas previamente con la finalidad de obtener una muestra estadísticamente representativa y poder conseguir resultados fiables.

La muestra total constó de 300 participantes, hombres y mujeres de nivel secundaria y bachillerato los cuales abarcaban edades de 11 a 18 años.

Con relación al género masculino hubo una participación de 142 personas representando un 47.3% de la muestra de ambos niveles educativos, el resto de la muestra lo figuraron 158 mujeres representado el 52.7% (tabla 9).

Tabla 6

Distribución de frecuencias por género y edad

	Genero						Edad					
	Hombre		Mujer		Total		Min.		Max.		Total	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	N	%
Secundaria	59	44%	75	56%	134	50%	11	1.70%	15	12%	36	12%
Bachillerato	83	50%	83	50%	166	50%	15	12%	18	1.30%	33	11%
Total	142	47%	158	53%	300	100%	26	13.76%	33	13.30%	69	23%

Nota. Elaboración propia en programa estadístico SPSS 20.0.0

Se contó con la participación de 134 estudiantes de nivel secundaria donde el 44% de la muestra representaban los hombres y el 56% era representado por las mujeres. En relación al año escolar que cursan los alumnos de secundaria la gran mayoría de los alumnos (44.8%) se encuentran

en tercer grado, 38 (28.4%) estudiantes cursan segundo y 36 (26.9%) estudiantes se encuentran en el primer año de secundaria.

En la aplicación a los estudiantes de nivel bachillerato, se consiguió una muestra equitativa de ambos géneros, obteniendo un total de 83 (50%) participantes tanto hombres como mujeres. Participaron 32 (19.3%) estudiantes del primer año, 131 (78.9%) de segundo grado y por último 3 (1.8%) que se encuentran estudiando su último año escolar.

La edad mínima de los participantes era de 11 (1.7%) años y la edad máxima fue de 18 (1.3%) años, así mismo, la mayoría de los participantes contaba con una edad de 16 (34.3%) años con una media de 14.76.

3.2 Diseño de investigación

El tipo de diseño empleado para esta investigación es mediante un método instrumental. Montero y León (2002) consideran pertenecientes a este tipo de categorías a todos los estudios relacionados con el desarrollo de pruebas psicométricas, así como la adaptación de estas. Es evidente que este tipo de diseño es el que mejor se adecua para el objetivo debido a que los objetivos planteados desde un principio para este estudio es simplemente la adaptación del instrumento.

3.3 Alcance de la investigación

Al hablar de los alcances que se obtienen podemos decir que en este caso se empleará un alcance de tipo descriptivo ya que se describirán los hallazgos obtenidos con base a la aplicación del instrumento.

Hipótesis

Las hipótesis de esta investigación quedan estructuradas de la siguiente manera:

- H_0 : No se obtendrán los parámetros necesarios para el coeficiente Alfa de Cronbach de la adaptación del *Test of Mobile Phone Dependence (TMD)* en una población de jóvenes del estado de Puebla.
- H_1 : Se obtendrán los parámetros necesarios para el coeficiente Alfa de Cronbach de la adaptación del *Test of Mobile Phone Dependence (TMD)* en una población de jóvenes del estado de Puebla.
- H_0 : No se obtendrán los parámetros necesarios de validez de criterio de la adaptación del *Test of Mobile Phone Dependence (TMD)* en una población de jóvenes del estado de Puebla.
- H_1 : Se obtendrán los parámetros necesarios de validez de criterio de la adaptación del *Test of Mobile Phone Dependence (TMD)* en una población de jóvenes del estado de Puebla.

3.4 Variables

En el instrumento original se toman tres constructos descritos a continuación:

Tabla 7

Definición de constructos

Constructo	Definición conceptual
Abstinencia.	Se refiere al malestar o incomodidad que una persona siente cuando es incapaz de utilizar el teléfono celular, además de hacer uso de este con la finalidad de aliviar los problemas psicológicos.
Falta de control y problemas derivados a su uso.	La dificultad de detener el uso del teléfono celular a pesar de los esfuerzos que hace la persona para dejar de hacerlo.
Tolerancia e interferencia con otras actividades.	Incremento en el uso del teléfono celular y la interferencia con otras actividades importantes.

Nota. Creación propia basada en la información de Chóliz, 2012

Posteriormente Chóliz (2012), independientemente de introducir los constructos descritos previamente, incluye dos variables más dentro del estudio las cuales son género y edad.

Tabla 8

Tipos de variables

Variable	Tipo de variable
Género	Variable independiente atributiva
Edad	Variable independiente atributiva
Dependencia al celular	Variable dependiente

Nota. Creación propia basada en la información de Chóliz, 2012

3.5 Instrumento

El propósito fundamental de esta investigación es hacer una adaptación de un instrumento que mida dependencia al teléfono celular, por lo cual se decidió hacer la adaptación del Test of Mobile Phone Dependence debido a que es un instrumento basado en los criterios de diagnóstico que marca el DSM-IV. El Test of Mobile Phone Dependence se encarga de medir principalmente tres constructos (Chóliz, 2012):

- **Abstinencia:** Este constructo mide el malestar que se tiene al ser privado del uso de un celular, así como el manejar o saber resolver conflictos emocionales mediante su uso.
- **Falta de control y problemas derivados a su uso:** Este constructo mide dos características principales de la adicción. El primero de estos mide la dificultad para tener el control de un comportamiento en un ambiente y la repetición de una conducta no agradable, la cual puede traer consecuencias desagradables para quien la realiza.

El primero surge debido a que existe una dificultad para controlar los impulsos, así mismo, en la segunda característica, se menciona que a pesar de

las consecuencias negativas que una conducta pudiera tener, la persona tiene una gran dificultad para poder hacer control de esta.

- Tolerancia e interferencia con otras actividades: El constructo mide la tolerancia o un mayor uso del celular con el fin de obtener los efectos esperados. Cuando el consumo de una sustancia comienza a elevarse es evidente que esta situación comenzará a interferir con la realización de otras actividades.

La población total de aplicación de la prueba original fue a un total de 2,833 adolescentes quienes tenían un rango de edad que iban de los 12 a los 18 años. Se realizó un estudio piloto con una muestra inicial de 542 estudiantes, a los cuales se les aplicó la primera versión del instrumento que contenía 101 ítems, los resultados obtenidos en la muestra inicial indicaron una reducción del instrumento a un total de 46 ítems.

Posteriormente se realizó un estudio donde se aplicó el instrumento reducido previamente a 1,944 estudiantes con el objetivo de obtener un cuestionario final.

El tercer estudio se aplicó a una muestra de 347 estudiantes con el objetivo de obtener la validez de la prueba y hacer la correlación del instrumento con el *Mobile Phone Dependence Questionnaire* (MPDQ). El instrumento final cuenta con 22 ítems dentro de los cuales 6 ítems se califican de una forma inversa. El instrumento presenta una consistencia interna de alfa de Cronbach de .94.

En la siguiente tabla se muestra la distribución de los ítems de acuerdo a los constructos que mide la prueba.

Tabla 9
Descripción de constructos e ítems

Constructo	Definición conceptual	Ítems
Abstinencia.	Se refiere al malestar o incomodidad que una persona siente cuando es incapaz de utilizar el teléfono celular, además de hacer uso de este con la finalidad de aliviar los problemas psicológicos.	8, 11, 13, 14, 15, 16, 20, 21 y 22.

Falta de control y problemas derivados a su uso. La dificultad de detener el uso del teléfono celular a pesar de los esfuerzos que hace la persona para dejar de hacerlo. 1, 2, 3, 4, 7 y 10.

Tolerancia e interferencia con otras actividades. Incremento en el uso del teléfono celular y la interferencia con otras actividades importantes. 5, 6, 9, 12, 17, 18 y 19.

Nota. Creación propia basada en la información de Chóliz, 2012

A continuación, se muestra una imagen del instrumento original.

Imagen 1

Instrumento original TMD

Appendix
Test of Mobile-phone Dependence (TMD)

Indicate how frequently the statements that appear below apply to you using the following scale as a guide:

	0	1	2	3	4
	Never	Rarely	Sometimes	Often	Frequently
1 I have been called on the carpet or warned about using my mobile phone too much.	0	1	2	3	4
2 I have put a limit on my mobile phone use and I couldn't stick to it.	0	1	2	3	4
3 I have argued with my parents or family members about the cost of my mobile phone.	0	1	2	3	4
4 I spend more time than I would like to talking on the mobile phone, sending SMSs, or using WhatsApp.	0	1	2	3	4
5 I have sent more than five messages in one day.	0	1	2	3	4
6 I have gone to bed later or slept less because I was using my mobile phone.	0	1	2	3	4
7 I spend more money on my mobile phone (calls, messages...) than I had expected.	0	1	2	3	4
8 When I'm bored, I use my mobile phone.	0	1	2	3	4
9 I use my mobile phone (calls, SMSs, WhatsApp...) in situations where, even though not dangerous, it is not appropriate to do so (eating, while other people talk to me, etc.).	0	1	2	3	4
10 I have been criticized because of the cost of my mobile phone.	0	1	2	3	4

Indicate to what degree you agree or disagree with the statements presented below.

	0	1	2	3	4
	Completely disagree	Disagree somewhat	Neutral	Agree somewhat	Completely agree
11 When I haven't used my mobile phone for a while, I feel the need to call someone, send an SMS, or use WhatsApp.	0	1	2	3	4
12 Since I got my mobile phone, I have increased the number of calls I make.	0	1	2	3	4
13 If my mobile phone were broken for an extended period of time and took a long time to fix, I would feel very bad.	0	1	2	3	4
14 I need to use my mobile phone more and more often.	0	1	2	3	4
15 If I don't have my mobile phone, I feel bad.	0	1	2	3	4
16 When I have my mobile phone with me, I can't stop using it.	0	1	2	3	4
17 Since I got my mobile phone, I have increased the number of SMSs I send	0	1	2	3	4
18 As soon as I get up in the morning, the first thing I do is see who has called me on my mobile phone or if someone has sent me an SMS.	0	1	2	3	4
19 I spend more money now on my mobile phone now than when I first got it.	0	1	2	3	4
20 I don't think I could stand spending a week without a mobile phone.	0	1	2	3	4
21 When I feel lonely, I use the mobile phone (calls, SMSs, WhatsApp...).	0	1	2	3	4
22 I would grab my mobile phone and send a message or make a call right now.	0	1	2	3	4

La prueba adaptada quedo de la siguiente manera (Imagen 2) siguiendo el proceso de adaptación que se describió con anterioridad.

Imagen 2

Instrumento final

Test de dependencia al teléfono móvil

Sexo: Hombre () Mujer () Edad: _____ Grado: _____

Indica con una equis (X) que tan frecuente las afirmaciones que aparecen a continuación aplican a tu persona usando la siguiente escala como guía:

0 Completamente en desacuerdo	1 Algo en desacuerdo	2 Neutral	3 Algo de acuerdo	4 Completamente de acuerdo
1. Me han llamado la atención o he sido advertido sobre estar usando mi teléfono móvil demasiado.				
0	1	2	3	4
2. He puesto un límite al uso de mi teléfono móvil y no me pude apegar a él.				
0	1	2	3	4
3. He discutido con mis padres o familiares sobre el costo de mi teléfono móvil.				
0	1	2	3	4
4. He gastado más tiempo del que quisiera hablando en mi teléfono móvil, mandando SMS, usando WhatsApp, chat de Facebook, Instagram o Twitter.				
0	1	2	3	4
5. He mandado más de 5 mensajes en un día.				
0	1	2	3	4
6. Me he ido a la cama o me he ido a acostar más tarde o dormido menos porque estuve usando mi teléfono móvil.				
0	1	2	3	4
7. He gastado más dinero en mi teléfono móvil en llamadas, mensajes, etc., más de lo que había esperado.				
0	1	2	3	4
8. Cuando estoy aburrido, uso mi teléfono móvil.				
0	1	2	3	4
9. Uso mi teléfono móvil en llamadas, SMS, WhatsApp, chat de Facebook, Instagram o Twitter, en situaciones donde, aunque no siendo peligroso, no es apropiado hacerlo. Por ejemplo: cuando estoy comiendo, cuando otras personas me están hablando, entre otras.				
0	1	2	3	4
10. He sido criticado debido al costo de mi teléfono móvil.				
0	1	2	3	4

Indica con una equis (X) en qué grado estás de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones presentadas debajo

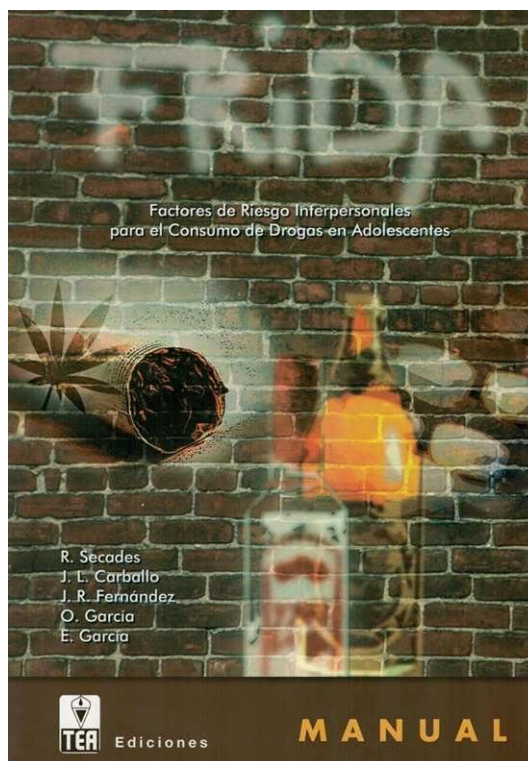
0 Completamente en desacuerdo	1 Algo en desacuerdo	2 Neutral	3 Algo de acuerdo	4 Completamente de acuerdo
11. Cuando no he usado mi teléfono móvil por un rato, he sentido la necesidad de hablar con alguien, mandar un SMS, usar WhatsApp, chat de Facebook, Instagram o Twitter.				
0	1	2	3	4
12. Desde que obtuve mi teléfono móvil, he incrementado el número de llamadas que hago.				
0	1	2	3	4
13. Si mi teléfono móvil estuviera descompuesto por un periodo de tiempo prolongado y tomara un tiempo largo repararlo, me sentiría muy mal.				
0	1	2	3	4
14. Necesito usar mi teléfono móvil cada vez más tiempo.				
0	1	2	3	4
15. Si no tengo mi teléfono móvil, me siento mal.				
0	1	2	3	4
16. Cuando tengo mi teléfono móvil conmigo, no puedo dejar de usarlo.				
0	1	2	3	4
17. Desde que tengo mi teléfono móvil, he incrementado el número de SMS o WhatsApp que mando.				
0	1	2	3	4
18. Tan pronto me levanto en la mañana, la primera cosa que hago es ver quien me ha llamado a mi teléfono móvil o si alguien me ha enviado un SMS o WhatsApp.				
0	1	2	3	4
19. He gastado más dinero ahora en mi teléfono móvil que cuando lo obtuve por primera vez.				
0	1	2	3	4
20. No creo que pueda soportar el pasar una semana sin mi teléfono móvil.				
0	1	2	3	4
21. Cuando me siento solo, uso el teléfono móvil haciendo llamadas, SMS, WhatsApp, chat de Facebook, Instagram, Twitter, etc.				
0	1	2	3	4
22. Agarraría mi teléfono móvil y mandaría un mensaje, WhatsApp o haría una llamada ahora mismo.				
0	1	2	3	4

Nota. Elaboración propia con los datos de la presente investigación

Con fines de obtener la validez convergente de la prueba se manejó la implementación de un segundo instrumento el cual midiera el consumo de drogas. La segunda prueba aplicada fue *Factores de Riesgo Interpersonales para el Consumo de Drogas en Adolescentes (FRIDA)*.

Imagen 3

Portada FRIDA



Nota. Manual FRIDA

Esta prueba que puede aplicarse a adolescentes de 12 a 16 años, su aplicación llega a ser de manera individual y colectiva y su tiempo de administración se maneja de los 15 a 20 minutos.

La prueba FRIDA está compuesta por 90 ítems agrupados en 7 factores y un índice de vulnerabilidad global: Factor 1. Reacción de la familia ante el consumo; Factor 2. Grupo de amigos o iguales; Factor 3. Acceso a las drogas; Factor 4. Riesgo familiar; Factor 5. Educación familiar en drogas; Factor 6. Actividades protectoras; Factor 7. Estilo educativo e Índice de vulnerabilidad global. Las preguntas son respondidas mediante una escala tipo Likert que va cambiando de acuerdo al factor. La forma de corrección de este test puede ser de acuerdo a 2 formas: por internet mediante *e-perfil* y la corrección mecanizada (Secades, Carballo, Fernández, García & García, 2006).

3.5.1 Justificación del instrumento

Hoy en día el uso de aparatos o dispositivos electrónicos son de gran ayuda y utilidad en nuestra vida, sin llegar a decir que pueden ser esenciales en esta, desafortunadamente, muchas veces las personas llegan a caer en lo que son conductas poco saludables, haciendo que los profesionales de la salud o las personas que se encargan de estudiar acerca de estos temas, se pregunten si el uso continuo, en este caso del teléfono celular, puede hacer que se genere cierta dependencia a este dispositivo.

Se escogió este instrumento para hacer la adaptación debido a que el autor basa sus ítems de la prueba en los criterios de diagnóstico de dependencia del DSM-IV y muestra una consistencia interna de Cronbach de .94. De igual manera se optó por hacer uso de esta prueba debido a que está elaborada en un contexto actual, ya que en algunos reactivos se mencionan el uso del WhatsApp, llamadas, mensajes de texto, pago del teléfono, etc. (Chóliz, 2012).

En cuanto, se hizo elección del instrumento FRIDA, debido a que es una prueba que además de medir factores de riesgo en los adolescentes hay ciertas preguntas dentro del cuestionario que hacen alusión al consumo y obtención de estas sustancias tóxicas. De igual manera, es un test el cual su aplicación es rápida en cuestión de tiempo, sencilla por la forma de aplicación y fácil por la forma en como debe ser respondida.

IV. Resultados

Los resultados obtenidos del presente trabajo de investigación fueron analizados mediante el software estadístico IBM SPSS 20.0.

4.1 Análisis de confiabilidad

En cuanto al análisis factorial se procedió a sacar la confiabilidad total del instrumento mediante el Alfa de Cronbach obteniendo un nivel de fiabilidad de .894, de igual manera se obtuvo la consistencia interna de los tres constructos obteniendo los siguientes resultados (Tabla 9):

Tabla 9

Confiabilidad alfa de Cronbach

	Alfa de Cronbach	No. de elementos
TMD	,894	22
Abstinencia	,859	9
Falta de control	,562	6
Tolerancia	,777	7

Nota. Elaboración propia en programa estadístico SPSS 20.0.0

En la tabla 9 se puede evaluar la confiabilidad obtenida por parte de los tres constructos; el primer constructo, Abstinencia (ítems 8, 11, 13, 14, 15, 16, 20, 21 y 22) tiene un alfa de Cronbach de .859, por otro lado, el constructo Falta de control y problemas derivados a su uso (ítems 1, 2, 3, 4, 7 y 10) muestra una confiabilidad de .562, por último, el constructo Confiabilidad Tolerancia e interferencia con otras actividades (ítems 5, 6, 9, 12, 17, 18 y 19) obtuvo un alfa de Cronbach de .777.

Posteriormente, obtuvo el Alfa de Cronbach total-elementos (tabla 10) indicándonos cuales son los ítems que muestran un bajo coeficiente y debería ser eliminados con fin de obtener una confiabilidad más elevada. En este caso,

como se muestra en la tabla 10 el ítem dos muestra una correlación de .069, lo cual si se elimina la confiabilidad del instrumento adaptado sería de .900.

Tabla 10

Alfa de Cronbach total-elementos

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
P1	38,22	235,821	,375	,893
P2	38,62	246,923	,069	,900
P3	39,18	234,111	,360	,893
P4	37,93	230,642	,499	,890
P5	36,85	239,830	,313	,894
P6	37,81	225,675	,552	,888
P7	39,15	232,037	,423	,892
P8	37,14	235,839	,428	,891
P9	38,49	224,422	,584	,887
P10	39,30	230,776	,434	,892
P11	38,79	225,029	,617	,887
P12	38,86	231,406	,464	,891
P13	38,91	226,124	,587	,887
P14	39,22	227,265	,667	,886
P15	39,17	227,064	,593	,887
P16	39,12	229,504	,585	,888
P17	37,99	226,757	,567	,888
P18	38,45	224,177	,566	,888
P19	39,16	229,254	,546	,889
P20	39,02	226,307	,530	,889
P21	38,26	223,850	,598	,887
P22	38,74	221,879	,578	,887

Nota. Elaboración propia en programa estadístico SPSS 20.0.0

Dado a los resultados previos, se decidió eliminar el segundo reactivo de la prueba, por lo que, el instrumento final cuenta con un total de 21 preguntas (imagen 4) obteniendo una consistencia interna de .901 (tabla 11).

Tabla 11

Confiabilidad alfa de Cronbach.

	Alfa de Cronbach	No. de elementos
TMD	,901	21
Abstinencia	,859	9
Falta de control	,592	5
Tolerancia	,77	7

Nota. Elaboración propia en programa estadístico SPSS 20.0.0

4.2 Análisis de validez

Con fines de obtener la validez convergente del instrumento se optó por aplicar el instrumento Factores de Riesgo Interpersonales para el Consumo de Drogas en Adolescentes (FRIDA), se hizo la aplicación a 30 estudiantes de bachillerato de la misma muestra. Una vez obtenidas las respuestas de ambos instrumentos se procedió a obtener las correlaciones entre ambas pruebas utilizando el Coeficiente de correlación de Pearson mediante el programa estadístico SPSS 20.0.0.

Se obtuvieron las correlaciones de acuerdo con los 7 factores que maneja la prueba FRIDA y el índice de Vulnerabilidad Global con el total obtenido de la prueba TMD y los tres constructos que esta maneja (tabla 12).

Los resultados de la validez convergente con los factores e Índice de Vulnerabilidad presentan correlaciones negativas en el Factor Acceso a drogas ($r=-.376$, $p<.05$) e Índice de Vulnerabilidad Global ($r=-.412$, $p<.05$), de igual manera, se puede observar que existe una correlación negativa entre el factor 1 (Abstinencia) de la prueba TMD con el Índice de Vulnerabilidad Global de la prueba FRIDA ($r=-.436$, $p<.05$), lo cual nos señala que, aunque los participantes hagan un mayor uso del teléfono celular y presenten molestias al no poder hacer uso del dispositivo electrónico, el poder conseguir o querer tener acceso a distintas drogas puede ser un proceso difícil o complicado, asimismo, de que los factores de riesgo que los estudiantes tienen son bajos.

Desafortunadamente, aunque existan correlaciones negativas entre ambas pruebas, estas no son de ayuda para poder obtener la validez convergente del instrumento.

Tabla 12

Correlaciones entre test FRIDA y TMD.

	RFC	GAD	AD	RF	EFD	AP	ED	IVG
TMD	-.289	-.239	-.376*	.153	-.077	-.201	-.149	-.412*
F1	-.253	-.236	-.341	.074	-.163	-.277	-.160	-.436*
F2	-.247	-.179	-.349	.168	.035	-.027	-.076	-.279
F3	-.292	-.199	-.347	.217	-.003	-.146	-.140	-.355

Nota. RFC=Reacción de la familia ante el consumo; GAD=Grupo de amigos o iguales; AD=Acceso a las drogas; RF=Riesgo familiar; EFD=Educación familiar en drogas; AP=Actividades protectoras; ED=Estilo educativo; IVG=Índice de vulnerabilidad global; F1= Abstinencia; F2= Falta de control; F3= Tolerancia; * $p < .05$

4.3 Diferencias entre edad y género

Se buscó analizar si existen diferencias entre las edades de los participantes y el género con relación al uso del celular. Para obtener las diferencias en cuestión al género de los estudiantes, se realizó el proceso mediante la prueba paramétrica t de Student para muestras independientes y se utilizó el análisis de varianza con un factor (ANOVA) para poder obtener las diferencias entre edades. En la tabla 13 se demuestra que no se encontraron diferencias significativas en relación con el género (Hombre y Mujer; $p = .593$), así mismo, en la tabla 14, se puede apreciar que no existen diferencias significativas con relación a la edad de los estudiantes ($F = 1.086$, $p = .372$).

Tabla 13

Diferencias género y uso del celular mediante t de Student.

TMD		N	Media (DT)	<i>p</i>	<i>T</i>
Género	Hombre	142	34.10 (15.252)	.593	-4.387 (298)
	Mujer	158	41.81 (15.158)		

Nota. * La diferencia de medias es significativa al nivel 0.05.

Tabla 14
Diferencias edad y uso del celular mediante ANOVA de un factor.

	gl	F	p
TMD	7	1.086	.372
		N	Media (DT)
	11	5	41.80 (15.255)
	12	30	32.57 (12.210)
	13	40	35.10 (16.464)
	14	54	38.61 (13.794)
Edad	15	36	40.94 (12.649)
	16	103	39.44 (17.574)
	17	28	38.39 (16.408)
	18	4	40.50 (19.841)
	Total	300	38.16(15.660)

Nota. * La diferencia de medias es significativa al nivel 0.05.

4.4 Baremos y percentiles

Finalmente, se obtuvieron los baremos y percentiles correspondientes para la interpretación de la prueba. Se manejaron tres baremos de respuesta con relación a la dependencia del teléfono celular, los cuales van de “Bajo”, “Promedio” y “Alto” (Tabla 16). Los percentiles presentados en la tabla 15 van de acuerdo con el puntaje directo por parte del instrumento al hacer la suma de todos los reactivos y por constructos; los percentiles 1 y 20 representan un rango bajo de uso del celular, los percentiles 25 y 85 manejan un uso promedio, por último, 90 y 100 son rangos altos de uso del teléfono celular.

Tabla 15
Percentiles puntaje total y por constructos.

Percentiles	Total	Abstinencia	Falta de control	Tolerancia
1	7	2	0	2
2	11	2	2	3
3	13	3	2	3
4	13	3	3	4
5	13	3	3	4
10	19	5	4	6
15	23	7	6	8
20	26	8	7	9

25	29	9	7	11
30	30	10	8	12
35	32	11	9	13
40	36	12	9	14
45	38	13	9	15
50	40	14	10	16
55	42	15	10	16
60	44	17	11	17
65	47	18	12	18
70	49	19	12	19
75	51	20	13	20
80	54	22	14	21
85	56	23	15	21
90	61	25	16	23
95	66	31	18	24
96	69	31	18	24
97	72	33	18	25
98	74	34	19	26
99	76	35	20	27
100	82	36	22	28
Media	40	15	10	15
Desv. típ.	16	8	4	6

Nota. Elaboración propia en programa estadístico SPSS 20.0.0

Tabla 16
Baremos de puntajes total y por constructos.

	Total	Abstinencia	Falta de control	Tolerancia
Bajo	0-28	0-12	0-6	0-9
Promedio	29-57	13-25	7-13	10-19
Alto	58-84	26-36	14-20	20-28

Nota. Elaboración propia en programa estadístico SPSS 20.0.0

V. Discusión

Conforme van pasando los años el desarrollo y progreso de la tecnología se vuelve cada vez más novedoso y accesible para todas las personas, dando como resultado que el proceso de sociabilización y comportamiento humano se vea modificado por el empleo de un teléfono celular, esto, debido a que el ser humano hace uso de este como una herramienta para poder socializar o entablar comunicación con otros, así como, el empleo y sustitución de algunas otras herramientas y funciones que posee un teléfono inteligente como: cámara, juegos, música, etc. (Escavy, 2014), facilitando como consecuencia un cambio en las generaciones y en el contexto en que nos desenvolvemos hoy en día.

Dado los resultados previamente presentados, se corrobora que la adaptación del instrumento *Test of Mobile Phone Dependence* (TMD) es una prueba que demuestra tener fiabilidad y validez, puede llegar a ser aplicado en una población adolescente con fines de investigación, detección o incluso prevención; bien es cierto que la adaptación de un instrumento es un proceso un poco menos complejo que el realizar o crear una prueba psicométrica, por diversas cuestiones, sin embargo, se hace la recomendación de que en investigaciones futuras se elabore un instrumento con las mismas características a la prueba adaptada con la finalidad de poder tener un test psicométrico que se ajuste al contexto en el que se desarrolla nuestra población.

La presente investigación da como resultados observables que la prueba tiene una consistencia interna elevada al igual que el instrumento original, en cuanto a la confiabilidad por constructos se encuentra una discrepancia en el constructo "Falta de control" donde es visible que su fiabilidad es baja (.562), así mismo, para elevar el Alfa de Cronbach de la prueba se optó por eliminar el ítem dos, por lo que, esta versión adaptada cuenta con 21 preguntas en contraste con la prueba creada por Chóliz (2012) donde presenta 22 ítems.

Desafortunadamente el criterio de validez convergente no pudo ser corroborado en este instrumento debido a las correlaciones poco significativas que se obtuvieron con los dos instrumentos.

En cuanto a las diferencias entre género, edad y uso del teléfono celular no se hallaron resultados significativos en contraste a la prueba de Chóliz (2012) donde si se presentaron diferencias estadísticamente significativas. Chóliz (2012) menciona en su instrumento que existen diferencias en aquellos participantes que eran pertenecientes a un grupo de edad que encontraban entre los 12 a 14 años con el uso del teléfono celular, sin embargo, es posible que los resultados no hayan coincidido entre los otros grupos de edades debido a que la cantidad de jóvenes a la que se le aplicó el instrumento adaptado fue en menor proporción que la muestra original, por lo que, se sugiere para investigaciones futuras que se amplié la muestra para corroborar si existen diferencias entre edad, género y el uso del celular, asimismo, otros factores que pudieron influir en las respuesta de los instrumentos fue la poca disposición de algunos participantes para responder el test, el tiempo, el espacio y el ambiente.

Dentro de los inconvenientes que se presentaron durante la aplicación de la prueba a los alumnos de nivel secundaria, fue que, debido a su corta edad, pocos estudiantes no cuentan con un teléfono celular propio y llegan a hacer uso del de sus padres, así como, el hecho de que, si el alumno cuenta con su propio teléfono celular, tiene que pedir permiso al padre o tutor para poder utilizarlo, además de que solo lo puede ocupar en ciertas ocasiones o cierto horario para hacer uso de este. Concordando con los resultados obtenidos por López, Honrubia & Freixa (2012) que señalan que los adolescentes más jóvenes presentan una menor problemática con el uso del celular, por otro lado, se ha señalado que las puntuaciones al cuestionario acrecientan a medida que aumenta la edad (Chóliz, 2012), así como el problema se agrava con forme aumente el tiempo del uso al dispositivo móvil (López, Honrubia & Freixa, 2012).

Como se mencionó anteriormente, la generación Z representan una generación de jóvenes los cuales nacieron con el desarrollo de la tecnología, ya que estos han contado con el acceso a dispositivos móviles e internet desde su infancia logrando modificar el proceso de interacción visual y verbal por medio de la comunicación escrita a través de plataformas sociales o mensajes de texto (Ortega, 2016) dando cambio a los procesos de enseñanza tanto familiar como escolar. Aunque la implementación de la tecnología y sobre todo de los teléfonos inteligentes han facilitado la vida cotidiana el uso excesivo de este dispositivo y de cualquier otro puede generar conductas adictivas (Echeburúa, 1999). Aunque las adicciones comportamentales todavía no son catalogadas en los manuales de diagnóstico (Echeburúa, Salaberría & Cruz-Sáez, 2014), existen investigaciones las cuales señalan que este tipo de adicciones sin sustancias puede llegar a ser perjudicial para una persona. Cía (2013) describe que los comportamientos se ven activados por emociones e impulsos no teniendo un control cognitivo sobre ellos, asimismo, el uso constante del teléfono celular ha generado un nuevo fenómeno social y cultural el cual se le ha denominado phubbing, el cual Obregón (2015) lo define como el acto de prestarle más atención al celular que a otra persona.

No obstante, hay que considerar que los factores de riesgo influyen en el consumo o en este caso en el uso desmedido del teléfono celular. Mielgo, Lorigados, Calleja & Cachero (2012) mencionan que las amistades y la dinámica familiar poseen un papel muy influyente debido al autoconcepto que puede manejar una persona, la toma de decisiones que pudiera llegar a tomar y su relación con el entorno social, así como lo es el estatus económico, la cohesión familiar y su historia (Meana, Reno & Batista, 2012). López, Honrubia & Freixa (2012) encontraron que existe una relación en cuanto al uso problemático del teléfono celular y el nivel de estudio de los padres, por lo que, familias con un alto nivel educativo tienden a realizar actividades de entretenimiento no centradas en aparatos o recursos tecnológicos.

Si bien, no se encontraron relaciones entre el consumo o adquisición de drogas y uso de un teléfono inteligente y que los factores de riesgo que presentan los alumnos participantes sean bajos, se hace la invitación de poder realizar talleres para poder prevenir el uso colosal de dispositivos móviles.

Arias, Gallego, Rodríguez & Del Pozo (2012) señalan que para poder proteger a un adolescente se debe investigar si cuenta con las habilidades para poder enfrentar un problema, mejorar las habilidades sociales, hacer un buen uso del tiempo libre y tener una autoestima; así mismo, Zuluaga (s/a) señala que la intervención no debe realizarse solo para el adolescente, sino que la familia también debe de verse incluida en este proceso debido al manejo de habilidades y monitorización de estos dispositivos electrónicos.

La autora de esta investigación considera que aunque se presentaron diversas circunstancias que pudieron haber dificultado la elaboración de esta investigación como: la existencia de poca literatura y personas expertas enfocadas al tema a investigar, los presupuestos o cuestiones económicas, la muestra a la que se le realizó la prueba, etc., y aunque no se llegaron a cubrir completamente los objetivos específicos de esta exploración, esta prueba adaptada demuestra ser un instrumento confiable, el cual puede llegar a ser aplicado con diversos fines de investigación o diagnóstico en un futuro cercano.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales DSM-V*. (5° edición). Washington, DC: American Psychiatric Publishing
- American Psychiatric Association. (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales DSM-IV-TR*. (4° edición). Barcelona, España: Masson.
- Arias, R. O., Gallego, P. V., Rodríguez, N. J. M. & Del Pozo, L. M. A. (2012). Adicción a las nuevas tecnologías. *Psicología de las Adicciones*, 1, 2-6. Recuperado de: <http://www.unioviedo.es/gca/uploads/pdf/Psicologia%20de%20las%20Adicciones,%20vol.1,%202012.pdf>
- Armenta, A. (2014). *Phubbing en el trabajo y el uso excesivo de los móviles. Efectos sobre el uso desmedido del celular* [Impromptube]. Recuperado de : <https://www.youtube.com/watch?v=X2BxBsXfwGM>
- Armenta, A. (2014). *Phubbing en el trabajo y el uso excesivo de los móviles. La necesidad de estar conectados al celular* [Impromptube]. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=t6s-BnNbELk>
- Becoña, E., Cortés, M., Arias, F., Barreiro, C., Berdullas, J., Iraurgi, I. et. al. (2010). *Las adicciones. Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. España: Socidrogalcohol.
- Billieux, J. (2012). Problematic Use of the Mobile Phone: A Literature Review and a Pathways Model. *Current Psychiatry Reviews*, 8(4), 1-4. Recuperado de: http://www.uclp.be/wp-content/uploads/pdf/Pub/Billieux_CPR_2012.pdf
- Burgos, J. M. (2014). *Raíces filosóficas de la psicología. Historia de la psicología*. Madrid: Colección albatros.

- Cáceres, D., Salazar, I., Varela, M. & Tovar, J. (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *SciELO*. 5(1). 521-534. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n3/v5n3a08.pdf>
- Chahín-Pinzón, N. (2014). Aspectos a tener en cuenta cuando se realiza una adaptación de test entre diferentes culturas. *Psychologia: avances de la disciplina*, 8(2), 109-112. Recuperado de: <http://www.revistas.usb.edu.co/index.php/Psychologia/article/view/1225/1017>
- Chóliz, M. (2010). Mobile Phone Addiction: A Point of Issue. *Addiction*, 105(2), 373-374. doi: 10.1111/j.1360-0443.2009.02854.x
- Chóliz, M. (2012). Mobile-phone addiction in adolescence: The Test of Mobile Phone Dependence (TMD). *Prog Health Sci*, 2(1). 33-44.
- Chóliz, M., Villanueva, V. & Chóliz, M. (2009). Ellas, ellos y su móvil: Uso, abuso (¿y dependencia?) del teléfono móvil en la adolescencia. *Revista Española de Drogodependencia*, 34(1). 74-88. Recuperado de: http://www.aesed.com/descargas/revistas/v34n1_6.pdf
- Cía, A. (2013). Las adicciones no relacionadas a sustancias (DSM-5, APA, 2013): un primer paso hacia la inclusión de las Adicciones Conductuales en las clasificaciones categoriales vigentes. *Revista de neuro-psiquiatría*, 76(4). 210-217. Recuperado de: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RNP/article/view/1169/1201>
- Coon, D. (2005). Los estados de la conciencia. *En Fundamentos de Psicología*. (pp. 184-197). México: Thomson.
- Craig, G. & Baucum, D. (2009). Adolescencia: Desarrollo de la personalidad y socialización. En L. G. Figueroa. (9° edición), *Desarrollo psicológico* (pp. 375-409). México: Pearson Educación.

- Craig, G. & Baucum, D. (2009). Adolescencia: Desarrollos físicos y cognoscitivo. En L. G. Figueroa. (9° edición), *Desarrollo psicológico* (pp. 345-375). México: Pearson Educación.
- Cuesta, E. M., Ibáñez, M. E., Tagliabue, R. & Zangaro, M. (2009). La nueva generación y el trabajo. *Barbarói. Santa Cruz do Sul*. (31), 126-138. Recuperado de: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/viewFile/479/908>
- De la Cuesta, A. J. L. (2005). *Adicciones químicas y adicciones sin drogas. Su incidencia en la responsabilidad penal*. Recuperado de: <http://www.ehu.eus/documents/1736829/2010409/CLC+66+Adicciones+quimicas+adicciones+sin+drogas.pdf>
- De la Fuente, R. (2000). *Psicología Médica*. México: Fondo de Cultura Económica.
- De la Guardia, G. G., Gómez, M. M., Sandoval, B. E. & García de la Torre, G. (s/a). *Sesgo o error de medición. Epistemología y Estadística en Salud Pública*. Recuperado de: http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/sp/wp-content/uploads/2015/10/U5_compl_delaguardia_epiclin.pdf
- De la Peña, V. S. (s/f). *Nuevas adicciones: Las adicciones conductuales o sin sustancias [Texto informativo]*. Recuperado de: <http://www.psicologos-granvia.com/archivos/articulos/628/Nuevas-adicciones-adicciones-conductuales-sin-sustancias.pdf>
- Delgado, O. A., Hidalgo, G. M. A., Moreno, R. C., Jiménez, G. L., Jiménez, I. A., Antolín, S. L. & Ramos, V. P. (2012). *Uso y riesgo de adicciones a las nuevas tecnologías entre adolescentes y jóvenes andaluces*. Recuperado de: <http://personal.us.es/oliva/libroadicciones.pdf>
- Echeburúa, E. (1999). *¿Adicciones sin drogas?: Las nuevas adicciones: juego, sexo, comida, compras, trabajo, internet*. (3° edición). España: Desclee de Brouwer.

- Echeburúa, E., Salaberría, K. & Cruz-Sáez, M. (2014). Aportaciones y limitaciones del DSM-5 desde la psicología clínica. *Terapia psicológica*. 32(1). 65-74. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78530014007>
- Escavy, V. (2014), Redes sociales y Tics. *Newsletter, redes sociales y TICS*. (5), 1-7. Recuperado de: <http://www.concapa.org/wpcontent/uploads/2014/02/Newsletter-Informatica5-CONCAPA.pdf>
- Fernández, A. & Tornimbeni, S. (2008). Adaptación de Tests a Otras Culturas. En S. Tornimbeni, E. Pérez, & F. Olaz. (1° edición.), *Introducción a la Psicometría* (173). Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Fernández, A. (2008). Adaptación de Tests a Otras Culturas. En S. Tornimbeni, E. Pérez, & F. Olaz. (1° edición.), *Introducción a la Psicometría* (191-205). Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Fernández, A., Pérez, E., Aderete, A., Richaud, M. & Fernandez, M. (2010). ¿Construir o adaptar tests psicológicos? Diferentes respuestas a una cuestión controvertida. *Evaluar*, 10, 60-74.
- García, B. (2009). *Manual de métodos de investigación para las ciencias sociales*. México: Manual moderno.
- García, J. (2015). Tecnoestrés: la nueva psicopatología de la “era digital”. *Psicología y mente*. Recuperado de: <http://psicologiaymente.net/clinica/tecnoestres#>
- Guerreschi, C. (2007). *Las nuevas adicciones*. México: Lumen
- Halguin, R. & Krauss, W. S. (2009). *Psicología de la anormalidad*. (5° edición). México: McGraw Hill.
- Huaranca, A. (2015). Características del paradigma positivista interpretativo crítico rasgos principales. *Academia*. Recuperado de:

[http://www.academia.edu/7269616/Caracter%C3%ADsticas del Paradigma Positivista Interpretativo Critico Rasgos Principales](http://www.academia.edu/7269616/Caracter%C3%ADsticas_del_Paradigma_Positivista_Interpretativo_Critico_Rasgos_Principales)

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2014). Estadísticas sobre la disponibilidad y uso de tecnología de información y comunicación en los hogares, 2013. México: INEGI. Recuperado de: http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/metodologias/MODUTIH/MODUTIH2013/MODUTIH2013.pdf
- Kwon, M., Lee, J., Won, W., Park, J., Min, J., Hahn, C., Gu, X., Choi, J., & Kim, D. (2013). Development and Validation of a Smartphone Addiction Scale (SAS). *Plos One*, 8(2). doi: 10.1371/journal.pone.0056936
- Labrador, E. F. J. & Villadangos, G. S. M. (2010). Menores y nuevas tecnologías: conductas indicadoras de posible problema de adicción. *Psicothema*, 22(2), 180-188. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/pdf/3713.pdf>
- Lega, L. I., Caballo, V. E. & Ellis, A. (2009). *La terapia cognitivo-conductual y la TREC* (Segunda Edición). Madrid: Siglo XXI.
- López, F. O., Honrubia, S. M. L. & Freixa, B. M. (2012). Adaptación española del "Mobile Phone Problem Use Scale" para población adolescente. *Adicciones*, 24(2), 123-130. Recuperado: http://www.uclep.be/wp-content/uploads/pdf/Pub/Lopez-Fernandez_ADICC_2012.pdf
- Meana, G. L., Reno, C. S. & Batista, C. Y. (2012). Factores de riesgo familiares e inicio en el uso de drogas. *Psicología de las adicciones*. 1, 25-28. Recuperado de: <http://www.unioviado.es/gca/uploads/pdf/Psicologia%20de%20las%20Adicciones,%20vol.1,%202012.pdf>
- Mielgo, L. S., Lorigados, S. D., Calleja, A. & Cachero, R. P. A. (2012). Factores de riesgo familiar en el consumo de drogas. *Psicología de las adicciones*. 1, 7-11. Recuperado de:

<http://www.unioviado.es/gca/uploads/pdf/Psicologia%20de%20las%20Adicciones,%20vol.1,%202012.pdf>

Mikulic, I. (s/a). *Construcción y Adaptación de Pruebas Psicológicas*. Universidad de Buenos Aires: Facultad de Psicología. Recuperado de: http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/059_psicometricas1/tecnicas_psicometricas/archivos/f2.pdf

Montero, I. y León, O. (2002). Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en Psicología. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 2(3), 503-508. Recuperado de: http://www.academia.edu/15365602/Clasificaci%C3%B3n_y_descripci%C3%B3n_de_las_metodolog%C3%ADas_de_investigaci%C3%B3n_en_Psicolog%C3%ADa_-_Montero_y_Le%C3%B3n_2002

Mora, S. F. (s/f) Las nuevas adicciones del siglo XXI. *Revista informativa editada por la Confederación Andaluza de Asociaciones de Madres y Padres del Alumnado por la Educación Pública*. Recuperado de: http://www.codapa.org/wp-content/uploads/2010/10/m_nuevasadicciones.pdf

Nava, F. C. M. (2010). *Factores que influyen en la adicción adolescente*. Recuperado de: <http://www.eumed.net/rev/cccss/07/cmnf.pdf>

Obregón, S. M. P. (2015). *Phubbing y las relaciones interpersonales en los adolescentes*. (Tesis de Licenciatura en psicología clínica). Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango.

Olaz, F. (2008). Confiabilidad. En S. Tornimbeni, E. Pérez & F. Olaz, *Introducción a la Psicometría*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Onmeda. (2011). Dependencia, adicción. *Onmeda. es para tu salud*. Recuperado de: <http://www.onmeda.es/adicciones/adiccion.html>

Ortega, H. C. A. (2016). Tecnológicos, emprendedores y creativos, conozca a los jóvenes de la generación Z. *Young Marketing*. Recuperado de:

<http://www.youngmarketing.co/tecnologicos-emprendedores-y-creativos-conozca-a-los-jovenes-de-la-generacion-z/>

Papalia, D. E. & Wendkos, O. S. (1988). *Psicología del desarrollo*. (1° edición). México: McGraw-Hill.

Papalia, D. E. & Wendkos, O. S. (1999). *Psicología del desarrollo*. (2° edición). México: McGrawHill.

Pérez del Río, F. & Martín, M. I. (2007). *Nuevas adicciones: ¿adicciones nuevas?* Recuperado de: <http://proyectohombre.es/wp-content/uploads/2012/02/2007-NUEVO-ADICCIONES-FINAL.pdf>

Pérez, E., & Olaz, F. (2008). Validez. En S. Tornimbeni, E. Pérez, & F. Olaz, (1° edición.), *Introducción a la Psicometría* (100-136): Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Roberts, J. A. & Pirog, S. F. (2013) A preliminary investigation of materialism and impulsiveness as predictors of technological addictions among young adults. *Journal Behavior Addictions*, 2(1), 56-62. Recuperado de: <http://www.akademai.com/doi/pdf/10.1556/JBA.1.2012.011>

Ruiz-Olivares, R., Lucena, V., Pino, M. J. & Herruzo, J. (2010). Análisis de comportamientos relacionados con el uso/abuso de Internet, teléfono móvil, compras y juego en estudiantes universitarios. *Adicciones*, 22(4), 301-310. Recuperado de: <http://helvia.uco.es/xmlui/bitstream/handle/10396/11554/301-310%20herruzo.pdf?sequence=1>

S/A, (s/a). Capítulo I. Conceptos básicos sobre adicciones. *Guía para el promotor de "Nueva Vida"*. Recuperado de: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/prevad_cap1.pdf

S/A. (s/a). *Stop Phubbing*. [Página informativa]. Recuperado de: <http://stopphubbing.com/>

- Sahin, S., Ozdemir, K., Unsal, A. & Temiz, N. (2013). Evaluation of mobile phone addiction level and sleep quality in university students. *Pak J Med*, 29(4), 913-918. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3817775/>
- Sánchez-Sosa, J. C., Villareal-González, M. E., Ávila, G. E., Vera, J. A & Musitu, G. (2014). Contextos de socialización y consumo de drogas ilegales en adolescentes escolarizados. *Psychosocial Intervention*, 23(1), 69-78.
- Santrock, J. (2006). *Psicología del desarrollo. El ciclo vital*. (10° edición). Madrid, España: McGraw-Hill.
- Secades, R., Carballo, J., Fernández, J., García, O & García, E. (2006). Factores de Riesgo Interpersonal para el Consumo de Drogas en Adolescentes. Tea Ediciones.
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2010). *Código Ético del Psicólogo*. (5° edición). México: Trillas.
- Solís, R. L. (2012). *Clasificación y efectos de las drogas en hombres y mujeres*. [Artículo informativo de la secretaría del estado de Veracruz]. Recuperado de: <http://www.sev.gob.mx/prevencion-adicciones/files/2012/11/C7EfectosDroga.pdf>
- Toda, M., Monden, K., Kubo, K. & Morimoto, K. (2006). Mobile Phone Dependence and Healthy-Related Lifestyle of University Students. *Social Behavior and Personality* 34(10), 1277-1284. Recuperado de: <http://www.med.osaka-u.ac.jp/pub/envi/h14pdf/h14g19.pdf>
- Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla. (2015). *UPAEP en breve*. Puebla, Pue: UPAEP. Recuperado de: http://www.upaep.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=233&Itemid=7
- Villalba, J. M. (2014). *Diseñan un test psicológico para diagnosticar la tecnoadicción*. UNCIENCIA. Recuperado de:

<http://www.unciencia.unc.edu.ar/2014/julio/disenhan-un-test-psicologico-para-diagnosticar-la-tecnoadiccion/disenhan-un-test-psicologico-para-diagnosticar-la-tecnoadiccion>

WHO. (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Madrid, España: Ministerio de Sanidad y Consumo. Recuperado de: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf

Zuluaga, S. I.C. (s/a). Nuevas adicciones en adolescentes. *CCAP*, 12(1), 15-26. Recuperado de: https://scp.com.co/precop-old/precop_files/ano12/Nuevas_adicciones.pdf