

**TRADUCCIÓN, ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN DE LA  
“SMARTPHONE ADICTION INVENTORY” EN POBLACIÓN  
ADULTA ESPAÑOLA**

**PREMIOS ENFERMERIA EN DESARROLLO-CONVOCATORIA 2018**

**CATEGORIA: TESIS DOCTORAL**

**TESIS DEPOSITADA: 9/02/2018**

## **RESUMEN**

### **Introducción:**

La amplia funcionalidad y gama de atributos que ofrecen los teléfonos inteligentes ha llevado a un aumento sustancial en el tiempo de uso de estos dispositivos por día. Se ha demostrado que un uso excesivo de estas herramientas puede dar como resultado una sintomatología similar a los trastornos causados por la adicción a sustancias (1). En España, el uso de teléfonos inteligentes ha aumentado exponencialmente (2), pero los efectos de este aumento siguen sin estar claros.

El Inventario “*Smartphone Addiction*” (SPAI), ha demostrado ser válido y fiable en sus adaptaciones previas a otros países (Italia y Brasil)(3)(4).

### **Objetivo:**

Traducir, adaptar transculturalmente y validar la “*Smartphone Addiction Inventory*” en población adulta española.

### **Material y método:**

Para la traducción y adaptación del inventario se utilizó el modelo “multifásico-interactivo” (5) basado en métodos clásico de traducción-retrotraducción. Para verificar el instrumento se realizó un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) con una muestra de 2958 cuestionarios cumplimentados.

### **Resultados:**

El inventario final “SPAI-Spain” mostró índices de bondad de ajuste aceptables y buena fiabilidad (alfa de Cronbach = 0,942). Constituye una herramienta rápida, válida y fiable para la detección de la adicción al *Smartphone* a través de 22 ítems y sus cuatro factores.

## JUSTIFICACIÓN

Las adicciones comportamentales o sin sustancia son hábitos repetitivos de conductas socialmente aceptadas que, en principio, producen una sensación placentera o gratificante para la persona, pero que a la larga puede llegar a ser problemática, aumentando el riesgo de conflictos personales, sociales y de salud. La conducta en sí puede ser inofensiva, el problema radica cuando esta conducta se convierte en una necesidad imperiosa y acaba por condicionar la vida de la persona llevándola a una verdadera pérdida de control.

Cada vez más, las “nuevas conductas adictivas”, es decir, las socialmente permitidas y en muchos casos hasta promovidas (ejercicio, trabajo, compras, etc.) tenderán a ser más prevalentes(6). La profesión de enfermería debe adelantarse al conocimiento y prevención de estas “nuevas conductas” así como a detectarlas mediante herramientas correctamente validadas. Por ello, es importante la incorporación de instrumentos que midan su uso y poder establecer medidas de tratamiento precoz. Hasta el momento, las campañas existentes de sensibilización del uso problemático del móvil y sus consecuencias se han centrado en la población adolescente, a través del ámbito escolar con programas de estilo “Preven-Tic”(7), el taller “Clickeando” o el programa de “alumnado mediador en tecnologías de la información y la comunicación” (8). Sin embargo, no existen campañas para población adulta o para personas con trastornos de base y ellos, sin duda, también hacen un uso excesivo del dispositivo (9).

La prevalencia sobre la adicción al *Smartphone* es difícil de estimar ya que varía según el concepto que se quiera medir, el método para hacerlo y el ambiente cultural que se escoja. En este sentido, a nivel mundial, los datos sobre “uso adictivo” presentan un rango bastante amplio que oscila entre el 2.9% de los adolescentes de Corea del Sud a los 64.5% de los jóvenes de Irán. En España, según cifras de 2012 la adicción oscilaba entre el 0-38%. Actualmente, los datos sobre el uso de Internet a través de dispositivos móviles indican un aumento de un 34% en los últimos cinco años, de manera que España ya ocupa el sexto lugar de acceso a Internet a través de estos dispositivos por encima de países como Alemania o Bélgica y 9 de cada 10 internautas prefieren el *Smartphone* como dispositivo de acceso, convirtiéndose en el dispositivo móvil preferido.

En España, contamos con dos instrumentos para evaluar el uso problemático del móvil: El cuestionario de sobreuso del teléfono móvil (*COS*)- y el Cuestionario de Experiencias Relacionadas con el Móvil (*CERM*). Ninguno de ellos mide adicción, ni han escogido a población adulta para validarlo. Sin embargo, en lengua inglesa, al inicio de nuestro estudio, contábamos con 2 instrumentos que medían adicción, la *Smartphone Addiction Scale* y *Smartphone Addiction Inventory (SPAI)*. Para este estudio se escogió SPAI por ser una escala autoadministrada de 26 ítems que se agrupa en 4 factores, de los cuales tres forman parte de los criterios diagnósticos tradicionales de los trastornos por abuso de sustancias en el DSM-V.

## **OBJETIVO**

Traducir, adaptar de manera transcultural y validar la “*Smartphone Addiction Inventory*” (SPAI) para su uso en población adulta española.

## **METODOLOGÍA**

La metodología utilizada se divide teóricamente en tres bloques:

### 1) Proceso de traducción y adaptación del inventario:

Se escogió el modelo “multifásico-interactivo” que se basa en el tradicional método de “traducción–retrotraducción” que permite asegurar las tres equivalencias deseadas (la equivalencia técnica, la semántica y la conceptual). Este modelo, se estructura en las seis fases que vemos en el diagrama de flujo ([ver anexo I](#)) y para las que se necesitaron 4 traductores distintos. Se contó con un grupo de expertos bilingües que se encargaron de realizar los consensos junto con el grupo investigador y se seleccionó un grupo monolingüe para valorar la comprensión de todos los ítems y la adecuación de los términos.

## 2) Pilotaje del cuestionario:

Este bloque cumplía básicamente dos finalidades: comprobar el correcto funcionamiento del enlace utilizado para acceder a la plataforma de “*Google Forms*” para la cumplimentación del inventario y recoger las primeras opiniones sobre el cuestionario. Para ello se contó con una muestra de 29 estudiantes de la facultad de enfermería.

## 3) Verificación del instrumento:

- ◆ Obtención de la muestra para el análisis:

Se solicitaron los permisos al rectorado para la utilización del sistema de comunicación a través de correo electrónico a toda la comunidad universitaria. Una vez obtenidos, el día 5 de abril de 2017 se envió el correo y el 28 de abril se decidió cerrar la plataforma porque ya disponíamos de 3004 cuestionarios.

- ◆ Análisis estadísticos:

Se realizó un análisis descriptivo de la muestra, se evaluó la normalidad mediante simetría y curtosis y se realizó un gráfico de correlaciones policóricas para ver las relaciones entre los ítems. Posteriormente, se valoró la adecuación del análisis factorial mediante el coeficiente *Kaiser Mayer Olkin* y el test de esfericidad de Bartlett. Y se representó la extracción de factores a través del análisis paralelo de *Horn* y un gráfico de sedimentación.

Posteriormente, se realizó un AFC según el modelo original (el método de mínimos cuadrados ponderados con ajuste en media y varianza) y se obtuvo el modelo SPAI-S1 con excelente consistencia global, pero con índices de ajuste aceptables, por lo que debido al gran tamaño muestral, se pensó en la posibilidad de mejorar el modelo

mediante la obtención de índices comparativos. Para ello, se llevó a cabo un AF con la estrategia “*training-testing*”. De esta manera es como se obtiene la versión SPAI-*Spain*. Posteriormente se evaluó:

- La validez de constructo que se comprobó mediante cinco índices de bondad de ajuste y mediante el análisis de diferencias individuales a través de dos variables relevantes según la bibliografía (el sexo y la edad). Dada la no normalidad de la distribución según la prueba de *Kolmogórov-Smirnov*, se utilizaron las pruebas no paramétricas de *Kruskal-Wallis* y la prueba *U de Mann-Whitney*.
- La fiabilidad se obtuvo mediante el coeficiente alfa de Cronbach.
- ◆ Programas estadísticos: programa R v.3.4.1 y el programa SPSS v.24.

## RESULTADOS

El resultado principal es el inventario SPAI-*Spain* traducido y validado en español, que se encuentra en el [Anexo I](#) y el análisis psicométrico del mismo que se encuentra en el [Anexo II](#), el cual demuestra el grado de validez y fiabilidad del mismo.

A efectos prácticos, la puntuación de SPAI-*Spain* viene determinada por una escala tipo Likert de 4 puntos, donde: 1 = Muy en desacuerdo; 2 = En desacuerdo; 3 = De acuerdo y 4 = Muy de acuerdo. A mayor puntuación mayor grado de adicción al *Smartphone*. Las puntuaciones mínimas y máximas del inventario global y de cada uno de sus cuatro factores son las que vemos en [Anexo III](#).

## CONCLUSIONES

El uso problemático del teléfono móvil/*Smartphone* es un problema emergente y este trabajo se encuentra en la línea de promover la investigación e impulsar programas de prevención que den respuesta eficiente a las nuevas adicciones que están surgiendo en la sociedad.

Con el presente estudio, se ha logrado desarrollar un inventario eficaz y con utilidad clínica en la detección precoz del uso adictivo del *Smartphone* para población adulta. El inventario SPAI-*Spain* es una herramienta actualizada, correctamente traducida y adaptada transculturalmente que cumple los criterios de validez y fiabilidad necesarios para medir la adicción al *Smartphone* en la población adulta. Su uso en la práctica clínica facilitará el diagnóstico de casos que hasta el momento son de difícil detección, permitiendo la instauración de respuestas tempranas por parte de los profesionales sanitarios. Asimismo, este estudio ha permitido explorar el fenómeno de la adicción del *Smartphone* en población adulta y comprobar la existencia de diferencias con las variables de sexo y edad.

## BIBLIOGRAFIA

1. Chóliz M, Echeburúa E, Labrador FJ. Technological addictions: Are these the new addictions? *Curr Psychiatry Rev* [Internet]. 2012;8(4):290–1.
2. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares. Vol. 2017, Notas de prensa. Madrid; 2017.
3. Pavia L, Cavani P, Di Blasi M, Giordano C. Smartphone Addiction Inventory

- (SPAI): Psychometric properties and confirmatory factor analysis. *Comput Human Behav* [Internet]. 2016;63:170–8.
4. Machado J, Corrêa AA, Valente MA, Rodrigues M, de Castro das M, Duarte F. Assessment of the accuracy of a new tool for the screening of smartphone addiction. *PLoS One* [Internet]. 2017;12(5):e0176924.
  5. Uriarte M, Vázquez JL, Herrera S, Vázquez E. Diferencias lingüísticas en lengua española en el área de las discapacidades : la aplicación de métodos multifásicos interactivos de traducción. *Mapfre Med* [Internet]. 2001;12(3):34–47.
  6. Sussman S, Lisha N, Griffiths M. Prevalence of the addictions : a problem of the majority or the minority ? *Eval Health Prof*. 2011;34(1):3–56.
  7. Generalitat Valenciana. Programas de prevención de drogodependencias. Programa “Preven-TIC.” 2017.
  8. Plan Municipal de drogodependencias, València U de prevención comunitaria en conductas adictivas de. Ayuntamiento de Valencia [Internet]. Plan municipal sobre trastornos adictivos 2016-2021. Valencia; 2016.
  9. De-Sola J, Rodríguez F, Rubio G. Cell-Phone Addiction: A Review. *Front Psychiatry* [Internet]. 2016 Oct 24;7(October):1–15.



