



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

Validación lingüística y adaptación transcultural de la escala
ScreenQ para medir el uso de medios digitales en pacientes
pediátricos de 2 a 5 años en el Hospital Cayetano Heredia, 2026

Linguistic validation and cross-cultural adaptation of the ScreenQ
scale to measure digital media use in pediatric patients aged 2 to 5
years at the Cayetano Heredia Hospital, 2026

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
PEDIATRÍA

AUTORA

SANDY PATRICIA YOLETH GUEVARA PEREZ

ASESORA

ANGELA SOFIA FALEN ZEVALLOS

LIMA – PERÚ

2025



DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	GUEVARA PEREZ SANDY PATRICIA YOLETH

Pertenecientes al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN PEDIATRÍA**, autor del proyecto de investigación titulado: **Validación lingüística y adaptación transcultural de la escala ScreenQ para medir el uso de medios digitales en pacientes pediátricos de 2 a 5 años en el Hospital Cayetano Heredia, 2026**, el cual ha sido elaborado y aprobado, para optar por el **TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN PEDIATRÍA**, bajo la modalidad de **Proyecto de investigación**.

En calidad de docente (s) asesor (es) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	FALEN ZEVALLOS ANGELA SOFIA	MEDICINA	Asesora

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **21%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **3440149194**; fecha de entrega: **09/10/2025**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 11 de Diciembre de 2025**

Firma del asesor
N° DNI: 47466253
ORCID: 0009-0002-4433-7740

Firma del Co-asesor

N° DNI:
ORCID:

2. RESUMEN

Introducción: El uso de pantallas digitales ha tenido un importante incremento entre los niños en la actualidad, esto se ha visto relacionado con el riesgo de retraso del desarrollo, sin embargo, actualmente no se cuenta con una escala validada en español para su evaluación.

Objetivo: Realizar la validación lingüística y transcultural de la escala ScreenQ del portugués al español para medir el uso de medios digitales en pacientes pediátricos de 2 a 5 años en el Hospital Cayetano Heredia, 2026.

Metodología: Será un estudio de validación de instrumentos, transversal, observacional y mixto (cualitativo en la primera fase y cuantitativo en la segunda fase). La población para la validación psicométrica será conformada por 220 participantes en edad preescolar atendidos en los consultorios externos de pediatría del Hospital Cayetano Heredia, durante los meses de enero a febrero del 2026. El instrumento a evaluar será la escala ScreenQ.

Palabras clave: uso de pantallas, escala ScreenQ, niños.

3. INTRODUCCIÓN

La transformación digital ha modificado profundamente las rutinas diarias de los niños, estableciendo un modo de vida caracterizado por el uso frecuente de dispositivos electrónicos como teléfonos inteligentes, tabletas y computadoras. Si bien estas tecnologías han mejorado el acceso a la información y la forma de comunicarse, también han generado importantes retos relacionados con el bienestar físico y psicológico de los niños (1). El uso constante de dispositivos electrónicos móviles impacta aproximadamente al 30 % de los niños de entre 1 y 3 años, así como a una gran parte de los menores en edad escolar, incluidos niños y adolescentes (2). Un estudio a nivel internacional revela que el 78,6 % de los niños tienen acceso a dispositivos electrónicos, y un 21,4 % de ellos los utiliza por más de tres horas diarias durante la semana. Este porcentaje se eleva considerablemente los fines de semana, alcanzando el 47,8 % (3). La Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda reducir el tiempo frente a pantallas, promover un buen descanso y fomentar la actividad física, ya que los hábitos sedentarios, aunque parezcan inofensivos al principio, pueden afectar seriamente la salud de los niños a largo plazo (4). Debido a la falta de información, muchos padres no perciben los efectos negativos del uso prolongado de pantallas, ahora integrado como parte habitual de la vida cotidiana de niños. Sin embargo, existe una fuerte correlación entre el uso excesivo de estos aparatos y deficiencias en el desarrollo del lenguaje. Estos efectos se evidencian dentro del entorno escolar, donde se observa en los estudiantes una baja capacidad de concentración, dificultades para construir oraciones y limitadas habilidades para interactuar socialmente (5).

Con la finalidad de establecer una relación entre el uso de dispositivos digitales y las afecciones en la salud de los niños, se realizaron estudios que hacen uso de instrumentos validados que se adaptaron a encuestas como la del cuestionario de alimentación infantil (CFQ) y la National Survey of Children's Health (NSCH) 2007 and 2011 (6), entre las que figuran, la escala Viner and Cole's child TV-viewing que busca examinar si existe una asociación entre el tiempo frente a la televisión y el tipo de programa al que están expuestos los niños de 5 años de edad, con el índice de masa corporal en la vida adulta (7) y la escala de Pearson's que encontró que los padres que mostraban mayor preocupación por la exposición de sus hijos a la televisión, son aquellos que vieron mayores programas televisivos (8).

Por su parte, Kabali HK et al, en el año 2015, hace uso de una encuesta adaptada de la Common Sense Media's 2013, concluyendo que el 97% de los hogares contaban con televisores, el 83% con tabletas y el 77% con teléfonos inteligentes; así mismo reporta que el 96.6% de los niños hicieron uso de dispositivos móviles y muchos de ellos comenzaron su uso antes del año de edad (9).

Frente al uso de diversos instrumentos que buscan evaluar la exposición de los niños a medios digitales, Hutton et al. crea la escala ScreenQ que refleja las recomendaciones de la Academia Americana de Pediatría, como el acceso a pantallas, frecuencia de uso, contenido multimedia y visualización conjunta entre los cuidadores e hijos (10). La versión original cuenta con 15 ítems y las respuestas son tipo Likert de 0 a 2 puntos, sin embargo, Monteiro et al. realizó la validación de la versión portuguesa de dicho instrumento, mostrando propiedades psicométricas sólidas, con consistencia interna y validez referentes a elementos externos (11).

En este contexto, el uso creciente de medios digitales ha despertado preocupación por sus posibles efectos en el desarrollo cognitivo infantil, el retraso del lenguaje, la hiperactividad, las malas habilidades de función ejecutiva y autocontrol inhibitorio (12). De existir dicha relación, facilitaría una intervención temprana ante posibles efectos sobre la salud de los niños que provocan las pantallas digitales y ayudaría a definir un uso adecuado de la tecnología en la infancia, considerando su creciente presencia en la vida diaria. En este contexto nos planteamos realizar la validación lingüística y transcultural de la escala ScreenQ del portugués al español para medir el uso de medios digitales en pacientes pediátricos.

4. OBJETIVOS

Objetivo general:

Realizar la validación de la escala ScreenQ del portugués al español para medir el uso de medios digitales en pacientes pediátricos de 2 a 5 años en el Hospital Cayetano Heredia, 2026.

Objetivos específicos:

Evaluar la validez de contenido de la versión traducida de la escala ScreenQ a través de juicio de expertos.

Evaluar la validez de constructo de la escala ScreenQ mediante el análisis factorial.

Medir la confiabilidad interna de la escala ScreenQ traducida través del coeficiente alfa de Cronbach.

5. MATERIAL Y MÉTODOS

a) Diseño del estudio:

Estudio de validación de instrumento, transversal.

Población:

Niños en edad preescolar atendidos en los consultorios externos de pediatría del Hospital Cayetano Heredia, durante los meses de enero y febrero del 2026.

Criterio de selección**Criterios de inclusión:**

- Niños con edades de 2 años hasta los 5 años.
- Niños de ambos sexos.
- Niños cuyos padres aceptaron firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Niños que presentan un diagnóstico previo de trastorno del desarrollo cognitivo o trastorno del espectro autista.
- Niños con enfermedad neurológica grave o condición genética que afecte el neurodesarrollo; parálisis cerebral.
- Niños con antecedente de prematuridad o antecedente de complicaciones neurológicas perinatales; hemorragia intraventricular, leucomalacia, etc.

b) Muestra**Descripción de Unidades de Análisis y de muestreo**

Un niño en edad preescolar atendido en consultorio externo de pediatría del Hospital Cayetano Heredia, durante los meses de enero y febrero del 2026.

Tamaño muestral

Para determinar el tamaño de muestra se realizó mediante un enfoque combinado. Considerando nuestros objetivos planteados, para la consistencia interna se aplicó la fórmula de Bonett (2002) con $k=16$, $\alpha_0=0.70$, $\alpha_1=0.80$, $\alpha=0.05$ y con una potencia de

80%, obteniéndose $n \approx 104$ participantes **ver anexo1** (116 considerando 10% pérdidas). Por otro lado, tomando el criterio de potencia estadística para el análisis factorial confirmatorio (CFA), donde se requiere reclutar al menos 200 participantes para el estudio principal (220 ajustando por 10% de pérdidas). Es así que finalmente se decide considerar el tamaño de muestra de 220 pacientes que permitirá realizar la validez de contenido, de constructo y confiabilidad interna.

El muestreo será no probabilístico, por conveniencia en niños de 2 a 5 años que acudan con su cuidador al Hospital Cayetano Heredia durante el periodo enero a febrero del 2026 y que cumplan criterios de inclusión-exclusión.

Definición de marco muestral

Con la finalidad de realizar la validez de contenido, de constructo y confiabilidad interna, considerando una pérdida del 10%, se reclutarán a 220 niños en edad preescolar atendidos en los consultorios externos de pediatría del Hospital Cayetano Heredia durante enero y febrero del 2026. La selección se realizará con un muestreo no probabilístico por conveniencia, apropiado para estudios de validación lingüística y psicométrica, ya que no requieren representatividad poblacional sino un tamaño y variabilidad adecuados en la muestra.

c) Definición operacional de variables

Variable principal:

Escala ScreenQ: Evalúa la exposición y práctica de uso de pantallas en el niño. Cuenta con 4 dimensiones (acceso, frecuencia, contenido y diálogo) y 16 ítems, los mismos serán calificados del 0-2.

Variables secundarias

- Edad del niño: Período transcurrido entre el nacimiento del niño y el momento de la recolección de datos. Información se obtendrá de la ficha de observación clínica.
- Sexo: Condición biológica que diferencia a los niños de las niñas. Información recopilada de la ficha de observación clínica.
- Estado civil de los padres del niño: Condición legal que describe la situación personal de los padres en relación al matrimonio. Información obtenida de la ficha de observación clínica.
- Nivel de educación de los padres del niño: Nivel de estudios alcanzados por la madre y el padre. Información recolectada de la ficha de observación clínica.

d) Procedimientos y técnicas:

Procedimientos: Se solicitará la aprobación del proyecto al Comité de Ética para la Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y al Hospital Cayetano Heredia, a este último se ingresará por mesa de partes una solicitud de acceso a sus instalaciones. La documentación correspondiente será socializada con el jefe del departamento de pediatría con quien se coordinarán las fechas y horas de recolección de datos.

El primer contacto con los pacientes se tendrá en el consultorio externo de pediatría, en ese momento se explicará a los padres acerca del estudio, objetivos, beneficios y riesgos. En caso de aceptar la participación de sus hijos deberán firmar el consentimiento informado. Todo se hará en una única entrevista. El periodo de recolección de datos se llevará a cabo en los meses de enero y febrero del 2026.

Técnica: La técnica será la entrevista clínica y los instrumentos serán dos cuestionarios; escala ScreenQ **anexo2** y la ficha sociodemográfica **anexo3**.

1. Datos generales

En esta sección se recopilará información del niño y de su apoderado. Edad del niño, sexo, estado civil y nivel de educación de los padres.

2. Escala ScreenQ

La escala ScreenQ fue creada por Hutton et al. (10), en el 2020 y deriva de las recomendaciones de la Asociación Americana de Pediatría respecto al acceso a pantallas, frecuencia de uso, contenido multimedia y visualización conjunta entre los cuidadores e hijos. El instrumento debe ser administrado por un profesional de la salud. La versión original cuenta con 15 ítems y las respuestas son tipo Likert de 0 a 2 puntos. El rango total de la escala fluctúa entre 0 a 26 puntos. Donde 0 refleja una adherencia perfecta a las recomendaciones de la AAP y las puntuaciones más altas una peor adherencia a las recomendaciones. Actualmente se cuenta con la versión portuguesa del instrumento, pues no existe una versión validada en español. Esta versión incluyó un ítem adicional respecto a la anterior, relacionado con el contenido educativo y eliminado por un bajo rendimiento, atribuido a una redacción deficiente. Así mismo, se incorporó la opción de respuesta “no aplica” a las preguntas 8, 10 y 11. De esta manera, el puntaje final osciló entre 0 y 27 puntos (12).

El proceso de validación del instrumento se compone de 6 etapas, las cuales se mencionan a continuación:

- Traducción directa: El instrumento será traducido al español por dos licenciados en traducción e interpretación con manejo del portugués-español. Uno con conocimiento sobre el tema y el otro sin experiencia previa en el área.

- Síntesis de traducciones: La investigadora principal junto con los traductores elaborarán una versión consensuada del instrumento.
- Retrotraducción: Dos traductores nativos del portugués traducirán la versión consensuada previamente al portugués y se realizará un análisis comparativo con la versión original con la finalidad de evidenciar las discrepancias.
- Comité de expertos: Integrado por 6 expertos: pediatría, psicología infantil, lingüística y metodología, mismos que evaluarán la claridad y equivalencia cultural. Para estimar cuantitativamente la validez del contenido de los ítems del instrumento se calculará la V de Aiken. **Anexo4**
- Prueba piloto: se usará la versión preliminar del instrumento en 30 padres-niños.
- Validación psicométrica: se considerará la muestra de 220 participantes, considerando el 10% de pérdidas, y de esta forma realizar el Análisis Factorial confirmatorio (CFA) para identificar dimensiones y se calculará el Alfa de Cronbach para medir la confiabilidad interna.

e) Aspectos éticos del estudio

El estudio se llevará a cabo con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y del Hospital Cayetano Heredia. Debido a que la investigadora tendrá contacto directo con los pacientes será necesaria la firma de un consentimiento informado por parte de los padres que acepten que sus hijos participen del estudio, que garantice la participación voluntaria y total conocimiento de los objetivos y procedimientos de la investigación. Así mismo, se respetarán los principios

bioéticos de autonomía, beneficencia, no maledicencia y justicia establecidos en la Declaración de Helsinki.

En cuanto a la confidencialidad, todos los documentos y registros que contengan los datos de los pacientes, valoraciones e información de cualquier índole, serán exclusivamente empleados para su análisis y no serán divulgados. No se registrarán nombres ni apellidos, en cambio tendrán un número de identificación.

f) Plan de análisis

Los datos serán almacenados inicialmente en una hoja de cálculo en Microsoft Excel (plantilla con un código único por participante). Antes del análisis se realizará una verificación de entrada (control de errores por muestreo o digitación). La base limpia en Excel se guardará en formato .xlsx y posteriormente se importará a SPSS 26 (.sav) para el procesamiento estadístico definitivo.

Las variables sociodemográficas que serán analizadas incluyen edad del niño, sexo del niño, estado civil de los padres y nivel educativo de los padres. La edad es una variable cuantitativa continua, es por eso que durante el análisis, se evaluará inicialmente la distribución de los datos mediante pruebas de normalidad como Kolmogorov–Smirnov, además de histogramas y gráficos de cajas; Si la distribución es normal, se describirá mediante media y desviación estándar. Con respecto al sexo, por ser una variable cualitativa dicotómica se representará mediante frecuencias relativas (%). El estado civil de los padres, al ser una variable cualitativa nominal, se clasificarán las respuestas en categorías (soltero(a), casado(a), viudo(a), divorciado(a), conviviente) y se presentará mediante frecuencias relativas (%). El nivel educativo de los padres es una variable cualitativa ordinal, ya que las categorías poseen un orden inherente (sin

estudios, primaria, secundaria, técnico superior, universitario) y se describirán mediante frecuencias relativas (%).

Con respecto a la escala ScreenQ, para la validez del contenido se calculará la V de Aiken con juicio de expertos, es así que un valor cercano a 1 indica un alto grado de acuerdo entre los expertos y que el ítem es considerado relevante para medir el concepto. Luego se realizará el Análisis Factorial Confirmatorio (CFA) para la validez del constructo con la finalidad de comprobar que los ítems del instrumento representan adecuadamente los constructos de interés. Se aplicarán la prueba de Bartlett $p < 0.05$ y el índice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) > 0.60 para identificar que los datos sean adecuados para el análisis. Finalmente, para evaluación de la fiabilidad se determinará el Alfa de Cronbach, siendo 0.70 el valor necesario para considerar una buena consistencia interna.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Yusefy Jesús Ramírez Rodríguez, Israel M. Impacto del uso excesivo de dispositivos electrónicos en la salud de niños. 2025 Jan 10;17(1):154–70.
2. Sevim Onguner, Şanlıay Şahin, Meltem Akçaboy, Esmâ Altınel Açoğlu, Melahat Melek Oğuz, Hüsniye Yücel, et al. Internet Addiction of School-Age Children and the Effects of Daily Habits - Cyprus Journal of Medical Sciences [Internet]. Cyprusjmedsci.com. 2024.
3. Al-Mehmadi SO, Halawani AT, Sulaimani MT, Al-Mehmadi TO. Electronic device usage among preschool children and its association with mental health status in Saudi Arabian kindergartens. Saudi Medical Journal. 2024 Sep [cited 2024 Oct 26];45(9):945–51.
4. Para crecer sanos, los niños tienen que pasar menos tiempo sentados y jugar más. www.who.int.
5. Taco Betancourt VI, Chóez Lucero JB, Calderón Alvarez CS, Alvarez Navarro M de J. Impacto de la exposición prolongada a dispositivos electrónicos en el desarrollo del lenguaje oral en niños de 3 – 4 años. LATAM Revista

Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. 2024 Jun 24 [cited 2025 Mar 9];5(4).

6. Child and Adolescent Health Measurement Initiative. National Survey of Children's Health, 2007 and 2011. Data Resource Center for Child and Adolescent Health. 2012.
7. Viner RM, Cole TJ. Television Viewing in Early Childhood Predicts Adult Body Mass Index. *The Journal of Pediatrics*. 2005 Oct;147(4):429–35.
8. Pearson N, Salmon J, Crawford D, Campbell K, Timperio A. Are parental concerns for child TV viewing associated with child TV viewing and the home sedentary environment? *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2011;8(1):102.
9. Kabali HK, Irigoyen MM, Nunez-Davis R, Budacki JG, Mohanty SH, Leister KP, et al. Exposure and Use of Mobile Media Devices by Young Children. *PEDIATRICS* [Internet]. 2015 Nov 2;136(6):1044–50.
10. Hutton JS, Huang G, Sahay RD, DeWitt T, Ittenbach RF. A novel, composite measure of screen-based media use in young children (ScreenQ) and associations with parenting practices and cognitive abilities. *Pediatric Research*. 2020 Feb 12.
11. Monteiro R, Fernandes S, Hutton JS, Huang G, Ittenbach RF, Rocha NB. Psychometric properties of the ScreenQ for measuring digital media use in Portuguese young children. *Acta Paediatrica*. 2022 Jun 21;111(10):1950–5.
12. Guellai B, Somogyi E, Esseily R, Chopin A. Effects of screen exposure on young children's cognitive development: A review. *Frontiers in Psychology* [Internet]. 2022 Aug 17;13(13):923370.

7. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

PRESUPUESTO

Recursos	Materiales	Cantidad	Costo/unidad	Costo total
BIENES	Papel bond A4	1 millar	S/. 25.00	S/. 25.00
	Fólderes	4 unidades	S/. 0.90	S/. 3.60
	Lapiceros	1 caja	S/. 12.00	S/. 12.00
	Archivador	3 archivadores	S/. 10.00	S/. 30.00
	Tablero	2 unidades	S/. 8.00	S/. 16.00
	Otros bienes	-	-	S/. 150.00
SERVICIOS	Movilidad local	-	-	S/. 100.00
	Telefonía celular	-	-	S/. 120.00
	Fotocopias e Impresiones	-	-	S/. 300.00
HONORARIOS DEL PERSONAL	Asesor	-	-	-
	Recolector de datos	-	-	-
			TOTAL	S/. 756.60

CRONOGRAMA

N°	ACTIVIDADES	2025-2026							
		Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr
1	Revisión bibliográfica	X							
2	Elaboración del proyecto	X	X						
3	Revisión del proyecto			X					
4	Presentación de autoridades			X	X				
5	Preparación del material de trabajo			X	X				
6	Selección de la muestra				X				
7	Recolección de datos					X	X		
8	Verificación de información						X		
9	Evaluación de la ejecución							X	
10	Tabulación de datos							X	
11	Codificación y preparación de datos para análisis							X	
12	Análisis e interpretación							X	
13	Redacción informe final								X
14	Impresión y presentación del informe final								X

8. ANEXOS

Anexo1: Fórmula Para Tamaño De Muestra:

Fórmula de Bonett (2002):

$$n = \frac{2k/(k-1) (z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2}{(\ln \tilde{\delta})^2} + 2$$

- Número de ítems: $k=16$
- Cronbach's α mínimo aceptable (H_0): $\alpha_0=0.70$
- Cronbach's α esperado (H_1): $\alpha_1=0.80$
- Nivel de significación (bilateral): $\alpha=0.05 \Rightarrow z_{1-\alpha/2}=1.96$
- Potencia deseada: $1-\beta=0.80 \Rightarrow z_{1-\beta}=0.8416$

Donde:

$\tilde{\delta} = \frac{1-c}{1-\tilde{\rho}_k}$, con c como el valor α mínimo aceptable (H_0): α_0 y $\tilde{\rho}_k$ el valor de planificación α esperado (H_1): α_1

Calcular $\delta = (1-\alpha_0)/(1-\alpha_1) = (1-0.70)/(1-0.80) = 0.30/0.20 = 1.5$

$\ln \delta = \ln(1.5) = 0.405465$

Suma de cuantiles $z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta} = 1.96 + 0.8416 = 2.8016$

Factor de ítems $2k/(k-1) = 2 \times 16 / (16-1) = 2.1333$

Entonces en el numerador: $2.1333 \times (2.8016)^2 = 16.752$

En el denominador: $(\ln \delta)^2 = (0.405465)^2 = 0.16440$

Finalmente: $n = (16.752 / 0.16440) + 2 = 103.85$ participantes

Acesso	
1. O/A (NOME DA CRIANÇA) tem algum destes equipamentos no seu quarto? (assinale quais para fins descritivos)	
a. Tv	()
b. Sistemas de videojogos (ex: Xbox, Playstation)	()
c. Dispositivo portátil, como consola, tablet ou iPad	()
d. Computador com acesso à internet (ex. Wi-fi)	()
e. Nenhum (0 pontos)	()
(nenhum = 0 pontos, qualquer um dos acima = 2 pontos)	
2. A criança tem o seu próprio dispositivo móvel que pode levar consigo para ver ou jogar como consola portátil de jogos, tablet ou iPad, ou smartphone?	
a. Sim (2 pontos)	()
b. Não (0 pontos)	()
Nomeie alguns dos programas, filmes ou aplicações favoritos da criança. Tendo estes em mente, por favor responda às seguintes questões:	
3. A criança vê ou joga durante as refeições?	
a. Sim (1 ponto)	()
b. Não (0 pontos)	()
4. A criança vê ou joga à noite, em período escolar?	
a. Sim (1 ponto)	()
b. Não/Ainda não está na escola (pré-escola incluída) (0 pontos)	()
5. A criança vê ou joga em tempos de espera fora de casa, como por exemplo, no consultório do médico ou na fila do supermercado?	
a. Sim (1 ponto)	()
b. Não (0 pontos)	()
Frequência	
6. Com que idade é que a criança começou a ver TV/vídeos ou a usar aplicações no computador? (inserir a idade em meses e não em anos)	
a. 0-12 meses (2 pontos)	()
b. 13-18 meses (1 ponto)	()
c. > de 18 meses (0 pontos)	()

7. Quantas horas, num dia normal, a criança vê TV/vídeos, joga jogos de vídeo ou de computador, ou usa aplicações?	
a. + 3 horas (2 pontos)	()
b. 1-2.9 horas (1 ponto)	()
c. Menos de 1 hora (0 pontos)	()
8. A criança vê TV/vídeos na hora de deitar para o/a ajudar a adormecer?	
a. Frequentemente (2 pontos)	()
b. Às vezes (1 ponto)	()
c. Raramente/Nunca (0 pontos)	()
9. A criança vê TV/vídeos ou joga em aplicações para o/a ajudar a acalmar-se quando está chateado/a?	
a. Frequentemente (2 pontos)	()
b. Às vezes (1 ponto)	()
c. Raramente/Nunca (0 pontos)	()
Conteúdo	
10. A criança assiste a programas ou joga videojogos ou em aplicações que envolvam tiroteios, batalhas ou lutas?	
a. Frequentemente (2 pontos)	()
b. Às vezes (1 ponto)	()
c. Raramente/Nunca (0 pontos)	()
11. A criança escolhe programas de TV/vídeos ou faz download de aplicações por si próprio/a?	
a. Frequentemente (2 pontos)	()
b. Às vezes (1 ponto)	()
c. Raramente/Nunca (0 pontos)	()
12. Como descreveria a maioria dos programas, videojogos ou aplicações que a criança vê ou joga?	
a. De ritmo acelerado, com muita ação (1 ponto)	()
b. De ritmo mais lento, mais falado ou cantado (0 pontos)	()
c. Não aplicável - nunca vê ou joga programas, videojogos ou aplicações (0 pontos)	()
13. Como descreveria a maioria dos programas, videojogos ou aplicações que a criança vê ou joga?	
a. Entretenimento, para diversão (1 ponto)	()

b. Educação, para aprendizagem (0 pontos)	()
c. Não aplicável - nunca vê ou joga programas, videojogos ou aplicações (0 pontos)	()

Diálogo	
14. Como descreveria a forma como a criança normalmente vê TV/vídeos?	
a. Juntamente com alguém mais velho (0 pontos)	()
b. Sozinho/a (1 ponto)	()
c. Não aplicável - nunca vê programas de TV/ vídeos(0 pontos)	()
Como descreveria a forma como a criança normalmente joga videojogos/aplicações?	
a. Juntamente com alguém mais velho (0 pontos)	()
b. Sozinho/a (1 ponto)	()
c. Não aplicável - nunca joga videojogos ou aplicações (0 pontos)	()
15. Enquanto a criança está a ver programas de TV ou filmes, com que frequência fala com ele/ela sobre o que está a acontecer, ou lhe faz perguntas?	
a. Frequentemente, de forma consistente (0 pontos)	()
b. Às vezes, durante partes empolgantes (1 ponto)	()
c. Raramente/nunca, não quero incomodá-lo/la (2 pontos)	()
d. Não aplicável - nunca vê programas de TV ou filmes (0 pontos)	()
16. Quando a criança acaba de ver um programa de TV/filme, ou de jogar numa aplicação ou videojogo, com que frequência fala acerca do que tratava ou porque é que ele/ela gostou?	
a. Frequentemente, de forma consistente (0 pontos)	()
b. Às vezes, durante partes empolgantes (1 ponto)	()
c. Raramente/nunca, não quero incomodá-lo/la (2 pontos)	()
d. Não aplicável - nunca vê programas de TV/filmes, e nunca joga videojogos ou aplicações (0 pontos)	()

Anexo3: Ficha Demográfica

Validación lingüística y adaptación transcultural de escala Screen Q para medir el uso de medios digitales en pacientes pediátricos de 2 a 5 años en el Hospital Cayetano

Heredia, 2026

Edad del niño	_____ años.	
Sexo	Femenino	()
	Masculino	()
Estado civil de los padres	Soltero s	()
	Casados	()
	Viudos	()
	Divorciados	()
	Convivientes	()
Educación materna	Sin estudios	()
	Primaria	()
	Secundaria	()
	Técnico superior	()
	Universitario	()
Educación paterna	Sin estudios	()
	Primaria	()
	Secundaria	()
	Técnico superior	()
	Universitario	()

Anexo4: Juicio De Expertos

Estimado juez experto (a): _____

Elija el valor: del 1-3 en cada criterio según su opinión.

Ítem	Claridad (1-3)	Pertinencia (1-3)	Equivalencia cultural (1-3)	Observación
Texto del ítem	<input type="checkbox"/> 1 No clara <input type="checkbox"/> 2 Parcialmente clara <input type="checkbox"/> 3 Clara	<input type="checkbox"/> 1 No pertinente <input type="checkbox"/> 2 Parcialmente pertinente <input type="checkbox"/> 3 Pertinente	<input type="checkbox"/> 1 No equivalente <input type="checkbox"/> 2 Parcialmente equivalente <input type="checkbox"/> 3 Equivalente	

Escala de valoración por criterio (para cada ítem)

Valor	Interpretación
1	No cumple el criterio (no claro / no pertinente / no equivalente)
2	Cumple parcialmente, requiere revisión
3	Cumple completamente, no requiere cambios

Sugerencias: _____

Firma y sello

Anexo5: CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Validación lingüística y adaptación transcultural de la escala ScreenQ para medir el uso de medios digitales en pacientes pediátricos de 2 a 5 años en el Hospital Cayetano Heredia, 2026”

Investigador: Médica **Teléfono:**

Sr./Sra. a su niño se le está invitando a participar en esta investigación. Antes de decidir si su niño participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad de preguntar sobre cualquier aspecto, para posteriormente decidir con conocimiento de causa y plasmar su firma en este documento.

Objetivo de la investigación

Realizar la validación lingüística y transcultural de la escala ScreenQ del portugués al español para medir el uso de medios digitales en pacientes pediátricos de 2 a 5 años en el Hospital Cayetano Heredia, 2026.

Beneficios de la investigación

Usted no pagará nada por la participación de su niño y, tampoco, recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole. La ejecución de este trabajo permitirá validar un instrumento que nos va a ayudar a ejecutar estudios posteriores sobre los hábitos de uso de pantallas y sus implicancias en pacientes pediátricos.

Procedimientos

En caso de aceptar la participación de su niño en esta investigación, usted tendrá que responder un cuestionario sobre el uso de pantallas en su menor hijo.

Riesgos

No existirán riesgos.

Aclaraciones

No habrá ninguna consecuencia, en caso de no aceptar la invitación. Si autoriza la participación de su niño puede retirarlo en el momento que lo desee, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, a la investigadora responsable.

Confidencialidad

Se mantendrá la confidencialidad de los datos obtenidos y se guardará la información de su niño con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio fuesen publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su menor.

Consentimiento

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado(a) y entiendo que los datos obtenidos en la investigación pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Autorizó la participación de mi menor hijo. Sé que si presentó dudas puedo comunicarme con la investigadora.

Firma del participante: _____

Firma de la investigadora: _____

Fecha: _____

REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO

Yo, _____
de _____ años, identificado con DNI/CE N.º _____ revoco el
consentimiento prestado y no deseo que mi menor hijo continúe participando en el
estudio “Validación lingüística y transcultural de la escala Screen Q del portugués al
español para medir el uso de medios digitales en pacientes pediátricos de 2 a 5 años en
el Hospital Cayetano Heredia, 2025” que desarrollará la Médica
.....

____/____/____

Fecha

Firma del Participante

Anexo 6: Operacionalización De Variables

Variables	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Indicador
Escala ScreenQ	Escala que evalúa la exposición y práctica de uso de pantallas en el niño. Cuenta con 16 ítems, los mismos serán calificados del 0-2.	Cuantitativa	De razón	Número entero que va del 0 al 26.
Edad del niño	Periodo transcurrido entre el nacimiento del niño y el momento de la recolección de datos. La información se obtendrá de la ficha de observación clínica.	Cuantitativa	De razón	Años
Sexo	Condición biológica que diferencia a los niños de las niñas. La información será recopilada de la ficha de observación clínica.	Cualitativa	Nominal	Femenino Masculino

Estado civil de los padres	Condición legal que describe la situación personal de los padres en relación al matrimonio. Esta información se obtendrá de la ficha de observación clínica.	Cualitativa	Nominal	Solteros Casados Viudos Divorciados Convivientes
Educación materna	Nivel de estudios alcanzados por la madre. Esta información se recolectará de la ficha de observación clínica.	Cualitativa	Ordinal	Sin estudios Primaria Secundaria Técnico superior Universitario
Educación paterna	Grado de estudios alcanzado por el padre. La información se obtendrá de la ficha de observación clínica.	Cualitativa	Ordinal	Sin estudios Primaria Secundaria Técnico superior Universitario