

ARTÍCULO ORIGINAL

Traducción y adaptación transcultural de la *Parental Media Guidance Scale* al portugués brasileño*

HIGHLIGHTS

1. Agregó saberes sobre el tiempo de pantalla y resultados negativos.
2. Facilitó la inclusión de pautas sobre el tiempo de pantalla.
3. Permitió la adopción de estrategias sobre el tiempo de pantalla.

Jéssica Lima Benevides¹ 
Lidiane Nogueira Rebouças¹ 
Yenny Constanza Torres Rojas¹ 
Brenda Pinheiro Evangelista¹ 
Mariana Sales Bastos¹ 
Isabela Araújo Linhares Castro¹ 
Fabiane do Amaral Gubert¹ 

RESUMEN

Objetivo: traducir y adaptar transculturalmente (ATC) la *Parental Media Guidance Scale* para su uso en países con niños de cero a cinco años. **Método:** investigación metodológica realizada entre junio y agosto de 2021, en Fortaleza, Ceará, Brasil, en cinco etapas: traducción, síntesis de las traducciones, retrotraducción, evaluación por un comité de jueces y preprueba; se utilizó el Índice de Validez de Contenido para evaluar la concordancia entre los jueces. **Resultados:** la escala presentó un Índice de Validez de Contenido superior a 0,85. Sin embargo, los valores obtenidos para claridad (57,7%), pertinencia (71,2%) y relevancia (71,2%) quedaron por debajo del 80%. El criterio de claridad, con el menor valor, se destacó entre los tres. **Conclusión:** la escala/instrumento puede ser utilizada en la cultura brasileña para la evaluación de la mediación parental del tiempo en niños de cero a cinco años. Puede contribuir a la promoción de la salud de las familias brasileñas y guiar las agendas de crianza y el perfeccionamiento orientados al bienestar de las familias.

DESCRIPTORES: Traducción; Reproducibilidad de los Resultados; Tiempo de Pantalla; Protección a la Infancia; Salud Infantil.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Benevides JL, Rebouças LN, Rojas YCT, Evangelista BP, Bastos MS, Castro IAL, et al. Traducción y adaptación transcultural de la Parental Media Guidance Scale al portugués brasileño. Cogitare Enferm [Internet]. 2025 [cited "insert year, month and day"];30:95045es. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v30i0.95045es>

INTRODUCCIÓN

El uso de dispositivos de medios en la infancia ha aumentado considerablemente en los últimos años, presentando una creciente influencia en hábitos rutinarios del día a día, como dormir, comer y jugar, los cuales han transformado las relaciones de los niños con el mundo y, por consiguiente, el desarrollo a corto y largo plazo en la infancia¹⁻².

Ante la exposición cada vez más temprana, surgen evidencias que confirman la asociación del tiempo de pantalla con resultados negativos para la salud infantil, tales como: problemas de sueño,³ impactos psicosociales, bajo desarrollo cognitivo,⁴ aumento de horas diarias de vigilia en actividades basadas en pantalla,⁵ trastornos alimentarios y aumento en el factor de riesgo modifiable para la obesidad infantil,⁶ además del aumento del Índice de Masa Corporal (IMC) por cada hora a la semana de consumo de medios⁷⁻¹⁰.

En esta misma línea de ideas, la Sociedad Brasileña de Pediatría destaca que el tiempo de uso de las tecnologías digitales debe ser proporcional a las edades y etapas del desarrollo cerebral-mental-cognitivo-psicosocial de los niños y adolescentes¹¹. Para niños de hasta dos años, la recomendación es cero tiempo de pantalla y para aquellos entre dos y cinco años, se debe limitar el tiempo a un máximo de una hora por día, siempre con la supervisión de los padres o cuidadores. Se añade a esto la recomendación de desincentivar la exposición pasiva, principalmente, en las ocasiones de las rutinas familiares, como en las comidas o antes de dormir¹²⁻¹³.

En este sentido, la teoría de la mediación parental propone que los padres utilicen diferentes estrategias de comunicación interpersonal para mediar y mitigar los efectos negativos del tiempo de pantalla en la vida de sus hijos¹⁴⁻¹⁵. En este contexto, Bybee, Robinson y Turow propusieron una escala para analizar la mediación parental del uso de la televisión, la cual constaba de 14 preguntas que abordaban los diferentes tipos de mediación parental. Desde su creación en 1982, la escala ha pasado por diversas modificaciones y adecuaciones para su perfeccionamiento y mejor uso para públicos específicos. La mencionada escala desde la perspectiva del niño, fue adaptada de manera más amplia, incluyendo el uso de videojuegos y computadoras, además de la narración de cuentos¹⁶⁻²⁰.

Una investigación realizada también mostró la mencionada escala desde la perspectiva del niño y evidenció que la restricción del uso de un dispositivo de medios digitales puede llevar a un aumento en el uso de otro, ofreciendo una gratificación similar²¹. En este sentido, los mencionados autores adaptaron dicha escala de manera más amplia, incluyendo el uso de videojuegos y computadoras. Las comparaciones deben hacerse con el comportamiento de mediación en torno al uso de otros medios, ya que estos pueden provocar otros patrones de orientación de los padres²².

A pesar de la existencia de escalas ya validadas, se percibe la ausencia de una Adaptación Transcultural (ATC) al contexto brasileño, por lo tanto, este estudio tiene como objetivo traducir y ATC la *Parental Media Guidance Escala* para su uso en países con niños de cero a cinco años. A pesar de la existencia de varias escalas validadas internacionalmente, se observa una brecha significativa en la adaptación de estas herramientas al contexto brasileño, especialmente para el grupo de edad de cero a cinco años.

La escala tiene como objetivo evaluar los estilos de mediación parental en el uso de medios digitales, proporcionando datos para orientar las acciones de educación en salud y desarrollar estrategias que influyan positivamente en el comportamiento de

los padres respecto al consumo de medios por parte de sus hijos pequeños. Además, la adaptación de la escala apoya la formulación de políticas públicas más efectivas y culturalmente sensibles, promoviendo la salud y el bienestar de los niños brasileños y sus familias. El instrumento puede ser aplicado por profesionales de la salud, educadores e investigadores, y, dependiendo de la versión final, puede ser auto aplicable por los padres para la autoevaluación de sus prácticas de mediación.

Dentro de este contexto, este estudio tiene como objetivo traducir y ATC la *Parental Media Guidance Scale* para su uso en países con niños de cero a cinco años.

MÉTODO

Se trata de una investigación metodológica para ATC del instrumento *Parental Media Guidance Scale* para el idioma portugués brasileño. Esta escala presenta tres dominios, siendo ellos baja comunicación infantil, resolución de problemas y aspectos personales y sociales. La investigación se realizó entre los meses de junio y agosto de 2021, en Fortaleza, Ceará, Brasil, como extracto de la tesis titulada "*Inquérito sobre a mediação parental do tempo de tela na primeira infância*".

Para ATC, se siguieron las recomendaciones de Cassepp-Borges, Balbinotti y Teodoro, que buscan proporcionar una equivalencia semántica, idiomática, cultural y conceptual entre el instrumento original y la versión adaptada¹⁷. Así, se siguieron las cinco etapas necesarias para la ATC de un instrumento: traducción, síntesis de las traducciones, retrotraducción (*back-translation*), evaluación por un comité de jueces y preprueba. La versión utilizada en este estudio para la ATC y validación fue la *Parental Media Guidance Scale*²⁰.

En virtud del contexto de emergencia de salud pública vivido por toda la población, que enfrentaba la imposición del distanciamiento social debido a la pandemia de COVID-19, la recolección se realizó virtualmente. Inicialmente, el instrumento fue enviado a dos traductores brasileños independientes que tenían vasta experiencia con la cultura americana y que desconocían los objetivos de la investigación.

En la segunda fase, la síntesis de las traducciones se realizó a través de una reunión de consenso entre los dos traductores y dos investigadores enfermeros que trabajaban en el área de la Salud Infantil. En esa ocasión, se realizaron las reformulaciones necesarias, que dieron origen a la versión síntesis de las traducciones iniciales. En la tercera fase, se realizó la retrotraducción (*back-translation*) por otros dos traductores independientes bilingües que no conocían el instrumento original.

En la cuarta fase, las dos versiones obtenidas anteriormente fueron comparadas por un comité de expertos con el objetivo de determinar las equivalencias semántica, idiomática, cultural y conceptual entre el cuestionario original y la versión en portugués. En esta fase, el comité de expertos produjo la versión final del instrumento para la prueba piloto en lengua portuguesa.

El comité de expertos estuvo compuesto por trece profesionales. Para la selección de la muestra de jueces se realizó un muestreo del tipo bola de nieve, que involucra la recomendación y la indicación de especialistas ya seleccionados. Sin embargo, para garantizar la calidad y la relevancia de los jueces elegidos, se establecieron criterios de exclusión específicos, como: profesionales que no poseían experiencia directa con

la temática de la salud infantil y mediación parental, y que no estaban dispuestos a participar en el proceso de evaluación.

Para analizar el grado de concordancia entre los jueces, se utilizó el Índice de Validez de Contenido (IVC), el cual mide la proporción o porcentaje de jueces que están de acuerdo sobre determinados aspectos del instrumento y de sus ítems. Se destaca que un índice de concordancia entre los jueces mayor que 0,80 es el deseable y que el IVC igual a 1 (en una variación entre -1 y +1) indica la plena concordancia entre los jueces y sirve como criterio de decisión de pertinencia y/o aceptación del ítem evaluado¹⁸.

Para la investigación, se estipuló el nivel de concordancia igual o superior a 0,8. La evaluación de los ítems se realizó a través de una escala tipo *Likert*, que varía de 1 a 5, donde 1 representa 'poquísimas'; 2; 'poca'; 3, 'media'; 4, 'mucha'; y 5, 'muchísima', con tres criterios: 1 - Claridad del lenguaje: evaluar si el lenguaje utilizado en los ítems es comprensible y adecuado según las características de la población del estudio. 2 - Pertinencia práctica: evaluar si los textos propuestos son pertinentes para la población del estudio. 3 - Relevancia teórica: evaluar si el contenido del texto es relevante basado en la teoría.

Para el análisis de validación de la escala se utilizó la estadística AC1 de Gwet, caracterizada como medida de concordancia que evalúa la consistencia de las clasificaciones proporcionadas por diferentes evaluadores en un conjunto de datos categóricos¹⁹. En la quinta fase, se realizó la prueba piloto virtual de la versión del instrumento producida en la etapa precedente. Después de las sugerencias de los jueces, se obtuvo la versión pre-final del instrumento utilizada para la prueba piloto. Esta etapa se realizó virtualmente mediante el envío del *link* autoadministrable de la escala a través de *Google Forms*[®].

Fueron invitados y aceptaron participar en la investigación 30 individuos, conforme a lo recomendado por el marco metodológico utilizado, con los siguientes criterios de inclusión: ser adulto mayor de edad; presentar alfabetización digital, de ambos sexos, usuarios de redes sociales virtuales, haber tenido un hijo o contacto con un niño. El criterio de exclusión fue tener cualquier factor limitante que impidiera la lectura y el llenado del cuestionario.

Los participantes respondieron al instrumento y, posteriormente, fueron cuestionados sobre si comprendieron las preguntas y si las alternativas eran claras. Debido a las dificultades para entender algunos ítems, los participantes dieron algunas sugerencias. Esta versión fue llamada "versión adaptada final", considerada adecuada para ser aplicada en la población estudiada.

El proyecto cumplió con todos los criterios establecidos por la Resolución nº 466/2012 del Consejo Nacional de Salud (CNS) y fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación (CEP) de la Universidad Federal de Ceará (UFC), siendo aprobado con el dictamen nº 3.913.327.

RESULTADOS

El proceso de ATC se realizó siguiendo las etapas: traducción, síntesis de las traducciones, retrotraducción (*back-translation*), evaluación por un comité de jueces y preprueba.

De los 13 jueces, la mayoría (53,8%) era del sexo masculino contando con participantes de los siguientes estados: Ceará, Paraíba, Pernambuco, Sergipe, Bahia, Santa Catarina y Mato Grosso do Sul. En lo que respecta a la profesión, dos eran enfermeros, nueve educadores físicos, un bibliotecólogo y un fisioterapeuta. El tiempo promedio de formación de estos profesionales fue de 15 años, con un mínimo de cuatro y un máximo de 30.

Las secciones que abordaban los tres principales estilos de mediación parental presentaron valores superiores a 0,8 en los tres criterios analizados. Sin embargo, la sección "No uso" de la "Escala de Orientación Parental sobre Medios", presentó valores inferiores a 0,8, indicando la necesidad de eliminarla de la versión en portugués brasileño.

En la tabla 1 se presentan los resultados del comité de expertos respecto al criterio claridad para la *Parental Media Guidance Scale*. Para la sección referente al primer estilo mencionado, mediación restrictiva, el IVC promedio fue de 81,5%. El valor encontrado para el Índice de Gwet fue significativamente mayor que cero, 0,548 (IC del 95%: 0,371 - 0,726), indicando concordancia moderada entre los experts. Para el estilo de mediación instructiva, el IVC promedio fue de 86,5% y el Índice de Gwet fue significativamente mayor que cero de 0,714 (IC del 95%: 0,465 - 0,964), indicando concordancia sustancial entre los jueces. Ya para el estilo de mediación por covisualización, el IVC promedio fue de 84,6%, teniendo como Índice de Gwet significativo de 0,675 (IC 0,405 - 0,945), evidenciando concordancia sustancial entre los peritos.

Tabla 1. Distribución de los IVC y Gwet para cada ítem y por dominio entre el comité de jueces de los ítems de la Parental Media Guidance Scale (versión traducida). Fortaleza, CE, Brasil, 2022 (n=13)

(continuar)

Cuestiones	Mediación Restrictiva		
	IVC (Claridad)	IVC (Pertinencia)	IVC (Relevancia)
"Yo prohíbo a el/la [NIÑO/A] jugar y ver los contenidos específicos en los diversos dispositivos de medios a los que él/ ella tiene acceso."	69,2	84,6	92,3
"Yo limito el tiempo que el/la [NIÑO/A] puede pasar viendo o jugando en los dispositivos de medios a los que él/ella tiene acceso"	84,6	92,3	92,3
"Yo decido cuándo el/la [NIÑO/A] puede ver o jugar en los dispositivos de medios digitales"	84,6	76,9	76,9
"Yo decido de antemano qué juegos y programas el/la [NIÑO/A] puede tener acceso."	76,9	76,9	84,6
"Cuando el/la [NIÑO/A] está viendo o jugando algún contenido que considero inapropiado, cambio la programación o apago el dispositivo."	92,3	92,3	92,3
IVC Medio	81,5	84,6	87,7

Tabla 1. Distribución de los IVC y Gwet para cada ítem y por dominio entre el comité de jueces de los ítems de la Parental Media Guidance Scale (versión traducida). Fortaleza, CE, Brasil, 2022 (n=13)

(conclusión)

Mediación Instructiva		IVC	IVC	IVC
Cuestiones		(Claridad)	(Pertinencia)	(Relevancia)
"Yo explico a el/la [NIÑO/A] cuando algún personaje del juego hace algo MALO."	92,3	92,3	92,3	
"Yo explico a el/la [NIÑO/A] cuando algún personaje del juego o del programa hace algo BUENO."	92,3	84,6	92,3	
"Yo explico a el/la [NIÑO/A] la razón por la cual algunos personajes del juego o del programa tienen determinadas actitudes."	76,9	92,3	92,3	
"Yo explico a el/la [NIÑO/A]] que algunas historias y personajes no son reales"	84,6	92,3	92,3	
IVC Medio	86,5	90,4	92,3	
No uso		IVC	IVC	IVC
Cuestiones		(Claridad)	(Pertinencia)	(Relevancia)
"En lo que respecta a las actividades con dispositivos de medios, ¿hablas con el/la [NIÑO/A] sobre el programa, mientras él/ella juega?"	38,5	69,2	69,2	
"En lo que respecta a las actividades con dispositivos de medios digitales, ¿hablas con el/la [NIÑO/A] sobre el programa que él/ ella acaba de ver?"	61,5	69,2	69,2	
"En lo que respecta a las actividades con dispositivos de medios, ¿hablas con el/la [NIÑO/A] sobre el programa que él/ ella está a punto de ver o el juego?"	61,5	69,2	69,2	
"En lo que respecta a las actividades con dispositivos de medios, ¿incentivas el/la [NIÑO/A] a ver un programa o juego determinado?"	69,2	76,9	76,9	
IVC Medio	57,7	71,2	71,2	

Leyenda: n=13

Fuente: Datos generados por el investigador (2022).

Se reserva un espacio destacado para el estilo de mediación "No-uso", el cual presentó índices bajos de IVC, como se describe a continuación. Al analizar la tabla 1, fue posible encontrar IVCs de 57,7%, 71,2%, 71,2%, respectivamente, para los criterios de claridad, pertinencia y relevancia, todos por debajo del 80%, destacando la claridad. La sección claridad fue excluida de la adaptación de la escala, de acuerdo con las observaciones de los experts.

DISCUSIÓN

El instrumento *Parental Media Guidance Scale* presentó un IVC mayor que 0,85 para los tres criterios evaluados, pudiendo inferirse que se trata de un instrumento

válido. Los resultados obtenidos en la validación para el contexto brasileño indican que la escala, tras la ATC, posee una buena validez de contenido, reflejada en IVC superiores a 0,85 para los principales estilos de mediación parental. La concordancia sustancial observada entre los jueces refuerza la robustez de la escala en la evaluación de los estilos de mediación. Estos índices de concordancia son indicativos de una aceptación consistente de los ítems de la escala por parte de los especialistas, reflejando la capacidad del instrumento para captar de forma confiable los aspectos relevantes de la mediación parental.

Sin embargo, la sección "No uso" de la escala presentó valores de IVC significativamente más bajos, con medias de 57,7% para claridad, y 71,2% para pertinencia y relevancia. Estos resultados sugieren que los ítems de esta sección no son tan claros o pertinentes como los de las otras secciones. La baja validez de contenido observada para esta sección indica la necesidad de reconsiderar su inclusión en la versión final de la escala, ya que la falta de claridad y relevancia puede comprometer la precisión de las evaluaciones realizadas con base en esta parte del instrumento. La decisión de excluir la sección "No uso" está sustentada por los *feedbacks* de los jueces y por los resultados cuantitativos, lo que contribuye a la precisión y relevancia de la escala ajustada al contexto brasileño.

La diversidad de los jueces involucrados en la validación, con experiencia variada en las áreas de salud y educación, demostró ser una ventaja significativa. La participación de profesionales con diferentes vivencias teórico-prácticas enriqueció el proceso de validación, proporcionando una evaluación más robusta y abarcadora de la escala.

El Índice de Gwet evalúa la concordancia global de las respuestas. El valor encontrado en los ítems evaluados tuvo en mayor proporción concordancia moderada o perfecta entre los peritos. Sin embargo, la plena concordancia no significa que todos los jueces respondieron de la misma manera, sino que significa una relativa armonía en la elección de las puntuaciones entre los especialistas¹⁸.

Por lo tanto, ambos instrumentos alcanzaron validez de apariencia a través del consenso de los jueces después de que se atendieron sus propuestas, además de presentar claridad y comprensión en cuanto a los ítems que lo componen y la adecuada forma de presentación al público al que fue propuesto.

Además, la utilización de instrumentos de medida en las prácticas de salud crece progresivamente, siendo necesarias sus debidas validaciones. En el área de Enfermería, validar instrumentos que guían la práctica es sinónimo de desarrollo de tecnologías de salud para la profesión, ya que se vuelve posible dirigir los cuidados de Enfermería y mejorar la calidad de la asistencia¹⁹.

La diversidad en las vivencias profesionales de los jueces se mostró oportuna, ya que participaron en esta etapa profesionales que actúan directamente con la asistencia a la infancia y su familia, enseñanza sobre la salud infantil y uso de tecnologías de la información y comunicación. Hecho que agregó diferentes saberes teórico-prácticos en el tema en discusión, resaltado por estudios similares, que también destacan esta importancia en la validación de instrumentos²⁰. Otra contribución se refirió a la posibilidad de validar un instrumento internacional, ajustándolo a la comprensión y a la realidad de la demanda local y regional, atendiendo a las necesidades de salud de la población y siendo significativo para el cuidado de Enfermería.

En lo que respecta a los tres estilos de mediación parental de tiempo, estos se presentaron de manera que los encuestados podían posicionarse positiva o

negativamente frente a un estilo o a los tres. Por lo tanto, no es posible clasificar de manera contundente la muestra de este estudio en un determinado estilo de mediación. Sin embargo, al convertir los resultados en una escala de 0 a 100, el estilo más prevalente entre la muestra fue el estilo restrictivo (91,1%), seguido del estilo instructivo (71%), y, con menor prevalencia, el estilo de covisualización (64,1%).

Corrobora con esta investigación, un estudio internacional, realizado en Argentina, que informó que algunas familias tienen regulaciones más restrictivas, basando su mediación parental en el control y supervisión. Los autores también mencionan que este tipo de enfoque tiene el riesgo de disminuir la autonomía de los niños y su derecho a la privacidad. Otras familias, al mismo tiempo que utilizan algunas restricciones, invierten más tiempo en la creación de capacidades críticas en los hijos, a través del diálogo y de experiencias formativas conjuntas²⁰.

Sobre las restricciones impuestas por los padres, la investigación muestra que la mayoría de los padres expresó que intentó restringir el tiempo de pantalla de sus hijos de alguna manera durante el distanciamiento social. Y, esto fue recibido con varios grados de éxito, pero muchos padres informaron dificultades para hacer cumplir sus reglas. A veces, los padres recogían los dispositivos y los ocultaban (especialmente antes de dormir) para evitar que sus hijos los usaran. El número limitado de actividades también se discutió como motivo del aumento de la permisibilidad. Por otro lado, algunas madres compartieron que sus reglas de tiempo de pantalla no cambiaron y continuaron aplicándose de la misma manera durante la pandemia²¹.

En lo que respecta a las asociaciones de los estilos de mediación parental con las variables sociodemográficas o de hábitos de uso de los dispositivos de medios, en este estudio hubo una correlación entre el estilo instructivo y la edad de los niños, el estado civil de los padres y los ingresos de la familia. En cuanto a la edad, se observó que el estilo instructivo era más prevalente cuanto mayor era el niño. Corrobora con este hallazgo, un estudio realizado en Portugal, el cual informó que el uso de mediación con estrategias que se asemejaban al concepto de mediación instructiva, es decir, como conversar con frecuencia con el niño sobre las cuestiones de seguridad, ayudarlo cuando tenga dificultades, incentivarlo a explorar y aprender cosas nuevas en la *Internet*, sentarse al lado y hablar con él sobre lo que hace, era mucho más común con los niños mayores²².

En lo que respecta a los ingresos, en esta investigación se evidenció la prevalencia del estilo instructivo en los mayores tramos de poder adquisitivo. Sobre este aspecto, en los países de altos ingresos se está llevando a cabo un cambio de las formas restrictivas a las formas facilitadoras de mediación parental, como la mediación instructiva²³⁻²⁴.

Una de las limitaciones del estudio fue que el pretest se realizó solo en una región de Brasil, lo que puede no representar otras realidades culturales del país. Además, algunos ítems de la escala no fueron considerados suficientemente claros, pertinentes o relevantes por los evaluadores, especialmente en relación con la claridad. Tampoco se realizaron pruebas más profundas, como el análisis de la confiabilidad de la escala, lo que será importante en futuras investigaciones.

CONCLUSIÓN

La *Parental Media Guidance Scale* fue adaptada con éxito a la cultura brasileña, siguiendo las etapas recomendadas por la literatura internacional, obteniendo como

producto un instrumento para la evaluación de la mediación parental del tiempo de pantalla de niños de cero a cinco años, que puede ser utilizada como una herramienta para guiar las conductas de los profesionales de salud con los más diversos tipos de familias brasileñas e identificar sus potencialidades y debilidades frente a los estilos de mediación utilizados por los usuarios.-

Así, puede ofrecer a los profesionales de salud la inclusión de pautas sobre el tiempo de pantalla, desde la planificación de la concepción hasta el seguimiento de la puericultura, con énfasis en orientaciones de promoción y prevención, o aún, en las oportunidades de vínculo en momentos de enfermedad aguda de los niños, principalmente en el contexto de la Atención Primaria a la Salud, así como en los diferentes contextos del proceso salud-enfermedad a lo largo del desarrollo de los individuos.

A pesar de ser un método de recolección de datos factible, no permite comprender el verdadero entendimiento del entrevistado a través de estrategias de validación en el discurso del entrevistador.

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo contó con el apoyo de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES), mediante la concesión de una beca de doctorado. También agradecemos al Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), por el apoyo con becas de Iniciación Científica y de Productividad en Investigación (Proceso nº 316820/2021-0).

REFERENCIAS

1. Fernandes CM, Eisenstein E, da Silva EJC. A criança de 0 a 3 anos e o mundo digital [Internet]. 2018 Aug 18 [cited 2018 Sep 10]. In: Esse Mundo [blog]. [place unknown]: Rede Esse Mundo Digital; 2018. Available from: <https://essemundodigital-com-br.webnode.page/news/a-crianca-de-0-a-3-anos-e-o-mundo-digital/>
2. Qu G, Hu W, Meng J, Wang X, Su W, Liu H, et al. Association between screen time and developmental and behavioral problems among children in the United States: evidence from 2018 to 2020 NSCH. J Psychiatr Res [Internet]. 2023 [cited 2018 Sep 10];161:140-9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.03.014>
3. Dong S, Song Y, Jiang Y, Sun W, Wang Y, Jiang F. Multi-center study on the effects of television viewing on sleep quality among children under 4 years of age in China. Zhonghua Er Ke Za Zhi [Internet]. 2015 [cited 2018 Sep 10];53(12):907-12. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26887545/>
4. LeBlanc AG, Spence JC, Carson V, Connor Gorber S, Dillman C, Janssen I, et al. Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in the early years (aged 0-4 years). Appl Physiol Nutr Metab [Internet]. 2012 [cited 2019 Jan 20];37(4):753-72. Available from: <https://doi.org/10.1139/h2012-063>
5. Trinh L, Wong B, Faulkner GE. The independent and interactive associations of screen time and physical activity on mental health, school connectedness and academic achievement among a population-based sample of youth. J Can Acad Child Adolesc [Internet]. 2015 Winter [cited 2018 Sep 10];24(1):17-24. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4357330/>
6. Domingues-Montanari S. Clinical and psychological effects of excessive screen time on children. J

Paediatr Child Health [Internet]. 2017 [cited 2018 Sep 10];53(4):333-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/jpc.13462>

7. Taveras EM, Gillman MW, Kleinman KP, Rich-Edwards JW, Rifas-Shiman SL. Reducing racial/ethnic disparities in childhood obesity: the role of early life risk factors. PMC Jama Pediatrics [Internet]. 2013 [cited 2018 Sep 9];167(8):731-8 Available from: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.85>

8. Suglia SF, Duarte CS, Chambers EC, Boynton-Jarrett RMD. Social and behavioral risk factors for obesity in early childhood. J Dev Behav Pediatr [Internet]. 2013 [cited 2017 Dec 16];34(8):549-56. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/dbp.0b013e3182a509c0>

9. Wen LM, Baur LA, Rissel C, Xu H, Simpson JM. Correlates of body mass index and overweight and obesity of children aged 2 years: findings from the healthy beginnings trial - PubMed [Internet]. 2014 [cited 2017 Dec 17];22(7):1723-30. Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/oby.20700>

10. Paes VM, Ong KK, Lakshman R. Factors influencing obesogenic dietary intake in young children (0–6 years): systematic review of qualitative evidence. BMJ Open [Internet]. 2016 [cited 2017 Dec 17];5(9):e007396. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-007396>

11. Rocha HAL, Correia LL, Leite ÁJM, Machado MMT, Lindsay AC, Rocha SGMO, et al. Screen time and early childhood development in Ceará, Brazil: a population-based study. BMC Public Health [Internet]. 2021 [cited 2022 Jan 25];21:2072. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12136-2>

12. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Manual de Orientação Grupo de Trabalho Saúde na Era Digital (2019-2021) - #MENOS TELAS #MAIS SAÚDE [Internet]. Rio de Janeiro: SBP; 2019 [cited 2022 Jan 13]. 11 p. Available from: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_22246c-ManOrient - MenosTelas_MaisSaude.pdf

13. Canadian Paediatric Society, Digital Health Task Force. Screen time and young children: promoting health and development in a digital world. J Paediatr Child Health [Internet]. 2017 [cited 2022 Jan 13];22(8):461-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1093/pch/pxx123>

14. Wu CS, Fowler C, Lam WYY, Wong HT, Wong CHM, Loke AY. Parenting approaches and digital technology use of preschool age children in a Chinese community. Ital J Pediatr [Internet]. 2014 [cited 2018 Sep 14];40:44. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/1824-7288-40-44>

15. Van den Bulck J, Van den Bergh B. The influence of perceived parental guidance patterns on children's media use: gender differences and media displacement. J Broadcast Electron [Internet]. 2000 [cited 2019 Mar 20];44(3):329-48. Available from: https://doi.org/10.1207/s15506878jobem4403_1

16. Cassepp-Borges V, Balbinotti MAA, Teodoro MLM. Tradução e validação de conteúdo: Uma proposta para a adaptação de instrumentos. In. Pasquali L, editor. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010. p. 506-20.

17. Norwood S. Research strategies for advanced practice nurses. New York: Prentice Hall Health, 2006. 452 p.

18. Gwet K. Kappa statistic is not satisfactory for assessing the extent of agreement between raters. Series: Statistical Methods For Inter-Rater Reliability Assessment. 2002 [cited 2025 fev 20];1. Available from: https://agrestat.com/papers/kappa_statistic_is_not_satisfactory.pdf

19. Vieira CENK, Enders BC, Coura AS, de Menezes DJC, Lira ALBC, Medeiros CCM. Instrument validation for screening of adolescents with overweight at school. Enferm Glob [Internet]. 2016 [cited 2019 Jan 13];15(3):341-49. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300013

20. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2015 [cited 2019 Jan 13];20(3):925-36. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>

21. Duek C, Moguillansky M. Children, digital screens and family: parental mediation practices and gender. Comum Soc [Internet]. 2020 [cited 2025 Jan 14];37:55-70. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10201-020-00950-0>

[org/10.17231/comsoc.37\(2020\).2407](https://doi.org/10.17231/comsoc.37(2020).2407)

22. Hammons AJ, Villegas E, Robart R. "It's been negative for us just all the way across the board": focus group study exploring parent perceptions of child screen time during the COVID-19 pandemic. JMIR Pediatr Parent [Internet]. 2021 [cited 2018 Sep 14];4(2):e29411. Available from: <https://pediatrics.jmir.org/2021/2/e29411/>
23. Ponte C, Simões JA, Batista S, Castro TS. Implicados, intermitentes, desengajados? Estilos de mediação de pais de crianças de 3-8 anos que usam a internet. Sociologia, Problem's e Práticas [Internet]. 2019 [cited 2018 Sep 22];91:39-58. Available from: <https://doi.org/10.7458/SPP20199112332>
24. Livingstone S, Byrne J. Parenting in the digital age: the challenges of parental responsibility in comparative perspective. In: Mascheroni G, Ponte C, Jorge A, editors. Digital parenting: the challenges for families in the digital age. Göteborg: Nordicom; 2018. p. 19-30.

Translation and transcultural adaptation of the Parental Media Guidance Scale into Brazilian Portuguese*

ABSTRACT

Objective: To translate and adapt transculturally (ATC) the "Parental Media Guidance Scale" for use in countries with children aged zero to five years. **Method:** Methodological research conducted between June and August 2021, in Fortaleza, Ceará, Brazil, in five stages: translation, synthesis of translations, back-translation, evaluation by a committee of judges, and pre-test; the Content Validity Index was used to assess the agreement among the judges. **Results:** The scale presented a Content Validity Index greater than 0.85. However, the values obtained for clarity (57.7%), relevance (71.2%), and pertinence (71.2%) were below 80%. The clarity criterion, with the lowest value, stood out among the three.

Conclusion: The scale/instrument can be used in Brazilian culture for evaluating parental mediation of screen time in children aged zero to five years. It can contribute to promoting the health of Brazilian families and guide the agendas of upbringing and improvement aimed at the well-being of families.

KEYWORDS: Translation; Reproducibility of Results; Screen Time; Child Welfare; Child Health.

*Artículo extraído de la tesis doctoral: "Inquérito sobre a mediação parental do tempo de tela na primeira infância", Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil, 2023.

Recibido en: 01/04/2024

Aprobado en: 25/04/2025

Editor asociado: Dra. Tatiane Herreira Trigueiro

Autor correspondiente:

Brenda Pinheiro Evangelista

Universidade Federal do Ceará

Rua Alexandre Baraúna, 1115, Rodolfo Teófilo, Fortaleza, Ceará.

E-mail: brendapinheirro@gmail.com

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio -

Evangelista BP, Gubert FA. Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Rebouças LN, Bastos MS, Castro IAL.** Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Benevides JL, Rojas YCT.** Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses:

Los autores no tienen conflictos de intereses que declarar.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](#).