

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Escuela Profesional de la Salud



**Uso problemático de dispositivos con pantalla como predictor
de problemas emocionales y conductuales en escolares de 6 a
12 años de Lima**

Tesis para obtener el Título Profesional de Psicología

Autor:

Sandy Delker Cabrera Santamaria
Rubi Coral Aranda Garces

Asesor:

Msc. Mérida Emma Neira Suaña

Lima, Julio de 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Mérida Emma Neira Suaña, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Psicología, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“Uso problemático de dispositivos con pantalla como predictor de problemas emocionales y conductuales en escolares de 6 a 12 años de Lima.”** de los autores: Sandy Delker Cabrera Santamaria y Rubi Coral Aranda Garces tiene un índice de similitud de 9% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 15 días del mes de Julio del año 2025.



Msc. Mérida Emma Neira Suaña

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Lima, Ñaña, Villa Unión, a 13 día(s) del mes de julio del año 2026 siendo las 15:00 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del (de la) presidente(a):

Mtro Cristian Adriano Rengifo el (la) secretario(a) Mtra. Ivette Viviana Ola Banda y los demás miembros Mtra. Mónica Eliana Cahuana Curi y el (la) asesor(a) Msc. Merida Emma Neira Suñá

con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado: Uso problemático de dispositivos con pantalla como predictor de problemas emocionales y conductuales en escolares 6 a 12 años de Lima

de los (las) bachilleres a) Sandy Delker Cabrera Santamaria

b) Rubi Coral Aranda Garcus

c) Psicóloga

conducente a la obtención del título profesional de:

(Denominación del Título Profesional)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Bachiller (a): Sandy Delker Cabrera Santamaria

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobada	17	B+	Muy bueno	Sobresaliente

Bachiller (b): Rubi Coral Aranda Garcus

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobada	17	B+	Muy bueno	Sobresaliente

Bachiller (c):

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.


Presidente(a)


Asesor(a)


Bachiller (a)


Miembro


Bachiller (b)


Secretario(a)

Miembro

Bachiller (c)

INDICE

Resumen	6
Abstract	8
Introducción	9
Metodología.....	14
Diseño	14
Participantes	15
Instrumentos	16
Escala de uso problemático de medios con pantalla (EUPMP) .	16
Pediatric Symptom Checklist-17	18
Procedimiento.....	19
Análisis de datos.....	20
Resultados	22
Tabla 1. <i>Datos sociodemográficas de los participantes (N = 301)</i>	23
Tabla2. <i>Análisis de normalidad de las variables de estudio</i>	24
Tabla 3. <i>Correlaciones entre las variables del estudio</i>	25
Tabla 4. <i>Análisis del índice de ajuste y el modelo estructural</i>	25
Tabla 5. <i>Regresiones del modelo de ecuaciones estructurales</i>	26
Discusión.....	27
Referencias bibliográficas	31

Anexo A Evidencia de sumisión del artículo en la revista Digital Health	38
Anexo B Copia de la resolución de inscripción del proyecto de tesis aprobado por el Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud	39
Anexo C Carta de aprobación de Comité de Ética	40
Anexo D Instrumentos de recolección de datos	41

Uso problemático de dispositivos con pantalla como predictor de problemas emocionales y conductuales en escolares de 6 a 12 años de Lima.

Resumen

El estudio tuvo el objetivo de determinar en qué medida el uso problemático de dispositivos con pantalla predice problemas emocionales y conductuales en una muestra de escolares de 6 a 12 años de Lima. La muestra estuvo conformada por 301 padres de familia, quienes, en calidad de informantes, respondieron la Escala de Uso Problemático de Medios con Pantalla (EUPMP) y el Cuestionario de Síntomas Pediátricos PSC-17. Se empleó un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y corte transversal. Los datos fueron analizados mediante ecuaciones estructurales para estimar la relación predictiva entre el uso problemático de medios con pantalla y los problemas emocionales y conductuales, evaluados mediante las dimensiones internalizante y externalizante del PSC-17; adicionalmente, se examinó la dimensión de atención como un indicador complementario. Los resultados evidenciaron asociaciones positivas y estadísticamente significativas entre el uso problemático de medios con pantalla con los problemas emocionales y conductuales. La relación fue mayor con los problemas conductuales o externalizantes ($\beta = .473$) que con los problemas emocionales o internalizantes ($\beta = .351$). De manera complementaria, se observó una asociación positiva y significativa con las dificultades de atención, que presentó el mayor coeficiente de relación ($\beta = .516$). En conclusión, los hallazgos sugieren que el uso

problemático de medios con pantalla constituye un factor relevante asociado a las dificultades emocionales y conductuales en escolares, lo que resalta la importancia de fortalecer estrategias preventivas orientadas a promover prácticas de uso saludable en los ámbitos familiar y educativo.

Palabras claves: dispositivos con pantalla; conducta; emociones.

Problematic use of screen-based devices as a predictor of emotional and behavioral problems among schoolchildren aged 6 to 12 in Lima

Abstract

The study aimed to analyze the influence of problematic screen device use on emotional and behavioral problems in schoolchildren aged 6 to 12 years from Lima. A total of 301 parents participated and completed the Problematic Media Use Measure (EUPMP) and the Pediatric Symptom Checklist-17 (PSC-17). A quantitative, non-experimental, and cross-sectional design was employed, and the data were analyzed through structural equation modeling to identify the strength of the relationships between problematic screen use and the three domains of emotional and behavioral functioning. The results showed positive and significant associations between problematic screen use and all three clinical dimensions of the PSC-17. The strongest effect was observed for attention problems ($\beta = .516$), followed by externalizing problems ($\beta = .473$) and internalizing problems ($\beta = .351$). These findings indicate that dysfunctional screen use predicts increases in attentional, behavioral, and emotional difficulties. It is concluded that problematic screen use is a relevant factor contributing to emotional and behavioral dysregulation in school-aged children. The study provides local evidence that may guide preventive interventions and promote healthy digital practices in family and educational settings.

Key words: *Screen media; behavior; emotions.*

Introducción

Actualmente, los dispositivos con pantalla se han convertido en herramientas que se utilizan para una diversidad de actividades como el entretenimiento y el aprendizaje. Cada día se incrementa el número de plataformas y aplicaciones que, si bien presentan beneficios importantes, los resultados del uso inadecuado de esta tecnología también generan preocupación, especialmente en los niños (Álvarez et al., 2020), tales como conductas adictivas, aislamiento social y trastornos del sueño por el efecto lumínico de las pantallas, lo que a su vez puede producir trastornos emocionales y de concentración a largo plazo (Sas & Estrada, 2021). Además, diferentes estudios han encontrado que las consecuencias del uso problemático de pantallas implican emociones negativas, como quejas por aburrimiento o infelicidad cuando no acceden a pantallas y comportamiento desafiante frente a los límites del uso de estas (Vogel, 2019).

En el ámbito investigativo, el uso problemático de dispositivos con pantalla es caracterizado por un uso excesivo o descontrolado de medios y tecnologías digitales, tales como smartphones, tabletas, consolas de videojuegos y televisores, que interfiere negativamente con el funcionamiento diario, la salud física, el bienestar psicológico y la adaptación social del individuo (Domoff et al., 2019; Lissak, 2018). Este patrón abarca dimensiones como la pérdida de control, la preocupación constante por los dispositivos, la persistencia en el consumo a pesar de sus secuelas psicosociales negativas y la presencia de malestar emocional cuando se restringe su acceso (Domoff et al., 2019).

Por otro lado, varios estudios coinciden en que el tiempo prolongado frente a pantallas está asociado a alteraciones del sueño, como lo evidencian Cartanyà-Hueso et al. (2021) en una investigación realizada con 5,517 niños españoles de 1 a 14 años, donde concluyeron que uno de cada cuatro niños que supera los 120 minutos diarios de ocio frente a una pantalla presenta una duración de sueño corta. Otro estudio realizado en alumnos del nivel secundario de la India rural encontró que la prevalencia de exceso de tiempo frente a una pantalla fue del 83.2 %, siendo el teléfono móvil el dispositivo más utilizado (98.9 %); asimismo, se halló una asociación significativa entre el exceso de tiempo frente a la pantalla y el sueño inadecuado (Reebu, 2024). Esto puede deberse a que la estimulación psicológica y la emisión de luz recibida suprimen la secreción de melatonina, alterando el ciclo circadiano, lo cual se refleja en diversos ámbitos físicos, emocionales, psicomotores, neurocognitivos y académicos (Singh et al., 2018).

Asimismo, la exposición a pantallas podría estar asociada a alteraciones en los procesos neurológicos. Estudios llevados a cabo por Takeuchi et al. (2016) en población japonesa de entre 5 y 18 años, con muestras de 240 a 290 participantes expuestos a videojuegos o televisión, revelaron, mediante morfometría basada en vóxel y resonancia magnética, la presencia de anomalías microestructurales en individuos con desórdenes de dependencia a medios de pantalla. Los principales descubrimientos se encontraron en la sustancia gris de la zona prefrontal y en las estructuras relacionadas con el sistema límbico (Kohyama, 2020), el cual es responsable de procesar estímulos y generar respuestas emocionales, de memoria y aprendizaje; además, colabora

con otras partes del sistema nervioso para determinar conductas o cambios metabólicos. Estudios recientes destacan que el sistema límbico, con estructuras como el hipocampo y la amígdala, desempeña un papel central en la regulación emocional y la formación de la memoria (Thompson, 2024).

Por otra parte, el Instituto de Neurociencias Aplicadas (INA, 2022) refiere que los dispositivos con pantalla ofrecen una hiperestimulación que permite saltar de una actividad a otra o interactuar con contenidos que no implican mayor esfuerzo, por lo que los niños tienden a preferir estos dispositivos, ya que resulta más sencillo distraerse mediante procesos externos y pasivos que realizar tareas que impliquen mayor esfuerzo, considerando que la concentración es un trabajo tedioso.

El uso habitual de teléfonos inteligentes contribuye al desarrollo de comportamientos adictivos, lo que puede afectar la inteligencia emocional, la autorregulación, el bienestar individual y la calidad de vida. Además, los efectos negativos de la adicción sobre la relación entre la autorregulación y el bienestar pueden variar según el nivel de adicción (Mascia et al., 2020). Asimismo, investigaciones recientes han demostrado que la adicción a los teléfonos inteligentes debilita la autorregulación y la autoeficacia, generando impactos negativos en el comportamiento y la regulación emocional de los usuarios (Kokoça & Göktaş, 2025).

Los estudios indican que el uso de pantallas en niños pequeños constituye un factor de riesgo para su bienestar psicológico. Se ha encontrado que ver televisión antes de los 5 años se relaciona con mayor agresividad y menor

comprensión emocional en el futuro. Además, el uso de videojuegos se asocia con mayor gravedad de depresión y ansiedad, especialmente durante la adolescencia (Oswald et al., 2020). En particular, los juegos se vinculan con una menor comprensión emocional en los niños, pero no en las niñas, lo que sugiere que los distintos tipos de actividades frente a la pantalla pueden influir de manera diferente en el desarrollo emocional según el género (Skalická et al., 2019).

Del mismo modo, la rápida digitalización de los procesos educativos y el uso constante de redes sociales hacen que niños y jóvenes sean más susceptibles a estímulos negativos que afectan su bienestar emocional y sus relaciones interpersonales (Zeng, 2025). Un estudio empírico sobre el uso de medios digitales evidenció que los niños que utilizan más de tres horas diarias de tiempo de pantalla presentan síntomas como problemas de atención e hiperactividad; además, investigaciones sobre las características psiquiátricas de usuarios frecuentes de internet han encontrado una alta prevalencia de síntomas como ansiedad social, problemas emocionales y déficits cognitivos (Hermawati et al., 2018).

Las estadísticas muestran que los niños y adolescentes menores de 18 años representan aproximadamente uno de cada tres usuarios de internet a nivel mundial, y que en algunos países los niños menores de 15 años tienen la misma facilidad de acceso a internet que un adulto de 25 años (Salcedo et al., 2021). Para muchos niños, el acceso a internet es cada vez más personal y privado, lo que conlleva un menor control por parte de padres o tutores (UNICEF, 2017). De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2021), en el

Perú el uso de internet se incrementa cada año. Esto se corroboró al comparar los trimestres de julio, agosto y septiembre de 2019 con los del 2020, concluyéndose que el mayor aumento se dio en la población de niños, niñas y adolescentes. Asimismo, en 2024 la Encuesta Nacional de Hogares reveló que, durante el primer trimestre, el 77.7 % de la población de seis años a más accedió a internet, lo que representó un incremento de 2.7 puntos porcentuales en comparación con el mismo periodo del año 2023 (ENAHOG, 2024).

Para comprender las dimensiones psicológicas afectadas por este fenómeno, el ajuste del comportamiento infantil se ha conceptualizado en dos grandes categorías de dificultades: internalizantes y externalizantes (Achenbach & Rescorla, 2001; Jellinek et al., 1988). Los problemas emocionales se comprenden conceptualmente como manifestaciones de tipo internalizante, caracterizadas por dificultades en la regulación afectiva dirigidas hacia el interior del sujeto; estas incluyen estados de ansiedad, síntomas depresivos, retraimiento social, temor, reactividad emocional aumentada y quejas somáticas sin causa médica que alteran el bienestar intrapsíquico del niño (Achenbach & Rescorla, 2001; Goodman, 1997). Por su parte, los problemas conductuales corresponden a manifestaciones de tipo externalizante, caracterizadas por comportamientos dirigidos hacia el entorno exterior y los demás, incluyendo conductas disruptivas, agresividad verbal o física, falta de cumplimiento de normas, desafío a las figuras de autoridad e impulsividad (Achenbach & Rescorla, 2001; Goodman, 1997). Además, diversos modelos incluyen dentro de esta evaluación los problemas atencionales e hiperactividad como componentes

clave de las alteraciones del comportamiento (Gardner & Kelleher, 1999; Goodman, 1997).

Por lo expuesto, la razón de este estudio fue determinar cómo el uso problemático de dispositivos con pantalla predice problemas emocionales y conductuales en una muestra de estudiantes de 6 a 12 años de Lima. Asimismo, la relevancia de esta investigación estuvo basada en el aporte que se desea brindar a la comunidad científica y futuras investigaciones que permitirán crear planes de intervención y prevención desde etapas tempranas del desarrollo humano, reduciendo así la tasa de niños con consecuencias negativas por el uso problemático de dispositivos con pantalla.

Metodología

Diseño

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, debido a que se recolectaron datos numéricos y estadísticos los cuales fueron procesados y analizados para probar las hipótesis (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). En cuanto al diseño, se fundamenta en la propuesta metodológica de Ato, et, al, (2013), quienes clasifican los diseños de investigación en función del grado de control de las variables, el momento de la medición y el propósito del estudio. De acuerdo con esta tipología, la investigación corresponde a un diseño no experimental, ya que las variables no fueron manipuladas deliberadamente, sino observadas tal como se presentan en su contexto natural. Asimismo, corresponde a un diseño transversal, puesto que la recolección de los datos se

realizó en un único momento temporal, permitiendo describir y analizar las relaciones existentes entre las variables en un punto específico del tiempo.

Desde el enfoque de Ato et al. (2013), el estudio se ubica dentro de los diseños predictivos, cuyo objetivo principal es analizar la relación funcional entre variables con la finalidad de explicar o predecir el comportamiento de una variable criterio a partir de una o más variables predictoras. En este sentido, el presente estudio no se limita a una descripción de las variables, sino que busca establecer modelos explicativos que permitan anticipar resultados, manteniendo coherencia con el enfoque cuantitativo y el uso de análisis estadísticos inferenciales.

Participantes

La muestra estuvo conformada por 300 padres de estudiantes peruanos, niños y niñas de 6 a 12 años de edad, pertenecientes al nivel primario de instituciones educativas de Lima. A estos participantes se les aplicó la escala PSC-17, que evalúa problemas emocionales y conductuales en individuos de 6 a 17 años, así como la Escala de Uso Problemático de Medios con Pantalla, que permite identificar patrones de uso excesivo o desadaptativo de dispositivos con pantalla. La selección de la población se realizó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, en el cual la elección de los participantes se determinó según el criterio del investigador.

En cuanto a los criterios de inclusión, se consideró la participación de niños que convivieran con al menos uno de sus padres. Asimismo, se incluyó a padres que contaran con disponibilidad para completar los instrumentos, que

comprendieran adecuadamente las instrucciones y que aceptaran participar voluntariamente en el estudio mediante la firma del consentimiento informado. También se incluyó únicamente a aquellos cuyos hijos se encontraban dentro del rango de edad establecido (6 a 12 años).

Por último, los criterios de exclusión contemplaron a los padres cuyos hijos presentaran algún diagnóstico de trastorno del desarrollo o del aprendizaje, debido a que estas condiciones podían alterar los resultados. De igual manera, se excluyó a los padres de niños que cursaran el nivel inicial o secundario, por encontrarse fuera del rango de edad definido para la evaluación. También se excluyó a quienes no aceptaron firmar el consentimiento informado o no completaron todos los campos requeridos en los instrumentos, ya que estas respuestas se consideraron inválidas.

Instrumentos

Escala de uso problemático de medios con pantalla (EUPMP)

La Escala de uso problemático de medios con pantalla (EUPMP) que es la versión en español de la PMUM desarrollada por Domoff y colegas en el año 2019 fue diseñada para evaluar el uso excesivo o problemático de dispositivos que utilizan pantallas, como, smartphones, iPads, tabletas, computadoras y consolas de videojuegos. Este tipo de escala es útil para identificar comportamientos que puedan indicar adicción o dependencia de estos dispositivos, así como evaluar el impacto que este uso tiene en la vida diaria de las personas. Este instrumento fue creado para evaluar a niños de entre 4 y 11 años. La versión completa de la escala incluye 27 ítems tipo Likert que abordan

problemas asociados con el uso de medios con pantalla por parte de los menores y completada por padres o cuidadores. Las respuestas se califican en una escala de 1 a 5, que corresponden a: Nunca, Raras veces, A veces, Frecuentemente y Siempre. La puntuación total puede variar entre 27 y 135. Pero Domoff y sus colaboradores ofrecen una versión reducida, la EUPMP – R, que incluye 9 ítems y tiene una puntuación total que varía entre 9 y 45. En ambas versiones, una puntuación más alta indica una mayor percepción de problemas relacionados con el uso de medios de pantalla. Ambas escalas tienen una estructura unidimensional (Domoff et al., 2019).

En el estudio original, las autoras hallaron para las PMUM y PMUM-SF una alta fiabilidad (Cronbach $\alpha = .97$ y $\alpha = .93$, respectivamente). En este estudio se optó por aplicar el coeficiente omega (ω) de McDonald (2013). Los coeficientes de fiabilidad que se obtuvieron fueron para la escala completa de $\omega = .96$ (IC = .95 - .96) y para la reducida de $\omega = .90$ (IC = .88- .92), que al igual que el alfa de Cronbach de las escalas originales indican valores muy elevados (Morales-Domínguez, et.al., 2022)

En cuanto a la validez basadas en la estructura interna de la prueba, se comprobó el ajuste a un modelo unidimensional tanto en el caso de la escala completa como de la reducida. Se empleó el método de estimación ULS, interpretando como medida de ajuste global tanto el CFI como el SRMR. Los valores críticos para considerar adecuado el ajuste fueron $CFI > .95$ y $SRMR < .09$. La escala completa mostró un valor $CFI = .99$, y un valor $SRMR = .07$, y la escala reducida ofreció un valor $CFI = 1.00$ y un valor $SRMR = .03$. En cuanto a las saturaciones factoriales (λ_{1i}) todas ellas resultaron estadísticamente

significativas ($p < .001$) tanto en la escala completa (con valores comprendidos entre 0.62 y 0.86) como en la reducida (con valores comprendidos entre 0.60 y 0.89).

Pediatric Symptom Checklist-17

El Pediatric Symptom Checklist-17 se conoce en español como el Cuestionario de Síntomas Pediátricos (PSC-17), creado en 1988 (Jellinek, M., et al. 1988). Este cuestionario es una versión abreviada del Cuestionario de Síntomas Pediátricos (PSC-17) original, que fue desarrollado para detectar problemas emocionales y de comportamiento en niños y adolescentes (Gardner, W. & Kelleher. 1999), consta de 17 ítems que se agrupan en tres subescalas principales: 1) Problemas de Atención (5 ítems): Evalúa síntomas relacionados con la atención y concentración. 2) Problemas Internos (5 ítems): Evalúa síntomas relacionados con la ansiedad, depresión y otros problemas emocionales internos. 3) Problemas Externos (7 ítems): Evalúa síntomas relacionados con conductas disruptivas, como la agresión o la desobediencia. Este cuestionario lo pueden completar los mismos padres, cuidadores del niño o por el propio, si tiene la edad suficiente para comprender las preguntas (generalmente a partir de los 11 años). Cada ítem se califica en una escala de 3 puntos: 0 = Nunca, 1= Algunas veces, 2 = Frecuentemente. Los puntajes de las subescalas se suman para obtener un puntaje total, que utiliza para determinar si el niño puede necesitar una evaluación adicional o intervención. Un puntaje total elevado sugiere que el niño podría tener problemas emocionales o de comportamiento que merecen más atención. Dentro de los análisis psicométricos de este instrumento, las tasas de detección positiva en la escala del PSC- 17

(11,6%) y en las subescalas de internalización (10,4%) y atención (9,1%) fueron similares a las de la muestra original. Sin embargo, la tasa de problemas de externalización (10,2%) resultó inferior a la reportada en el estudio de derivación. La fiabilidad del instrumento fue elevada, con una consistencia interna de 0,89 y una fiabilidad test-retest de 0,85. Además de un análisis factorial confirmatorio respaldó la estructura original de tres factores.

Procedimiento

Se presentó la propuesta del proyecto al Comité de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Unión. Del mismo modo, se respetó los principios éticos de la investigación en las personas de la Declaración de Helsinki (Mazzanti, 2011; Barrios et al., 2016). Para evaluar a los padres o tutores se reservó una cita con ellos, programada en la semana de reunión de padres en donde se les envió un enlace de formulario donde se evaluaron las dos pruebas mencionadas líneas arriba, junto con las encuestas se presentó el consentimiento informado en el que, se explicó las reglas y directrices del estudio, donde los participantes aceptaron responder de manera anónima y voluntaria en la investigación.

La participación fue voluntaria, se informó acerca del anonimato de las respuestas en el tratamiento y difusión de los datos y al derecho al desistimiento en cualquier momento. Finalmente, los resultados de las pruebas evaluadas se subieron a un Excel y posteriormente fueron procesados y analizados.

Análisis de datos

El análisis de datos se realizó con el software R en su versión 4.0.5 (R Core Team, 2020). Para el modelamiento de ecuaciones estructurales (SEM) se empleó la librería lavaan en su versión 0.6-9 (Rosseel, 2012), utilizando el estimador WLSMV (Muthén & Muthén, 2017). La evaluación de la normalidad se efectuó mediante los valores de asimetría y curtosis. Para la interpretación de estos indicadores se consideró el criterio de normalidad univariada de ± 2 (George & Mallery, 2010; Kline, 2016), lo que permitió confirmar la distribución aproximadamente normal de los datos. Posteriormente, se calcularon los estadísticos descriptivos correspondientes (media, desviación estándar, asimetría y curtosis) para las variables principales del estudio: problemas de atención, problemas internalizantes, problemas externalizantes (PSC-17) y uso problemático de pantallas (EUPMP).

La confiabilidad de las escalas se analizó mediante los coeficientes alfa de Cronbach (α) y omega (ω), siguiendo el método de consistencia interna. Para el análisis del ajuste del modelo se emplearon el índice de ajuste comparativo (CFI), el error cuadrático medio de aproximación (RMSEA) y la raíz media cuadrática residual estandarizada (SRMR), considerando como criterios de ajuste adecuado los valores de CFI $> .90$ (Bentler, 1990), RMSEA $< .080$ y SRMR $< .080$ (Browne & Cudeck, 1992).

Finalmente, se estimaron las correlaciones bivariadas de Pearson entre las variables del estudio con el fin de explorar las relaciones entre los problemas emocionales y conductuales y el uso problemático de dispositivos con pantalla.

Para contrastar el modelo teórico planteado, se llevó a cabo un análisis factorial confirmatorio (AFC) y un modelo de ecuaciones estructurales (SEM) mediante el paquete lavaan. Se utilizó el estimador WLSMV (Weighted Least Squares Mean and Variance Adjusted), recomendado para variables categóricas ordinales. El modelo incluyó cuatro factores latentes: problemas de atención (AT), problemas internalizantes (IN), problemas externalizantes (EX) y uso problemático de pantallas (PA), donde las tres primeras dimensiones fueron consideradas variables dependientes y la última como variable predictora.

Los índices de bondad de ajuste evaluados fueron el χ^2 , el Índice de Ajuste Comparativo (CFI), el Índice Tucker–Lewis (TLI), la Raíz del Error Cuadrático de Aproximación (RMSEA) con su intervalo de confianza al 90 %, y el Residuo Estándar Medio Cuadrático (SRMR). Se consideraron como indicadores de un ajuste adecuado los valores de CFI y TLI $\geq .90$, RMSEA $\leq .08$, y SRMR $\leq .08$ (Hu & Bentler, 1999; Kline, 2016)

Resultados

En la Tabla 1 se observa que la muestra estuvo conformada por 301 escolares de nivel primario, con una edad promedio de 8.53 años (DE = 1.94). La información fue proporcionada por sus respectivos padres, quienes respondieron los instrumentos. En cuanto a las características sociodemográficas de los escolares, predominó el sexo masculino (53.49 %) y la mayoría procedía de la costa peruana (88.37 %). Respecto al grado escolar, los estudiantes de 1.º y 2.º grado representaron conjuntamente el 53.49 % de la muestra. Asimismo, se observó diversidad en la procedencia institucional,

aunque la Institución Educativa La Unión de Ñaña concentró la mayor proporción de participantes (37.54 %).

Tabla 1.*Datos sociodemográficas de los participantes (N = 301)*

	n	%
Edad (años)		
M (DE) = 8.53 (1.94)	—	—
Sexo		
Femenino	140	46.51
Masculino	161	53.49
Procedencia		
Costa	266	88.37
Sierra	19	6.31
Selva	16	5.32
Grado de estudios		
1º	87	28.90
2º	74	24.59
3º	19	6.31
4º	36	11.96
5º	42	13.95
6º	43	14.29
Institución educativa		
Unión de Naña	113	37.54
IEA Brasil	66	21.93
Cepre Inyari	43	14.29
IEA España	32	10.63
Otras instituciones	47	15.61

En la Tabla 2, se muestra que todas las variables del estudio presentan valores de asimetría y curtosis dentro del rango aceptable de ± 2 (George & Mallery, 2010; Kline, 2016), lo cual indica una distribución aproximadamente normal y respalda la validez de los análisis paramétricos utilizados.

Tabla2.*Análisis de normalidad de las variables de estudio*

Variable	Mín	Máx	M	DE	g^1	g^2
Problemas de atención	0	9	3.97	1.79	0.12	0.07
Problemas internalizantes	0	10	4.30	2.25	0.28	-0.12
Problemas externalizantes	0	11	3.24	2.38	0.56	-0.43
Uso problemático de dispositivos con pantalla	9	40	16.96	6.57	0.84	0.04

Nota: Min=Mínimo; Max=Máximo; M=Media; D.E.=Desviación Estándar; g^1 =Asimetría; g^2 =Curtosis.

En la Tabla 3, todas las correlaciones fueron positivas y significativas ($p < .01$). El uso problemático de pantallas se asoció de forma moderada con problemas de atención ($r = .41$), externalizantes ($r = .38$) e internalizantes ($r = .29$). Asimismo, las tres dimensiones clínicas del PSC-17 correlacionaron entre sí ($r = .35-.43$), lo que respalda su interrelación dentro del espectro de desregulación emocional y conductual infantil.

Tabla 3.*Correlaciones entre las variables del estudio*

Variable	Problemas de atención	Problemas internalizantes	Problemas externalizantes	Uso problemático de dispositivos con pantalla
Problemas de atención	—			
Problemas internalizantes	.35** [.25, .44]	—		
Problemas externalizantes	.40** [.31, .50]	.43** [.33, .52]	—	
Uso problemático de dispositivos con pantalla	.41** [.31, .50]	.29** [.19, .39]	.38** [.28, .47]	—

Nota: M = media; DE = desviación estándar. Los valores entre corchetes representan los intervalos de confianza al 95 %. $p < .05$. $p < .01$.

En la Tabla 4, el modelo estimado mediante WLSMV presentó un ajuste global adecuado. De acuerdo con los criterios convencionales ($CFI \geq .90$, $TLI \geq .90$, $RMSEA \leq .08$), estos resultados respaldan que el ajuste es satisfactorio para un modelo con variables ordinales.

Tabla 4.*Análisis del índice de ajuste y el modelo estructural*

Índice	χ^2 (gl)	p	CFI	TLI	RMSEA [IC 90 %]	SRMR
Modelo	690.118				0.067	
Propuesto	(293)	< .001	0.949	0.943	[.061, .074]	0.092

Nota: CFI = Comparative Fit Index; TLI = Tucker–Lewis Index; RMSEA = Root Mean Square Error of Approximation; SRMR = Standardized Root Mean Square Residual.

La Tabla 5 presenta los resultados del modelo estructural estimado mediante el método WLSMV, donde se examinaron los efectos del uso problemático de pantallas (PA) sobre las tres dimensiones clínicas del PSC-17: problemas de atención (AT), problemas internalizantes (IN) y problemas externalizantes (EX).

Tabla 5.
Regresiones del modelo de ecuaciones estructurales

Variable dependiente	Predictor	β estandarizado	Error estándar	z	p	R ²
Problemas de atención (AT)		0.516	0.067	5.528	< .001	.266
Problemas internalizantes (IN)	Uso problemático de pantallas (PA)	0.351	0.069	5.662	< .001	.123
Problemas externalizantes (EX)		0.473	0.062	8.146	< .001	.224

En todos los casos, los coeficientes estandarizados fueron positivos y estadísticamente significativos ($p < .001$), lo que confirma que un incremento en el uso disfuncional de dispositivos digitales predice mayores niveles de dificultades emocionales y conductuales en los escolares evaluados. En términos específicos, el uso problemático de pantallas mostró una relación moderada y significativa con los problemas de atención ($\beta = .516$, $R^2 = .27$), lo que indica que esta variable explica el 26.6 % de la varianza en las dificultades atencionales. Este hallazgo sugiere que la exposición prolongada a pantallas podría afectar la capacidad de concentración y autorregulación cognitiva en la

infancia, tal como han señalado estudios previos sobre los efectos de la multitarea digital y la estimulación constante en el rendimiento escolar.

Asimismo, se observó un efecto positivo y significativo sobre los problemas externalizantes ($\beta = .473$, $R^2 = .22$), mostrando que los niños con mayor uso problemático de pantallas tienden a manifestar más conductas impulsivas o agresivas, posiblemente relacionadas con la exposición a contenidos inapropiados o a la reducción del tiempo de interacción social presencial. Por otro lado, el efecto sobre los problemas internalizantes ($\beta = .351$, $R^2 = .12$) fue de menor magnitud, aunque estadísticamente significativo, lo cual indica que el uso excesivo de pantallas también se asocia con síntomas emocionales como ansiedad, retraimiento o tristeza, aunque en menor grado que las alteraciones atencionales o conductuales.

Discusión

El estudio tuvo como propósito determinar si el uso problemático de dispositivos con pantalla predice los problemas emocionales y conductuales en escolares de 6 a 12 años de Lima. Los resultados del presente estudio evidencian que el uso problemático de pantallas se relaciona de manera positiva y estadísticamente significativa con los problemas emocionales ($\beta = .351$) y conductuales ($\beta = .473$) en niños de educación primaria, siendo la relación más fuerte con las dificultades de atención ($\beta = .516$). Lo que sugiere que a mayor uso problemático de pantalla tienden a aumentar los problemas emocionales y conductuales. Este resultado respalda la evidencia teórica previa que advierte sobre los efectos negativos del uso intensivo de medios digitales en la

autorregulación, la socialización y el bienestar psicológico infantil (Domoff et al., 2019; Oswald et al., 2020).

Desde una perspectiva neurobiológica, los hallazgos también pueden explicarse por las investigaciones de Takeuchi et al. (2016), Kohyama (2020) y Thompson (2024), quienes describen alteraciones en regiones cerebrales vinculadas con el sistema límbico y la corteza prefrontal en personas con uso problemático de medios digitales. Estas estructuras participan en la regulación emocional, la memoria, el aprendizaje y el control de impulsos, por lo que su alteración podría favorecer la aparición de dificultades emocionales, conductuales y atencionales. Por otro lado, los hallazgos coinciden con investigaciones donde se encontraron asociaciones significativas con los problemas conductuales (conducta disruptiva, irritabilidad, agresividad), en población infantil. Vogel en el 2019 sostuvo que, las consecuencias del uso problemático de pantallas implican emociones negativas, como quejas por aburrimiento o infelicidad cuando no acceden a pantallas y comportamiento desafiante frente a los límites del uso de estas. Asimismo, autores como Reebu en el 2024 y Singh et al. en el 2018 coincidieron en que el exceso de tiempo frente a una pantalla presenta una asociación significativa con el sueño inadecuado lo cual se refleja en los cambios conductuales por parte de los niños.

En México, niños de 6 a 12 años con mayor exposición a dispositivos mostraron más problemas conductuales, como impulsividad y agresividad, además de menor autorregulación emocional (López-Solís et al., 2021). En Brasil, escolares que usaban pantallas más de dos horas al día tenían el doble

de probabilidad de presentar ansiedad y problemas conductuales, evidenciando un impacto negativo en su bienestar (Reis et al., 2020).

Del mismo modo, los resultados respaldan lo reportado por Oswald et al. (2020) y Skalická et al. (2019), quienes encontraron que el uso excesivo de pantallas se relaciona con mayores niveles de ansiedad, depresión, agresividad y dificultades en la comprensión emocional durante la infancia y adolescencia, lo que coincide con la asociación del uso problemático con los problemas emocionales (depresión, ansiedad, inseguridad). Asimismo, coinciden con investigaciones latinoamericanas en poblaciones infantiles de edades similares. En Perú, un estudio con escolares de 6 a 11 años halló que el uso excesivo de pantallas se relaciona con irritabilidad, dificultades de atención y ansiedad, especialmente cuando ocurre de noche y sin supervisión (Paredes-Espinoza & Fernández, 2022).

Por otro lado, Hermawati et al. (2018), encontraron que los niños con mayor tiempo de exposición a pantallas presentan problemas de atención e hiperactividad, así como mayores dificultades emocionales. De manera similar, INA (2022) explica que la hiperestimulación producida por los dispositivos digitales favorece una atención dispersa, ya que los niños se acostumbran a recibir estímulos inmediatos y cambiantes, dificultando la concentración en tareas que requieren esfuerzo sostenido, asimismo concuerda con investigaciones que relacionan la multitarea digital y la exposición a estímulos luminosos con la disminución de la atención sostenida (Kohyama, 2021; Singh et al., 2018).

En conjunto, estos estudios refuerzan la evidencia de que el uso problemático de pantallas constituye un factor de riesgo para el bienestar infantil a nivel mundial. En consecuencia, desde una perspectiva práctica, los resultados subrayan la necesidad de que las familias y las instituciones educativas establezcan límites saludables en el uso de pantallas, promoviendo actividades alternativas que favorezcan la atención, la regulación emocional y la interacción social, orientadas específicamente a supervisar el tiempo que pasan los niños frente a un dispositivo con pantalla, considerar el contenido del uso de dispositivos digitales, fomentar actividades recreativas sin pantallas y fortalecer habilidades de autorregulación y educación emocional desde edades tempranas.

Los hallazgos también pueden servir como base para diseñar programas preventivos y talleres psicoeducativos que orienten a los padres sobre el manejo del tiempo digital y la detección temprana de signos de adicción tecnológica en sus hijos. En el plano teórico, la investigación contribuye al cuerpo de evidencia sobre el impacto neuropsicológico y socioemocional del uso digital infantil, confirmando que el uso problemático de pantallas actúa como un predictor significativo de desregulación emocional y conductual. Estos resultados refuerzan los modelos explicativos de la autorregulación y el aprendizaje social, donde el exceso de estimulación digital interfiere en los procesos cognitivos de atención, memoria y control de impulsos (Takeuchi et al., 2016; Purves et al., 2008), lo que a su vez detona problemas emocionales y conductuales.

Referencias bibliográficas

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Álvarez Cadena, K. A., Pilamunga Asacata, D. E., Mora Alvarado, K. G., & Naranjo Kean Chong, M. K. (2020). Tiempo en pantalla (televisión, computadora, celular, tabletas) en las relaciones interpersonales entre niños de 8 a 12 años. *Horizontes Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*, 4(15), 258–266.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2616-79642020000300008
- Ato, M., López-García, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038–1059.
<https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Barrios, F., López, M., & Salazar, H. (2016). Ética en investigación en humanos: aspectos clave. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(2), 388–395.
- Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin*, 107(2), 238–246. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.107.2.238>

Browne, M. W., & Cudeck, R. (1992). Alternative ways of assessing model fit. En K. A. Bollen & J. S. Long (Eds.), *Testing structural equation models* (pp. 136–162). Sage.

Cartanyà-Hueso, À., Lidón-Moyano, C., Martín-Sánchez, J. C., González-Marrón, A., Matilla-Santander, N., Miró, Q., & Martínez-Sánchez, J. M. (2021). Association of screen time and sleep duration among Spanish 1–14-year-old children. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 35(1), 120–129. <https://doi.org/10.1111/ppe.12695>

Domoff, S. E., Borgen, A. L., Radesky, J. S., & Lumeng, J. C. (2019). Development and validation of the Problematic Media Use Measure: A parent-report measure of screen media addiction in children. *Psychology of Popular Media Culture*, 8(1), 2–11. <https://doi.org/10.1037/ppm0000163>

Domoff, S. E., Harrison, K., Gearhardt, A. N., Gentile, D. A., Lumeng, J. C., & Miller, A. L. (2019). Development and validation of the Problematic Media Use Measure. *Psychology of Popular Media Culture*, 8(1), 2–11. <https://doi.org/10.1037/ppm0000163>

Gardner, H. (2005). Inteligencias múltiples. *Revista de Psicología y Educación*, 1(1), 17–26.

George, D., & Mallery, P. (2010). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference* (10.^a ed.). Pearson.

Hermawati, D., Rahmadi, F. A., Sumekar, T. A., & Winarni, T. I. (2018). Early electronic screen exposure and autistic-like symptoms. *Intractable & Rare Diseases Research*, 7(1), 69–71.

<https://doi.org/10.5582/iridr.2018.01007>

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (6.^a ed.). McGraw-Hill.

Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1–55.

<https://doi.org/10.1080/10705519909540118>

Instituto de Neurociencias Aplicadas. (2022, 18 de febrero). *¿Cómo afectan las pantallas en el desarrollo de los niños?*

<https://www.neurocienciasaplicadas.org/post/c%C3%B3mo-afectan-las-pantallas-en-el-desarrollo-de-los-ni%C3%B1os>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2021). *Las Tecnologías de la Información y Comunicación en los Hogares: Informe Técnico N.º 3 (Trimestre: Julio-Agosto-Septiembre 2021)*.

<https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/04-informe-tecnico-tics-iii-trimestre-2021.pdf>

Jellinek, M. S., Murphy, J. M., Robinson, J., Feins, A., Lamb, S., & Fenton, T. (1988). *Pediatric Symptom Checklist: Screening school-age children for*

psychosocial dysfunction. The Journal of Pediatrics, 112(2), 201–209.

[https://doi.org/10.1016/S0022-3476\(88\)80056-8](https://doi.org/10.1016/S0022-3476(88)80056-8)

Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling* (4.^a ed.). The Guilford Press.

Kohyama, J. (2020). Sleep, life rhythms, and screen use in children. *Sleep Medicine*, 75, 7–12. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.07.019>

Kokoça, M., & Göktaş, Y. (2025). Cómo la adicción al teléfono inteligente altera la relación positiva entre la autorregulación, la autoeficacia y el compromiso del alumnado en un entorno de educación a distancia. *Revista de Psicodidáctica*, 30(1).

<https://doi.org/10.1016/j.psicod.2024.500151>

Lissak, G. (2018). Adverse physiological and psychological effects of screen time on children and adolescents: Literature review and case study. *Environmental Research*, 164, 149–157.

<https://doi.org/10.1016/j.envres.2018.01.015>

López-Solís, C., Ramírez-Martínez, A., & Vázquez-Gutiérrez, M. (2021). *Uso de dispositivos electrónicos y problemas conductuales en escolares mexicanos*. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 53(2), 145–158.

Mascia, M. L., Agus, M., & Penna, M. P. (2020). Emotional intelligence, self-regulation, smartphone addiction. *Frontiers in Psychology*, 11.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00375>

Mazzanti, M. (2011). Principios éticos en investigación en personas: Análisis desde la Declaración de Helsinki. *Revista Médica del Uruguay*, 27(1), 53–58.

McDonald, R. P. (2013). *Test theory: A unified treatment*. Psychology Press.

Muthén, L., & Muthén, B. (2017). *Mplus user's guide* (8th ed.).

Oswald, T. K., Rumbold, A. R., Kedzior, S. G. E., & Moore, V. M. (2020). Psychological impacts of screen time and green time. *PLoS One*, 15(9), e0237725. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237725>

Paredes-Espinoza, E., & Fernández, L. (2022). *Tiempo de exposición a pantallas y síntomas emocionales en escolares peruanos de primaria*. *Revista Peruana de Psicología y Educación*, 9(1), 34–48.

Purves, D., Augustine, G. J., Fitzpatrick, D., et al. (2008). *Neurociencia* (3.^a ed.). Editorial Médica Panamericana.

Reebu, J., et al. (2024). Screen time in Indian adolescents. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 64(4), E457–E462.

Reis, A. C., Castro, R. F., & Oliveira, T. M. (2020). *Screen time and emotional symptoms in Brazilian school-aged children*. *Jornal Brasileiro de Saúde Mental Infantil*, 5(3), 112–120.

Rosseel, Y. (2012). lavaan: An R package for structural equation modeling. *Journal of Statistical Software*, 48(2), 1–36.
<https://doi.org/10.18637/jss.v048.i02>

Thompson, A. (2024). The role of the limbic system in emotional regulation and memory formation. *International Journal of Neuroscience and Behavioral Insights*, 8(2), 20–? <https://doi.org/10.36648/ipnbi.8.2.20>

Salcedo Aparicio, D., et al. (2021). Los niños de era digital: Estilos de aprendizaje y retos. *RECIMUNDO*, 5(4), 37–44.
[https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(4\).oct.2021.37-44](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(4).oct.2021.37-44)

Singh, R., Suri, J. C., Sharma, R., et al. (2018). Sleep pattern of adolescents and impact on mood and performance. *The Indian Journal of Pediatrics*, 85(10), 841–848. <https://doi.org/10.1007/s12098-018-2647-7>

Skalická, V., Hygen, B. W., Stenseng, F., Kårstad, S. B., & Wichstrøm, L. (2019). Screen time and emotion understanding from 4 to 8 years. *British Journal of Developmental Psychology*, 37(3), 427–443.
<https://doi.org/10.1111/bjdp.12283>

Takeuchi, H., Taki, Y., Hashizume, H., et al. (2016). Impact of videogame play on brain microstructure. *Molecular Psychiatry*, 21(12), 1781–1789.
<https://doi.org/10.1038/mp.2015.193>

UNICEF. (2017). *Niños en un mundo digital*.
<https://www.unicef.org/media/48611/file>

Vogel, L. (2019). Quality of kids' screen time matters as much as quantity. *Canadian Medical Association Journal*, 191(25), E721.
<https://doi.org/10.1503/cmaj.109-5767>

Zeng, X. (2025). The impact of social media on adolescents' mental health.

Communications in Humanities Research, 85.

<https://doi.org/10.54254/2753-7064/2025.HT27388>

Anexo A

Evidencia de sumisión del artículo en la revista Digital Health

INFORME DE SUMISIÓN DE MANUSCRITO

Título: Uso problemático de dispositivos con pantalla como predictor de problemas emocionales y conductuales en escolares de 6 a 12 años de Lima.

Autores: Aranda Garces, Rubi Coral¹; Cabrera Santamaria, Sandy Delker²

Asesor: Msc. Mérida Emma Neira Suaña

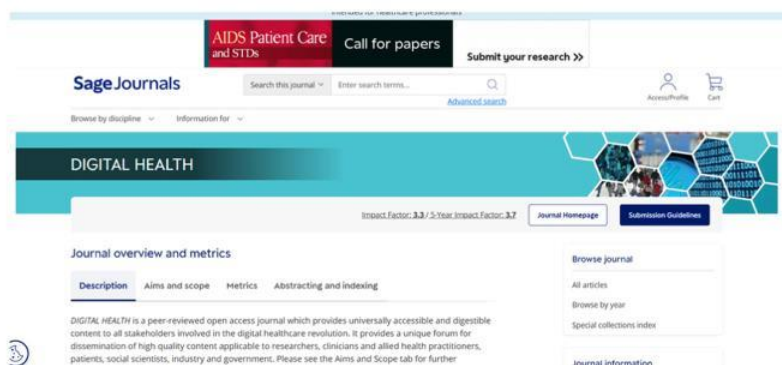
Revista: Digital Health

Idexada: Q2

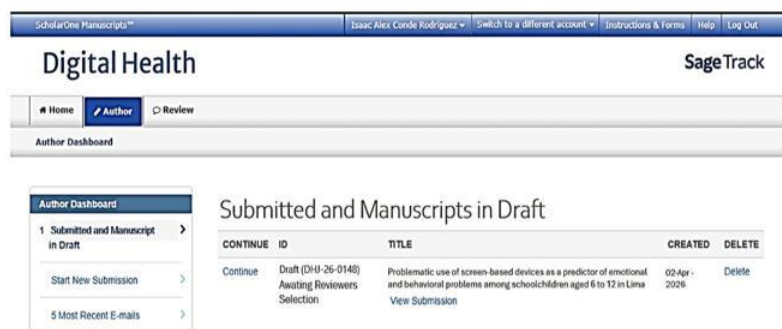
Link de revista:

<https://journals.sagepub.com/overview-metric/DHJ?>

Página de la revista:



Evidencia de envío:



Anexo B

Copia de la resolución de inscripción del proyecto de tesis aprobado por el Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

RESOLUCIÓN N° 0221-P-2024/UPEU-FCS-CF

Lima, Ñaña, 01 de octubre de 2024

VISTO:

El expediente de **Sandy Delker Cabrera Santamaria**, identificado(a) con Código Universitario N° **201422008**, **Rubi Coral Aranda Garcés** con Código Universitario N° 201510353, de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión;

CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la aprobación e inscripción del perfil de proyecto de tesis en formato artículo y la designación o nombramiento del asesor para la obtención del título profesional;

Que **Sandy Delker Cabrera Santamaria**, **Rubi Coral Aranda Garcés**, han solicitado: la inscripción del perfil de proyecto de tesis titulado: "Uso problemático de medios con pantalla como predictor de problemas emocionales y conductuales e inteligencia emocional en una muestra de niñas y niños peruanos de 6 a 12 años"; y la designación del Asesor, encargado de orientar y asesorar la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 01 de octubre de 2024 y en aplicación del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

SE RESUELVE:

Aprobar el perfil de proyecto de tesis en formato artículo titulado: "Uso problemático de medios con pantalla como predictor de problemas emocionales y conductuales e inteligencia emocional en una muestra de niñas y niños peruanos de 6 a 12 años"; y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar al (a la) Msc. Mérida Emma Neira Suaña, para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo el cual fue dictaminado por el (la) Mtra. Mónica Eliana Cahuana Cuti, y el (la) Mtra. Ivette Viviana Ola Banda, otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese



Lili A. Fernández Molocho
Dra. Lili A. Fernández Molocho
DECANA



Evo
Mg. Maria Esther Valencia Orrillo
SECRETARIA ACADÉMICA

CC.

- Interesado
- Asesor
- Archivo

Anexo C

Carta de aprobación de Comité de Ética



“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”

RESOLUCIÓN N° 0153P-2025/UPEU-FCS-CF

Lima, Ñaña, 10 de diciembre de 2025

VISTO:

El expediente de los(las)/el(la) bachiller(es), de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión;

CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la designación del Comité Dictaminador del perfil de proyecto de tesis en formato artículo para la obtención del título profesional;

Que los(las)/el(la) bachiller(es), han concluido el desarrollo de la tesis en formato artículo y con la opinión favorable de su asesor, solicita la designación del Comité Dictaminador respectivo;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 10 de diciembre de 2025 y en aplicación del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

SE RESUELVE:

Designar el Comité Dictaminador encargado de administrar el proceso de dictamen correspondiente a la tesis en formato artículo, titulado: “Uso problemático de medios con pantalla como predictor de problemas emocionales y conductuales e inteligencia emocional en una muestra de niñas y niños peruanos de 6 a 12 años.”; otorgándoles un plazo máximo de diez (10) días hábiles, posterior a la fecha de recepción de la presente resolución, para emitir el dictamen respectivo a través de la plataforma oficial.

Tesista	Código	Título	Asesor	Dictaminadores
Bach. Sandy Delker Cabrera Santamaría	201422008	Uso problemático de medios con pantalla como predictor de problemas emocionales y conductuales e inteligencia emocional en una muestra de niñas y niños peruanos de 6 a 12 años.	Msc. Mérida Emma Neira Suaña	Mtra. Mónica Eliana Cahuana Cuti Mtra. Ivette Viviana Ola Banda
Bach. Rubi Coral Aranda Garces	201510353			

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dra. Lili A. Fernández Molocho
DECANA

- CC.
- Interesado
 - Asesor
 - Archivo



Mg. Maria Esther Valencia Orrillo
SECRETARIA ACADÉMICA

Anexo D

Instrumentos de recolección de datos

Pediatric Symptom Checklist-17 (PSC-17)

Caregiver Completing this Form: _____ Date: _____
 Name of Child: _____

		Please mark under the heading that best fits your child			For Office Use		
		NEVER	SOME-TIMES	OFTEN	I	A	E
1.	Fidgety, unable to sit still						
2.	Feels sad, unhappy						
3.	Daydreams too much						
4.	Refuses to share						
5.	Does not understand other people's feelings						
6.	Feels hopeless						
7.	Has trouble concentrating						
8.	Fights with other children						
9.	Is down on him or herself						
10.	Blames others for his or her troubles						
11.	Seems to be having less fun						
12.	Does not listen to rules						
13.	Acts as if driven by a motor						
14.	Teases others						
15.	Worries a lot						
16.	Takes things that do not belong to him or her						
17.	Distracted easily						
(scoring totals)							

Scoring:

- Fill in unshaded box on right with: "Never" = 0, "Sometimes" = 1, "Often" = 2
- Sum the columns.
 PSC17 Internalizing score is sum of column I
 PSC17 Attention score is sum of column A
 PSC17 Externalizing score is sum of column E
 PSC-17 Total Score is sum of I, A, and E columns

Suggested Screen Cutoff:

PSC-17 - I ≥ 5
 PSC-17 - A ≥ 7
 PSC-17 - E ≥ 7
 Total Score ≥ 15

Higher Scores can indicate an increased likelihood of a behavioral health disorder being present.

EUPMP

Escala de medición sobre uso problemático de medios con pantalla.

I. Datos sociodemográficos

Sexo: Masculino () Femenino () Edad: _____ Procedencia: Costa () Sierra () Selva ()

Grado: _____ ¿Quién contesta el cuestionario? _____

Cuántas horas le dedica al uso de pantallas/día ()

II. Instrucciones

A continuación, se presentan diversas situaciones con respecto al uso problemático de pantallas. Marca con una X la respuesta que mejor te describa. Recuerda que no existen respuestas buenas ni malas.

Nº	ITEMS	Nunca 1	Raras veces 2	A veces 3	Frecuente mente 4	Siempre 5
1	Mi hijo(a) utiliza los medios de pantalla a escondidas.					
2	Mi hijo(a) sólo parece pensar en los medios de pantalla.					
3	Es difícil para mi hijo(a) dejar de usar los medios de pantalla.					
4	Cuando mi hijo (a) ha tenido un mal día, los medios de pantalla parecen ser lo único que lo ayuda a sentirse mejor.					
5	El uso de los medios de pantalla por mi hijo(a) causa problemas en la familia.					
6	La cantidad de tiempo que mi hijo(a) quiere usar los medios de pantalla sigue aumentando.					
7	Los medios de pantalla son lo único que parece motivar a mi hijo(a).					
8	Mi hijo(a) se frustra cuando no puede usar los medios de pantalla.					
9	El uso de los medios de pantalla de mi hijo(a) interfiere con las actividades familiares.					