

VALIDACIÓN INSTRUMENTO DE MEDICIÓN - V DE AIKEN

Aplicación móvil inteligente de control parental para la detección temprana de riesgos digitales en menores

Nombre del Evaluador: Leidy Natalia Zapata

Rol del evaluador: Docente

Fecha de aplicación: 22/10/2025

INSTRUCCIONES: Para validar el instrumento de diagnóstico requerido en el presente estudio, se han identificado una serie de variables y un grupo preguntas que las describen. Califique cada una de las preguntas formuladas siendo **1** totalmente de acuerdo y **0** totalmente en desacuerdo, en relación a su grado de claridad, pertinencia y relevancia. Por favor tenga en cuenta las siguientes definiciones:

Claridad: la pregunta está correctamente redactada y es fácil de comprender por el evaluador.

Pertinencia: la pregunta permite medir con precisión la variable identificada.

Relevancia: se evidencia un enfoque teórico adecuado en la redacción de la pregunta.

A. VARIABLE 1		CLARIDAD	PERTINENCIA	RELEVANCIA	Observaciones	
Preguntas	1	De manera voluntaria, explícita, informada e inequívoca, autorizo a la Universidad Ean para tratar mis datos personales (https://universidadean.edu.co/la-universidad/quienes-somos/orientacion-estrategica/reglamentos-universidad-ean/autorizacion-uso-de-datos-personales), de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 5, 7 y concordantes del Decreto 1377 de 2013 y las demás disposiciones legales referentes al tema. Para mayor información acerca del manejo de tus datos personales, puedes revisar nuestro aviso de privacidad (https://universidadean.edu.co/la-universidad/quienes-somos/orientacion-estrategica/reglamentos-universidad-ean/aviso-de-privacidad) y nuestra política de privacidad (https://universidadean.edu.co/sites/default/files/institucion/acuerdos/politica-tratamiento-de-datos-personales.pdf) / Si Autorizo / No Autorizo				
	2	¿Con qué frecuencia su hijo(a) utiliza dispositivos móviles (celular/tablet)? / Nunca / Ocasionalmente (1–2 veces por semana) / Con frecuencia (todos los días, menos de 2 horas) / Muy frecuente (todos los días, entre 2 y 5 horas) / Excesivo (más de 5 horas al día)	1	1	1	
	3	¿Qué actividades realiza principalmente su hijo(a) en los dispositivos móviles? (puede marcar varias) Juegos / Redes sociales / Videos/entretenimiento (YouTube, TikTok, etc.) / Búsqueda de información escolar / Comunicación (WhatsApp, llamadas, etc.)	1	1	1	
	4	¿Qué riesgos digitales considera más preocupantes para su hijo(a)? / Ciberacoso / Grooming (adultos que buscan contacto con menores) / Exposición a contenido sexual / Violencia en línea (juegos, videos, noticias) / Drogas o consumo de alcohol/tabaco / Adicción a internet/juegos	1	1	1	
	5	¿Alguna vez su hijo(a) ha estado expuesto a alguno de estos riesgos? / Si / No / No lo se	1	1	1	
	6	¿Utiliza actualmente alguna aplicación o método de control parental? / Sí, aplicaciones móviles (ej. Family Link, Qustodio, Bark) / Sí, controles integrados en el dispositivo / Sí, supervisión manual sin aplicaciones / No utilizo ningún método de control parental	1	1	1	
	7	¿Qué tan satisfecho(a) está con el método que utiliza actualmente? / Muy insatisfecho(a) / Insatisfecho(a) / Neutral / Satisfecho(a) / Muy satisfecho(a)	1	1	1	
	8	¿Le interesaría una aplicación que detecte en tiempo real riesgos en el dispositivo de su hijo(a) y le envíe alertas inmediatas? / si / no / Prefiero no utilizarlos	1	1	1	
	9	¿Qué aspectos considera más importantes en una aplicación de control parental? / Seguridad y protección de datos / Notificaciones en tiempo real / Fácil uso y configuración / No afectar el rendimiento del celular / Reportes diarios consolidados	1	1	1	
	10	¿Qué expectativas, sugerencias o recomendaciones tendría frente a una aplicación de control parental?	1	1	1	