

¿Conectados con las recomendaciones sobre el uso de pantallas? Estudio mediante cuestionario para padres

Elena Sánchez Marcos^a, Marta Cotoli Pribylova^b, Laura Domingo Comeche^a,
Rocío Egido García-Comendador^c, Miguel Zafra Anta^a

Recibido: 30-septiembre-2025
Aceptado: 20-octubre-2025

Publicado en Internet:
29-octubre-2025

Elena Sánchez Marcos:
elenasanmar1092@gmail.com

Resumen

Introducción: el uso de pantallas en la infancia se vincula con efectos perjudiciales en distintos ámbitos, como el neurodesarrollo o la salud mental. La Asociación Española de Pediatría elaboró una serie de recomendaciones para fomentar el uso adecuado de los dispositivos. El objetivo del estudio fue valorar el cumplimiento de las recomendaciones en una muestra de niños de 0 a 12 años. Como objetivos secundarios, se analizó la influencia de factores sociodemográficos en el cumplimiento, y la percepción de los padres.

Material y métodos: estudio observacional y descriptivo en el Servicio de Pediatría del Hospital Universitario de Fuenlabrada, mediante un cuestionario para padres de niños de 0 a 12 años.

Resultados: se obtuvieron 448 respuestas. La edad media fue 6,5 años (DE: 3,83). El 45,98% fueron niñas. Solo una de cada cuatro familias cumplía al menos el 80% de las recomendaciones. El cumplimiento fue mayor en familias con niños de 6 a 12 años (OR: 3,64; IC 95: 1,60 a 8,26), aquellas con algún progenitor con estudios superiores (OR: 2,05; IC 95: 1,60 a 8,26), los que conocían las recomendaciones (OR: 2,22; IC 95: 1,36 a 3,63) y las que se consideraban un buen ejemplo (OR: 1,89; IC 95: 1,23 a 2,94). El 70,54% afirmaban no haber recibido información por un profesional sanitario.

Conclusiones: el cumplimiento de las recomendaciones es irregular, en general subóptimo. En conjunto, los resultados muestran la necesidad de incrementar la información a las familias, promoviendo un uso consciente y adecuado de las pantallas desde la primera infancia.

Palabras clave:
• Factores socioeconómicos
• Promoción de la salud
• Salud digital
• Tiempo de pantalla

Connected to recommendations on screen use? A parent survey study

Abstract

Introduction: screen use during childhood has been associated with negative effects in several areas such as neurodevelopment and mental health. The Spanish Association of Pediatrics developed a series of recommendations to promote appropriate use of electronic devices. The primary objective was to assess adherence to these recommendations in a sample of children aged 0 to 12 years. Secondary objectives included analyzing the influence of sociodemographic factors on adherence and evaluating parents' perceptions.

Methods: an observational and descriptive study was conducted in the Pediatrics Department of Fuenlabrada University Hospital, using a questionnaire administered to parents of children aged 0 to 12 years.

Results: a total of 448 responses were obtained. The mean age was 6.5 years (SD 3.83), and 45.98% were girls. Only one in four families complied with at least 80% of the recommendations. Adherence was higher among families with children aged 6 to 12 years (OR 3.64, 95% CI 1.60–8.26), those with at least one parent with higher education (OR 2.05, 95% CI 1.60–8.26), those who were aware of the recommendations (OR 2.22, 95% CI 1.36–3.63), and those who considered themselves a good example (OR 1.89, 95% CI 1.23–2.94). Notably, 70.54% reported not having received any information from a healthcare professional.

Conclusions: adherence to the recommendations is inconsistent and generally suboptimal. Overall, the findings highlight the need to improve information provided to families, promoting conscious and appropriate screen use from early childhood.

Key words:
• Digital health
• Health promotion
• Screen time
• Socioeconomic factors

Cómo citar este artículo: Sánchez Marcos E, Cotoli Pribylova M, Domingo Comeche L, Egido García-Comendador R, Zafra Anta M. ¿Conectados con las recomendaciones sobre el uso de pantallas? Estudio mediante cuestionario para padres. Rev Pediatr Aten Primaria. 2025;27:361-70.
<https://doi.org/10.60147/c802efb9>

INTRODUCCIÓN

Hoy en día, el contacto con los dispositivos se produce desde edades tempranas. En algunos aspectos un uso moderado y supervisado puede resultar beneficioso¹. Sin embargo, el uso excesivo o inapropiado se ha relacionado con potenciales efectos negativos. A nivel del neurodesarrollo, se ha asociado el uso de pantallas con retraso en el desarrollo del lenguaje, dificultades en la capacidad de autorregulación o con un menor rendimiento académico¹⁻⁴. La exposición prolongada se ha vinculado al sedentarismo, problemas de sueño y un mayor riesgo de obesidad infantil^{5,6}. También ha sido descrita su asociación con problemas de salud mental, agresividad y déficit de atención e hiperactividad^{1,2,7}.

En este contexto cobra importancia el concepto de salud digital, definida como aquella que promueve un uso saludable, seguro, crítico y responsable de las tecnologías de la información y la comunicación⁵.

Por otro lado, se ha descrito la asociación de los hábitos digitales parentales y la falta de supervisión con el aumento de los riesgos derivados del uso de las pantallas⁸. Dos estudios españoles^{9,10} evidencian la influencia de los factores culturales y socioeconómicos en el uso de pantallas y en la percepción sobre su impacto en la salud.

Con el objetivo de guiar a las familias, la Asociación Española de Pediatría (AEP) lanzó en 2023 el Plan Digital Familiar (PDF)¹¹, una herramienta encaminada a promover el uso seguro de las tecnologías, el acompañamiento activo y a convertirse en el mejor ejemplo. Incluye recomendaciones generales y específicas por edad. Las recomendaciones en cuanto a tiempo máximo diario de pantallas de la AEP hasta diciembre de 2024 eran:

- Menores de 2 años: “cero” pantallas.
- Niños de 2 a 5 años: no más de una hora diaria.
- Niños de 6 a 12 años: máximo dos horas diarias.

En diciembre de 2024 la AEP emite un comunicado anunciando la modificación de dichas recomendaciones¹². El cambio principal radica en el tiempo máximo diario recomendado, elevándose la edad

aconsejada de “cero pantallas” hasta los 6 años, y reduciéndolo a una hora diaria de los 7 a 12 años.

Dada la importancia de los potenciales efectos perjudiciales de la exposición temprana a pantallas y la preocupación mostrada por las sociedades científicas pediátricas, se llevó a cabo un estudio cuyo objetivo principal fue determinar qué proporción de niños entre 0 y 12 años cumplía con las recomendaciones de la AEP sobre el uso de dispositivos.

Entre los objetivos secundarios se incluyó analizar el uso de pantallas por grupos de edad, estudiar la influencia de factores sociodemográficos, explorar la percepción familiar sobre su impacto y evaluar el conocimiento y la información recibida sobre las recomendaciones de la AEP.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio unicéntrico, transversal y observacional en el Servicio de Pediatría del Hospital Universitario de Fuenlabrada (Madrid).

Se recogieron datos entre noviembre de 2024 y febrero de 2025, mediante un cuestionario elaborado *ad hoc* formado por 62 preguntas, validado en contenido y entendimiento por un grupo de 6 expertos con práctica en la elaboración de encuestas y con realización de un pilotaje en una muestra de 10 familias previo al inicio de la recogida de datos. Constaba de una parte general y otra específica por grupos de edad (0 a 2 años, 3 a 5 años y 6 a 12 años). Estaba dirigido a padres de los niños que acudían a consultas hospitalarias, urgencias pediátricas o estaban ingresados en la planta de Pediatría.

El cuestionario se realizó mediante la función de Formularios de Google al que se podía acceder mediante un código QR que se distribuyó a través de carteles y hojas informativas.

En la encuesta se hicieron preguntas en relación con el cumplimiento de las recomendaciones de la AEP sobre el uso de pantallas. Algunas se respondían “sí” o “no”, como “¿Tienes puestas medidas de control parental en los dispositivos que utiliza tu hijo/a?”; y otras mediante respuestas en escala de

Likert (“siempre”, “casi siempre”, “a veces”, “casi nunca” o “nunca”) como “¿Coméis viendo la televisión?”. Se consideró que cumplían las recomendaciones aquellas familias que contestaran “siempre” o “casi siempre” o bien “nunca” o “casi nunca” en función del sentido de la pregunta, dando por no cumplida la recomendación quienes hubieran marcado el resto de las respuestas.

Se tomó como punto de corte para considerar un cumplimiento “adecuado” alcanzar el 80% de las recomendaciones preguntadas. Se decidió establecer ese corte al considerarse razonable que las familias cumplieran con al menos 12 de las 15 recomendaciones preguntadas, entendiéndose que un seguimiento mayor a ese sería excepcional.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación del Hospital de Fuenlabrada. Se incluyeron niños de 0 a 12 años, cuyos padres o tutores aceptaran participar, dando el consentimiento para el uso de los datos obtenidos de forma anónima. Fueron excluidos los niños de 13 años o más, los que rechazaron participar o los que ya hubieran contestado la encuesta previamente.

El tamaño muestral estimado para valorar el grado de cumplimiento de las recomendaciones en la población de niños de 0 a 12 años de la población de Fuenlabrada, con una precisión de $\pm 5\%$ utilizando un IC 95, fue de al menos 398 participantes. El análisis estadístico se llevó a cabo mediante STATA 16.

RESULTADOS

Se obtuvieron 448 respuestas al cuestionario. Se establecieron tres grupos según la edad: de 0 a 2 años, de 3 a 5 años y de 6 a 12 años. Las principales variables sociodemográficas quedan recogidas en la **Tabla 1**.

El cuestionario se refería a 15 de las recomendaciones recogidas en el PDF. En la **Figura 1** se recoge el porcentaje de cumplimiento de esas 15 recomendaciones, tanto en la muestra total como en los grupos por edad.

La comparación entre el cumplimiento de las recomendaciones de tiempo diario máximo de pantallas previo y posterior al cambio indicado por la AEP en diciembre de 2024 queda recogida en la **Figura 2**.

Tabla 1. Variables sociodemográficas de la muestra

Variables estudiadas	Muestra total n = 448	Grupo 0-2 años n = 98	Grupo 3-5 años n = 122	Grupo 6-12 años n = 228
Edad del niño (años) Media (DE)	6,5 (3,8)	1,5 (0,7)	4,7 (3,6)	9,78 (2,0)
Sexo del niño Femenino – n (%)	206 (46,0%)	36 (36,8%)	58 (47,5%)	112 (49,1%)
Edad de los padres (años) Madre – Media (DE) Padre – Media (DE) Media de ambos (DE)	40,2 (5,9) 41,9 (6,5) 41,1 (6,0)	34,9 (4,7) 36,5 (5,4) 35,7 (4,6)	37,8 (5,0) 39,9 (6,0) 38,4 (5,1)	42,9 (4,9) 44,7 (5,4) 43,9 (4,9)
Ingresos familiares mensuales “Bajos” <2000€/mes – n (%) “Medios” 2000-3000€/mes – n (%) “Altos” >3000€/mes – n (%)	94 (20,9%) 120 (26,8%) 126 (50,4%)	25 (25,5%) 31 (31,6%) 40 (40,8%)	24 (19,8%) 33 (27,0%) 61 (50,0%)	45 (19,7%) 56 (24,6%) 125 (54,8%)
Nivel máximo de estudios madre “Básicos” (No escolarizada, EP) – n (%) “Medios” (ESO, Bachillerato, FP) – n (%) “Superiores” (Universidad) – n (%)	19 (4,0%) 146 (32,6%) 278 (62,1%)	4 (4,1%) 40 (41,8%) 54 (54,1%)	4 (3,3%) 40 (32,8%) 75 (61,5%)	11 (4,8%) 66 (29,4%) 149 (64,9%)
Nivel máximo de estudios padre “Básicos” (No escolarizada, EP) – n (%) “Medios” (ESO, Bachillerato, FP) – n (%) “Superiores” (Universidad) – n (%)	35 (7,6%) 208 (46,4%) 196 (43,7%)	4 (4,1%) 56 (57,1%) 36 (36,7%)	13 (10,6%) 61 (50%) 46 (37,7%)	18 (7,9%) 91 (39,9%) 114 (50,0%)

DE: desviación estándar; EP: Educación Primaria; ESO: Educación Secundaria Obligatoria; FP: Formación Profesional.

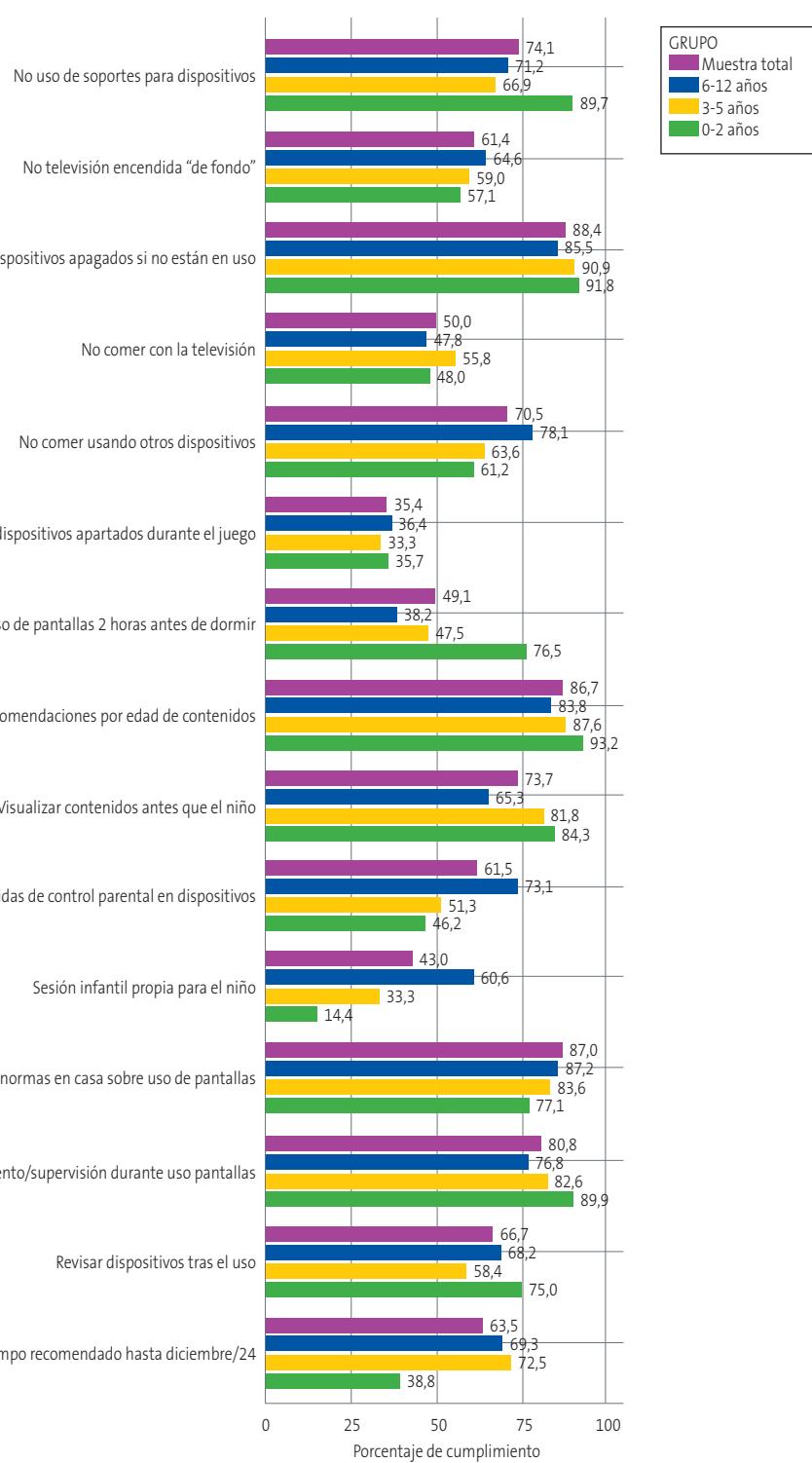
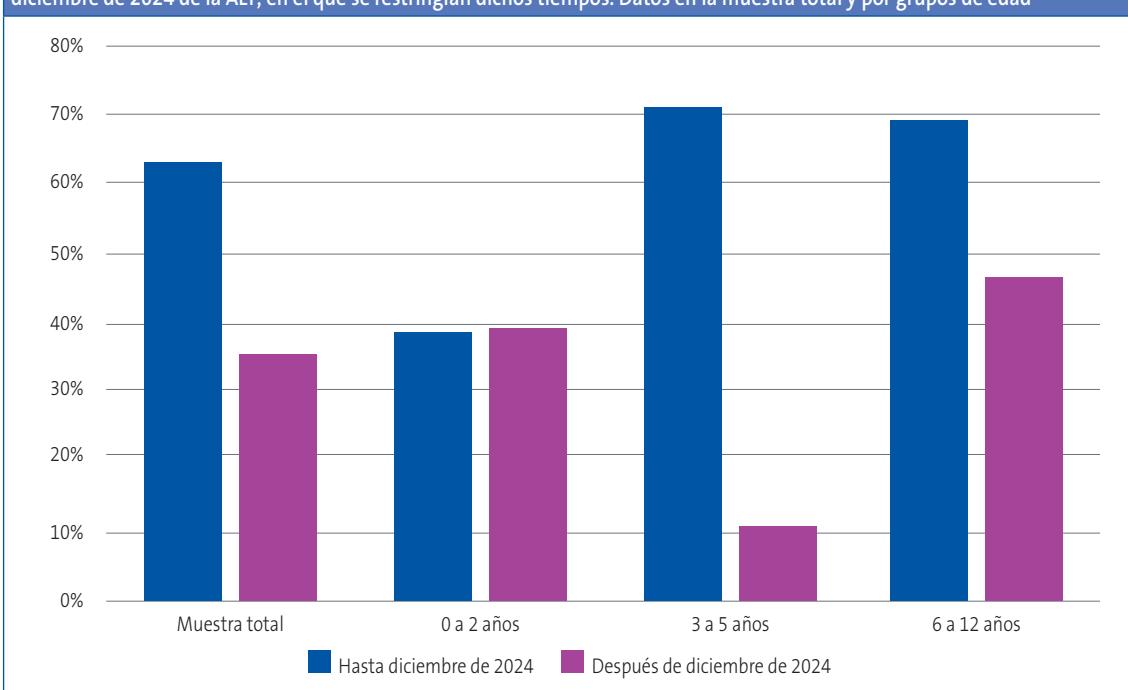
Figura 1. Porcentaje de cumplimiento de las recomendaciones preguntadas en la muestra general y por grupos de edad

Figura 2. Cumplimiento de recomendaciones de tiempo diario máximo de pantallas antes y después del comunicado de diciembre de 2024 de la AEP, en el que se restringían dichos tiempos. Datos en la muestra total y por grupos de edad



Respecto al cumplimiento del 80% o más de las recomendaciones preguntadas, solo uno de cada cuatro (24,8%) del total de la muestra alcanzó este porcentaje. En el grupo de 6 a 12 años lo cumplían casi un tercio (32,9%); en el de 3 a 5 años, el 24,5%; y el porcentaje descendía al 11,2% en el de los más pequeños.

Para el estudio de la variable “cumplimiento de al menos el 80% de las recomendaciones preguntas” en los diferentes grupos de edad, se realizó un análisis multivariante mediante regresión logística con ajuste para los posibles factores de confusión (edad media de ambos progenitores, ingresos familiares mensuales y estudios superiores en alguno de los progenitores), encontrándose que en los niños de 6 a 12 años era 3,64 veces más probable (OR: 3,64; IC 95: 1,60 a 8,26; $p = 0,002$) que se cumplieran al menos el 80% de las recomendaciones respecto a los niños de 0 a 2 años.

Se buscaron otros posibles factores que pudieran condicionar un mayor cumplimiento del 80% o más de las recomendaciones. Los factores analizados con su significación estadística quedan recogidos

en la **Tabla 2**. La edad media de ambos progenitores supuso un factor protector con significación límite (OR: 1,07; IC 95: 1,03 a 1,11; $p < 0,001$), de forma que a mayor edad de los padres, mayor cumplimiento.

El 63,6% del total de los encuestados afirmaba conocer las recomendaciones de la AEP, pero casi 3 de cada 4 (70,5%) contestó negativamente a la pregunta de si algún profesional sanitario les había hablado sobre ellas alguna vez. Solo el 38,4% decían sentirse buen ejemplo para sus hijos en lo referente al uso de pantallas.

El tiempo medio diario dedicado a pantallas por parte del menor referido por los progenitores, así como la percepción de estos sobre ese tiempo dedicado, quedan reflejados en la **Figura 3**.

En el cuestionario se hicieron una serie de preguntas sobre de qué manera consideraban los padres que el uso de los dispositivos influía en determinados aspectos del desarrollo o salud de sus hijos. Las respuestas se resumen en la **Figura 4**.

Una alta proporción de las familias que completaron la encuesta (84,0%) afirmaba tener normas en

Tabla 2. Variables relacionadas con el cumplimiento de ≥80% de recomendaciones preguntadas

Variables estudiadas		Cumplimiento de ≥80% de recomendaciones preguntadas N (%)	OR (IC 95)	p valor
Estudios superiores en al menos un progenitor	Sí	86 (28,9%)	2,05 (1,25 a 3,38)	0,005
	No	25 (16,6%)		
Conocer recomendaciones de la AEP	Sí	85 (29,8%)	2,22 (1,36 a 3,63)	0,001
	No	26 (16%)		
Ingresos familiares	Altos	67 (29,6%)	0,56 (0,31 a 1,01) 1,01 (0,50 a 1,98)	0,04*
	Medios	23 (19,2%)		
	Bajos	18 (19,1%)		
Haber sido informado por un profesional	Sí	37 (28,9%)	1,33 (0,84 a 2,11)	0,231
	No	74 (23,4%)		
Considerarse "buen ejemplo para tus hijos"	Sí	56 (32,6%)	1,89 (1,23 a 2,94)	0,003
	No	55 (20,1%)		

*No significación estadística al comparar ingresos altos con ingresos bajos, ni ingresos medios con ingresos bajos. IC 95: intervalo de confianza del 95%; OR: odds ratio.

casa sobre el uso de pantallas, las cuales implicaban en su mayoría (88,8%) la limitación del tiempo, seguido por la limitación de los contenidos (74,3%), y el respeto de tiempos libres de pantallas, como las comidas o los deberes (59,6%). La mayoría decía que estas normas se cumplían “siempre” o “casi siempre” (86,1%).

Del grupo de los mayores (6 a 12 años), el 27,6% tenía teléfono móvil propio con acceso a internet, con una media de edad del primer móvil de 10,05 años (DE: 2,27 años). De ellos, el 71,4% tenían puestas medidas de control parental en ese dispositivo. El 89,5% afirmaba haber hablado con sus hijos alguna vez sobre los riesgos del mundo digital. Uno

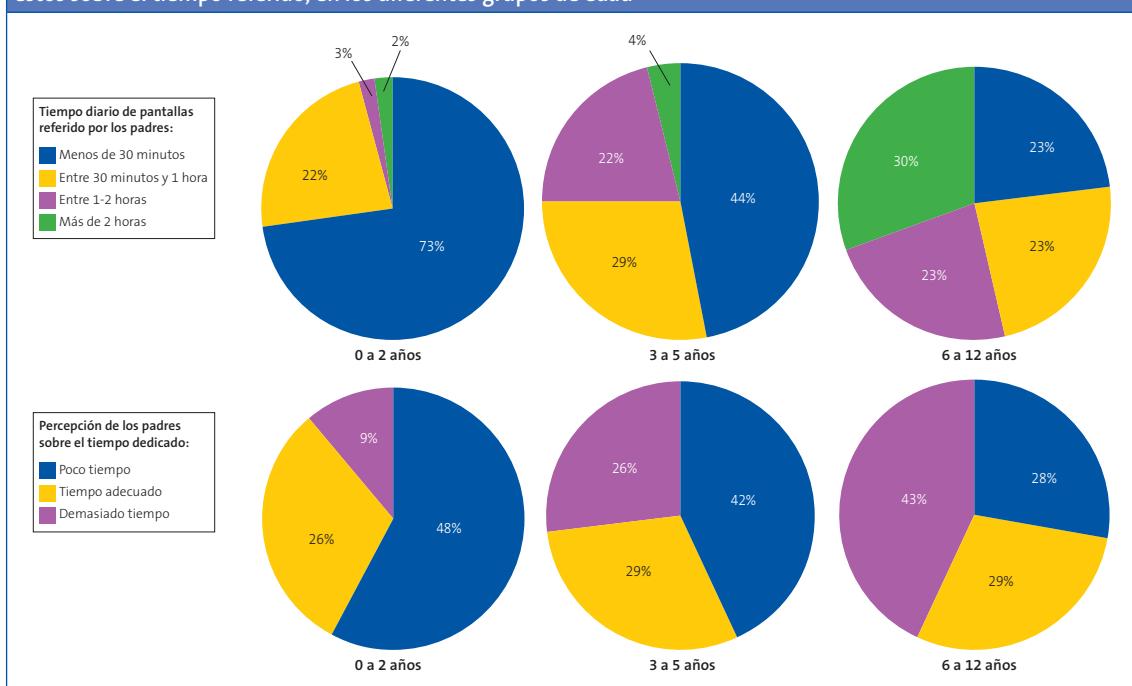
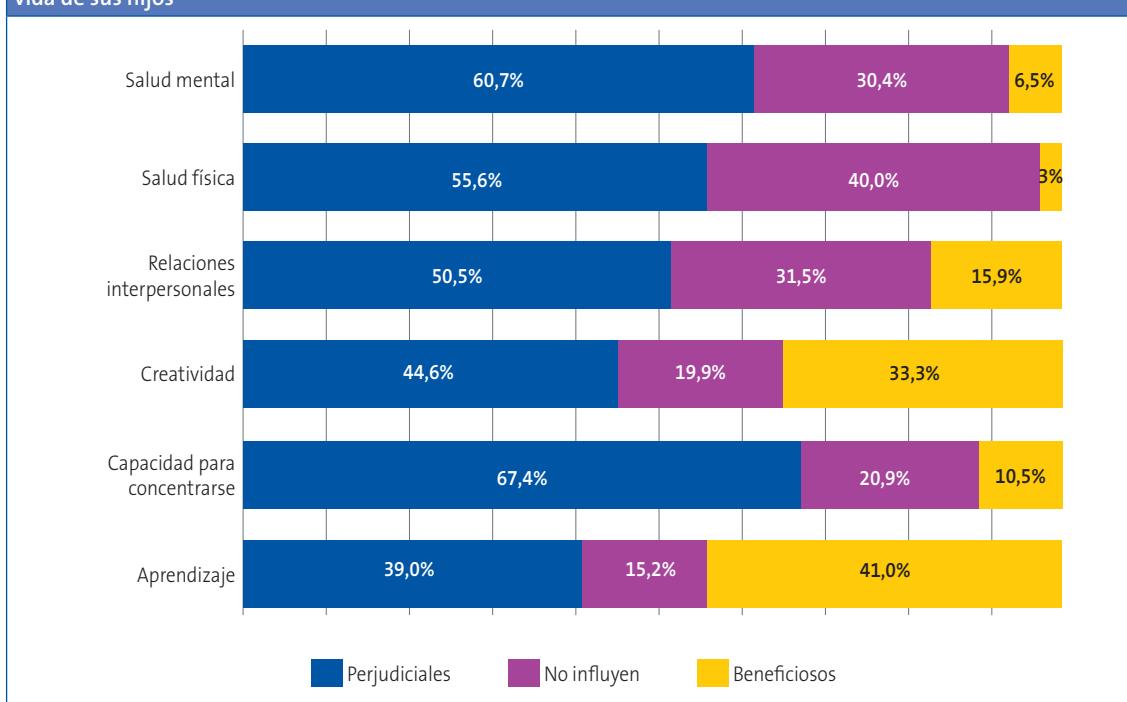
Figura 3. Tiempo medio diario dedicado a las pantallas por los niños referido por sus progenitores e impresión de estos sobre el tiempo referido, en los diferentes grupos de edad

Figura 4. Percepción de los progenitores sobre la influencia de los dispositivos digitales en diferentes áreas de la vida de sus hijos

de cada tres (34,2%) había hablado de forma explícita sobre relaciones sexuales con sus hijos, dada la posibilidad de que accedieran de forma accidental o intencionada a contenido para adultos.

DISCUSIÓN

En nuestro estudio queda patente el irregular cumplimiento de las recomendaciones del PDF de la AEP. Si tenemos en cuenta el corte de cumplimiento del 80% o más de las recomendaciones preguntadas, las cifras son indiscutiblemente bajas, con solo uno de cada cuatro alcanzando ese porcentaje.

Probablemente, el núcleo de ese irregular cumplimiento radique en el exceso de tiempo dedicado a las pantallas. En un metanálisis de 2022¹³ se demostró que solo el 24,7% de los menores de 2 años, y el 35,6% de los de 2 a 5 años cumplían las recomendaciones de tiempo diario de pantallas, si bien afirmaban que las cifras se encontraban en ascenso. Si tenemos en cuenta las recomendaciones de

la AEP hasta diciembre de 2024, el porcentaje de cumplimiento es mucho mayor, especialmente en los niños de 2 a 6 años. Si bien, tras las últimas recomendaciones, en este grupo de edad solo 1 de cada 10 las cumple.

Respecto al tiempo diario de pantallas, en el grupo de 6 a 12 años, un 30% decían dedicar más de 2 horas al día, y de ellos, solo el 4,9%, más de 4 horas. En 2021 en Estados Unidos se publicó una encuesta¹⁴ en la que participaron más de 1300 niños entre 8 y 18 años. En los de 8 a 12 años la media de tiempo diario con pantallas se situaba en 5 horas y media. En el grupo de adolescentes la media diaria se elevó a 8 horas y 40 minutos. En esta línea, en España, el estudio de Unicef⁸ mostraba que más del 30% de los adolescentes emplea más de 5 horas al día con los dispositivos digitales. Por tanto, parece razonable que intentar reducir el tiempo de pantallas en los más pequeños pueda prevenir esa exposición desorbitada en edades futuras.

Existe una discrepancia entre el tiempo de uso y la percepción por parte de las familias; en el grupo de

0 a 2 y el de 3 a 5 años tienden a considerar como “poco” un uso superior al recomendado, el cual debería ser “cero”. Esto puede dificultar la adopción de medidas preventivas en casa, al no percibirse dicho uso como un problema. En cambio, como aspecto positivo, en los niños más mayores, los padres parecen mostrar una actitud más consciente y crítica en lo que al tiempo diario se refiere.

En un análisis más detallado de las recomendaciones preguntadas en nuestro trabajo, dejar los dispositivos apartados durante el juego con el niño y no comer viendo la televisión son aquellas con un seguimiento más bajo en todos los grupos de edad. No usar las pantallas dos horas antes de dormir tiene un cumplimiento inferior al 50% en todos los grupos, salvo en el de los más pequeños. Ello nos habla de lo integrados que están los dispositivos en la rutina diaria, lo que complica prescindir de ellos en momentos como la comida, el sueño o durante el juego.

Respecto a los factores sociodemográficos que se relacionan con un mayor cumplimiento de las recomendaciones pediátricas, encontramos, entre otros, la presencia de estudios superiores en algún progenitor. En esta línea, otros trabajos han relacionado los estudios superiores maternos con mayor supervisión¹⁵ y menor consumo de pantallas^{16,17}, si bien nosotros no hemos diferenciado entre madres y padres a la hora de analizar. Por el contrario, no hemos encontrado relación con los ingresos familiares, a diferencia de lo reportado en otros estudios¹⁶⁻¹⁸, donde vinculan mayores ingresos a la posibilidad de ofrecer a los niños más alternativas de ocio y actividades extraescolares, reduciendo el tiempo de pantallas.

Conocer las recomendaciones se asocia a un mayor cumplimiento de estas. Sin embargo, es llamativo el alto porcentaje de familias que niega haber recibido información de un profesional. Además, no hemos encontrado asociación significativa entre haber recibido información y un mejor cumplimiento, como se ha visto en otras publicaciones^{10,11}. No es fácil encontrar una justificación a este hecho, pero puede traducir la necesidad de que el pediatra juegue un papel más activo en

informar a las familias sobre las recomendaciones científicas y sobre los posibles riesgos vinculados con las pantallas.

En lo referido a la percepción de los padres sobre la influencia de los dispositivos, mayoritariamente consideran que son perjudiciales en todos los ámbitos preguntados, salvo en el aprendizaje, donde el porcentaje que opina que resultan beneficiosos supera discretamente a los que piensan que son perjudiciales. Esta discrepancia puede explicarse, como apuntan Creszenci-Lanna y Grané¹⁹, por la existencia de más de 100 000 aplicaciones catalogadas como “educativas”, aunque no haya evidencia de que realmente lo sean. También en el ámbito de la educación, la necesidad de métodos educativos alternativos durante la pandemia por SARS-CoV-2 en 2020 tuvo como consecuencia que las pantallas fueran protagonistas. En el último año son cada vez más las voces que abogan por limitar el uso de los dispositivos en las aulas, como mantiene la propia AEP²⁰.

Los datos sobre la edad media del primer dispositivo móvil en el grupo de los mayores son congruentes con los reflejados en la encuesta de Unicef⁸. Aunque un elevado porcentaje de este grupo afirmaba haber hablado con sus hijos sobre los riesgos del mundo digital, solo un tercio había abordado el tema de las relaciones sexuales, a pesar de ser uno de los potenciales peligros de la exposición no supervisada a pantallas²¹.

Las principales limitaciones de nuestro estudio incluyen posibles sesgos de memoria y deseabilidad social, además de la ausencia de medidas objetivas en el tiempo dedicado a pantallas. Por otro lado, al tratarse de un estudio unicéntrico se limita la extrapolación de los resultados a otros ámbitos.

CONCLUSIONES

El uso de pantallas en la infancia es una realidad presente y en auge. Aunque muchas familias afirman conocer las recomendaciones, su cumplimiento es subóptimo. El principal factor sociodemográfico

asociado a un mejor cumplimiento es la presencia de estudios superiores en algún progenitor.

La baja proporción de familias que afirman haber recibido información profesional, muestra la necesidad de reforzar la difusión de la educación digital, promoviendo un uso seguro de los dispositivos desde las primeras etapas del desarrollo y remarcando la importancia de ser el mejor ejemplo.

La salud digital debería ocupar un papel importante en el área de promoción de la salud, para lo cual son esenciales herramientas como el PDF de la AEP. El pediatra ha de tener un papel fundamental en esta labor, apoyándose en otros profesionales, como la enfermería pediátrica, pero también siendo parte de la participación en otros ámbitos, como el educativo.

MATERIAL SUPLEMENTARIO

Encuesta para familias: https://pap.es/files/1117-6095-fichero/RPAP_2504_Material_suplementario.pdf

BIBLIOGRAFÍA

1. Reid Chassiakos YL, Radesky J, Christakis D, Moreno MA, Cross C; Council on communications and media. Children and Adolescents and Digital Media. Pediatrics. 2016;138(5):e20162593. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-2593>
2. Cartanyà Hueso À, Lidón Moyano C, González Marrón A, Martín Sánchez JC, Amigo F, Martínez Sánchez JM. Association between leisure screen time and emotional and behavioral problems in spanish children. J Pediatr. 2022;241:188-195.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2021.09.031>
3. Gueron-Sela N, Gordon-Hacker A. Longitudinal links between media use and focused attention through toddlerhood: a cumulative risk approach. Front Psychol. 2020;11:569222. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.569222>
4. Zapata Lamana R, Ibarra Mora J, Henríquez Beltrán M, Sepúlveda Martín S, Martínez González L, Cigarroa I. Aumento de horas de pantalla se asocia con un bajo rendimiento escolar. Andes pediatr. 2021;92(4):565-75. <https://doi.org/10.32641/andespaeatr.v92i4.3317>
5. Salmerón Ruiz MA. Salud digital. Adolescere. 2023;XI(1):38-46.
6. Lafontaine-Poissant F, Lang JJ, McKinnon B, Simard I, Roberts KC, Wong SL, et al. Social media use and sleep health among adolescents in Canada. Health Promot Chronic Dis Prev Can. 2024;44(7-8):338-46. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.44.7/8.05>
7. Valkenburg PM, Meier A, Beyens I. Social media use and its impact on adolescent mental health: An umbrella review of the evidence. Curr Opin Psychol. 2022;44:58-68. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.08.017>
8. UNICEF. Impacto de la tecnología en la adolescencia. Relaciones, riesgos y oportunidades. 2021 [en línea] [consultado el 21/10/2025]. Disponible en www.unicef.es/publicacion/impacto-de-la-tecnologia-en-la-adolescencia
9. Hoyos Cillero I, Jago R. Sociodemographic and home environment predictors of screen viewing among Spanish school children. J Public Health (Oxf). 2011;33(3):392-402. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdq087>
10. Pons M, Bordoy A, Alemany E, Huget O, Zagaglia A, Slyvka S, et al. Hábitos familiares relacionados con el

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Contribución de los autores: concepción del tema, obtención de datos, análisis formal, metodología, administración del proyecto, supervisión, visualización, redacción y revisión (ESM), obtención de datos, análisis formal, metodología, redacción (MCP), obtención de datos, análisis formal (LDC), obtención de datos, análisis formal, visualización (REGC), concepción, obtención de datos, supervisión, revisión (MZA).

ABREVIATURAS

AEP: Asociación Española de Pediatría • **DE:** desviación estándar • **IC 95:** intervalo de confianza del 95% • **OR:** odds ratio • **PDF:** Plan digital familiar.

- uso excesivo de pantallas recreativas (televisión y videojuegos) en la infancia. Rev Esp Salud Pública. 2021;95:e202101002.
- 11.** Asociación Española de Pediatría. Comité de Promoción de la Salud. Agencia Española de Protección de Datos. Plan digital familiar AEP. 2025 [en línea] [consultado el 21/10/2025]. Disponible en <https://plandigitalfamiliar.aeped.es/index.php>
- 12.** Asociación Española de Pediatría. La AEP actualiza sus recomendaciones sobre el uso de pantallas en la infancia y adolescencia en base a la nueva evidencia científica. Diciembre 2024 [en línea] [consultado el 21/10/2025]. Disponible en www.aeped.es/sites/default/files/20241205_ndp_aep_actualizacion_plan_digital_familiar_def.pdf
- 13.** McArthur BA, Volkova V, Tomopoulos S, Madigan S. Global prevalence of meeting screen time guidelines among children 5 years and younger: A systematic review and meta-analysis. JAMA Pediatr. 2022;176(4):373-83.
<https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.6386>
- 14.** Rideout V, Peebles A, Mann S, Robb M. B. The Common Sense Census: Media Use by Tweens and Teens, 2021. Common Sense. 2022 [en línea] [consultado el 21/10/2025]. Disponible en www.commonsensemedia.org/research/the-common-sense-census-media-use-by-tweens-and-teens-2021
- 15.** De Pablo de las Heras M, Padilla Esteban ML, Pasamón García S, García Muro C, Toledo Gotor C, Boukichou Abdelkader N. Uso de redes sociales y dispositivos móviles en la población infantil de La Rioja. Rev Pediatr Aten Primaria. 2025;27:27-35.
<https://doi.org/10.60147/0573589c>
- 16.** Jiménez-Morales M, Montaña M, Medina-Bravo P. Uso infantil de dispositivos móviles: Influencia del nivel socioeducativo materno. Comunicar. 2020;(64):21-8.
- 17.** Figueira M, Santos AC, Gregório MJ, Araújo J. Changes in screen time from 4 to 7 years of age, dietary patterns and obesity: Findings from the Generation XXI birth cohort. Nutr Metab Cardiovasc Dis. 2023;33(12):2508-16.
<https://doi.org/10.1016/j.numecd.2023.07.032>
- 18.** Gorrotxategi Gorrotxategi P, Delgado Pérez M, Etxeberria Hernando N, Legarda-Ereño Rivera E, Mateo Abad M; Grupo de investigación de Atención Primaria de Guipuzkoa. Uso de pantallas en menores de 6 años en Guipúzcoa. Características sociales y repercusiones sanitarias. Rev Pediatr Aten Primaria. 2025;27:145-53. <https://doi.org/10.60147/f589a241>
- 19.** Casablancas S, Pose MM, Raynaudo G. Evidencias acerca del uso, comprensión y aprendizaje con tecnología digital en la primera infancia. En Creszenci-Lanna I, Grané M (Coord.) Infancia y pantallas. Evidencias actuales y métodos de análisis. Barcelona: Octaedro; 2021. p. 19-29. <https://doi.org/10.36006/16283>
- 20.** Asociación Española de Pediatría. Impacto de los dispositivos digitales en el sistema educativo. 2024 [en línea] [consultado el 21/10/2025]. Disponible en https://plandigitalfamiliar.aeped.es/downloads/Impacto_dispositivos_digitales_en_el_sistema_educativo_CPS.pdf
- 21.** Paulus FW, Nouri F, Ohmann S, Möhler E, Popow C. The impact of Internet pornography on children and adolescents: A systematic review. Encephale. 2024;50(6):649-62.
<https://doi.org/10.1016/j.encep.2023.12.004>