



Normas y percepciones de los padres sobre el uso de dispositivos móviles por parte de niños menores de cinco años*


David San-Martín-Roldán^{1,2,3}

 <https://orcid.org/0000-0002-3208-8823>


Adrián González-Marrón^{1,3,4}

 <https://orcid.org/0000-0003-1087-1769>

Sonia de-Paz-Cantos^{1,3}

 <https://orcid.org/0000-0003-4879-3698>


Cristina Lidón-Moyano^{1,3}

 <https://orcid.org/0000-0002-8160-4337>

Ana Díez-Izquierdo^{1,3,5}

 <https://orcid.org/0000-0002-0471-2991>

Jose M Martínez-Sánchez^{3,6}

 <https://orcid.org/0000-0002-9632-5701>

Destacados: (1) La mayoría de los padres están preocupados por el tiempo que sus hijos destinan al uso de dispositivos móviles. (2) El acceso irrestricto se asocia con un mayor uso de dispositivos móviles por parte de los niños. (3) Los padres se preocupan por la exposición temprana de los niños a los dispositivos móviles. (4) La presencia de los padres influye en el tiempo que los niños destinan al uso de los dispositivos móviles. (5) Necesidad de educación y colaboración.

Objetivo: describir las normas y percepciones de una muestra de padres y tutores españoles sobre el uso de dispositivos móviles (*smartphones* y/o *tablets*) por parte de sus hijos y su asociación con este uso. **Método:** estudio cuantitativo, analítico, transversal, *online* y exploratorio con una muestra no probabilística de padres o tutores de niños que utilizan *smartphones* o *tablets*. El cuestionario virtual constaba de 44 preguntas y se encontraba disponible en <https://www.kenkolab.org/participa/>. **Resultados:** el número total de participantes (padres o tutores) fue de 183 personas. Se observó que el 26,2% de los padres admitieron que sus hijos tenían acceso gratuito y sin restricciones a *smartphones* o *tablets*. Se identificaron asociaciones entre el tiempo dedicado al uso de dispositivos móviles y las actitudes de los padres, como el permiso sin limitaciones de tiempo y el uso como recompensa o castigo. Aproximadamente la mitad de los encuestados considera que sus hijos utilizan su dispositivo móvil por más tiempo que el recomendado. **Conclusión:** la mayoría de los padres ejercen cierto control sobre el uso de dispositivos de sus hijos. Actuar según las normas y percepciones de los padres es vital para abordar con éxito el tiempo que los niños pasan en los dispositivos móviles. La enfermería comunitaria puede ser un medio para la educación sobre hábitos saludables de consumo de pantallas en la primera infancia.

Descriptores: Dispositivo Móvil; Tableta; Teléfono Inteligente; Preescolares; Tiempo de Pantalla; Percepción.

* La publicación de este artículo en la Serie Temática "Salud digital: aportes de enfermería" es parte de la Actividad 2.2 del Término de Referencia 2 del Plan de Trabajo del Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la investigación en Enfermería, Brasil. Artículo parte de la tesis de doctorado "Evaluación de las actitudes y percepciones sobre el uso de pantallas de padres con niños durante la primera infancia y la preadolescencia", presentada en la Universitat Internacional de Catalunya, Department of Basic Sciences, Barcelona, Catalonia, España.

¹ Universitat Internacional de Catalunya, Department of Basic Sciences, Barcelona, Catalonia, España.

² Universidad Diego Portales, Facultad de Salud y Odontología, Santiago, Región Metropolitana, Chile.

³ Kenko Lab, Centro de estudios del uso saludable de pantallas, Barcelona, Catalonia, España.

⁴ Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Departamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS) y Economía de la Salud, Buenos Aires, Argentina.

⁵ Hospital Universitario Vall d'Hebron, Sección de Alergia Pediátrica, Neumología Pediátrica y Fibrosis Quística Infantil, Barcelona, Catalonia, España.

⁶ Universidad de Extremadura, Centro Universitario de Mérida, Group of Evaluation of Health Determinants and Health Policies, Mérida, Badajoz, España.

Cómo citar este artículo

San-Martín-Roldán D, González-Marrón A, de-Paz-Cantos S, Lidón-Moyano C, Díez-Izquierdo A, Martínez-Sánchez JM. Parental norms and perceptions regarding use of mobile devices by children under five years. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2024;32:e4362 [cited _____. Available from: _____. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7137.4362>

año mes día

URL

Introducción

La oferta de aplicaciones para dispositivos móviles (*smartphones* y/o *tablets*) ha aumentado con el uso, habiéndose incrementado el porcentaje de niños entre 3 y 4 años que utilizan un dispositivo móvil en casa del 28% en 2013 al 63% en 2019, según la Oficina de Comunicaciones del Reino Unido (*UK Office of Communications*)⁽¹⁾. En este sentido, los dispositivos móviles están reemplazando a las computadoras y ahora son parte central de la vida de los niños⁽²⁻⁵⁾. En el caso de los niños de 0 a 8 años, el 33% del tiempo ante una pantalla lo pasan frente a un dispositivo móvil en los Estados Unidos⁽⁶⁾. En España, más del 65% de la población de entre 10 y 15 años dispone de teléfono móvil propio, lo que implica una integración temprana en la vida cotidiana de los niños españoles^(2,7).

La evidencia sobre los riesgos y beneficios del uso de dispositivos móviles en niños es contradictoria⁽⁸⁾. Entre los riesgos, su uso regular está asociado a efectos nocivos sobre el desarrollo físico, neurológico, psicológico y social^(5,9). Se ha demostrado que el mayor uso de dispositivos móviles en los niños se asocia con una duración reducida del sueño, retrasos en la hora de acostarse, problemas de sueño, mala calidad del sueño⁽¹⁰⁾ y mala nutrición^(7,11). Además, cuando se combina con bajos niveles de actividad física durante la infancia, el tiempo frente a una pantalla aumenta el riesgo de obesidad^(9,12) y depresión⁽¹³⁻¹⁴⁾. Por otro lado, el uso de dispositivos móviles puede tener efectos positivos si se absorbe el contenido adecuado en presencia de los padres o cuidadores del niño^(3,15). Este es el caso de los programas educativos de alta calidad diseñados para brindar oportunidades de aprendizaje, pero solo para niños mayores de 2 años^(6,16). Además, ver una cantidad moderada de programas de alta calidad, por ejemplo, “*Vila Sésamo*”, mejora los resultados cognitivos, sociales y de rendimiento académico⁽¹⁷⁾. Los *smartphones* pueden incluso ser un recurso para socializar cuando se está al aire libre⁽¹⁸⁾.

Los padres juegan un papel fundamental en el uso que hacen sus hijos de los dispositivos móviles y el tiempo que pasan frente a ellos (tiempo de pantalla)⁽¹⁹⁾. Sin embargo, a los padres generalmente no les preocupa la cantidad de tiempo, sino el contenido⁽⁹⁾. Además, hay evidencia que indica que los padres señalan varios beneficios del uso de dispositivos móviles por parte de sus hijos, incluida su función como herramienta educativa y de entretenimiento, como dispositivo para gestionar la hora de acostarse y para promover los vínculos familiares y la actividad física a través del juegos activos⁽⁹⁾. Además, parece haber diferencias en las normas, percepciones, preocupaciones y enfoques utilizados por los padres

para gestionar el tiempo que sus hijos pasan frente a la pantalla. Los padres que pasan más tiempo usando dispositivos con pantalla perciben el tiempo que sus hijos pasan frente a la pantalla con menor preocupación⁽²⁰⁾. Los padres que tienen una visión positiva de la tecnología digital no sólo descargan aplicaciones para sus hijos con más frecuencia que otros padres, sino que también intentan comprar aplicaciones en lugar de utilizar apenas las aplicaciones gratuitas. Además, estos padres intentan equipar a sus hijos con al menos un tipo de dispositivo móvil inteligente⁽²¹⁾.

El uso inadecuado de dispositivos móviles es un importante problema de salud pública en la población pediátrica. Se ha demostrado que el papel de las profesiones de la salud, en especial de la enfermería comunitaria, con intervenciones educativas, es eficaz para reducir el tiempo frente a la pantalla en los niños⁽²²⁾. Dado el papel fundamental que desempeñan los padres, el objetivo de este estudio fue describir las normas y percepciones de una muestra de padres y tutores españoles sobre el uso de dispositivos móviles (*smartphones* y/o *tablets*) por parte de sus hijos y su asociación con este uso.

Método

Diseño del estudio

Estudio observacional, analítico y transversal de conformidad con los lineamientos *del Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).

Lugar

Unidad de Pediatría del *Hospital Universitari General de Catalunya* (Sant Cugat del Vallés, Barcelona, España) y promoción en *Instagram* (@dospediatrasencasa).

Período

El trabajo de campo se realizó entre marzo de 2021 y marzo de 2022.

Participantes

Padres y tutores de niños que utilizan dispositivos móviles y residen en España.

Criterios de selección

Padres y tutores de niños de 3 meses a 5 años.

Definición de la muestra

Muestra por conveniencia y muestreo de bola de nieve.

Instrumentos de recolección de datos y variables de estudio

Los datos se obtuvieron mediante un código QR (respuesta rápida) que daba acceso a un cuestionario en línea. El código se incluyó en un folleto informativo sobre el estudio y se entregó a los participantes en la unidad de pediatría del *Hospital Universitari General de Catalunya* (Sant Cugat del Vallés, Barcelona, España) y por difusión en *Instagram* (@dospediatrasencasa). Además, se pidió a los participantes que compartieran el enlace al cuestionario entre los padres de niños de 3 meses a 5 años.

Los resultados fueron las normas de los padres sobre el uso de dispositivos móviles por parte de los niños y las percepciones sobre la frecuencia de uso y el comportamiento de los niños durante o después del uso de dispositivos móviles.

Se utilizó un cuestionario específico. El cuestionario constó de 10 preguntas en la primera parte y 13 preguntas en la segunda, además de 21 preguntas para abordar aspectos biosociodemográficos del niño y del participante. El cuestionario estaba disponible en línea y podía ser completado por los propios participantes.

Un conjunto de resultados fueron las normas de los padres con respecto al uso de dispositivos móviles por parte del niño, las percepciones sobre la frecuencia de uso y el comportamiento del niño durante o después de usar el dispositivo móvil (*smartphones* y/o *tablets*). Estos resultados fueron evaluados a través de las afirmaciones: 1) Su hijo puede utilizar el *smartphone* o *tablet* sin límite de tiempo; 2) Su hijo puede utilizar su *smartphone* o *tablet* sin restricciones de tiempo los fines de semana; 3) Su hijo sólo puede utilizar su *smartphone* o *tablet* los fines de semana; 4) Su hijo tiene un tiempo al día para utilizar su *smartphone* o *tablet*; 5) A su hijo le resulta más divertido utilizar su *smartphone* o *tablet* que realizar otras actividades, como deportes, leer, jugar en el recreo u otras; 6) Su hijo usa su *smartphone* o *tablet* por más tiempo del que debería; 7) Su hijo permanece callado cuando deja de usar su *smartphone* o *tablet*; 8) Su hijo llora o grita cuando deja de usar su dispositivo móvil. El grado de acuerdo con las afirmaciones anteriores se evaluó mediante escalas Likert desde completamente de acuerdo hasta completamente en desacuerdo. También evaluamos el uso de dispositivos móviles para mantener a los niños entretenidos en diferentes

ambientes/situaciones, el uso de dispositivos móviles como premio o castigo, y la presencia de los padres mientras el niño utiliza el dispositivo móvil, a través de las afirmaciones: 1) Utiliza *smartphone* o *tablet* para entretener a su hijo o hija en situaciones como restaurantes, citas médicas, transporte público u otras; 2) Utiliza su *smartphone* o *tablet* como premio o castigo, dependiendo del comportamiento de su hijo; 3) Está presente mientras su hijo o hija utiliza su *smartphone* o *tablet*. El grado de acuerdo con las afirmaciones anteriores también se evaluó mediante escalas Likert desde completamente de acuerdo hasta completamente en desacuerdo. El uso diario de *smartphones* y *tablets* por parte de los niños se evaluó mediante las preguntas "¿Aproximadamente cuánto tiempo pasa su hijo usando los siguientes dispositivos móviles por día (de lunes a viernes)?" y "¿Aproximadamente cuánto tiempo pasa su hijo usando los siguientes dispositivos móviles los fines de semana (sábado y domingo)?" Las opciones para responder a ambas preguntas incluían categorías de 30 minutos ("0 minutos", "30 minutos", "1 hora", "1 hora y 30 minutos", "2 horas", "2 horas y 30 minutos", "3 horas", "3 horas y 30 minutos" y "4 horas o más"). El tiempo de uso diario de cada dispositivo se estimó ponderando las respuestas a cada una de las dos preguntas, multiplicándolas por 5 (días escolares entre semana) y 2 (días de fin de semana), respectivamente, sumándolas y dividiéndolas por 7. Para el cálculo se consideró como 4 la categoría de 4 o más horas.

Variables sociodemográficas asociadas al niño, incluyendo género (masculino/femenino), edad (menor o igual a 2 años/3 a 5 años), tener al menos un hermano (sí/no) y tener al menos un hermano mayor (sí/no); y padres o tutores, incluyendo relación con el niño (madre/padre/otro), edad del entrevistado (menor o igual a 35 años/más de 35 años) y nivel de educación (inferior, primaria y secundaria/universitaria) también fueron recuperados.

Recolección de datos

Se utilizaron los datos de referencia del proyecto *Smart Screen Health*, que tiene como objetivo promover el uso saludable de los dispositivos con pantalla en la primera infancia. El cuestionario virtual constaba de 44 preguntas y estuvo disponible en <https://www.kenkolab.org/participa/> entre marzo de 2021 y marzo de 2022.

Procesamiento y análisis de datos

El recuento y las proporciones de encuestados que estaban de acuerdo (muy de acuerdo + de acuerdo) con

las afirmaciones se estimaron en general y de conformidad con las variables independientes. Se utilizaron las pruebas de chi-cuadrado y exacta de Fisher para explorar la asociación entre el grado de acuerdo y las variables independientes. La normalidad de la variable tiempo de uso del dispositivo móvil se evaluó mediante las pruebas de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk, así como gráficos QQ. Debido a la no normalidad de los datos, el tiempo de uso del dispositivo móvil se describió con mediana (Me) y rango intercuartil. Se utilizaron las pruebas de Mann-Whitney o Kruskal-Wallis para estimar diferencias significativas en las distribuciones del tiempo de uso de dispositivos móviles entre los encuestados que estaban de acuerdo (completamente de acuerdo + de acuerdo) con las afirmaciones y aquellos que en general no estaban de acuerdo (es decir, niños que usaban un *smartphone* o *tablet*) y para usuarios exclusivos de *smartphones* y *tablets*. Para realizar los análisis estadísticos se utilizó el programa estadístico R versión 4.0.2. Se realizaron pruebas bilaterales y se estableció un nivel de significancia de 0,05.

Aspectos éticos

El estudio fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación Clínica del *Grupo Hospitalario Quirónsalud-Catalunya*, el 10/02/2021 (acta núm. 03/2021). Se solicitó el consentimiento informado por escrito después de la lectura de la ficha informativa y antes de otorgar el acceso a la investigación.

Resultados

La muestra final estuvo compuesta por un total de 183 encuestados, que eran padres o tutores de niños que utilizaban *smartphones* o *tablets*, o ambos. Se estima que el 54,1% de los entrevistados eran padres, madres o tutores de hijos varones; 89,1% eran madres y 78,1% tenía estudios universitarios.

En cuanto a las normas y restricciones de uso, alrededor del 1,6% (n=3) y el 3,8% (n=7) de los entrevistados coincidieron en que el niño podría utilizar el *smartphone* o la *tablet* sin límite de tiempo y sin limitación de tiempo durante los fines de semana, respectivamente (Tabla 1). La mediana de uso de ambos dispositivos móviles (*smartphones* y *tablets*) por parte de los niños fue significativamente mayor entre aquellos que adoptaron una posición favorable a que sus hijos pudieran utilizarlos sin limitaciones de tiempo (Me=103,0 minutos/día), en comparación con los niños cuyos padres no adoptan esta posición. En concreto, este tiempo es significativamente mayor cuando se utiliza únicamente en *smartphones*

(Me=77,1 minutos/día). En cambio, presenta menos minutos en aquellos que estipulan que el niño sólo puede utilizar el *smartphone* o la *tablet* los fines de semana (Me=23,6 minutos/día) (Tabla 2).

Además, el 18,6% (n=34) de los entrevistados coincidió en que el niño podía utilizar el *smartphone* o la *tablet* sólo durante los fines de semana y el 24,0% (n=44) que el niño tenía un tiempo al día para utilizar el dispositivo (Tabla 1), mientras que el 91,8% (n=168) coincidió en que el padre estuvo presente durante el uso del dispositivo de pantalla (Tabla 3). La mediana general del tiempo de uso fue significativamente mayor para los niños que usaron el dispositivo móvil sin la presencia de su padre en comparación con aquellos que lo usaron con su padre presente (valor p = 0,042) (Tabla 4). En cuanto a las percepciones de uso y frecuencia de uso, el 48,1% (n=88) de los encuestados estuvo de acuerdo en que el niño utilizaba el dispositivo móvil por más tiempo del debido y el 17,5% (n=32) estuvo de acuerdo en que al niño le resultaba más divertido utilizar el *smartphone* o la *tablet* que realizar otras actividades (por ejemplo, hacer deporte, leer, jugar en el recreo) (Tabla 1). Alrededor del 17,5% (n=32) y el 2,7% (n=5) de los encuestados utilizaban el dispositivo móvil para mantener al niño entretenido en diferentes entornos y como premio o castigo (Tabla 3). La mediana general del tiempo de uso fue significativamente mayor en los hijos de padres que utilizaban estas estrategias en comparación con aquellos que no las usaban (valor de p < 0,001 y valor de p 0,008, respectivamente) (Tabla 4).

Discusión

Según nuestros resultados, los padres y tutores de los niños de nuestra muestra parecen estar preocupados, en general, por el uso y el tiempo que los niños pasan frente a la pantalla en dispositivos móviles (*smartphones* y/o *tablets*). El tiempo frente a una pantalla durante la primera infancia ha sido un problema de salud pública y pediátrica⁽³⁾. Este puede ser uno de los factores que contribuyen a las disparidades en el desarrollo de la primera infancia.

La norma parental de acceso irrestricto de los niños a los dispositivos móviles está asociada a un aumento del tiempo de uso diario, 2,6 veces mayor respecto a aquellos sin acceso libre, lo que puede tener consecuencias para el desarrollo cognitivo, social y emocional de los niños⁽²³⁾. El hecho de que los niños menores de 2 años utilicen dispositivos móviles más de 30 minutos al día, y que este tiempo aumente considerablemente cuando tienen acceso libre, no cumple con ninguna recomendación en materia de tiempo frente a la pantalla y genera preocupación

Tabla 1 - Conteo y porcentajes generales y estratificados de concordancia de padres y tutores con las reglas de uso de dispositivos móviles (*smartphone/tablet*) y percepciones sobre la frecuencia de uso y el comportamiento del niño durante o después del uso (n = 183). España, 2021-2022

	n	P1* n (%)	p†	(95% IC)‡	P2§ n (%)	p†	(95% IC)‡	P3¶ n (%)	p†	(95% IC)‡	P4** n (%)	p†	(95% IC)‡
Total	183	3 (1,6)			7 (3,8)			34 (18,6)			44 (24,0)		
Sexo del niño			0,305	(-0,08 a 0,01)		0,581	(-0,09 a 0,04)		0,421	(-0,08 a 0,01)		0,103	(-0,24 a 0,01)
Masculino	99	3 (3,0)			5 (5,1)			21 (21,2)			29 (29,3)		
Femenino	84	0 (0,0)			2 (2,4)			13 (15,5)			15 (17,9)		
Edad del niño			1,000	(-0,06 a 0,04)		0,801	(-0,04 a 0,09)		0,006	(0,05 a 0,28)		0,874	(-0,15 a 0,11)
Menor o igual a 2 años	100	2 (2,0)			3 (3,0)			11 (11,0)			25 (25,0)		
De 3 a 5 años	83	1 (1,2)			4 (4,8)			23 (27,7)			19 (22,9)		
Hermanos			0,946	(-0,06 a 0,03)		0,099	(-0,13 a -0,0018)		0,050	(-0,24 a -0,01)		0,819	(-0,10 a 0,15)
Sí	88	2 (2,3)			6 (6,9)			22 (25,0)			20 (22,7)		
No	95	1 (1,1)			1 (1,1)			12 (12,6)			24 (25,3)		
Hermanos mayores			0,567	(-0,09 a 0,02)		0,089	(-0,15 a 0,00)		0,055	(-0,26 a -0,01)		0,813	(-0,11 a 0,15)
Sí	63	2 (3,2)			5 (7,9)			17 (26,9)			14 (22,2)		
No	120	1 (0,8)			2 (1,7)			17 (14,2)			30 (25,0)		
Relación con el niño			1,000	(-0,05 a 0,11)		0,831	(-0,08 a 0,09)		0,727	(-0,14 a 0,24)		1,000	(-0,16 a 0,24)
Madre	163	3 (1,8)			7 (4,3)			30 (18,4)			39 (23,9)		
Padre	17	0 (0,0)	-		0 (0,0)			2 (11,8)	-		4 (23,5)	-	
Otra	3	0 (0,0)			0 (0,0)			2 (66,7)			1 (33,3)		
Edad del encuestado			0,225	(-0,09 a 0,01)		0,398	(-0,10 a 0,03)		0,124	(-0,01 a 0,21)		0,315	(-0,05 a 0,20)
Edad menor o igual a 35 años	89	3 (3,4)			5 (5,6)			12 (13,5)			18 (20,2)		
Mayores de 35 años	94	0 (0,0)			2 (2,1)			22 (23,4)			26 (27,7)		
Nivel de escolaridad			0,234	(-0,15 a 0,09)		1,000	(-0,12 a 0,05)		0,158	(-0,28 a 0,03)		0,639	(-0,11 a 0,18)
Inferior, primario o secundario	40	2 (5,0)			2 (5,0)			11 (27,5)			8 (20,0)		
Estudios universitarios	143	1 (0,7)			5 (3,5)			23 (16,1)			36 (25,2)		
	n	P5** n (%)	p†	(95% IC)‡	P6** n (%)	p†	(95% IC)‡	P7** n (%)	p†	(95% IC)‡	P8** n (%)	p†	(95% IC)‡
Total	183	32 (17,5)			88 (48,1)			100 (54,6)			54 (29,5)		
Sexo del niño			0,941	(-0,13 a 0,10)		0,080	(-0,28 a 0,01)		1,000	(-0,14 a 0,15)		0,456	(-0,19 a 0,07)
Masculino	99	18 (18,2)			54 (54,6)			54 (54,6)			32 (32,3)		
Femenino	84	14 (16,7)			34 (40,5)			46 (54,8)			22 (26,2)		
Edad del niño			0,431	(-0,17 a 0,06)		0,286	(-0,06 a 0,23)		0,124	(-0,02 a 0,27)		0,051	(-0,27 a -0,01)
Menor o igual a 2 años	100	20 (20,0)			44 (44,0)			49 (49,00)			36 (36,0)		
De 3 a 5 años	83	12 (14,5)			44 (53,0)			51 (61,5)			18 (21,7)		
Hermanos			0,410	(-0,17 a 0,05)		0,067	(-0,29 a -0,00)		0,056	(-0,29 a -0,01)		0,862	(-0,16 a 0,11)
Sí	88	18 (20,5)			49 (55,7)			55 (62,5)			27 (30,7)		
No	95	14 (14,7)			39 (41,1)			45 (47,4)			27 (28,4)		
Hermanos mayores			0,543	(-0,18 a 0,07)		0,053	(-0,31 a -0,01)		0,202	(-0,26 a 0,04)		1,000	(-0,15 a 0,13)
Sí	63	13 (20,6)			37 (58,7)			39 (61,9)			19 (30,2)		
No	120	19 (15,8)			51 (42,5)			61 (50,8)			35 (29,2)		
Relación con el niño			0,288	(-0,04 a 0,37)		0,381	(-0,35 a 0,09)		0,014	(-0,46 a -0,04)		0,823	(-0,18 a 0,24)
Madre	163	26 (15,9)			81 (49,7)			94 (57,7)			48 (29,5)		
Padre	17	5 (29,4)	-		6 (35,3)	-		4 (23,5)	-		6 (35,3)	-	
Otra	3	1 (33,3)			1 (33,3)			2 (66,7)			0 (0,0)		
Edad del encuestado			0,678	(-0,08 a 0,15)		1,000	(-0,15 a 0,14)		0,579	(-0,20 a 0,09)		0,567	(-0,08 a 0,18)
Edad menor o igual a 35 años	89	14 (15,7)			43 (48,3)			51 (57,3)			24 (26,9)		
Mayores de 35 años	94	18 (19,2)			45 (47,9)			49 (52,1)			30 (31,9)		
Nivel de escolaridad			0,811	(-0,19 a 0,09)		0,924	(-0,20 a 0,15)		0,625	(-0,11 a 0,23)		0,366	(-0,07 a 0,23)
Inferior, primario o secundario	40	8 (20,0)			20 (50,0)			20 (50,0)			9 (22,5)		
Estudios universitarios	143	24 (17,8)			68 (47,6)			80 (55,9)			45 (31,5)		

*P1 = Su hijo puede utilizar el *smartphone* o la *tablet* sin límite de tiempo; †p = valor p (Cada valor p proviene del valor de chi-cuadrado según la prueba de Fisher); ‡IC95% = Intervalo de confianza del 95%; §P2 = Su hijo puede utilizar su *smartphone* o *tablet* sin restricciones de tiempo los fines de semana; ¶P3 = Su hijo solo puede utilizar el *smartphone* o *tablet* los fines de semana; **P4 = Su hijo tiene un tiempo al día para usar su *smartphone* o *tablet*? ***P5 = A su hijo le resulta más divertido usar su *smartphone* o *tablet* que realizar otras actividades, como deportes, leer, jugar en el recreo u otras; ††P6 = Su hijo usa su *smartphone* o *tablet* por más tiempo del que debería; †††P7 = Su hijo permanece callado cuando deja de usar su *smartphone* o *tablet*; ††††P8 = Su hijo llora o grita cuando deja de usar su *smartphone* o *tablet*

Tabla 2 - Medianas y cuartiles de tiempo de uso (en minutos por día) generales y estratificados por dispositivo en niños, según la concordancia con las normas de uso de dispositivos móviles y las percepciones de frecuencia de uso y comportamiento infantil durante o después del uso, según padres y tutores (n = 183). España, 2021-2022

	<i>Smartphone y/o tablet</i> (n=183)	<i>Solo Smartphone</i> (n=139)	<i>Solo tablet</i> (n=80)
	Mediana (RIQ*)	Mediana (RIQ*)	Mediana (RIQ*)
P1†			
Estoy de acuerdo‡	103,0 (90,0-111,0)	77,1 (68,6-90,0)	60,0 (60,0-60,0)
Rest§	30,0 (17,1-51,4)	30,0 (8,57-30,0)	30,0 (17,1-60,0)
p	0.010	0.005	0.912
P2¶			
Estoy de acuerdo‡	55,7 (27,9-90,0)	60,0 (30,0-77,1)	17,1 (8,57-47,1)
Rest§	30,0 (17,1-51,4)	30,0 (8,57-30,0)	30,0 (17,1-62,1)
p	0.164	0.402	0.305
P3**			
Estoy de acuerdo‡	23,6 (8,6-54,6)	17,1 (8,57-34,3)	21,4 (8,6-55,7)
Rest§	30,0 (21,4-55,7)	30,0 (17,1-38,6)	30,0 (24,6-65,4)
p	0.102	0.026	0,167
P4			
Estoy de acuerdo‡	30,0 (8,6-55,7)	27,9 (8,6-30,0)	30,0 (23,6-60,0)
Rest§	30,0 (19,3-53,6)	30,0 (17,1-38,6)	30,0 (17,1-60,0)
p	0.527	0.012	0.215
P5††			
Estoy de acuerdo‡	34,3 (17,1-63,2)	30,0 (8,57-38,6)	34,3 (25,7-58,9)
Rest§	30,0 (17,1-40,7)	30,0 (8,57-30,0)	30,0 (10,7-60,0)
p	0.256	0,773	0.101
P6§§			
Estoy de acuerdo‡	38,6 (30,0-66,4)	30,0 (21,43-60,0)	34,3 (17,1-73,9)
Rest§	30,0 (8,6-30,0)	30,0 (8,57-30,0)	30,0 (8,57-40,7)
p	< 0,001	0.005	0.038
P7			
Estoy de acuerdo‡	30,0 (20,4-60,0)	30,0 (8,57-38,6)	30,0 (22,5-71,8)
Rest§	30,0 (17,1-38,6)	30,0 (8,57-30,0)	30,0 (8,57-50,4)
p	0,047	0,627	0.024
P8			
Estoy de acuerdo‡	30,0 (17,1-48,2)	30,0 (17,1-38,6)	30,0 (8,57-60,0)
Rest§	30,0 (17,1-55,7)	30,0 (8,57-30,0)	30,0 (24,6-61,1)
p	0.970	0.702	0,277

*RIQ = Rango intercuartil; †P1 = Su hijo puede utilizar el *smartphone* o la *tablet* sin límite de tiempo; ‡De acuerdo = Estoy completamente de acuerdo + Estoy de acuerdo; §Rest = Ni de acuerdo ni en desacuerdo + En desacuerdo + Completamente en desacuerdo; ||p = valor p (Cada valor de p proviene de la prueba U de Mann-Whitney); ¶P2 = Su hijo puede usar su *smartphone* o *tablet* sin restricciones de tiempo los fines de semana; **P3 = Su hijo solo puede usar su *smartphone* o *tablet* los fines de semana; ††P4 = Su hijo tiene un tiempo al día para usar su *smartphone* o *Tablet*; ††P5 = A su hijo le resulta más divertido usar su *smartphone* o *tablet* que realizar otras actividades, como deportes, leer, jugar en el recreo u otras; §§P6 = Su hijo usa su *smartphone* o *tablet* por más tiempo del que debería; |||P7 = Su hijo permanece callado cuando deja de usar su *smartphone* o *tablet*; ††P8 = Su hijo llora o grita cuando deja de usar su *smartphone* o *tablet*

sobre el impacto de la exposición temprana a la tecnología en el desarrollo infantil⁽²³⁾. Una proporción muy baja de padres utiliza su *smartphone* o *tablet* como premio o castigo, con un uso medio de 2 horas al día, dependiendo del comportamiento del niño. El hecho de

que la mayoría no recurra a esta estrategia disciplinaria es tranquilizador, pero es preocupante aquellos que sí la utilizan para no cumplir las recomendaciones.

La presencia de los padres en el uso de dispositivos se asoció con tener un hermano, pero no con tener un

Tabla 3 - Conteo y porcentajes de concordancia con estrategias de uso de dispositivos móviles (*smartphone/tablet*) para mantener a los niños entretenidos en diferentes entornos, utilizando dispositivos móviles como premio o castigo, entre padres y tutores (n = 183). España, 2021-2022

	n	Uso del dispositivo móvil como entretenimiento en diferentes entornos* n (%)	p†	(IC del 95%)‡	Uso del dispositivo móvil como premio/castigo n (%)	p†	(IC del 95%)‡	Presencia de los padres durante el uso del dispositivo móvil n (%)	p†	(IC del 95%)‡
Total	183	32 (17,5)			5 (2,7)			168 (91,8)		
Sexo del niño			0.213	(-0,19 a 0,03)		1.000	(-0,06 a 0,05)		0.453	(-0,04 a 0,12)
Masculino	99	21 (21,2)			3 (3,0)			89 (89,0)		
Femenino	84	11 (13,1)			2 (2,4)			79 (94,0)		
Edad del niño			0.437	(-0,06 a 0,17)		0.832	(-0,04 a 0,08)		0.144	(-0,16 a 0,01)
Edad menor o igual a 2 años	100	15 (15,0)			2 (2,0)			95 (95,0)		
De 3 a 5 años	83	17 (20,5)			3 (3,6)			73 (88,0)		
Hermanos			0.410	(-0,17 a 0,05)		0.320	(-0,10 a 0,02)		0.020	(0,03 a 0,19)
Sí	88	18 (20,5)			4 (4,5)			76 (86,4)		
No	95	14 (14,7)			1 (1,1)			92 (96,8)		
Hermanos mayores			0.153	(-0,23 a 0,02)		0.089	(-0,14 a -0,00)		1.000	(-0,09 a 0,09)
Sí	63	15 (23,8)			4 (6,3)			58 (92,1)		
No	120	17 (14,2)			1 (0,8)			110 (91,7)		
Relación con el niño			0.750	(-0,12 a 0,25)		1.000	(-0,07 a 0,10)		0.004	(-0,41 a -0,03)
Madre	163	28 (17,2)			5 (3,1)			153 (93,9)		
Padre	17	4 (23,5)			0 (0,0)			12 (70,6)		
Otra	3	0 (0,0)			0 (0,0)			3 (100,0)		
Edad del encuestado			0.006	(-0,27 a -0,05)		0.060	(-0,12 a -0,01)		1.000	(-0,09 a 0,08)
Menor o igual a 35 años	89	23 (25,8)			5 (5,6)			82 (92,1)		
Mayores de 35 años	94	9 (9,6)			0 (0,0)			86 (91,5)		
Nivel de escolaridad			0.238	(-0,26 a 0,04)		1.000	(-0,09 a 0,05)		0.885	(-0,07 a 0,15)
Inferior, primaria y secundario	40	10 (25,0)			1 (2,5)			36 (90,0)		
Estudios universitarios	143	22 (15,4)			4 (2,8)			132 (92,3)		

*Diferentes Situaciones = Restaurantes, citas médicas, transporte público u otros; †p = valor p (cada valor p proviene del valor de chi-cuadrado según la prueba de Fisher); ‡IC del 95% = Intervalo de confianza del 95%

Tabla 4 - Medianas y cuartiles de tiempo de uso (en minutos por día) en niños, según el dispositivo móvil y estrategias diarias de uso de dispositivos móviles, uso como premio/castigo y presencia de los padres, en padres y tutores (n = 183). España, 2021-2022

	<i>Smartphone y tablet</i>	<i>Solo smartphone</i>	<i>Solo tablet</i>
	Mediana (RIQ*)	Mediana (RIQ*)	Mediana (RIQ*)
Usar un dispositivo móvil como entretenimiento en diferentes situaciones [†]			
Estoy de acuerdo [‡]	49,3 (30,0-80,4)	30,0 (17,1-47,1)	53,6 (28,9-90,0)
Rest [§]	30,0 (17,1-38,6)	30,0 (8,57-30,0)	30,0 (10,7-55,7)
p	< 0,001	< 0,001	0.510
Uso del dispositivo móvil como recompensa/castigo			
Estoy de acuerdo [‡]	120,0 (55,7-163,0)	30,0 (30,0-60,0)	81,4 (51,4-114,0)
Rest [§]	30,0 (17,1-50,4)	30 (8,57-36,4)	30,0 (15,0-60,0)
p	0.008	0.051	0.020
Presencia de los padres durante el uso del dispositivo móvil			
Estoy de acuerdo [‡]	30,0 (17,1-48,2)	30,0 (8,57-30,0)	30,0 (8,57-60,0)
Rest [§]	47,1 (23,6-101,0)	30,0 (8,57-60,0)	38,6 (25,7-75,0)
p	0,042	0,668	0.005

*RIQ = Rango intercuartil; [†]Diferentes Situaciones = Restaurantes, citas médicas, transporte público u otros; [‡]De acuerdo = Estoy completamente de acuerdo + De acuerdo; [§]Rest = Ni de acuerdo ni en desacuerdo + En desacuerdo + Completamente en desacuerdo; ^{||}p = valor p (cada valor p proviene de la prueba U de Mann-Whitney)

hermano mayor. Otro estudio indicó que la presencia de un hermano y un espacio menos personal en la sala de estar eran predictores significativos del tiempo que los niños pasan frente a la pantalla⁽²⁴⁾. Gestionar el uso del *smartphone* guiado por el control parental no es muy eficaz y empeora la adicción al *smartphone*, teniendo en cuenta que los padres que pasan más tiempo delante de la pantalla perciben con menos preocupación el tiempo que pasan sus hijos frente a la pantalla^(20,24). Esto sugiere que los factores socioculturales y ambientales en el hogar y en la comunidad, además de los factores conductuales de los padres, como el conocimiento sobre los efectos de los dispositivos móviles en la salud, pueden favorecer su uso por parte de los niños. Las instituciones de salud y el personal de salud, en especial los enfermeros, deben asumir el desafío de concientizar a niños y adolescentes sobre el uso responsable de los dispositivos móviles⁽¹³⁾. Más aún si tenemos en cuenta que, a medida que los niños crecen, también aumenta el nivel de autonomía e independencia en el uso de dispositivos móviles, lo que coincide con los resultados de este estudio^(16,25).

Los padres de más edad, que informan que sus hijos pasan más tiempo usando dispositivos móviles, pueden enfrentar desafíos adicionales en lo que se refiere a establecer límites y promover un equilibrio entre el tiempo frente a la pantalla y otras actividades, ya que se ha demostrado que cuanto mayores son los padres y cuanto más tiempo pasan viendo dispositivos móviles, mayor es el tiempo que pasan sus hijos frente a la

pantalla⁽⁹⁾. Las diferencias en el tiempo dedicado a los dispositivos móviles pueden reflejar diferentes actitudes y percepciones hacia la tecnología entre los padres mayores, quienes pueden tener una visión más permisiva o valorar más los beneficios potenciales de la tecnología. Por otro lado, los padres más jóvenes pueden ser más cautelosos o restrictivos con respecto al tiempo que pasan frente a los dispositivos móviles. Afortunadamente, la mayoría de los padres (91,8%) están presentes mientras sus hijos utilizan dispositivos móviles, lo que indica una supervisión parental activa y permisividad durante el uso de dispositivos móviles. Encontramos asociaciones, como el uso de dispositivos móviles exclusivamente los fines de semana, con la edad del niño y la relación con él (madre o padre), lo que se explica porque la sociedad española ha experimentado cambios drásticos en el estilo de vida en las últimas décadas.

Otra asociación fue la percepción de que el niño permanece tranquilo cuando deja de usar el dispositivo móvil y la relación con el niño (madre o padre), lo que apunta a la idea de que algunos padres creen que el uso puede tener un impacto positivo en el comportamiento de sus hijos. Las asociaciones muestran que este nuevo determinante de la salud requiere intervenciones diferentes, en virtud de los riesgos que implica. Casi una cuarta parte de los niños españoles de 1 a 14 años que superaron los 120 minutos diarios de pantalla en actividades de ocio tuvieron una reducción en la duración del sueño⁽²⁶⁾.

Hasta la fecha, los estudios no se han centrado en estudiar las normas y percepciones de padres y tutores en Europa sobre el uso de dispositivos con pantalla. Casi todos se encuentran en países asiáticos y anglosajones^(3,5,9,12). Hasta donde sabemos, este es uno de los primeros estudios que describe las normas y percepciones de los padres de niños que utilizan dispositivos móviles, dejando atrás el paradigma televisivo. La inclusión de padres, madres y tutores, así como la variabilidad en los niveles educativos, ofrece una perspectiva amplia y permite resultados más generales. La combinación de datos numéricos y respuestas perceptuales proporciona una comprensión más completa del uso de los dispositivos móviles por parte de los niños. El estudio aborda la cuestión del acceso y uso de los dispositivos móviles por parte de los niños, que es relevante hoy en día y puede tener implicaciones para la crianza y el desarrollo infantil.

En el futuro, se espera un drástico aumento en el uso de dispositivos móviles por parte de los niños. Esto resalta la importancia de brindar educación y apoyo a los padres sobre el uso de pantallas durante los primeros años de vida, considerando las realidades de la sociedad actual⁽²³⁾. Existe evidencia de que el enfermero puede intervenir en el contexto de la educación de los padres para cumplir con las recomendaciones sobre el tiempo de pantalla en los niños, teniendo en cuenta que este es un determinante social de la salud en nuestros tiempos^(22,27). La colaboración entre investigadores, formuladores de políticas y padres es esencial para actualizar las recomendaciones a pediatras y enfermeros para administrar adecuadamente el tiempo frente a una pantalla durante la primera infancia^(2,23,25).

El presente estudio tiene algunas limitaciones. En primer lugar, la selección de participantes puede haber generado sesgos y limitado la representatividad de la muestra. Además, no preguntamos sobre el uso de dispositivos móviles por parte de los padres, lo que podría influir en el tiempo de uso de sus hijos^(9,20). No se proporciona información sobre el proceso de desarrollo y validación del cuestionario, lo que genera dudas sobre la confiabilidad y validez de las medidas utilizadas. La evaluación del tiempo de uso en intervalos de 30 minutos puede ser inexacta y puede depender de la memoria de los participantes. En la última categoría, limitamos el tiempo de uso a un máximo de 4 horas. Por lo tanto, si hay niños que han consumido más de este tiempo, no los tenemos en cuenta. Este estudio no verificó los aspectos cualitativos del fenómeno y fue un autoinforme del participante sobre el tiempo de uso de dispositivos móviles en los niños, considerando la declaración del cuidador; sin embargo, esto apoya la idea de realizar más investigaciones sobre este aspecto.

Conclusión

Las reglas de los padres influyen en el tiempo que los niños pasan en los dispositivos móviles. Los permisos ilimitados dan como resultado más tiempo frente a la pantalla, con posibles efectos en el desarrollo de los niños. La supervisión de los padres también es importante; sin ella, los niños pasan más tiempo frente a las pantallas. Muchos padres admiten que sus hijos superan los límites recomendados y prefieren los dispositivos a otras actividades. Estas percepciones influyen en el tiempo frente a la pantalla y señalan la necesidad de supervisión parental y educación temprana. Los profesionales de la salud, como los enfermeros, pueden desempeñar un papel esencial en dos áreas principales: educar a los padres para que cumplan las recomendaciones y promover patrones saludables de tiempo frente a la pantalla en niños y adolescentes.

Agradecimientos

Agradecemos a Daniela Barra-Umaña por su colaboración en la fase de recolección de datos.

Referencias

1. Portugal AM, Bedford R, Cheung CHM, Mason L, Smith TJ. Longitudinal touchscreen use across early development is associated with faster exogenous and reduced endogenous attention control. *Sci Rep.* 2021;11(1):2205. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-81775-7>
2. Cartanyà-Hueso À, Lidón-Moyano C, Martínez-Sánchez JM. Tiempo y uso de pantallas en niños y adolescentes: revisión y comparación de las guías de cinco instituciones sanitarias. *Bol Pediatr [Internet]*. 2021 [cited 2023 Nov 02];61:174-9. Available from: https://sccalp.org/uploads/bulletin_article/pdf_version/1639/BolPediatr2021_61_174-179.pdf
3. Miyashita C, Yamazaki K, Tamura N, Ikeda-Araki A, Suyama S, Hikage T, et al. Cross-sectional associations between early mobile device usage and problematic behaviors among school-aged children in the Hokkaido Study on Environment and Children's Health. *Environ Health Prev Med.* 2023;28:22. <https://doi.org/10.1265/ehpm.22-00245>
4. Nakshine VS, Thute P, Khatib MN, Sarkar B. Increased Screen Time as a Cause of Declining Physical, Psychological Health, and Sleep Patterns: A Literary Review. *Cureus.* 2022;14(10):e30051. <https://doi.org/10.7759/cureus.30051>
5. Anitha FS, Narasimhan U, Janakiraman A, Janakarajan N, Tamilselvan P. Association of digital media exposure

- and addiction with child development and behavior: A cross-sectional study. *Ind Psychiatry J*. 2021;30(2):265-71. https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_157_20
6. Wu HY, Lin WY, Huang JP, Lin CL, Au HK, Lo YC, et al. Effects of mobile device use on emotional and behavioral problems in the CBCL among preschoolers: Do shared reading and maternal depression matter? *PLoS One*. 2023;18(7):e0280319. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280319>
 7. Cartanyà-Hueso À, González-Marrón A, Lidón-Moyano C, Garcia-Palomo E, Martín-Sánchez JC, Martínez-Sánchez JM. Association between Leisure Screen Time and Junk Food Intake in a Nationwide Representative Sample of Spanish Children (1-14 Years): A Cross-Sectional Study. *Healthcare (Basel)*. 2021;9(2):228. <https://doi.org/10.3390/healthcare9020228>
 8. Kaye LK, Orben A, Ellis DA, Hunter SC, Houghton S. The Conceptual and Methodological Mayhem of "Screen Time". *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(10):3661. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103661>
 9. Chong SC, Teo WZ, Shorey S. Exploring the perception of parents on children's screentime: a systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. *Pediatr Res*. 2023;94(3):915-25. <https://doi.org/10.1038/s41390-023-02555-9>
 10. Zhu Y, Zhang Y, Zhuang M, Ye M, Wang Y, Zheng N, et al. Association between sleep duration and psychological resilience in a population-based survey: A cross-sectional study. *J Educ Health Promot*. 2024;13:43. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_832_23
 11. Tambalis KD, Panagiotakos DB, Psarra G, Sidossis LS. Screen time and its effect on dietary habits and lifestyle among schoolchildren. *Cent Eur J Public Health*. 2020;28(4):260-6. <https://doi.org/10.21101/cejph.a6097>
 12. Ramirez ER, Norman GJ, Rosenberg DE, Kerr J, Saelens BE, Durant N, et al. Adolescent screen time and rules to limit screen time in the home. *J Adolesc Health*. 2011;48(4):379-85. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2010.07.013>
 13. Spina G, Bozzola E, Ferrara P, Zamperini N, Marino F, Caruso C, et al. Children and Adolescent's Perception of Media Device Use Consequences. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(6):3048. <https://doi.org/10.3390/ijerph18063048>
 14. Xu H, Guo J, Wan Y, Zhang S, Yang R, Xu H, et al. Association Between Screen Time, Fast Foods, Sugar-Sweetened Beverages and Depressive Symptoms in Chinese Adolescents. *Front Psychiatry*. 2020;11:458. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00458>
 15. Rocha B, Nunes C. Benefits and damages of the use of touch mobile devices for the development and behavior of children under 5 years old-a systematic review. *Psicol Reflex Crit*. 2020;33(1):24. <https://doi.org/10.1186/s41155-020-00163-8>
 16. Paudel S, Jancey J, Subedi N, Leavy J. Correlates of mobile screen media use among children aged 0-8: a systematic review. *BMJ Open*. 2017;7(10):e014585. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014585>
 17. Kılıç AO, Sari E, Yucel H, Oğuz MM, Polat E, Acoglu EA, et al. Exposure to and use of mobile devices in children aged 1-60 months. *Eur J Pediatr*. 2019;178(2):221-7. <https://doi.org/10.1007/s00431-018-3284-x>
 18. Nielsen JV, Arvidsen J. Left to Their Own Devices? A Mixed Methods Study Exploring the Impacts of Smartphone Use on Children's Outdoor Experiences. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(6):3115. <https://doi.org/10.3390/ijerph18063115>
 19. Arai Y, Sasayama D, Suzuki K, Nakamura T, Kuraishi Y, Washizuka S. Association between Children's Difficulties, Parent-Child Sleep, Parental Control, and Children's Screen Time: A Cross-Sectional Study in Japan. *Pediatr Rep*. 2023;15(4):668-78. <https://doi.org/10.3390/pediatric15040060>
 20. Arundell L, Parker K, Salmon J, Veitch J, Timperio A. Informing Behaviour Change: What Sedentary Behaviours Do Families Perform at Home and How Can They Be Targeted? *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(22):4565. <https://doi.org/10.3390/ijerph16224565>
 21. Stamatios P, Foteini A, Nikolaos Z. Mobile device use among preschool-aged children in Greece. *Educ Inf Technol (Dordr)*. 2021;27(2):1-34. <https://doi.org/10.1007/s10639-021-10718-6>
 22. Raj D, Ahmad N, Zulkefli NAM, Lim PY. Stop and Play Digital Health Education Intervention for Reducing Excessive Screen Time Among Preschoolers From Low Socioeconomic Families: Cluster Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res*. 2023;25:e40955. <https://doi.org/10.2196/40955>
 23. Brushe ME, Lynch JW, Melhuish E, Reilly S, Mittinty MN, Brinkman SA. Objectively measured infant and toddler screen time: Findings from a prospective study. *SSM Popul Health*. 2023;22:101395. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2023.101395>
 24. Durham K, Wethmar D, Brandstetter S, Seelbach-Göbel B, Apfelbacher C, Melter M, et al. Digital Media Exposure and Predictors for Screen Time in 12-Month-Old Children: A Cross-Sectional Analysis of Data From a German Birth Cohort. *Front Psychiatry*. 2021;12:737178. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.737178>
 25. Mutlu N, Dinleyici M. Evaluation of Screen Time in Children Under Five Years Old. *Cureus*. 2024;16(2):e54444. <https://doi.org/10.7759/cureus.54444>
 26. Cartanyà-Hueso À, Lidón-Moyano C, Martín-Sánchez JC, González-Marrón A, Matilla-Santander N, Miró Q, et al. Association of screen time and sleep duration among Spanish 1-14 years old children. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2021;35(1):120-9. <https://doi.org/10.1111/ppe.12695>

27. 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>

Contribución de los autores


Concepción y dibujo de la pesquisa: David San-Martín-Roldán, Cristina Lidón-Moyano, Ana Díez-Izquierdo, Jose M Martínez-Sánchez. **Obtención de datos:** Adrián González-Marrón, Sonia de-Paz-Cantos, Cristina Lidón-Moyano, Ana Díez-Izquierdo, Jose M Martínez-Sánchez. **Análisis e interpretación de los datos:** David San-Martín-Roldán, Adrián González-Marrón, Cristina Lidón-Moyano, Ana Díez-Izquierdo, Jose M Martínez-Sánchez. **Análisis estadístico:** David San-Martín-Roldán, Adrián González-Marrón, Sonia de-Paz-Cantos. **Redacción del manuscrito:** David San-Martín-Roldán, Adrián González-Marrón, Sonia de-Paz-Cantos. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Sonia de-Paz-Cantos, Cristina Lidón-Moyano, Ana Díez-Izquierdo, Jose M Martínez-Sánchez.

Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.

Recibido: 02.11.2023
Aceptado: 27.06.2024

Editora Asociada:
Rosana Aparecida Spadoti Dantas

Autor de correspondencia:
Adrián González-Marrón
E-mail: agonzalezm@uic.es
 <https://orcid.org/0000-0003-1087-1769>

Copyright © 2024 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.
Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.