

Opiniones y percepciones de profesionales sanitarios sobre el uso del teléfono móvil durante la preadolescencia: Estudio cualitativo

S. DE PAZ-CANTOS¹, A. GONZÁLEZ-MARRÓN¹, J.M. MARTÍNEZ-SÁNCHEZ^{1,2}

¹Grupo de Evaluación de Determinantes de la Salud y Políticas Sanitarias. Área de Estadística, Salud Pública y Epidemiología. Departamento de Medicina. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universitat Internacional de Catalunya. Sant Cugat del Vallès, Barcelona, España. ²Grupo de Evaluación de Determinantes de la Salud y Políticas Sanitarias. Universidad de Extremadura, España.

RESUMEN

Antecedentes y objetivo. Hoy en día vivimos en un mundo rodeado de tecnología. Son muchos los niños/as que no cumplen con las recomendaciones de las guías pediátricas de uso de dispositivos electrónicos y la edad de inicio en adquirir el primer teléfono inteligente es muy temprana. El objetivo de este estudio es describir las opiniones y percepciones de un grupo de profesionales sanitarios sobre el uso de teléfonos móviles durante la preadolescencia.

Métodos. Se realizó un estudio cualitativo mediante entrevistas semiestructuradas a seis profesionales sanitarios (cuatro pediatras, un psicólogo y una psiquiatra) especializados en salud infantil en un hospital de primer nivel (España). Todas las entrevistas se transcribieron literalmente (mayo de 2023), se anonimizaron y se analizaron estratégicamente utilizando un enfoque deductivo-inductivo (DAFO: Debilidades, Amenazas, Fortalezas, Oportunidades).

Resultados. Los profesionales entrevistados declararon que la sociedad está digitalizada y que especialmente los teléfonos móviles pueden tener efectos beneficiosos y perjudiciales para la salud de los niños. Los profesionales declararon que cada vez son más los niños que entran a consulta con un dispositivo móvil y la edad del primer dispositivo debería ser entorno a los 12 años, aunque depende de la madurez del menor. Según género, los profesionales explican que el uso de las redes sociales es mayor en las niñas y los videojuegos en los niños. Existe unanimidad entre los profesionales en la creación de una

plataforma web que ayude a las familias en la gestión del primer móvil durante la preadolescencia.

Conclusiones. El avance de la tecnología sigue determinando el patrón y el tiempo de uso de los dispositivos de pantalla. Las familias, los educadores y los responsables políticos deben colaborar para establecer juntos pautas saludables de promoción de uso de dispositivos de pantalla.

Palabras clave: Método cualitativo; Profesionales sanitarios; *Smartphone*; Tiempo de pantalla.

OPINIONS AND PERCEPTIONS OF HEALTHCARE PROFESSIONALS REGARDING THE USE OF THE CELL PHONE DURING PREADOLESCENCE: A QUALITATIVE STUDY

ABSTRACT

Background and aim. Today we live in a world surrounded by technology. Many children do not comply with the recommendations of paediatric guidelines on the use of electronic devices and the age at which they start acquiring their first smartphone is very early. This study describes the opinions and perceptions of a group of healthcare professionals on the use of smartphones during pre-adolescence.

Methods. A qualitative study was conducted through semi-structured interviews with six health professionals (four paediatricians, one psychologist and one psychia-

Correspondencia: jmmartinez@unex.es (José M. Martínez-Sánchez); agonzalez@uic.es (Adrián González-Marrón)

© 2024 Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia Reconocimiento-No Comercial de Creative Commons (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es>), la cual permite su uso, distribución y reproducción por cualquier medio para fines no comerciales, siempre que se cite el trabajo original.

<https://doi.org/10.63788/tqn75039>

trist) specialized in child health in a first-level hospital (Spain). All interviews were transcribed literally (in May 2023), anonymized and strategically analyzed using a deductive-inductive approach.

Results. The professionals interviewed stated that society is digitalized and that especially mobile phones can have both beneficial and harmful effects on children's health. The professionals declared that more and more children are entering the consultation room with a mobile device and that the age of the first device should be around 12 years old, although it depends on the maturity of the child. According to gender, the professionals explain that the use of social networks is higher in girls and video games in boys. There is unanimity among professionals in the creation of a web platform to help families manage their first mobile phone during pre-adolescence.

Conclusions. The pattern and time of screen device use continue to be shaped by the advancement of technology. Families, educators, and policymakers must partner to establish healthy guidelines for promoting the use of display devices together.

Keywords: Health professionals; Qualitative methods; Smartphone; Screen time.

INTRODUCCIÓN

En los años 80 surgieron los primeros estudios sobre el tiempo de exposición a las pantallas en la población pediátrica, siendo en los 2000 cuando se observa un rápido aumento en la cantidad de investigaciones dedicadas a este fenómeno en los preadolescentes. La preadolescencia, es una etapa crucial en el desarrollo del niño/a y se ve cada vez más influenciada por el uso de los dispositivos móviles⁽¹⁻³⁾. Esto plantea interrogantes significativos en el contexto sanitario, especialmente en entornos pediátricos, donde la atención integral de los pacientes jóvenes es de crucial importancia.

Actualmente, son los dispositivos de pantalla más recientes (*smartphones* y tabletas) los que están sustituyendo a la televisión⁽⁴⁾. Esto puede ser porque estos dispositivos son cada vez más accesibles a toda la población. Para los nativos digitales, el tiempo de pantalla es una parte importante en sus vidas. A medida que ha ido avanzando la tecnología, han surgido nuevos dispositivos de pantalla, como la televisión, grandes y voluminosos ordenadores, consolas, *laptops*, *notebooks*, relojes inteligentes, *smartphones* y tabletas. Por ello, podemos decir que se ha producido un cambio desmesurado de paradigma en la exposición a las pantallas⁽⁵⁾. Este cambio ha sido especialmente notable en los niños/as y adolescentes, quienes están creciendo en un entorno digital

donde las pantallas son omnipresentes desde una edad muy temprana^(2,6). Como resultado, se ha observado un aumento significativo en el tiempo dedicado a actividades frente a las pantallas⁽¹⁾. La evidencia científica muestra que un elevado número de horas frente a las pantallas se asocia a efectos nocivos sobre la irritabilidad, el bajo estado de ánimo y el desarrollo cognitivo y socioemocional⁽⁷⁾, lo que conduce a un bajo rendimiento escolar⁽⁸⁾, entre otros aspectos⁽⁹⁻¹¹⁾.

En el último año, las diferentes Comunidades Autónomas de España han empezado a regular el uso de los teléfonos móviles en educación primaria y secundaria, al igual que han realizado otros países^(12,13). Además, comprender el uso de dispositivos móviles en entornos de pediatría permite a los profesionales sanitarios informar a los padres y cuidadores sobre el riesgo asociado y proporcionar pautas para hacer un uso saludable de las pantallas. Actualmente, existen varias plataformas de control parental⁽¹⁴⁾ diseñadas para monitorear y gestionar el uso de dispositivos móviles del menor. Sin embargo, estas plataformas no permiten predecir el uso de riesgo asociado a las pantallas para reducir los efectos perjudiciales para la salud del menor. Además, recientemente (junio 2024) ha aprobado el Consejo de Gobierno de España el anteproyecto de Ley de protección del menor en los entornos digitales⁽¹⁵⁾. Por todo ello, los objetivos de este trabajo son: 1) describir las opiniones y actitudes de profesionales sanitarios de un hospital pediátrico sobre el uso de teléfonos móviles durante la preadolescencia; 2) identificar las soluciones y utilidades necesarias que deberían tener las aplicaciones del primer teléfono móvil del menor para la adquisición de una autonomía digital segura y saludable según lo planteado en el anteproyecto de Ley.

MÉTODOS

Este estudio siguió las directrices de los Criterios Consolidados para la Elaboración de Informes de Investigación Cualitativa⁽¹⁶⁾ (COREQ). Se obtuvo la aprobación ética del Comité de Ética de Investigación de la Universidad Internacional de Catalunya (2021/09-PED-HUGC).

1. Muestreo y diseño

Se invitó a participar a seis personas a través de un muestreo intencional. Se utilizó un enfoque cualitativo exploratorio (estudio fenomenológico con diseño flexible y abierto) mediante seis entrevistas semiestructuradas en español. La elección del hospital pediátrico de primer nivel se basó en los contactos previamente establecidos entre el grupo de investigación y el director del centro.

2. Participantes y estrategia de reclutamiento

La selección se centró en expertos individuales implicados en el uso de dispositivos electrónicos en el contexto de la mejora de la salud de los preadolescentes. La selección se basó en la experiencia y formación de los participantes, asegurando que fueran considerados “expertos clave” en el manejo de los efectos del uso de dispositivos electrónicos en la salud infantil.

La investigadora (SdP) se puso en contacto con los profesionales sanitarios para que participaran en el estudio. El contacto inicial se realizó por correo electrónico para invitarlos a participar y obtener su consentimiento. Todos los profesionales a los que se contactó aceptaron participar en el estudio y dieron permiso para ser grabados antes de la recopilación de datos. Los participantes no recibieron ningún incentivo y no tenían ninguna relación previa con la entrevistadora. El poder de la información guió el tamaño de la muestra de este estudio, es decir, el muestreo continuó hasta que hubo una profundidad y cantidad adecuadas de datos recogidos para abordar el objetivo del estudio⁽¹⁷⁾.

3. Recogida de datos

Se realizaron entrevistas semiestructuradas cara a cara.

Se elaboró una guía de entrevista piloto basada en los debates del grupo de investigación, que se utilizó para realizar las entrevistas formales (anexo 1). Después de las entrevistas piloto, se perfeccionó el formato de la entrevista para incluir temas como las diferencias de género en el uso de pantallas, el impacto del uso de pantallas en las relaciones sociales de los preadolescentes y las percepciones y actitudes hacia las pantallas. Las entrevistas se grabaron en audio y se realizó una transcripción literal de la entrevista. Las transcripciones no se devolvieron a los participantes para que las comentaran. También se identificaron los puntos clave del debate mediante notas manuscritas durante la entrevista. Las entrevistas se realizaron en mayo de 2023 y los datos se analizaron entre septiembre y diciembre de 2023.

Para analizar las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades (DAFO) de las opiniones de los profesionales sanitarios sobre los aspectos que debería tener una intervención para mejorar la autonomía digital de los menores, se realizó el análisis estratégico DAFO.

4. Cuestionario sociodemográfico

Después de realizar las entrevistas, los participantes completaron un breve cuestionario sobre características demográficas, incluyendo el nivel educativo más alto, la edad y la situación laboral.

5. Análisis de datos

Se calcularon las medianas y rango intercuartílico de las edades de los participantes. Las grabaciones de audio (duración media = 45 minutos, intervalo = 30-60 minutos) se transcribieron y se anonimizaron. Tras la familiarización con los datos, SdP, con experiencia en la investigación cualitativa y en el uso de pantallas en la población infantil, se encargó del desarrollo de los códigos y temas iniciales. El análisis temático de los códigos, mediante el cual se agruparon los códigos deductivos e inductivos similares en significado y aplicación, sirvió para desarrollar los temas principales de las entrevistas. Todo el equipo de investigación revisó los resultados finales de los datos. El equipo de investigación estaba formado por dos académicos e investigadores y una doctoranda. Todos trabajaban en instituciones de enseñanza superior en el momento del estudio (dos hombres y una mujer).

RESULTADOS

Cuatro hombres y dos mujeres participaron en el estudio, con una mediana de edad de 40,5 años (rango intercuartílico: 38,8; 42,2), la lengua materna en todos los casos fue el español, la mitad de los profesionales tenía estudios de doctorado y todos declaraban tener acceso al *smartphone* y a la televisión desde casa.

Tres de cada seis profesionales sanitarios declararon que los niños y niñas hacían un uso excesivo de la tecnología, y un tercio de los profesionales explica que lo usan como método de aislamiento. La mitad de los participantes declara que es mejor comprar el primer móvil cuando el niño/a sea mayor de 12 años, y dos de cada tres no están preocupados por el uso en sí, sino por el contenido al que acceden los menores. Además, en cuanto al uso diario de pantallas en las consultas de pediatría, todos los entrevistados declaran que el uso es exagerado y dos de cada tres explicaron que esto reduce las comunicaciones entre el niño/a y el adulto (tabla I).

Todos los profesionales coincidieron en frases como “cuanto más tarde se use el dispositivo, mejor” y “cuanto más tarde lo compren los progenitores, mejor”, aunque también depende del desarrollo cognitivo del menor. La mitad de los profesionales están muy preocupados por el uso de dispositivos electrónicos en la población pre-adolescente. Sobre todo, son los dispositivos electrónicos más recientes (*smartphones* y tabletas) los que más les preocupan, aunque otra franja de profesionales expresan que es más importante el contenido al que pueden acceder los menores, que el simple hecho de usar el dispositivo. Todos los profesionales sanitarios manifiestan que el uso de pantallas es cada vez mayor en las salas de pediatría.

TABLA I. Principales resultados de la entrevista semiestructurada a seis profesionales sanitarios de un hospital de primer nivel, Barcelona (España).

Temas de la entrevista semiestructurada	Pediatra 1	Pediatra 2	Pediatra 3	Pediatra 4	Psicólogo	Psiquiatra
Uso del teléfono móvil						
Uso del móvil	x	x	x	x	x	x
Uso excesivo/inadecuado del móvil	x		x			x
Aspectos positivos y negativos	x	x			x	x
En redes sociales			x			
Para comunicarse		x				
Como aislamiento		x				x
Edad adecuada para el teléfono móvil en propiedad						
10-12 años y con supervisión del progenitor						x
Mayor de 12 años	x	x	x			
Cuando sea necesario				x	x	
Preocupación sobre el teléfono móvil						
Gran preocupación	x	x		x		
No me preocupa el uso, sino el contenido al que acceden			x	x	x	x
Gran pérdida de la comunicación	x				x	
Necesidad de mostrar perfección en redes						x
Genera consecuencias emocionales y de conducta						x
Uso del teléfono móvil en el día día						
Uso exagerado	x	x	x	x	x	x
Pérdida de interacciones familiares	x	x	x			x
Uso del teléfono móvil según género						
No hay diferencias en el uso, si en el contenido	x	x		x		
Más uso en niñas que en niños			x		x	x
Enfermedades que empeoran por uso del teléfono móvil						
Crisis epilépticas	x					
Trastornos de comportamiento			x			
Salud mental en general				x	x	
Trastornos de la alimentación/obesidad/diabetes				x		x
Vínculo negativo entre el niño/a, la familia y el personal sanitario						
Disminuye colaboración entre progenitor-niño/a	x	x	x	x	x	x
Pérdida de interacciones entre progenitor-niño/a	x	x	x			x
Barrera entre el progenitor-niño/a						x
Recomendaciones sobre uso del teléfono móvil						
Muy necesarias	x	x	x	x	x	x
Primordial regular el tipo de contenido				x		
Más que poner límites, estudiar cómo afecta a largo plazo en la salud de los niños						x
Plataforma/web para hacer uso saludable del teléfono móvil						
Totalmente de acuerdo	x	x	x	x	x	x
No me importaría pagar por la plataforma	x	x	x	x	x	x
Autoridades por las que debería pasar la plataforma antes de lanzarse al mercado						
Ámbito sanitario y psicológico	x	x	x	x	x	x
Regulada por el gobierno			x		x	

TABLA II. Análisis DAFO a diferentes profesionales sanitarios sobre la necesidad de disponer de una herramienta con el primer teléfono móvil que permita la promoción de una autonomía digital segura y saludable.

Debilidades	Amenazas
Precisión limitada	Privacidad y seguridad de datos
Limitaciones de la tecnología de seguimiento	Sesgos
Falta de enfoque holístico	Dependencia excesiva de la tecnología
Fortalezas	Oportunidades
Autocontrol y autorregulación	Concienciación y educación
Apoyo social y comunitario	Personalización y adaptabilidad
Investigación (Obtención de datos)	Monitarización y seguimiento

La mitad de los profesionales sanitarios plantean que “no encuentran diferencias en el uso según género, pero sí en el contenido”, mientras que otros defienden la idea de que “utilizan más los dispositivos de pantalla las niñas en comparación con los niños”. Por lo que hay heterogeneidad en el discurso de los profesionales, siendo el uso de las redes sociales percibidas como más utilizadas por las niñas y los videojuegos por los niños, afectando el tiempo de pantalla a la relación con sus familiares.

Todos los profesionales están de acuerdo con que hay enfermedades que se agravan por el uso de dispositivos electrónicos, como por ejemplo las crisis epilépticas, los trastornos de comportamiento, síntomas de ansiedad y depresión y otros problemas de salud mental e incluso trastornos en la alimentación. Los profesionales sanitarios a menudo recomiendan limitar el tiempo de pantalla y tomar descansos regulares con la finalidad de promover un equilibrio adecuado entre el tiempo utilizando la pantalla y realizar otras actividades.

Hay unanimidad entre todos los profesionales sanitarios sobre el uso del móvil visto como una herramienta de “aislamiento”. Todos los participantes defienden la idea de que el uso del teléfono móvil disminuye la comunicación entre el progenitor y el niño/a, incluso llegando a la pérdida de interacciones entre ambos. Según el psiquiatra, el dispositivo móvil “puede ser una barrera entre el progenitor y el niño/a”.

Todos los profesionales abogan por mantener y seguir las guías pediátricas sobre las recomendaciones de uso de dispositivos electrónicos. Aunque también es importante poner límites a los adultos, según el pediatra 1: “La última vez que fui a una visita en odontología, en la sala de espera éramos cinco o seis adultos esperando a que los adolescentes salieran de consulta y todos (me incluyo) estábamos con el móvil en la mano”. Según el pediatra 2: “Las recomendaciones son imprescindibles, por lo que he leído de otros expertos, recomiendan limitar las horas que es una manera de potenciar otras actividades”. Según el pediatra 3: “Los oftalmólogos

dirán que tantas horas de pantallas no son buenas, ya que hay un límite que el ojo puede soportar”. “Además, lo principal e importante es regular qué tipo de contenidos deberían ver para su edad y qué tipo de contenidos no son aptos. Mi hija es muy deportista, pero pasa una hora con las pantallas por las tardes. Si me dice que está viendo vídeos de cómo jugar a un juego, lo toleraré mejor que si me dice que está viendo vídeos de qué hacer para no ir a la escuela, o de cómo engañar a tus padres cuando he comido y en realidad no ha comido”. Según el pediatra 4: “Las recomendaciones son totalmente necesarias, otra cosa es ¿cuál es el uso óptimo de pantalla cuando ya estamos rodeados de pantallas? Esto es un reto”. Según el psicólogo: “Más que limitarlo en edades infantiles, estudiaría cómo afecta el contenido a largo plazo en la salud en estos niños”. Según el psiquiatra: “Las recomendaciones me parecen necesarias para evitar las consecuencias que hemos comentado en las preguntas anteriores. Considero que son totalmente útiles”.

Existe una homogeneidad entre los profesionales entrevistados en la necesidad de proporcionar una página web con posibles intervenciones para el primer teléfono móvil del menor que ayude a las familias en la gestión y generación de hábitos saludables con la tecnología del primer móvil durante la preadolescencia (tabla I).

A partir del análisis DAFO (tabla II), todos los profesionales coinciden en frases como: “es fundamental la creación de una página web de predicción de uso de pantallas”, “no me importaría pagar por la página web, ya que como padre busco lo mejor para mi hijo/a”, “sería interesante indagar más en este tema del uso de la tecnología, ya que es un gran problema de salud pública”, “es importante establecer límites en la educación de nuestros hijos”, “podremos encontrar un equilibrio saludable entre el tiempo en línea y las relaciones en el mundo real”. Todos los participantes apoyan que la página web debería pasar antes de lanzarse al mercado por el ámbito sanitario y psicológico y algunos también defienden que debe estar regulada por el gobierno.

DISCUSIÓN

Según la evidencia científica, la mayoría de los estudios cualitativos se centran en conocer las experiencias de profesionales de la salud utilizando herramientas digitales⁽¹⁸⁾. Este estudio es uno de los primeros en facilitar información detallada sobre cómo los expertos clave perciben la influencia de estas tecnologías en la salud de los niños y niñas, así como la necesidad de proporcionar con el primer teléfono móvil una página web que ayude a las familias a hacer un uso saludable de las pantallas.

Con el crecimiento de la educación en línea, los niños/as están pasando cada vez más tiempo frente a las pantallas para participar en clases virtuales, hacer tareas en línea y acceder a recursos educativos digitales⁽¹⁹⁾. Esto ha sido especialmente relevante durante la pandemia de COVID-19, donde las escuelas han adoptado en gran medida la educación a distancia⁽²⁰⁾. La disponibilidad de contenido en línea ha aumentado significativamente⁽²¹⁾, lo que ha llevado a un cambio en las actividades en las pantallas. La normativa europea derivada del Reglamento General de Protección de Datos establece que, por debajo de los 14 años, el menor no tiene edad legal para consentir en el tratamiento de sus datos y precisa del consentimiento adulto. Es decir, no debería estar en redes sociales sin el consentimiento de sus progenitores. Pasar demasiado tiempo en contenido en línea puede tener implicaciones en el desarrollo social y emocional de los preadolescentes⁽²²⁾. Los participantes señalaron que, para hacer un uso saludable de las pantallas se requiere establecer límites tanto a los adultos como a los niños. Además, es necesario conocer al tipo de contenido al que acceden los menores, ya que muchos profesionales creen que es más preocupante el contenido, que realmente si usan o no el dispositivo.

Según los profesionales sanitarios, los niños utilizan más los dispositivos móviles para jugar a videojuegos, mientras que las niñas utilizan más las redes sociales⁽²³⁾. Además, todas las enfermedades se pueden agravar con el uso inadecuado de las pantallas (hacer más uso de lo que recomiendan las guías), causando la pérdida de interacciones familiares⁽²⁴⁾.

En cuanto a proporcionar una página web con el teléfono móvil para la correcta gestión del dispositivo por parte del menor, podría ayudar a disminuir la reciente preocupación que sufren los progenitores sobre el uso de la tecnología en los niños/as. Tener una herramienta que permita ayudar a las familias a identificar el riesgo que tiene su hijo/a de hiperconsumo de pantalla, ayudará a tomar medidas y decisiones para reducir la exposición a la tecnología, fomentando hábitos saludables y mejorando el bienestar de los preadolescentes. Además, si la página web proporciona información relevante

y actualizada sobre el impacto del uso excesivo de pantallas en el desarrollo cognitivo, emocional y físico de los niños de entre 8 y 12 años, los progenitores estarán más motivados para limitar el uso de pantallas a sus hijos/as.

Hoy en día no existe ninguna página web específica de predicción de uso de pantallas en el mercado, a excepción del simple control parental. Los autores pensamos, a partir de nuestros estudios e investigaciones previas, que la nueva Ley de protección del menor en los entornos digitales debería de ir más allá de limitar el tiempo frente a las pantallas y realizar un enfoque más amplio de este nuevo determinante de la salud⁽²⁵⁾. Es decir, apoyar el uso significativo de los dispositivos de pantalla en lugar de limitar el uso sin sentido. Apoyar la interacción colaborativa para limitar el uso excesivo de dispositivos de pantalla, especialmente del teléfono móvil. Por último, plantear que los dispositivos móviles o ciertas aplicaciones de redes sociales incluyan un sistema hacia la predicción, con la finalidad de buscar patrones comportamentales en la web del dispositivo móvil. Con ello, podremos provocar gran impacto en la sociedad e intentar concienciar a la población a hacer un uso saludable de las pantallas.

Limitaciones

En primer lugar, la subjetividad del investigador puede influir en la forma de recoger, analizar e interpretar los datos, lo que puede afectar a la validez y fiabilidad de los resultados. El sesgo de los participantes puede deberse a factores como la autocensura, el deseo de complacer al investigador o la tendencia a presentar una imagen socialmente deseable de sí mismos. En segundo lugar, al tratarse de un estudio cualitativo, la muestra no es representativa y los resultados no pueden generalizarse a otras poblaciones. Además, el estudio presenta la limitación del tamaño muestral, lo que puede reducir la precisión de los hallazgos.

CONCLUSIONES

La importancia de establecer límites claros en el uso de dispositivos electrónicos y de prestar atención al tipo de contenido accesible se destaca en los hallazgos del estudio. No obstante, investigaciones adicionales que examinen el alcance y la eficacia de estas medidas deben sustentar las recomendaciones particulares sobre la regulación de la información en aplicaciones y dispositivos electrónicos. Es evidente que se requieren herramientas basadas en pruebas y políticas que fomenten un uso de la tecnología saludable y equilibrado; por lo tanto, los estudios futuros deberían examinar cómo estas soluciones pueden ser creadas e incor-

ANEXO 1. Estudio cualitativo dirigido a profesionales sanitarios.

1. ¿Qué piensa del uso del teléfono móvil en la población preadolescente? ¿Por qué?
2. ¿Qué piensa que los preadolescentes tengan un móvil en propiedad? ¿Por qué?
 - a. ¿A qué edad cree que un preadolescente podría tener su primer móvil en propiedad? ¿Por qué?
3. ¿Hasta qué punto le preocupa el uso del móvil en la población preadolescente? ¿Usted ve pacientes pediátricos? ¿hasta que punto afecta el uso de pantallas de los niños a su práctica clínica de los niños que visita?
4. ¿Cree que puede haber enfermedades que se empeoran por el uso de pantallas? ¿Qué consecuencias clínicas cree que puede derivar el uso de pantallas en la población preadolescente?
5. ¿Crees que existen diferencias en el uso de pantallas entre niños y niñas? ¿Por qué?
6. ¿Piensa que el uso de las pantallas está afectado a la relación de los preadolescentes con sus padres, tutores, profesores, profesionales sanitarios, etc.? ¿en qué sentido?
7. ¿Qué piensas sobre las recomendaciones de limitar el tiempo de pantalla? ¿Las consideras útiles o innecesarias?
8. ¿Qué utilidad le podría proporcionar una plataforma web que prediga el mal uso o uso excesivo del móvil por parte de los preadolescentes?
9. En referencia a la acreditación de la plataforma web, ¿Con que autoridades cree que debería contar su aprobación antes de su uso?
10. ¿Estaría dispuesto a pagar por una plataforma web que le enseñe a mejorar la autonomía digital de su hijo/a?
11. ¿Tiene alguna sugerencia adicional que le gustaría hacer sobre la futura intervención que prediga las posibles consecuencias del uso excesivo del móvil por parte de los niños/as de entre 8 a 12 años.

poradas en la práctica educativa y clínica. Los progenitores, educadores y políticos deben colaborar para establecer pautas saludables de uso de pantallas y promover un equilibrio adecuado. Una gestión parental efectiva y la introducción tardía de dispositivos son clave para prevenir problemas de autocontrol y adicción en menores. Sería necesario la elaboración de una nueva ley para abordar estos temas de manera integral, no limitándose exclusivamente al control parental, para promocionar una autonomía digital segura y saludable para los menores.

AGRADECIMIENTOS

Este estudio ha sido financiado por Ministerio de Ciencia e Innovación del Gobierno de España (ref.: PID2021-122272OB-I00) y fondos FEDER de la Unión Europea.

El Grupo de Evaluación de Determinantes de la Salud y Políticas Sanitarias recibe apoyo del Departamento de Educación y de Salud de la Generalitat de Cataluña [número de subvención 2021SGR00186].

CONTRIBUCIÓN DE AUTORES

SdPC y JMMS concibieron el estudio. SdPC, se encargó de recoger los datos. SdPC redactó el primer manuscrito con la supervisión de AGM y JMMS, además ambos participaron

en la revisión del manuscrito (de redacción y formato). Todos los autores contribuyeron sustancialmente a la interpretación de los datos y a las sucesivas versiones del manuscrito. Todos los autores contribuyeron al manuscrito y aprobaron su versión final.

BIBLIOGRAFÍA

1. Park JH, Park M. Smartphone use patterns and problematic smartphone use among preschool children. *PLoS One*. 2021; 16(3): e0244276.
2. Byrne R, Terranova CO, Trost SG. Measurement of screen time among young children aged 0–6 years: A systematic review. *Obes Rev*. 2021; 22(8): e13260
3. Crompton H, Burke D, Gregory KH. The use of mobile learning in PK-12 education: A systematic review. *Comput Educ*. 2017; 110: 51-63.
4. Bentley GF, Turner KM, Jago R. Mothers' views of their preschool child's screen-viewing behaviour: a qualitative study. *BMC Public Health*. 2016; 16: 718.
5. Chiang JT, Chang FC, Lee KW, Hsu SY. Transitions in smartphone addiction proneness among children: The effect of gender and use patterns. *PloS One*. 2019; 14(5): e0217235.
6. Caldeiro Pedreira MC, Castro Zubizarreta A, Havránková T. Móviles y pantallas en edades tempranas: convivencia digital, derechos de la infancia y responsabilidad adulta. *Res Educ Learn Innov Arch* 2021; (26): 1-17.
7. Muppalla SK, Vuppapapati S, Reddy Pulliahgaru A, Sreenivasulu H. Effects of excessive screen time on child development: An

- updated review and strategies for management. *Cureus*. 2023; 15(6): e40608.
8. Howie EK, Joosten J, Harris CJ, Straker LM. Associations between meeting sleep, physical activity or screen time behaviour guidelines and academic performance in Australian school children. *BMC Public Health*. 2020; 20(1): 520.
 9. Arias-de la Torre J, Puigdomenech E, García X, Valderas JM, Eiroa-Orosa FJ, Fernández-Villa T, et al. Relationship between depression and the use of mobile technologies and social media among adolescents: umbrella review. *J Med Internet Res*. 2020; 22(8): e16388.
 10. Sanders T, Noetel M, Parker P, Del Pozo Cruz B, Biddle S, Ronto R, et al. An umbrella review of the benefits and risks associated with youths' interactions with electronic screens. *Nat Hum Behav*. 2024; 8(1): 82-99.
 11. 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.
 12. Armstrong K. Netherlands: Phone ban announced to stop school disruptions. *BBC News*. 2023. Disponible en: <https://www.bbc.com/news/world-europe-66107027>
 13. The Premier, Deputy Premier, Minister for Education and Early Learning. NSW Government begins mobile phone ban in public high schools. NSW Government; 2023. Disponible en: <https://www.nsw.gov.au/media-releases/nsw-government-begins-mobile-phone-ban-public-high-schools>
 14. Pyper E, Harrington D, Manson H. The impact of different types of parental support behaviours on child physical activity, healthy eating, and screen time: A cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2016; 16(1): 568.
 15. El Gobierno aprueba el Anteproyecto de Ley Orgánica para la protección de las personas menores de edad en los entornos digitales [Internet]. [citado en 2024]. Disponible en: <https://www.mjusticia.gob.es:443/es/institucional/gabinete-comunicacion/noticias-ministerio/APLO-proteccion-menores-entornos-digitales>
 16. Tong A, Sainsbury P CJ. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007; 19: 349-57.
 17. Malterud K, Siersma VD, Guassora AD. Sample size in qualitative interview studies: Guided by information power. *Qual Health Res*. 2016; 26(13): 1753-60.
 18. Wosny M, Strasser LM, Hastings J. Experience of health care professionals using digital tools in the hospital: Qualitative systematic review. *JMIR Hum Factors*. 2023; 10(1): e50357.
 19. Lindín C. Hacia una verdadera digitalización en educación secundaria: la filología digital. Universitat de Barcelona; 2020. Disponible en: https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/162437/1/ired_19_Hacia_una_verdadera_digitalizacion.pdf
 20. Martínez-Cardona JA, Alanís-Álvarez R. Incremento de las horas pantalla en la población pediátrica durante la pandemia por SARS-CoV-2. *Aten Primaria*. 2021; 53(7): 102071.
 21. O'Keeffe GS, Clarke-Pearson K, Mulligan DA, Altmann TR, Brown A, Christakis DA, et al. The impact of social media on children, adolescents, and families. *Pediatrics*. 2011; 127(4): 800-4.
 22. Feijoo-Fernández B, Sádaba-Chalezquer C, Bugueño-Ipinza S. Anuncios entre vídeos, juegos y fotos. Impacto publicitario que recibe el menor a través del teléfono móvil. *Prof Inf*. 2020; 29(6): 1-14.
 23. Twenge JM, Martin GN. Gender differences in associations between digital media use and psychological well-being: Evidence from three large datasets. *J Adolesc*. 2020; 79: 91-102.
 24. Pons M, Bordoy A, Alemany E, Huget O, Zagaglia A, Slyvka S, et al. Hábitos familiares relacionados con el uso excesivo de pantallas recreativas (televisión y videojuegos) en la infancia. *Rev Esp Salud Pública*. 2021; 95(1): e202101002.
 25. Moreno-Villares JM, Galiano-Segovia MJ. El tiempo frente a las pantallas: la nueva variable en la salud infantil y juvenil. *Nutr Hosp*. 2019; 36(6): 1235-6.