



Universidad Pública de Navarra
Nafarroako Unibertsitate Publikoa

Facultad de Ciencias de la Salud
Osasun Zientzien Fakultatea

Trabajo Fin de Grado / Gradu Bukaerako Lana

Grado en Enfermería / Erizaintzan Gradua

IMPACTO DEL TELÉFONO MÓVIL EN LA ADOLESCENCIA:

Revisión bibliográfica y Propuesta de Intervención Enfermera

Nerea Cuadrado Robledo

Director/a / Zuzendaria

Rosanna de la Rosa Eduardo

Pamplona/Iruñea

Mayo 2023

RESUMEN

Introducción: En la sociedad actual el teléfono móvil se ha convertido en el dispositivo predilecto para la comunicación y conectividad a internet. Son múltiples los beneficios que aportan, pero también conllevan unos riesgos para la población que los usa, siendo los adolescentes un grupo altamente vulnerable por encontrarse en una etapa de la vida de grandes cambios físicos, emocionales, psicológicos y sociales. En ese sentido, la familia juega un papel muy importante en el desarrollo y educación de sus hijos, debiendo adquirir el rol de mediadores frente al uso adecuado de estas tecnologías.

Objetivos: Conocer el impacto del teléfono móvil en la adolescencia y diseñar una propuesta de intervención enfermera dirigida a las familias para favorecer un correcto manejo del teléfono móvil.

Metodología: Se ha realizado una revisión narrativa con metodología sistemática en distintas bases de datos científicas, además de búsquedas en páginas de entidades oficiales, organizaciones nacionales e internacionales relacionadas con la salud para abordar los objetivos planteados.

Resultados: El teléfono móvil es ampliamente utilizado por los adolescentes con diferencias marcadas según distintas variables. Un uso inadecuado puede producir problemas importantes de salud tanto a nivel físico como psicológico. Existen diferentes recomendaciones que pueden ayudar a los padres en la educación tecnológica de sus hijos.

Conclusiones: Es crucial promover el uso adecuado del teléfono móvil en la adolescencia, siendo los padres, junto con la ayuda de los profesionales de enfermería, figuras clave para el desarrollo de conductas saludables frente a las tecnologías.

Palabras clave: adolescente; teléfono móvil; teléfono inteligente; impacto en la salud.

Número de palabras: 12.109

ABSTRACT

Introduction: Mobile phones have become the preferred device for communication and internet connectivity in our current society. They bring numerous advantages, but also entail risks for the population that uses them, with adolescents being a highly vulnerable group as they are going through a stage of life with great physical, emotional, psychological, and social changes. In this sense, the family play a paramount role in the development and education of their children and should take on the role of mediators in the appropriate use of these technologies.

Objectives: To know the impact of mobile phones in adolescence and to make a nursing intervention proposal aimed at families to promote the correct use of mobile phones.

Methodology: A narrative review has been conducted using a systematic methodology in different scientific databases, as well as searches on websites of health-related official entities, national and international organisations in order to address the objectives that have been set out.

Results: Mobile phones are widely used by adolescents with marked differences according to different variables. Inappropriate use can lead to significant physical and psychological health problems. There are different recommendations that can assist parents in the technological education of their children.

Conclusions: It is crucial to promote the appropriate use of mobile phones in adolescence, being the parents, along with the assistance of nursing professionals, key figures in the development of healthy behaviour regarding technologies.

Key words: adolescent; mobile phone; smartphone; health impact.

Number of words: 12.109

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Justificación	4
2. OBJETIVOS	6
3. MATERIAL Y MÉTODOS	7
3.1 Diseño del estudio	7
3.2 Estrategia de búsqueda	7
3.3 Criterios de inclusión y exclusión	11
3.4 Extracción de datos	12
3.5 Análisis de datos	13
4. RESULTADOS	14
4.1 Datos sociodemográficos sobre el consumo y uso del teléfono móvil entre adolescentes en el mundo.	19
4.2 Datos sociodemográficos sobre el consumo y uso del teléfono móvil entre adolescentes en España	20
4.3 Datos sociodemográficos sobre el consumo y uso del teléfono móvil entre adolescentes en Navarra	22
4.4 Principales problemas de salud derivados del uso del teléfono del móvil	23
4.5 Principales recomendaciones para la educación tecnológica de los adolescentes. ..	28
5. DISCUSIÓN	32
6. CONCLUSIONES	37
7. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN ENFERMERA	38
7.1 Introducción y justificación	38
7.2 Grupo diana	39
7.3 Objetivos	39
7.4 Metodología	40
7.5 Cronograma	43
7.6 Lugar	43
7.7 Agentes de salud	44
7.8 Recursos	44
7.9 Evaluación	44
8. BIBLIOGRAFÍA	45
9. ANEXOS	54

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Estrategia de búsqueda.....	8
Tabla 2: Artículos incluidos en la revisión de las bases de datos científicas	14
Tabla 3: Menores usuarios de TIC en los tres últimos meses. Año 2022	22
Tabla 4: Uso de productos TIC por los niños de 10 a 15 años.	22
Tabla 5: Resumen de las principales recomendaciones	31
Tabla 6: Contenido, técnicas, tiempo y recursos empleados en la intervención	40

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Diagrama de flujo. Extracción de datos	13
Figura 2: Porcentaje de individuos que utilizaron internet en 2008 y 2018	19
Figura 3: Minutos diarios dedicados a las tecnologías en diferentes niveles escolares	20
Figura 4: Horas de conexión a internet	21
Figura 5: Síntomas de salud informados tras el uso de los teléfonos móviles.....	23

1. INTRODUCCIÓN

En la sociedad actual el teléfono móvil se ha convertido prácticamente en una prolongación o un anejo de nuestro cuerpo, así, dentro de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), los teléfonos móviles han adquirido un importante papel, siendo los dispositivos predilectos con diferencia (1), pero ¿Qué son las TIC?

Son todas aquellas tecnologías que entre sus funciones caben destacar la posibilidad de adquirir, procesar, evaluar, almacenar o distribuir información, como son la televisión, la radio, los ordenadores, tabletas y los teléfonos móviles (2).

Las TIC son una identificación de nuestra sociedad actual, provocando incluso cambios significativos en el funcionamiento y organización de la misma. Las ventajas de estar conectado son enormes y podemos decir que han mejorado nuestra calidad de vida. Por ejemplo, en la enseñanza, se abren infinidad de recursos educativos, facilitando y adaptándose a las necesidades de adquirir conocimientos, haciendo más dinámica la forma de enseñar-aprender (3).

La comunicación interpersonal también se ha visto modificada a través de la mensajería instantánea, que bien utilizada, facilita un contacto rápido y sencillo entre las personas en cualquier momento y parte del mundo, así como la forma de conocerse y relacionarse, bastante diferente desde que llegaron las redes sociales (4).

De cara a la salud se han convertido en una herramienta importante para afrontar los desafíos presentes y futuros de la sanidad, ya que el eje principal de las ciencias de la salud se caracteriza por una utilización exhaustiva de la información. Suponen un soporte del sistema sanitario el cual debe evolucionar con los nuevos entornos y las necesidades de la sociedad, además convierten al usuario¹-paciente en un usuario informado y proactivo en su salud (5).

¹ En el desarrollo de este trabajo se utilizará el género gramatical no marcado, es decir, el género masculino de forma general, o según proceda, se utilizará el género femenino, al referirse a personas o colectivos mixtos, con el fin de facilitar la narrativa y no de manera discriminatoria.

Si algún grupo destaca por estar ligado completamente a los diferentes dispositivos que nos mantienen en conectividad, es sin duda el de los adolescentes que conforman nuestra sociedad actual conocidos como “nativos digitales”, ya que han nacido inmersos en las nuevas tecnologías a diferencia de los adultos que les rodean que han tenido que adaptarse a ellas (6).

Según las diferentes edades, se van desarrollando preferencia por unos u otros dispositivos, por ejemplo, entre los 4 y 7 años el televisor es la tecnología a la que más horas dedican. El ordenador es otra de las tecnologías presentes en la práctica totalidad de los hogares y con él la conexión a internet. Los menores comienzan a hacer uso de ellos en torno a los 3 años aumentando su utilización según van creciendo. Las videoconsolas y tabletas comienzan a ser utilizadas entre los 2 y 3 años para jugar a videojuegos y, según aumenta la edad, todos estos dispositivos son desplazados por los teléfonos móviles, convirtiéndose en los más utilizados a partir de los 9 años (7).

Entre los adolescentes, los teléfonos móviles e internet son utilizados como una fuente de información, conocimientos y herramientas amplias de aprendizaje, de entretenimiento y de comunicación, promoviendo la sociabilidad, las relaciones interpersonales y la necesidad de pertenencia y vinculación al grupo entre iguales tan importantes en esta etapa de la vida (8).

Si bien el uso del teléfono móvil puede ser positivo, no están exentos de ciertos riesgos para la población que los usa, siendo los adolescentes un grupo altamente vulnerable debido a, por un lado, la inmadurez para evaluar los riesgos de ciertas conductas, y por otro, la búsqueda de su independencia, por lo que en muchas ocasiones intentan resolver sus problemas sin recurrir a los adultos (6).

En este sentido, la Real Academia de la lengua Española define “Adolescencia” como; “Periodo de la vida humana que sigue a la niñez y precede a la juventud” (9), así, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la sitúa entre los 10 y los 19 años (10).

En esta etapa se producen grandes cambios significativos a nivel físico, emocional, psicológico y social como pueden ser; el desarrollo de los caracteres sexuales

secundarios, crecimiento, cambios de la composición corporal, desarrollo de órganos y sistemas, el cambio del pensamiento concreto al abstracto, la creación de relaciones estrechas con sus iguales, la formación de su propia identidad, aceptación de su cuerpo o la búsqueda de su independencia.

Como es la etapa donde se producen los mayores cambios es también el momento idóneo para la promoción de la salud, siendo de vital importancia saber abordar dichos cambios ya que es donde se aprenden y se afianzan comportamientos que se verán reflejados en la edad adulta (11,12).

Es conocido que, en el proceso de crecimiento y desarrollo personal, el papel que desempeña la familia en la crianza, bienestar y aprendizaje de los hijos es muy importante, ya que es el seno donde se establecen las bases para favorecer el desarrollo de buenas conductas, la autonomía, la confianza o el control de las emociones, necesarias para evitar caer en situaciones de riesgo como por ejemplo el abandono escolar o el consumo de sustancias perjudiciales (13).

Dentro de esta sociedad tecnológica deben adquirir además el rol de mediadores frente al manejo adecuado del teléfono móvil, al igual que en otros ámbitos del desarrollo, deben velar por la adecuada formación y protección del menor y para ello deben adquirir las habilidades necesarias para conseguirlo (14).

En definitiva, los padres se convierten en los guías y referentes principales de sus hijos, aunque en el camino de la educación no están solos, muchos profesionales, entre ellos los referentes de la salud, ejercen un rol educador ayudando a las familias a lo largo de todas las etapas del individuo.

Entre ellos destacamos la Enfermería, profesión en la cual se encuentran dentro de sus competencias recogidas en el Boletín Oficial del Estado (15) en la ORDEN CIN/2134/2008, de 3 de julio, algunas tales como:

- ❖ Fomentar estilos de vida saludables, el autocuidado, apoyando el mantenimiento de conductas preventivas y terapéuticas.
- ❖ Proteger la salud y el bienestar de las personas, familia o grupos atendidos, garantizando su seguridad.

- ❖ Establecer una comunicación eficaz con pacientes, familia, grupos sociales y compañeros y fomentar la educación para la salud.

Además, el currículo de la Enfermería se ve ampliado por la implantación de las especialidades de Enfermería Pediátrica (16) y Enfermería Comunitaria (17). En ambas, entre sus muchas competencias, cabe destacar que son un referente en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad desde que la persona nace hasta el final de su vida.

Por todo ello, este trabajo pretende, por un lado, realizar una revisión narrativa con metodología sistemática para investigar sobre el impacto del teléfono móvil en los adolescentes y realizar una propuesta de intervención enfermera dirigida a las familias para ayudarles a fomentar el correcto manejo de esta tecnología.

1.1 Justificación

A lo largo de la historia, la aparición de nuevas tecnologías ha dado lugar a infinidad de debates acerca de los beneficios o perjuicios que estas pueden ocasionar, sobre todo cuando la utilización de las mismas incluye a niños y adolescentes (18).

Actualmente, estas preocupaciones compartidas por padres y diferentes profesionales, están centradas particularmente en el uso de los teléfonos móviles que tanto protagonismo está adquiriendo especialmente entre los adolescentes (19). El problema muchas veces radica en que las tecnologías avanzan tan rápido que resulta difícil estar al día en lo que a ello respecta, suponiendo un reto para todos los agentes involucrados en velar por los derechos de los menores como son las familias, los centros de enseñanza o los profesionales de la salud entre otros (6).

He elegido este tema ante esta situación social que de forma personal me afecta, ya que soy madre de dos niños, de 10 y 12 años respectivamente, y he vivido personalmente el hecho de sentir que carecía de los recursos suficientes para educar a mi hija mayor en ese sentido, sintiendo que no me han sido facilitados ni por parte del centro de salud ni del colegio adecuadamente, como por ejemplo, desconocer cuándo y a qué edad es factible que los niños dispongan de un teléfono

móvil propio, cuántas horas de uso son adecuadas, si debo controlar su utilización y cómo hacerlo o las repercusiones en la salud derivadas de la utilización de estos dispositivos.

2. OBJETIVOS

General:

- Conocer el impacto del teléfono móvil en la adolescencia.

Específicos:

- Conocer datos sobre el uso del teléfono móvil en la adolescencia (según edad, sexo y otras variables sociodemográficas).
- Conocer las repercusiones que puede ocasionar el uso del teléfono móvil en la salud de los adolescentes.
- Describir las principales recomendaciones para guiar a las familias sobre el uso adecuado del dispositivo.
- Diseñar una propuesta de intervención enfermera dirigida a las familias para favorecer un correcto manejo del teléfono móvil.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1 Diseño del estudio

Este trabajo presenta una revisión narrativa de la literatura con metodología sistemática que tiene como finalidad abordar los diferentes objetivos planteados. Se ha llevado a cabo desde diciembre de 2022 a marzo de 2023.

3.2 Estrategia de búsqueda

La búsqueda de artículos de esta revisión se ha llevado a cabo en diferentes bases de datos científicas;

- Bases de datos especializadas:
 - **Pubmed**: base de datos de bibliografía biomédica, desarrollada por la U.S National Library of Medicine del National Institutes of Health. Medline, su principal componente, se encuentra alojado en ella.
 - **CINAHL**: base de datos de investigación en enfermería y disciplinas relacionadas.
- Bases de datos multidisciplinarias:
 - **Scopus**: la mayor base de datos de citas y resúmenes de bibliografía revisada por pares: revistas científicas, libros y actas de conferencias.

Para ello se establecieron diferentes palabras clave como son; adolescente, teléfono móvil, teléfono inteligente e impacto en la salud en castellano, aunque las búsquedas se realizaron en inglés, siendo los términos clave; adolescent, mobile phone, smartphone y health impact. Estos se combinaron con otros términos libres como teenagers, impact y physical impact.

Para abordar más en profundidad el segundo objetivo específico se realizaron diferentes búsquedas en las bases de datos anteriormente descritas combinando palabras clave y términos libres con términos MeSH (Medical Subject Headings) como son; vision disorders, pediatric obesity, musculoskeletal pain, neck pain y mental health.

Una vez definidas las palabras clave, así como los términos correspondientes, para lograr una búsqueda más efectiva, se emplearon los operadores Booleanos “AND” y “OR”, además de haber truncado (*) algunas palabras. Se aplicaron unos límites de tiempo (2017-2023), edad (adolescentes) y de idioma (inglés o castellano) para acotar y centrar más la búsqueda en nuestros objetivos como se muestra a continuación (véase tabla 1).

Tabla 1: Estrategia de búsqueda

BASES DE DATOS	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	RESULTADOS	TRAS LÍMITES	INCLUIDOS
PUBMED	((adolescent OR teen*) AND (mobile phone OR smartphone)) AND (impact OR health impact OR physical impact)	920	506	5
	((adolescent OR teen*) AND (mobile phone OR smartphone)) AND (mental health)	829	495	2
	((adolescent OR teen*) AND (mobile phone OR smartphone)) AND (musculoskeletal pain OR neck pain)	70	43	1
	((adolescent OR teen*) AND (mobile phone OR smartphone)) AND (vision disorders)	29	20	2
	((adolescent OR teen*) AND (mobile phone OR smartphone)) AND (pediatric	90	54	1

	obesity)			
CINAHL	(adolescent OR teen*) AND (mobile phone OR smartphone) AND (impact OR health impact OR physical impact)	135	75	2
	(adolescent OR teen*) AND (mobile phone OR smartphone) AND (mental health)	122	75	1
	(adolescent OR teen*) AND (mobile phone OR smartphone) AND (musculoskeletal pain OR neck pain)	97	27	0
	(adolescent OR teen*) AND (mobile phone OR smartphone) AND (vision disorders)	4	4	0
	(adolescent OR teen*) AND (mobile phone OR smartphone) AND (pediatric obesity)	23	12	1 (1* repetido de otra base, descartado en esta)
	(adolescent OR teen*) AND (mobile phone OR smartphone) AND (impact OR health impact OR physical impact)	757	394	1 (5* repetidos en otras bases, descartados en esta)
	(adolescent OR teen*) AND (mobile phone	605	400	2

SCOPUS	OR smartphone) AND (mental health)			
	(adolescent OR teen*) AND (mobile phone OR smartphone) AND (musculoskeletal pain OR neck pain)	41	18	0 (2*repetidos de otra base por lo tanto descartados)
	(adolescent OR teen*) AND (mobile phone OR smartphone) AND (vision disorders)	25	9	0
	(adolescent OR teen*) AND (mobile phone OR smartphone) AND (pediatric obesity)	53	25	0
TOTAL DOCUMENTOS		3.800	2.157	18

Fuente: elaboración propia

Por otro lado, para responder a nuestro primer y tercer objetivo específico se ha incluido información de páginas web de entidades oficiales, organizaciones nacionales e internacionales relacionadas con la salud como;

- Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas (UNICEF España)
- Instituto Nacional de Estadística (INE)
- Eurostat (Oficina Europea Estadística)
- Instituto Nacional de Ciberseguridad (INCIBE)
- FAROS (Plataforma digital del Hospital Sant Joan de Déu para la promoción de la salud y el bienestar infantil)

En estas páginas el acceso a la información requerida ha sido a través de los apartados de “publicaciones” o buscando la palabra “guía” dentro de sus buscadores para acceder a los diferentes documentos.

Los artículos y documentos de esta revisión han sido transferidos al gestor bibliográfico Mendeley para almacenamiento, visualización y la creación de citas y bibliografía final según las normas Vancouver.

3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Tras los resultados obtenidos de las búsquedas dentro de las bases de datos y la aplicación de los limitadores ya comentados, se tuvieron en cuenta como criterios de inclusión y exclusión los siguientes;

Criterios de inclusión:

- Artículos comprendidos dentro del intervalo de tiempo establecido (2017-2023)
- Artículos sobre estudios que tuvieran relación con nuestros objetivos.
- Aquellos artículos que incluyeran estudios con adolescentes dentro de la franja de edad de 10 a 19 años.
- Publicaciones en los idiomas elegidos (inglés y castellano)

Criterios de exclusión:

- Artículos sobre estudios de otros rangos de edad
- Artículos no relacionados con nuestros objetivos.
- Artículos en otros idiomas diferentes a los seleccionados.
- Estudios realizados en países subdesarrollados por las diferencias que pueden darse con nuestro entorno.
- Estudios sobre el uso del teléfono móvil durante la pandemia de la Covid-19.
- Artículos relacionados con la adicción al teléfono móvil.

Para los documentos encontrados fuera de las bases de datos se ha tenido en cuenta que fueran de la más reciente actualidad, dentro del rango de tiempo entre 2017 y 2023, a excepción de una guía que es del año 2015 y se ha incluido por su pertinencia en nuestro trabajo.

3.4 Extracción de datos

De las cinco búsquedas bibliográficas realizadas en Pubmed, CINAHL Y Scopus se obtuvo un total de 1.938, 381 y 1.481 artículos respectivamente. Tras la aplicación de los limitadores se redujo a 1.118, 193, y 846 en cada una.

Tras la lectura del título se obtuvieron 62, 25 y 39 documentos, los cuales se leyeron los *abstract* correspondientes teniendo en cuenta nuestros criterios de inclusión y exclusión limitando aún más el número de artículos de nuestro interés a 34, 15 y 23 respectivamente.

Estos artículos fueron leídos íntegramente y se incluyeron para nuestro trabajo un total de 11 artículos de Pubmed, 4 de CINAHL y 3 de Scopus por su relevancia con nuestros objetivos. De las páginas oficiales ya mencionadas (Eurostat, INE, Unicef España, INCIBE y Faros HSJD) han sido incluidos 6 documentos. En la *figura 1* podemos ver sintéticamente el proceso de extracción de datos.

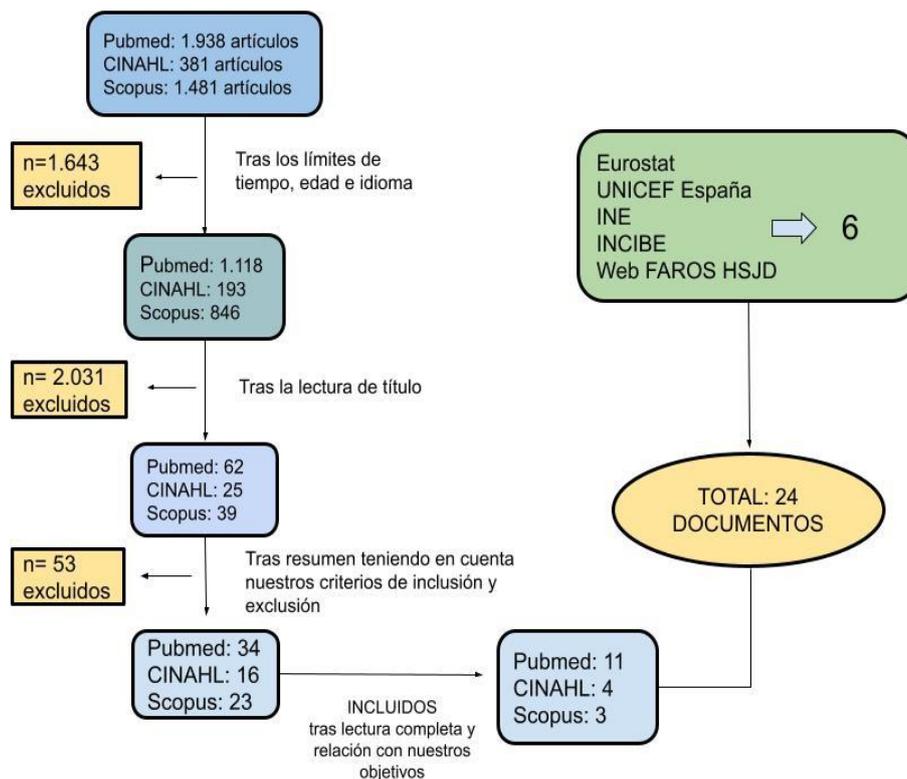


Figura 1: Diagrama de flujo. Extracción de datos/ Fuente: Elaboración propia.

3.5 Análisis de datos

Los documentos incluidos en este trabajo se van a organizar en diferentes apartados en respuesta a los diferentes objetivos propuestos. En primer lugar, vamos a responder a nuestro primer objetivo específico y para ello hablaremos de datos sociodemográficos sobre el consumo y usos del teléfono móvil entre los adolescentes en el mundo, en España y en Navarra. Después abordaremos nuestro segundo objetivo dedicado a los problemas de salud más comunes derivados del uso del teléfono móvil. Para terminar, trataremos el tema sobre cómo guiar y favorecer un uso adecuado de estos dispositivos en la adolescencia.

4. RESULTADOS

Tabla 2: Artículos incluidos en la revisión de las bases de datos científicas.

AUTORES (AÑO)	OBJETIVOS	MUESTRA	RESULTADOS DE INTERÉS
(Bi, 2022) (33)	Evaluar la relación entre la ansiedad por el teléfono móvil y la calidad del sueño	N=2.099 adolescentes (621 chicos, 1.478 chicas) edad promedio 17 años de China	<p>-El tiempo de uso de los teléfonos móviles está relacionado con la ansiedad por estos dispositivos.</p> <p>-La ansiedad por el uso del teléfono móvil influye directamente en el sueño e indirectamente en la salud física.</p> <p>-Los adolescentes con ansiedad por el móvil tienen más riesgo de utilizar el dispositivo antes de dormir.</p>
(Buabbas et al., 2020) (26)	Investigar el patrón de uso de smartphones y los posibles problemas de salud asociados.	N= 3015 niños y adolescentes (1399 hombres, 1616 mujeres) de 6 a 18 años de 36 regiones de Kuwait	<p>-El 99,7% de la muestra total informó tener un teléfono móvil, el 61,2% lo utilizaba casi todo el día, sobre todo antes de acostarse.</p> <p>-Algunos de los problemas más referidos fueron; dolor de cabeza, del cuello/hombro, alteración del sueño. Otros menos frecuentes; problemas oculares, dolor de zona lumbar, falta de concentración y obesidad.</p>
(Chidi-Egboka, Jalbert & Golebiowski, 2022) (36)	Estudiar el efecto del uso de teléfonos inteligentes en el parpadeo, síntomas oculares y la función lagrimal	N= 36 niños (14 hombres 22 mujeres) edad media 10,3 Sydney	<p>-La comodidad ocular y el cansancio después de 1h de uso del móvil empeoraron significativamente.</p> <p>-La película lagrimal no se vio muy afectada.</p> <p>-El número de parpadeos disminuyó.</p>
(Foerster, Henneke, Chetty-Mhlanga & Rösli, 2019) (25)	Examinar los problemas de sueño y de salud	N=843 adolescentes (457 chicas, 368 chicos) de entre 13	- Aquellos que tuvieron despertares nocturnos por no apagar el teléfono móvil durante la noche presentaron problemas para volver a dormir alterando la calidad del sueño y aumentando el riesgo de padecer dolor de cabeza y falta de concentración.

	ocasionados por el tiempo de pantalla y los despertares nocturnos ocasionados por el teléfono móvil.	y 15 años de escuelas secundarias de Suiza	-Un tiempo elevado de pantalla aumenta el riesgo de cansancio, agotamiento, falta de concentración y malestar físico.
(Kenney & Gortmaker, 2017) (38)	-Analizar las relaciones entre el uso de pantallas como el teléfono móvil y su asociación con el riesgo de obesidad	N= 24.800 adolescentes (12.373 mujeres, 12.427 hombres) de entre 15 y 19 años, estudiantes de secundaria de EEUU	- Un mayor uso de pantallas como el smartphone se asoció a problemas de sueño. -Usar dispositivos de pantalla como el teléfono móvil durante 5 horas o más se asociaba positivamente con mayor consumo de bebidas azucaradas, poco ejercicio físico y mayor riesgo de obesidad.
(Kim & Han, 2020) (27)	-Evaluar las asociaciones entre el uso problemático de smartphones con comportamientos poco saludables y la salud mental.	N= 54.603 adolescentes (26.930 chicos, 27.6673 chicas) coreanos de secundaria y preparatoria	-Mayor uso de los teléfonos se asocia positivamente con comportamientos poco saludables como fumar, beber, consumo de comida rápida, alteración del sueño y problemas de salud mental como síntomas depresivos o ideación suicida. -Tener conflictos con la familia o amigos o problemas académicos por el uso del teléfono móvil se asoció a más probabilidad de beber, fumar, estrés, ideación o intentos de suicidio.
(Ma, Wang, Li & Jia, 2021) (37)	Investigar la relación entre el uso problemático de smartphones y la obesidad	N=7-506 adolescentes (3.732 hombres, 3.774 mujeres) de escuelas primarias, intermedias y secundarias de Shanghái. Edad promedio 12,43 años	-El uso problemático de pantallas se relaciona positivamente con la obesidad sobre todo en estudiantes de primaria y secundaria y mayor en hombres que en mujeres.

(Mireku et al., 2019) (32)	Estudiar la relación entre el uso del móvil u otras pantallas dentro de 1 hora antes de acostarse y la alteración del sueño y la calidad de vida relacionada con la salud.	N=6616 adolescentes (3147 hombres, 3469 mujeres) de 11 a 12 años de 39 colegios de Londres y alrededores.	-Más del 70% de los jóvenes utilizaba un dispositivo de pantalla antes de acostarse. -Las mujeres comunicaron peor calidad de sueño. -Utilizar el móvil antes de acostarse se asoció a menos horas de descanso.
(Nagata et al., 2022) (29)	Determinar el uso problemático del teléfono móvil relacionado con variables sociodemográficas	N= 8753 adolescentes (4184 mujeres, 4569 hombres) de 10 a 14 años de 21 zonas de EEUU	-Los niños presentan mayores problemas con los videojuegos mientras que las niñas muestran mayores usos problemáticos de las redes sociales. -Adolescentes negros, nativos americanos, hispano o latino y asiáticos muestran mayor uso problemático del móvil y videojuegos que los adolescentes blancos. -Ingresos familiares y niveles de educación paternos más bajos promueven un mayor uso problemático de pantallas.
(Nosetti et al., 2021) (28)	Investigar los hábitos de uso de tecnologías antes de dormir y el sueño	N= 972 adolescentes (570 niñas, 402 niños) de 14 a 19 años de una escuela de secundaria de Lombardía	-Se dividieron los participantes en 3 grupos; GI 13-14 años, GII 15 años, GIII 16 años, GIV 17 años, GV 18-19 años. -El GIV presentó mayor uso de teléfonos móvil antes de dormir, el GI usó más videojuegos. -Usar dispositivos antes de acostarse retrasa la hora de ir a dormir y por ende la duración del sueño.
(Park, Yang, Shin & Jang, 2019) (40)	-Comparar el uso del teléfono móvil, la adicción al teléfono móvil y los síntomas	N=1.794 adolescentes (897 hombres, 897 mujeres)	-Las chicas utilizan los teléfonos más tiempo que los chicos. También mostraron mayor dependencia que con el tiempo conlleva a una adicción y tasas más altas de depresión a lo largo del tiempo.

	depresivos según género y las diferencias a 4 años.	mujeres) de 14 a 18 años coreanos	-Tener depresión en una etapa temprana se asoció con desarrollar adicción al teléfono móvil y a la inversa.
(Poujol et al., 2022) (34)	Estudiar la asociación entre la exposición al móvil y la función cognitiva en población sana	N=632 adolescentes de 11 a 16 años de varios institutos de Barcelona.	-Hay una relación positiva entre la exposición al móvil y la falta de atención. -A mayor exposición mayor asociación.
(Schweizer, Berchtold, Barrense-Dias, Akre & Suris, 2017) (22)	Evaluar la asociación entre el uso del smartphone y la duración del sueño	N= 591 adolescentes (288 mujeres, 306 hombres) entre 14-16 años de 35 escuelas de Suiza	-Los propietarios de un smartphone usaban también más el ordenador que los que no tienen móvil. -Los que poseían un teléfono móvil presentaron más problemas de sueño sobre todo relacionados con la duración.
(Silva, Couto, Queiros, Neto & Rocha, 2017) (21)	Explorar y comparar la asociación entre actividad física, uso de pantallas como el teléfono móvil y la presencia y lugar de dolor en diferentes partes del cuerpo	N=969 adolescentes de entre 13 y 19 años de 5 escuelas de Portugal	-Usar el teléfono móvil por más de 5 horas se asoció con mayores probabilidades de dolor en la parte media y baja de la espalda, las muñecas, caderas y rodillas. La intensidad de dolor de hombro se asoció positivamente con el uso del móvil entre 2-3 horas.
(Straker, Harris, Joosten & Howie, 2018) (23)	-Describir el uso de las tecnologías y su asociación con síntomas musculoesqueléticos y visuales	N=924 adolescentes (462 niños, 462 niñas) de 10 a 19 años de una escuela de Australia	-El teléfono móvil es la tecnología más utilizada (91,3%). -Utilizan la tecnología un promedio de 4-6 horas, mayoritariamente con el móvil. -Mayor uso de la tecnología se relacionaba positivamente con dolores musculoesqueléticos en cuello, hombros, zona lumbar y extremidades superiores y con síntomas visuales.

(Tamura, Nishida, Tsuji & Sakakibara, 2017) (35)	-Investigar la relación entre el uso de teléfonos móviles, el insomnio y la depresión.	N= 295 adolescentes (173 niños, 122 niñas) de 15 a 19 años de una escuela secundaria de Japón.	-El 98,6% poseía un teléfono móvil, la mayoría smartphone. El 58,6% lo usaba más de 2 horas al día y el 10,5% más de 5 horas. -Usar más de 2 horas el teléfono ya se asoció con insomnio. -El uso de más de 2 horas para acceso a chat en línea y redes sociales se asoció con la depresión.
(Toh et al., 2019) (24)	-Estudiar la relación entre el uso de teléfonos inteligentes y otras tecnologías y la asociación con síntomas musculoesqueléticos y visuales	N=1.884 adolescentes (935 hombres, 949 mujeres) entre 10 y 18 años de escuelas primarias, secundarias y postsecundarias de Singapur	-El dispositivo más utilizado por los adolescentes fue el smartphone (95,1%) con un uso medio de 4 horas al día entre semana, aumentando el uso el fin de semana. -A más horas de uso de teléfonos móviles mayor prevalencia de dolores musculoesqueléticos en cuello, hombros, parte superior de la espalda, muñecas y manos así. -También aumentaron los problemas visuales como el cansancio de la vista, en cambio hubo menor prevalencia de miopía.
(Twenge et al., 2021) (39)	-Analizar las asociaciones entre la soledad y el uso de medios digitales	N=1.049.784 adolescentes (531.370 niñas y 518.414 niños) de 15 y 16 años de 37 países del mundo.	-La soledad aumentó considerablemente en 36 de 37 países del 2012 a 2018 coincidiendo con el incremento del uso de teléfonos móvil e internet. -El uso de teléfonos móviles e internet son predictores de soledad. -La soledad aumentó cuando creció el número de adolescentes con acceso a smartphones y más horas de uso de internet.

Fuente: Elaboración propia

4.1 Datos sociodemográficos sobre el consumo y uso del teléfono móvil entre adolescentes en el mundo.

La accesibilidad a los teléfonos móviles y la fácil portabilidad de estos dispositivos hace que la población esté cada vez más conectada a internet. De la publicación *“The EU in the world 2020”* (20) obtenida de la Oficina Europea de Estadística (Eurostat) en la que se comparan datos sobre el porcentaje de personas, entre ellas adolescentes, que utilizaron internet entre 2008 y 2018, se puede observar un aumento del uso de internet a nivel global, sobre todo en aquellos países que presentaron porcentajes más bajos de utilización en 2008 aumentaron exponencialmente su uso en 2018. (véase figura 2)

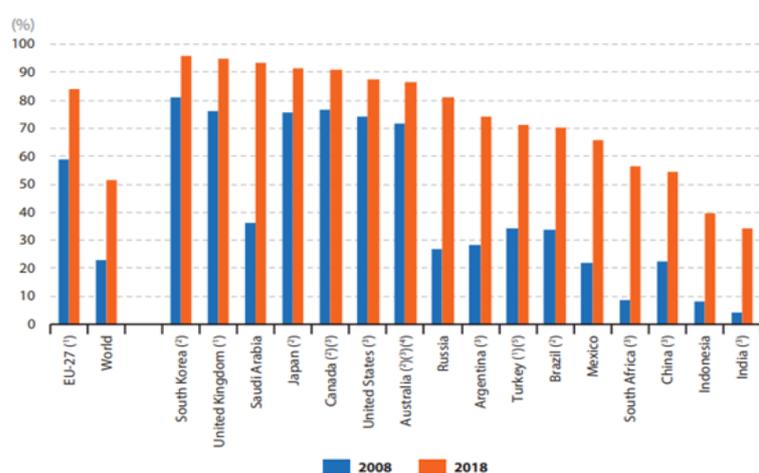


Figura 2: Porcentaje de individuos que utilizaron internet en 2008 y 2018

Nota: “(1) Personas de 16 a 74 años. (2) Corea del Sur: 2008, personas de 3 años y más. Japón: 2008, personas de 6 años y más. Canadá: 2008, personas de 16 años y más; 2018, personas de 18 años y más. Australia: personas mayores de 15 años. Brasil: 2008, personas de 10 años y más. (3) 2017 (4) 2017: accedió a Internet para uso personal en una semana típica. (5) 2008: accedió a Internet en los 12 meses anteriores” / Fuente: *“The EU in the world 2020”*, Eurostat y Unión Internacional de Comunicaciones, 2020 (20).

Las variables sociodemográficas como el sexo, la edad, el nivel de estudios o la ocupación de los padres parecen repercutir sobre el uso del teléfono móvil en los adolescentes, por ejemplo, las chicas tienden a presentar más horas de uso del teléfono móvil dedicadas principalmente a las redes sociales o la mensajería instantánea, mientras que los chicos lo utilizan menos horas decantándose además por los videojuegos. A medida que aumenta la edad aumenta también el tiempo de

uso de estos dispositivos imponiéndose por encima de otros medios como las tabletas u ordenadores. (véase figura 3)

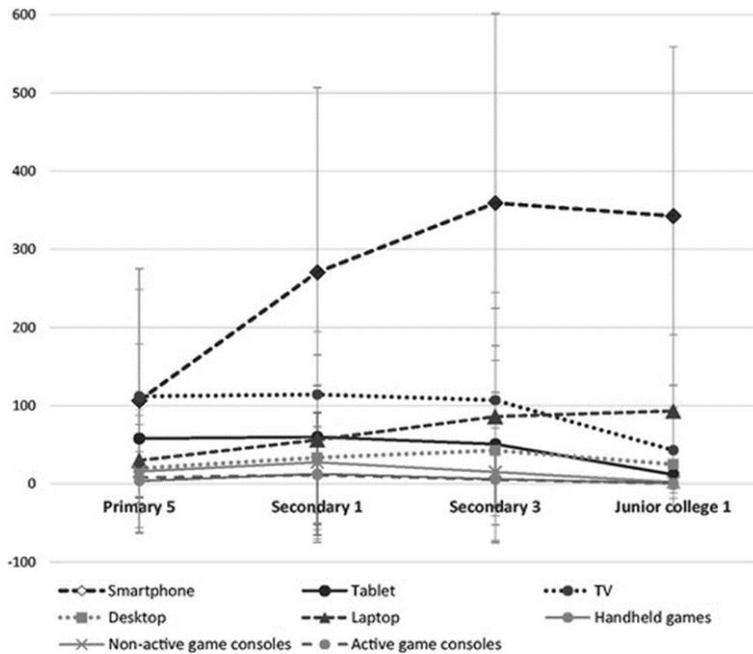


Figura 3: Minutos diarios dedicados a las tecnologías en diferentes niveles escolares /Fuente: Mobile touch screen device use and associations with musculoskeletal symptoms and visual health in a nationally representative sample of Singaporean adolescents. Por Toh et al. (24). Ergonomics, 62:6, 778-793.

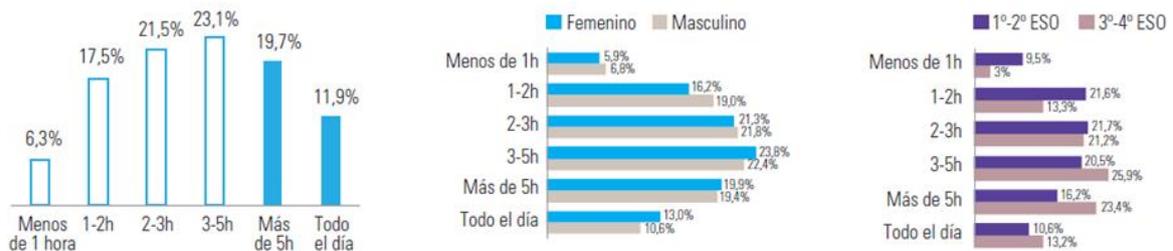
Por otro lado, aquellos adolescentes que tienen al menos uno de los progenitores con alto nivel de estudios parece relacionarse con un uso moderado del teléfono móvil, mientras que aquellos cuyos padres tienen un nivel educativo más bajo, así como un bajo nivel económico se relaciona con un uso elevado o problemático. La utilización media diaria del teléfono móvil entre semana se sitúa entre las 2-4 horas, con incremento del uso en el fin de semana o vacaciones (21–29).

4.2 Datos sociodemográficos sobre el consumo y uso del teléfono móvil entre adolescentes en España

En España también se presentan cifras elevadas del uso del teléfono móvil e internet entre los adolescentes. Esto es notorio en el trabajo realizado por Andrade et al. (30) en el que se obtuvieron datos de una muestra total de 41.509 adolescentes de entre 11 y 18 años de diferentes colegios de España, tanto públicos como privados o concertados, sobre el impacto de la tecnología en la adolescencia,

en el cual se evidenció que casi la totalidad de la muestra (94,8%) tiene un teléfono móvil con conexión a internet, dispositivo al que tienen acceso en torno a los 10,96 años de promedio y de ellos, un alto porcentaje (90,8%) se conecta a diario a internet. La edad también influye en los datos de utilización del móvil, siendo inferior entre los alumnos de 1º y 2º de la ESO y aumentando a medida que van siendo mayores, además se constata que el sexo femenino tiende a realizar un mayor uso del teléfono móvil y por ende de internet. En ambos sexos las horas de conexión aumentan los fines de semana como se puede observar en la figura 4.

Horas de conexión diaria entre semana



Horas de conexión diaria durante el fin de semana

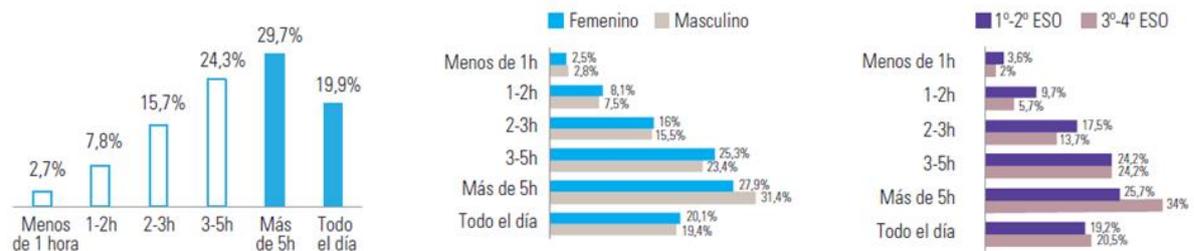


Figura 4: Horas de conexión a internet/ Fuente: Impacto de la tecnología en la adolescencia. Relaciones, riesgos y oportunidades. Por Andrade et al. (30). Madrid: UNICEF España.

Además, también muestra que el uso principal del teléfono móvil por parte de los adolescentes está relacionado con fines de entretenimiento y las relaciones con sus pares principalmente, siendo las redes sociales y la mensajería instantánea las actividades predilectas entre el sexo femenino y los videojuegos en el sexo masculino (30).

De la última encuesta publicada por el Instituto Nacional de Estadística en noviembre de 2022, se recogen datos prácticamente parecidos sobre el uso de los teléfonos móviles entre los adolescentes de 10 a 15 años confirmando una mayor

utilización de estos dispositivos por parte de las niñas y como se incrementa su uso según aumenta la edad como se puede ver en la tabla 3 (31).

Tabla 3: Menores usuarios de TIC en los tres últimos meses. Año 2022. Porcentajes de población de 10 a 15 años.

	Usuarios de ordenador en los últimos tres meses	Usuarios de Internet en los últimos tres meses	Disposición de móvil en los últimos tres meses
TOTAL	93,1	94,9	69,5
Por sexo			
Hombres	92,9	95,4	68,4
Mujeres	93,2	94,5	70,7
Por edad			
10 años	90,1	90,0	21,2
11 años	92,2	93,2	40,3
12 años	92,9	94,8	75,5
13 años	93,1	95,5	87,1
14 años	94,0	96,9	91,6
15 años	95,5	98,3	94,9

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) en los Hogares Año 2022 (31).

4.3 Datos sociodemográficos sobre el consumo y uso del teléfono móvil entre adolescentes en Navarra

Por otra parte, también del Instituto Nacional de Estadística (INE) del año 2022, se recoge que, en Navarra, los datos también son relevantes, mostrando como un gran porcentaje de niños de entre 10 y 15 años accede a Internet y más del 50% de los niños en dichas edades tiene un teléfono móvil propio (31).

Tabla 4: Uso de productos TIC por los niños de 10 a 15 años.

	Total Niños (10-15 años)	Niños usuarios de ordenador en los últimos 3 meses	Niños usuarios de Internet en los últimos 3 meses	Niños que disponen de teléfono m³vil
15 Navarra, Comunidad Foral de	44.415 ¹	95,5 ¹	95,5 ¹	63,3 ¹

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Uso, de los niños de 10 a 15 años, de ordenador e Internet y lugar de uso, en los 3 últimos meses, y disposición de teléfono móvil por Comunidades y Ciudades Autónomas. Año 2022 (31).

4.4 Principales problemas de salud derivados del uso del teléfono del móvil

El uso globalizado de los teléfonos móviles y las horas dedicadas a ellos por nuestros adolescentes parecen ser la causa de muchos problemas de salud tanto a nivel físico como mental entre este rango de edad, debido principalmente a la etapa de grandes cambios que se dan en ella y por ser el grupo que mayor utilización hace de los mismos. Estos problemas pueden aparecer desde la utilización de los dispositivos por periodos de 1 hora al día, pero queda claramente evidenciado que la magnitud de los problemas referidos se agrava a mayores horas de uso. Algunos de los problemas de salud que se dan con más frecuencia después del uso del teléfono móvil por parte de los adolescentes son los siguientes (26). (véase figura 5)

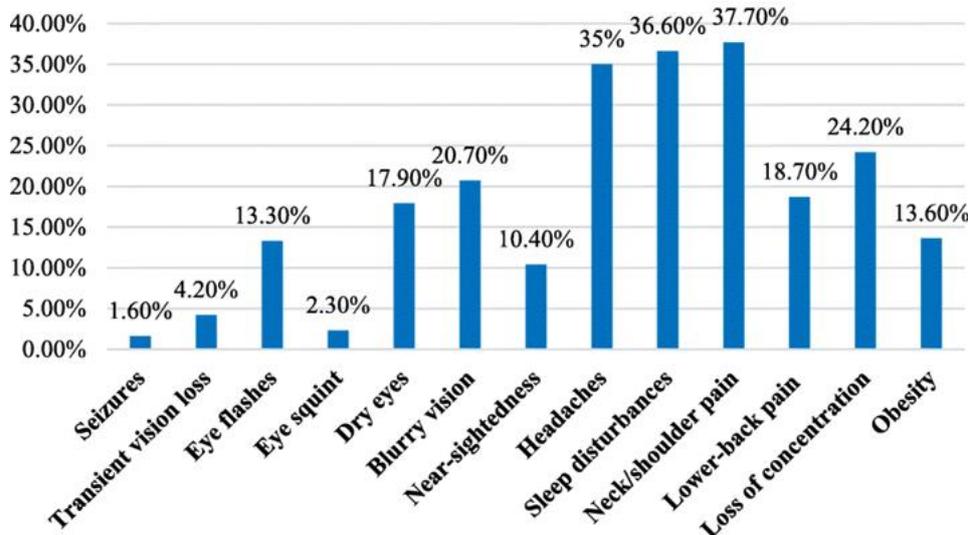


Figura 5: Síntomas de salud informados tras el uso de los teléfonos móviles/ Fuente: The detrimental impacts of smart technology device overuse among school students in Kuwait: a cross-sectional survey. Por Buabbas et al. (26) BMC Pediatrics, 20(1), 1–12.

Dolores musculoesqueléticos

Los problemas referidos en cuello y hombros se deben principalmente a la postura adoptada al utilizar los teléfonos móviles y la flexión del cuello hacia adelante (26). Pero estas zonas no son las únicas que se ven afectadas, así se evidencia en el estudio realizado por Toh et al. (24) el cual relacionó el uso de dispositivos móvil de pantalla táctil con síntomas musculoesqueléticos, donde el teléfono móvil era utilizado por casi la totalidad de la muestra, se observó que las mujeres hacían un uso más elevado que los hombres del teléfono y por lo tanto, informaron de

mayores problemas en comparación con el sexo masculino, siendo el dolor de cuello y hombro el más referido, seguido de dolor superior de la espalda, zona lumbar y la muñeca y mano, algo que aumentaba entre las chicas de cursos superiores. Esto ya era argumentado también en otros estudios (21,23).

La aparición de estos problemas puede darse desde un uso de 2 horas al día, aumentando la probabilidad o intensidad de estos en usos superiores a 5 horas, apareciendo incluso dolores en distintas partes del cuerpo además de las ya mencionadas como puede ser en cadera y rodillas (21).

Alteración del sueño

El uso del teléfono móvil antes de dormir por parte de los adolescentes parece producir trastornos del sueño. Estos se relacionan principalmente con la dificultad para conciliar el sueño, despertarse con frecuencia, dormir pocas horas o levantarse tarde, sobre todo los días entre semana en los que hay que madrugar para asistir a clase. El simple hecho de utilizar los dispositivos en la hora antes de irse a dormir ya se relaciona con una peor calidad del sueño (32,33). Por otro lado, el uso en sí de los dispositivos durante el día también demuestra tener influencias en el descanso nocturno, donde hay estudios que muestran que un uso mayor de 20 minutos al día ya se asocia con dormir menos de 8 horas al día (34), a otros donde se observan trastornos del sueño como el insomnio entre los adolescentes que utilizan sus dispositivos por un tiempo superior a 5 horas o incluso en 2 horas si éste se emplea en chat en línea (35). Estas consecuencias se ven claramente producidas por los teléfonos móviles cuando los estudios comparan adolescentes que son propietarios de un móvil en comparación con los que no disponen de uno (22) o se comparan con aquellos que hacen un menor uso (35).

Las alteraciones de sueño pueden deberse al uso previo que se hace de los dispositivos antes de acostarse, donde algunos autores demuestran que los videojuegos y los chat en línea son los usos más frecuentes previos a dormir, existiendo diferencias según la edad y género, siendo el grupo de adolescentes varones entre 13 y 14 años los que invierten más tiempo en los videojuegos, en cambio a partir de los 16 años prevalecen los chat en línea y redes sociales mayoritariamente entre el sexo femenino, siendo a partir de esta edad cuándo se

presentan mayores problemas de trastornos del sueño debido al uso incrementado del teléfono móvil y otras tecnologías en comparación con adolescentes de menor edad (28).

El mecanismo de afectación del sueño puede estar producido por varios motivos, como la exposición a la luz de las pantallas de estos dispositivos, que parece inferir en la producción de melatonina modificando así el ritmo circadiano y, por otro lado, la excitación mental que pueden producir los videojuegos, las redes de comunicación, así como estar pendiente de las notificaciones de mensajería u otros contenidos (22,33). De hecho, no apagar el teléfono móvil durante la noche, aumenta la probabilidad de despertares nocturnos y en consecuencia desarrollar problemas para dormir y por ende problemas de salud tales como cansancio, falta de energía, falta de concentración, dolor de cabeza, ansiedad y sensación de disminución del bienestar físico (25).

Problemas de concentración

Otro de los problemas en los que parece repercutir el uso de los teléfonos móviles son en la falta de atención o concentración por parte de nuestros adolescentes. Algunos autores la relacionan como consecuencia de la falta del descanso nocturno derivada del uso de estos dispositivos (25,26,35), pero parece que no sólo se relaciona con la alteración del sueño, si no que el propio uso de estos dispositivos parece afectar a la salud cognitiva *per se*. Así lo demuestran Poujol et al. (34) en su estudio, donde se dividió a un grupo de adolescentes de 12 colegios de Barcelona en tres grupos; baja exposición (< 9min/día) exposición media (9-20 min/día) y alta exposición (> 20min/día) y se realizaron diferentes pruebas para medir la capacidad de atención, la memoria de trabajo y la inteligencia fluida. Se evidenciaron diferencias entre el grupo de baja exposición respecto al de media y alta exposición en la capacidad de atención, sin resultados significativos respecto a la memoria de trabajo o la inteligencia fluida, por lo que queda reflejado que el uso de los teléfonos móviles puede tener influencia en los problemas de atención.

Trastornos visuales

La utilización de los teléfonos móviles induce a tal concentración en el contenido, que lleva al individuo a olvidarse de parpadear o apartar la vista de lo que se está haciendo, aumentando los tiempos de parpadeo y la tensión ocular. Además, la luz de las pantallas y la distancia a la que se maneja el teléfono parecen influir en el desarrollo de trastornos de la visión, llegando a aparecer incluso en la primera hora de uso de estas tecnologías, tiempo a partir del cual ya se experimentan síntomas de ojo seco, sensación de cuerpo extraño, peor comodidad ocular, miopía, visión borrosa así como cansancio visual u otros referidos con más frecuencia tras un uso superior a 2 horas al día tales como pérdida transitoria de la visión o estrabismo (24,26,36).

Obesidad

El tiempo dedicado a los teléfonos para ocio y entretenimiento conlleva mayores periodos de inactividad física por parte de los adolescentes lo cual influye en el desarrollo de sobrepeso u obesidad, así lo demuestra el estudio realizado por Ma et al. (37), en el que el objetivo fue investigar la relación de la obesidad con el uso problemático de los teléfonos móviles según las diferentes etapas educativas. Los estudiantes de primaria mostraron las tasas de obesidad más altas relacionadas con el uso problemático de los teléfonos móviles. Aquellos que realizaron menor actividad física y mostraron mayores horas de sedentarismo por utilizar los teléfonos para el entretenimiento presentaron tasas de sobrepeso-obesidad elevadas, siendo el grupo de varones el que presentó puntajes más altos que las mujeres.

Esto se refleja en otros artículos de esta revisión en los que se incluyó como variable de estudio el Índice de Masa Corporal (IMC), se observa un aumento del mismo en aquellos que hacen un uso elevado de los teléfonos (26,32,34).

Por otro lado, el aumento del tiempo dedicado a los teléfonos además de asociarse con menor actividad física parece incidir también en otros hábitos que influyen en el desarrollo de obesidad como el consumo de bebidas azucaradas (38) o “comida rápida” (27).

Los problemas hasta ahora comentados parecen tener mayor relación con la salud física, pero el uso de estas tecnologías conlleva también al desarrollo de problemas relacionados con la salud mental como los que se exponen a continuación;

Soledad

El sentimiento de soledad entre los adolescentes desde el año 2000 parece estar incrementándose en los últimos años a nivel mundial, coincidiendo además con el aumento del uso de las tecnologías y en particular del teléfono móvil. Este incremento se evidencia claramente a partir del año 2012, siendo el doble de adolescentes a nivel mundial los que reportaron sentimientos de soledad en 2018. Estos sentimientos crecen cuanto más se utiliza el teléfono móvil. Esto podría deberse al cambio en las relaciones sociales desde la llegada de los teléfonos, donde las interacciones presenciales parecen disminuir frente a las interacciones en línea (39).

Ansiedad

Relacionada también con el tiempo de uso de los teléfonos móviles. Un exceso de uso parece influir en el desarrollo de un estado de ansiedad en los adolescentes. Este estado hace que el individuo esté en sobreexcitación, lo que influye a su vez en otras variables, como la calidad del sueño. Los adolescentes que muestran ansiedad por su teléfono móvil son más susceptibles de utilizar sus teléfonos antes de acostarse, esto repercute en la secreción de melatonina, la calidad del sueño y un aumento del periodo de latencia, lo que a su vez se relaciona negativamente con la ansiedad, ya que un descanso inadecuado podría aumentar el estado ansioso. Otro de los factores que influyen en la aparición de la ansiedad estaría relacionado con el estrés académico de los estudiantes, que aumenta el uso de los teléfonos como vía de escape a sus problemas, lo que repercute por consecuencia en aumento de la ansiedad (33).

Depresión, adicción al teléfono e ideación suicida

Además del tiempo invertido en la utilización de los teléfonos móviles, el uso que se hace de la tecnología en ese tiempo también parece relacionarse con el desarrollo de adicción al teléfono móvil, depresión e ideación suicida entre los adolescentes.

esto es notorio en algunos estudios como el de Tamura et al. (35) en el cual se investigó la relación entre el uso excesivo del móvil y la depresión, se observó que el tiempo dedicado en sí a la tecnología no se relaciona con síntomas depresivos, son las actividades que se llevan a cabo a través de los teléfonos las que pueden derivar en ello, lo que mostró que invertir 2 horas o más a los chat en línea o las redes sociales ya se asocia con la depresión, hecho que se confirma con otros estudios, donde además se hace referencia a riesgos como la ideación suicida en aquellos adolescentes que hacen uso de las tecnologías con fines comunicativos como los ya comentados en comparación con aquellos que los utilizan para el entretenimiento como jugar a juegos, escuchar música o con fines educativos cómo buscar información para trabajos de la escuela (27). Por el contrario, padecer depresión o el uso excesivo del móvil *per se* si tienen una relación directa con el riesgo de desarrollo de dependencia al mismo, relacionado éste con la falta de control personal y con la búsqueda de un entorno seguro (40).

Otros problemas

Además de los problemas comentados, el uso problemático de los teléfonos móviles parece promover conductas poco saludables entre los adolescentes como fumar, consumir alcohol, así como saltarse alguna comida. También parece influir en las relaciones interpersonales con la familia o los amigos y en el desarrollo de problemas académicos, así lo evidencia el estudio realizado por Kim et al. (27) donde se demuestra que a mayores horas de uso del teléfono móvil mayores probabilidades de informar sobre dichos comportamientos, sobre todo cuando el uso del teléfono está relacionado con las redes sociales. Además, aquellos adolescentes que presentan problemas familiares o con amigos y problemas académicos derivados del uso del teléfono móvil se incrementa el riesgo de que se produzcan dichos comportamientos perjudiciales (27).

4.5 Principales recomendaciones para la educación tecnológica de los adolescentes.

Aunque nuestros adolescentes hayan crecido en la era digital y les sea muy fácil manejar las tecnologías, al igual que en la vida, no saben desenvolverse en el mundo digital, por ello, los adultos deben ser los que guíen a los menores en este

aspecto. A pesar de los riesgos que puedan entrañar las tecnologías no podemos olvidar que es su mundo, por ello, debemos facilitarles habilidades para que sepan hacer un uso correcto y seguro de las mismas (41).

De las guías incluidas en este trabajo se han extraído diferentes estrategias para lograr dicho objetivo y son las que se detallan a continuación (41,42):

- **No hay una edad determinada** para que un niño disponga de su propio teléfono móvil, depende de su madurez y responsabilidad, aspectos que deben ser valorados por los adultos antes de facilitarles uno.
- **Guiar adecuadamente a los menores**, esto implica conocer las herramientas y aplicaciones de las que dispone el teléfono, así como los sistemas de seguridad. Navegar con ellos por internet en páginas web, redes sociales, juegos o aplicaciones que contengan contenidos de calidad y sean adecuados a su edad, ayudándoles a identificar páginas y contenidos fiables y a distinguir cuando la información puede ser falsa. En definitiva, acompañarlos en el mundo digital, dialogando con ellos e invitándoles a que compartan lo que hacen con nosotros, sin juzgarles, mostrándonos abiertos a su mundo sin invadir su intimidad en exceso.
- **Proteger los dispositivos**, es esencial para proteger a los menores. Tener una clave de acceso o pin seguros, así como un sistema de bloqueo de la tarjeta SIM o el terminal en caso de pérdida del teléfono, algo que puede ocurrir con frecuencia entre los adolescentes, corriendo el riesgo de dejar información personal al alcance de desconocidos. También es necesario instalar un antivirus y mantener el *bluetooth* desconectado para evitar la entrada de elementos no deseados, así como realizar las actualizaciones necesarias de las aplicaciones de seguridad para que sigan siendo eficaces en la protección.
- **Establecer unas normas de uso** con la participación del menor en la elaboración de las mismas para fomentar un uso responsable del teléfono, así conseguiremos la implicación del adolescente aumentando su confianza, haciéndoles sentir que se toma en cuenta su opinión, manteniendo un

diálogo abierto en ambos sentidos, dando nuestras razones y escuchando sus argumentos. Estos pueden incluir;

- Tiempo de uso específico, éste no debe restar ni interferir en tiempo de tareas o de actividades primordiales.
 - En qué momentos podrá utilizarlo y en cuales está totalmente prohibido como, por ejemplo; durante las comidas, mientras estudia, durante el tiempo en familia, mientras camina por la calle, antes de dormir, etc.
 - Aplicaciones o contenidos a los que puede acceder.
- **Observar** de forma rutinaria la utilización que hacen del móvil, los contenidos que visualizan o sus contactos, para poder identificar si se está produciendo un uso adecuado del mismo.
- **Utilizar herramientas de control parental** como complemento de ayuda sin que suplante la supervisión directa por parte de los adultos. Éste deberá ir disminuyendo conforme los adolescentes crezcan y se tenga confianza en su capacidad para utilizar la tecnología adecuadamente.
- Como primera opción es aconsejable que el adolescente utilice un móvil de segunda mano, así se puede observar cómo lo utiliza y si está siendo responsable, ya llegará la oportunidad de comprar uno nuevo. Además, **es interesante que conozcan los gastos que conlleva tener un teléfono móvil.**
- **Fomentar la privacidad y una identidad digital positiva**, esto implica insistirles en que no proporcionen ningún dato o imagen personal, ni de ellos mismos ni de otras personas sin su consentimiento, haciéndoles reflexionar sobre lo que van a publicar o subir en línea, ya que pueden tener problemas para discernir qué pueden hacer público y que no y su repercusión. Además, los adultos son los responsables legales de lo que hacen los menores en la red.
- **Estar atentos ante los cambios** de conductas en los menores que pueden ser indicativo de un uso inadecuado del teléfono (alteraciones del sueño, ansiedad, irritabilidad, aislamiento, uso excesivo del móvil, malas notas en el colegio, cambios en el estado de ánimo, cambios en la alimentación y en la

higiene, menor interés en salir a la calle, da más importancia a los amigos “virtuales”).

- **Favorecer la confianza** para que acudan a los adultos a pedir ayuda ante cualquier situación que les incomode o cause preocupación.
- **Educar con el ejemplo** en la utilización coherente de los teléfonos móviles, promoviendo además momentos de desconexión del móvil incrementando otro tipo de ocio, tiempo en familia y de relaciones sociales presenciales.

Tabla 5: Resumen de las principales recomendaciones

PRINCIPALES RECOMENDACIONES
<ul style="list-style-type: none">• Antes de facilitar a un menor su primer teléfono móvil se debe valorar si es responsable y maduro para ello.• Conocer el dispositivo y sus aplicaciones.• Navegar con el menor por internet, mostrarle contenidos fiables y seguros adaptados a su edad.• Mostrar interés por lo que hace mientras está con el móvil.• Proteger el dispositivo.• Establecer normas de uso implicando al menor en ello.• Utilizar herramientas de control parental.• Hacerle participe o consciente de los gastos que conlleva tener un teléfono.• Observar si se producen cambios de actitudes sospechosas de un uso inadecuado.• Fomentar una identidad digital positiva.• Fomentar la confianza para que acudan a pedir ayuda siempre que lo necesiten.• Ser ejemplo de buenas conductas en el uso del teléfono móvil.• Promover otras maneras de ocio y sociabilización.

Fuente: Elaboración propia.

5. DISCUSIÓN

Tras la realización de esta revisión bibliográfica se evidencia que el teléfono móvil es un dispositivo ampliamente utilizado por los adolescentes. Así lo demuestran los datos de las diferentes fuentes estadísticas (20,30,31). Datos reflejados también en los artículos incluidos en este trabajo en los que la mayoría de la muestra de estudio disponía de un teléfono propio. Se constata además que esta tecnología está desbancando al resto (24) y que cada vez se demanda más temprano, situándose la edad media de adquisición del primer teléfono móvil en torno a los 10-11 años (30). Aunque otros autores han encontrado que la edad en la que se dispone de un teléfono móvil propio es mucho menor, situándose sobre los 4 años, facilitados por los padres para entretenerlos o calmarlos (43).

El sexo, la edad, los estudios o la ocupación de los padres son variables que parecen repercutir en la manera de utilizar el móvil por los menores, en ese sentido, las mujeres muestran mayor utilización del teléfono decantándose por el empleo de éste para la comunicación en redes sociales, mientras que los varones prefieren los videojuegos. Ésta diferencia de uso según género parece ser debido a que ellos utilizan otros dispositivos como las videoconsolas u ordenadores para jugar, por lo que disminuyen los rangos de uso en los chicos cuando nos limitamos sólo a la utilización del teléfono móvil sin incluir otras pantallas (23,24,34).

En cuanto al nivel socioeconómico, los estudios indican que un nivel de estudios e ingresos elevado de los padres está relacionado con una mayor práctica de conductas saludables en los adolescentes, en esta línea, cuando el nivel educativo o económico de los padres es bajo, el uso de los dispositivos aumenta (29,32,34). Esta justificación podría atribuirse a que los padres con niveles educativos bajos optan a trabajos que conllevan un mayor absentismo en el hogar y como consecuencia existe un menor control de los menores y, por otro lado, en los hogares donde pueden existir dificultades económicas las tecnologías son utilizadas por los adolescentes como vía de escape de la realidad (29). Así se confirma también por parte de un estudio realizado por Cáritas Española donde se refleja como los adolescentes entre 12 y 17 años pertenecientes a familias en vulnerabilidad social hacen un uso elevado del teléfono móvil, donde señalan, además de lo comentado

anteriormente, que los bajos ingresos implican menos recursos para realizar otras actividades extraescolares que limiten el tiempo de pantalla, o el bajo nivel de estudios de los padres asociado a un bajo control de los adolescentes por falta de habilidades para abordar la educación de sus hijos en ese sentido (44). Mientras que otros autores indican que no existe diferencia determinada por el nivel de ingresos (26,29).

Otros aspectos descritos en las investigaciones son los problemas de salud derivados del uso de las tecnologías; así la alteración del sueño es una de las más frecuentes a las que se enfrentan los menores que disponen de un teléfono móvil. El uso de dispositivos antes de dormir se asocia con menos horas de descanso nocturno, mala calidad del sueño o somnolencia diurna. Otras manifestaciones están relacionadas con el tiempo medio de sueño, despertares nocturnos y dificultad para conciliar el sueño (21,25,28,32), marcando diferencias de descanso bastante significativas en comparación con los adolescentes que no tienen un teléfono móvil, los cuales duermen casi una hora más de forma ininterrumpida (22) o incluso 3 horas más si comparamos con los adolescentes que padecen insomnio derivado del uso del teléfono informando de periodos de descanso inferiores a 6 horas (35). Teniendo en cuenta que la Fundación Nacional del Sueño recomienda un descanso nocturno para los adolescentes de entre 8 y 10 horas al día para tener un desarrollo y maduración tanto a nivel físico como psicológico adecuados (45), vemos que el móvil repercute negativamente en una correcta higiene del sueño, derivando en los problemas comentados en los resultados de este trabajo además de evidenciar asociaciones con ansiedad, estados depresivos, fracaso escolar y mayor riesgo de comportamientos inadecuados (46).

Los síntomas musculoesqueléticos son también referidos con mayor frecuencia por los menores, siendo el más prevalente en la zona del cuello y hombros (23,24,26), algo que se refleja en otros estudios donde el dolor de cuello por el uso del móvil parece conocerse como “Síndrome cuello de texto”, efecto que se produce cuando flexionamos la cabeza hacia abajo mientras miramos el teléfono móvil, esa posición duplica o incluso quintuplica el peso de la cabeza en posición neutral, provocando los dolores de cuello y hombro (47). También encontramos otras dolencias como la

del “pulgar SMS” (48). La mayoría de los problemas musculoesqueléticos comienzan con dolores leves, pero pueden acabar derivando en discapacidades a largo plazo.

Los trastornos visuales son otras alteraciones que se manifiestan de forma temprana cuando los adolescentes utilizan su teléfono (36) al igual que pasa en la alteración del sueño, donde algunos autores manifiestan la existencia de dicha alteración con 1 hora o menos de utilización del dispositivo previo a dormir (32,33).

La obesidad si parece ser más tiempo dependiente, a mayor tiempo sedentario mayor probabilidad de padecer sobrepeso u obesidad, reflejado así en otros estudios con niños de 2 a 14 años (49), por otro lado, encontramos autores que comentan que el uso del teléfono móvil no tiene asociación con la inactividad física pudiendo relacionarse con la utilización de sus dispositivos mientras realizan ejercicio físico (27).

En esta línea se incrementan también otros síntomas más relacionados con la salud mental, siendo la soledad uno de ellos. Conforme se generalizaron estos dispositivos las tendencias sociales han cambiado, proliferando las relaciones “virtuales” y perdiendo la presencialidad. Esto además puede influir en el desarrollo de la depresión a esta edad (39) además de otros aspectos relacionados con las redes sociales como, por ejemplo, ver contenido perjudicial, el *cyberbullying* o acoso en la red, el *grooming* o engaños en línea de personas adultas hacia los menores con fines sexuales entre otros (42). También los problemas académicos o con los padres o amigos derivados del uso problemático del móvil aumenta la depresión que a su vez influye en la ideación suicida y otros comportamientos poco saludables (27). Sin embargo, encontramos estudios sobre diferentes usos de aplicaciones, redes sociales o foros moderados para conectar a gente con depresión y crear conexiones sociales de calidad favoreciendo la disminución del estado depresivo (50).

En referencia al término “adicción” al teléfono móvil. Algunos estudios mencionan que el uso excesivo del móvil puede derivar en el desarrollo de dicha alteración (40) pero otros autores reflejan que el exceso de horas en sí no tiene por qué derivar en una adicción, hay ciertos componentes inherentes en la persona que hacen que unos individuos sean más propensos que otros, tales como la impulsividad, baja

autoestima, inmadurez, timidez o padecer otros trastornos tales como el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), trastorno bipolar o trastornos de la personalidad entre otros (41). En esta línea, existen discrepancias en cuanto al concepto de “adicción” referido al teléfono móvil, ya que ni el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) de la Asociación Americana de Psiquiatría ni el manual de Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) perteneciente a la OMS recogen dicho término (51,52), generando controversia en cuanto a la conceptualización de un término común (27,37,40).

Encontramos también disparidades a la hora de determinar cuando el uso del teléfono es excesivo, esto puede deberse a que no existen recomendaciones actuales en ese sentido para los adolescentes (53), hecho que se evidencia en la última actualización del documento “Actividad Física para la Salud y Reducción del Sedentarismo. Recomendaciones para la población” emitidas por el Ministerio de Sanidad en 2022 a partir de las recomendaciones establecidas por la OMS (54).

Tras haber realizado esta revisión se constata la necesidad de educar a los adolescentes en el paradigma actual, ya que, por más que hayan nacido rodeados de las tecnologías no disponen de las habilidades necesarias para hacerlo correctamente (41,42). Destacan la figura de los padres como promotores principales en ese sentido, pero se observa que muchos adolescentes no están siendo bien guiados ni controlados por sus progenitores, así se demuestra en algunos estudios donde sólo un bajo porcentaje de padres parece poner normas o controlar el uso que hacen sus hijos del móvil (30). Este hecho debe hacernos reflexionar, ya que es de suma importancia, por todo lo que hemos venido desarrollando a lo largo de este trabajo, conseguir evitar los problemas derivados del uso inadecuado del teléfono móvil, donde casi la totalidad de los estudios abogan tanto a padres, como educadores o profesionales de la salud a implantar las medidas necesarias para prevenirlos.

Guiar implica valorar la madurez del menor antes de facilitar un móvil, estar al día en las tecnologías, establecer normas de uso, velar por la seguridad de los hijos, observar, conocer y controlar la utilización que hacen del dispositivo, estar abiertos

al diálogo, navegar con ellos por internet, fomentar otro tipo de entretenimiento y ser ejemplo de buena conducta digital.

Es por ello, que el personal de enfermería puede ser clave para conseguir hacer frente a esta problemática que se está desarrollando cada vez con más fuerza. Trabajando en las competencias que definen esta profesión como son la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, empoderando a los progenitores para que sean capaces de educar y guiar a sus hijos con éxito en este creciente avance tecnológico.

6. CONCLUSIONES

1. Existe una alta prevalencia del uso del teléfono móvil entre los adolescentes, destacando la edad, el sexo o distintos factores socioeconómicos como elementos definitorios en la utilización del mismo.
2. Un uso inadecuado del teléfono puede derivar en; alteraciones del sueño, problemas musculoesqueléticos, problemas visuales, de concentración, obesidad, soledad, ansiedad, depresión, ideación suicida y problemas comportamentales.
3. La figura de los padres es esencial en la educación, utilización y correcto manejo del dispositivo móvil.
4. El profesional de enfermería es una figura clave en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad empoderando a las familias en la adquisición de conductas saludables.

7. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN ENFERMERA

7.1 Introducción y justificación

Como hemos desarrollado a lo largo de este trabajo, observamos que el uso de los teléfonos móviles está aumentando exponencialmente entre los adolescentes como elemento favorito para la conectividad a internet, comunicación y entretenimiento. Cada vez se comienza a utilizar de manera más temprana, pero parece ser que en torno a los 10-11 años es cuando comienzan a disponer de su propio teléfono móvil (30). Observamos además que un uso inadecuado puede derivar en el desarrollo de diferentes problemas que pueden afectar a la salud de los menores como pueden ser la obesidad y la alteración del sueño, tan importantes en esta etapa de desarrollo vital.

Los padres, como educadores principales, deben ser los responsables de que los menores realicen un uso adecuado del mismo, pero como se indica en algunos de los estudios incluidos en esta revisión, parece que este hecho no está siendo así (30). Otros autores ponen de manifiesto que muchos padres no controlan de ninguna manera el uso que hacen sus hijos del teléfono móvil por el desconocimiento sobre aplicaciones de control parental u otras medidas, evidenciando además que puede que se deba a que no exista mucha sensibilización al respecto (55), sin embargo, otros indican que el problema radica en la notoria “brecha digital” entre padres e hijos y la rápida evolución de las tecnologías, donde se hace complicado estar al día en las mismas (1). Además, están tan integradas en la vida de los adolescentes, empezando en la enseñanza, que a muchos padres se les hace complicado controlar el tiempo de pantalla, encontrándose desorientados y con necesidad de apoyos para la educación de sus hijos frente a las tecnologías (44).

Por todo ello, como profesionales sanitarios, se ve la necesidad de proponer una intervención de enfermería que facilite las herramientas adecuadas para ayudar a los padres en la educación digital de sus hijos cuándo estos demandan su primer teléfono móvil.

7.2 Grupo diana

Nos enfocaremos en las familias con hijos que estén cursando 5º de primaria, ya que es el curso en el que los niños tienen la edad media de 10-11 años en la que comienzan a disponer de su primer teléfono móvil propio.

7.3 Objetivos

- **General:** Facilitar a los padres los conocimientos y herramientas necesarios para ayudarles con la educación tecnológica de sus hijos.

- **Específicos:**
 - **Área de conocimiento:**
 - Que conozcan los beneficios y especialmente los riesgos derivados del uso del teléfono móvil.
 - Que conozcan las principales recomendaciones para un buen uso del teléfono móvil, así como las principales aplicaciones, sistemas de seguridad y herramientas de control parental.

 - **Área de actitudes:**
 - Fomentar la implicación en mediación parental.
 - Fomentar el buen ejemplo como estrategia clave en la educación tecnológica.

 - **Área de habilidades:**
 - Que sean capaces de valorar si sus hijos están preparados para tener un teléfono móvil propio.
 - Que sepan elaborar un contrato para el buen uso del móvil.
 - Que sepan manejarse por páginas que les reporten recursos para mantener la educación digital de ellos mismos y sus hijos.

7.4 Metodología

La intervención será llevada a cabo en una sesión, en la cual, teniendo en cuenta la información y las recomendaciones incluidas en el trabajo, se desarrollarán varias propuestas para lograr los objetivos planteados, utilizando diferentes estrategias grupales dirigidas al aprendizaje. La estructura será la siguiente;

Tabla 6: Contenido, técnicas, tiempo y recursos empleados en la intervención

Contenido	Técnica	Tiempo	Recursos
Acogida, presentación y contrato	Técnica dirigida a las relaciones	5'	
Valoración de ideas y conocimientos previos	Investigación en el aula: Tormenta de ideas	15'	Pizarra (normal o digital) y ordenador (en el caso de ser pizarra digital)
Desarrollo de la información sobre beneficios y riesgos del uso del teléfono móvil.	Técnicas expositivas: Lección participada	25'	Pantalla de proyector y proyector o pizarra digital, ordenador.
Dudas y preguntas		10'	
Descanso		10'	
Desarrollo de las recomendaciones para ayudar a los padres en la educación tecnológica	Diferentes técnicas: -Expositiva -Habilidades: ayuda a la toma de decisiones -Otras	1h 30'	Pantalla de proyector o pizarra digital, ordenadores, documentación impresa, papel y bolígrafos.
Dudas y preguntas		10-20'	
Despedida	Técnica dirigida a las relaciones	5'	
Encuesta de satisfacción		5'	Formulario y bolígrafo

Fuente: elaboración propia.

❖ DESARROLLO

1ª parte de la sesión:

En primer lugar, se procederá con la acogida, presentación y contrato de la sesión. Cuando los padres lleguen al aula serán acogidos por la enfermera que impartirá la intervención la cual se presentará al grupo y procederá a la presentación de los contenidos, así como su duración. Les comunicará también los momentos en los que se resolverán dudas y preguntas.

Se planteará una *tormenta de ideas*. Se les pedirá que digan en una o dos palabras que les sugieren los términos “adolescente y teléfono móvil”, recogiendo sus respuestas en la pizarra, así al finalizar se observará un resumen global de las mismas. Con ello se pretende comenzar la actividad promoviendo la participación del grupo, además servirá para averiguar el conocimiento previo, sus ideas, etc. Nos servirá de nexo con el siguiente apartado.

Para abordar el tema sobre los beneficios y riesgos referentes al uso del teléfono móvil se realizará una *lección participada*. Para ello se comenzará preguntando al grupo que saben acerca del tema, después se abordarán esas cuestiones a través de un PowerPoint realizado con la información obtenida en la primera parte de este trabajo, con un lenguaje comprensible, sin utilizar tecnicismos, breve y ameno.

Después de su visualización se darán unos minutos para resolver dudas y preguntas y realizar una discusión o debate sobre el tema, preguntando, por ejemplo; ¿Qué opináis acerca de lo que hemos visto?

Después de esta parte se realizará un descanso de 10 minutos mientras se prepara la siguiente parte de la sesión.

2ª parte de la sesión:

La segunda parte de la sesión se empezará haciendo especial énfasis en la importancia de la implicación parental y se pasará a tratar las principales recomendaciones expuestas en el apartado 4.5 de Resultados de este trabajo, a través de una *exposición* realizada también en PowerPoint. Durante la misma y para que sea más amena la sesión y romper con la unidireccionalidad del método, se irán

realizando diferentes actividades que permitirán el desarrollo de habilidades como la que se exponen a continuación.

Se trabajará la *ayuda a la toma de decisiones*. Cuando se explique el primer punto sobre que no existe una edad establecida para que los hijos dispongan de su teléfono propio, que son los padres los que deben valorar antes su madurez y responsabilidad, haciendo uso de los ordenadores, se les pedirá a los asistentes que accedan a la página web “HealthyChildren.org” de la Academia Americana de Pediatría, en la que realizarán un cuestionario online disponible para valorar si los menores están preparados para tener su primer teléfono móvil. (Anexo 1)

Después se hablará sobre la importancia de realizar un “contrato” de uso del dispositivo, explicando que es beneficioso hacerlo junto con la entrega del teléfono y la participación del menor. En este momento se les hará entrega de una infografía (Anexo 2) con recomendaciones de la Academia Americana de Pediatría (8), del Ministerio de Sanidad (54), de la Fundación Nacional del Sueño (45) y del Colegio Nacional de Ópticos-Optometristas de España (56), para que les ayuden a elaborar las pautas a incluir en el contrato, además se les facilitará un modelo de contrato para que les sirva como guía para la elaboración de uno o lo utilicen si les parece adecuado, obtenido de la página web “is4k Internet Segura For Kids” perteneciente al Instituto Nacional de Ciberseguridad (INCIBE) del Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital (Anexo 3).

Cuando se llegue al punto de la importancia de la seguridad, de conocer las aplicaciones del móvil y de hacer uso de herramientas de control parental, se les explicará cuales son las aplicaciones más utilizadas guiándonos del estudio de Andrade et al. (30) también incluido en este trabajo, así como las edades de uso permitidas y sus sistemas de seguridad. Para ello se les invitará a entrar en la página de “is4k Internet Segura For Kids” desde el ordenador mientras nosotros a través de la pantalla del proyector o la pizarra digital les vamos guiando, así adquieren la habilidad de ir manejándose en la misma ya que ofrece muchos recursos que pueden ayudar a las familias en la tarea de educar y con ello se fomentará la alfabetización digital de los progenitores.

Por último, como reflexión final del PowerPoint, para abordar la importancia de ser buen ejemplo en conductas digitales se expondrán 2 fotografías en las que se vea a una familia en el momento de la comida ocupados en sus teléfonos y otra disfrutando del momento, daremos 5-10 minutos para que expongan sus opiniones al respecto. Aquí aprovecharemos para explicarles que como padres y tutores legales son responsables de cualquier delito que cometan sus hijos por internet, hecho que suma importancia a fomentar el uso responsable y control de lo que hagan sus hijos cuando están en la red con sus teléfonos (42).

Se dará paso a resolver dudas y preguntas y como despedida se expondrá un video a modo resumen sobre “normas básicas del uso de internet en familia” (Anexo 4) también escogido de la página anteriormente citada. Se agradecerá la participación en el taller y se les pedirá que rellenen una encuesta de satisfacción anónima.

7.5 Cronograma

En septiembre se hablará con los colegios para proponerles la inclusión del programa de educación para la salud dentro de las actividades que ofrece el centro bajo el título; ***“¿Preparados para su primer teléfono móvil?; Enséñales a utilizarlo de forma responsable, ¡te explicamos como hacerlo!”***.

La intención es programarla para que sea desarrollada sobre noviembre o principios de diciembre ya que son fechas próximas a las navidades, siendo estas un momento en el que los hijos podrían solicitar como regalo un teléfono móvil o ser los padres los que aprovechando dicha situación se lo planteen.

Se realizaría por la tarde para asegurar la mayor asistencia, ofreciendo servicio de guardería para aquellos padres que lo pudieran necesitar.

7.6 Lugar

Esta intervención está pensada para realizarla en los colegios por ser un entorno educativo de fácil acceso a los padres, con capacidad para albergar en las aulas grupos amplios de personas, con la intención de convocar a las familias del

alumnado de 5º de primaria en un aula que disponga de ordenadores para el desarrollo de las actividades planteadas.

7.7 Agentes de salud

Las sesiones serán impartidas por enfermeras de atención primaria del centro de salud de la localidad correspondiente, las cuales, como agentes importantes en el desarrollo de actividades de Educación para la salud (EpS), se desplazarán a los centros educativos para impartir la formación.

7.8 Recursos

Serán necesarios diferentes tipos de recursos que los clasificaremos de la siguiente manera:

- Materiales: aula, sillas, mesas, bolígrafos, infografía, contratos y cuestionarios en papel.
- Técnicos: Pizarra normal o digital, pantalla y proyector, ordenadores, conexión a internet.
- Humanos: el trabajo de la enfermera que impartirá la sesión y la monitora de la guardería.

7.9 Evaluación

La evaluación de la sesión será realizada a través de una encuesta de satisfacción anónima que se entregará al final de la sesión (Anexo 5). Con ella se pretende recoger el grado de satisfacción de los asistentes con la intervención. Se valorará tanto el día y la hora como el lugar, los medios utilizados y la información recibida a través de un formulario con 6 ítems, los cuales se valorarán con una puntuación numérica del 1 al 5, siendo la mínima puntuación el 1 y la máxima el 5, además se añadirán unas preguntas abiertas para la sugerencia de cambios que nos ayuden a mejorar el programa en futuras intervenciones.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Sanchez L, Crespo G, Aguilar R, Bueno FJ, Benavent RA, Valderrama JC. Los adolescentes y las tecnologías de la información y la comunicación (TIC). Plan municipal de Drogodependencias, editor. Plan municipal de Drogodependencias. (UPCCA-Valencia) Ayuntamiento de Valencia [Internet]. Valencia; 2015 [citado 8 de enero de 2023]. Disponible en: <https://digital.csic.es/handle/10261/132633>
2. Bayón J, Zerbi A. El teletrabajo: avances y retos dentro de la sociedad actual. Relaciones laborales y derecho del empleo [Internet]. 2020 [citado 8 de enero de 2023];8(3). Disponible en: https://ejcls.adapt.it/index.php/rlde_adapt/article/view/896
3. Colás MP, de-Pablos J, Ballesta J. Incidencia de las TIC en la enseñanza en el sistema educativo español: una revisión de la investigación. Revista de Educación a Distancia (RED) [Internet]. 2018 [citado 8 de enero de 2023];56(2). Disponible en: http://www.um.es/ead/red/56/colas_et_al.pdf
4. Montañés MC. Prevención de las adicciones tecnológicas en la adolescencia. Padres y Maestros [Internet]. 2017 [citado 13 de diciembre de 2022];369:53-9. Disponible en: <https://revistas.comillas.edu/index.php/padresymaestros/article/view/7749>
5. Cernadas Ramos A, Bouzas-Lorenzo R, Mesa del Olmo A, Barral Buceta B. Opinión de los facultativos y usuarios sobre avances de la e-salud en atención primaria. Aten Primaria. 2020;52(6):389-99. doi: 10.1016/j.aprim.2019.05.008
6. Salmerón MA. Influencia de las TIC en la salud del adolescente. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia. Adolescere [Internet]. 2015 [citado 13 de diciembre de 2022];2(2). Disponible en: <https://www.adolescere.es/revista/pdf/volumen-III-n2-2015/Adolescere-2015-2.pdf#page=18>
7. Paniagua H. El impacto de las pantallas: televisión, ordenador y videojuegos. Pediatr Integral [Internet]. 2018 [citado 8 de enero de 2023];XXII(4):178-86.

Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2018/06/Pediatria-Integral-XXII-4_WEB.pdf#page=24

8. Hill D, Ameenuddin N, Reid Y, Cross C, Radesky J, Hutchinson J, et al. Media use in school-aged children and adolescents. *Pediatrics* [Internet]. 2016 [citado 8 de enero de 2023];138(5). Disponible en: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/138/5/e20162592/60321/Media-Use-in-School-Aged-Children-and-Adolescents>
9. Adolescencia [Internet]. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.ª ed., Madrid; 2014 [citado 13 de diciembre de 2022].
Disponible en: <https://dle.rae.es/adolescencia?m=form>
10. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente [Internet]. Ginebra; 2022 [citado 13 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
11. Iglesias JL. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral* [Internet]. 2013 [citado 8 de enero de 2023];XVII(2):88-93. Disponible en: https://www.academia.edu/download/67454356/7_88_93_Desarrollo.pdf
12. Güemes-Hidalgo M, Ceñal González-Fierro MJ, Hidalgo Vicario MI. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral* [Internet]. 2017 [citado 10 de diciembre de 2022];XXI(4):233-44.
Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Desarrollo%20durante%20la%20Adolescencia.pdf>
13. Márquez-Cervantes MC, Gaeta-González ML. Emotional Competencies and Responsible Decision Making in Pre-Adolescents with the Support from Teachers, Fathers, and Mothers: A Comparative Study in 4th to 6th-Grade Students of Primary Education in Spain. *REE* [Internet]. 2018 [citado 2 de diciembre de 2022];22(1):1-25. Disponible en: <https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/EDUCARE/article/view/8245/12251>

14. Gamito R, Aristizabal P, Vizcarra MT. Sociedad multipantalla: un reto educativo para familia y escuela. Prisma Social [Internet]. 2019 [citado 8 de enero de 2023];(25):398-423. Disponible en:
<https://revistaprismasocial.es/article/view/2689>
15. Agencia Estatal Boletín Oficial el Estado. Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero. BOE núm.174 [Internet]. 2008 [citado 18 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/o/2008/07/03/cin2134>
16. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. Orden SAS/1730/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Pediátrica. BOE núm. 157 [Internet]. 2010 [citado 18 de enero de 2023]. Disponible en:
<https://www.boe.es/eli/es/o/2010/06/17/sas1730>
17. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. BOE núm. 157 [Internet]. 2010 [citado 18 de enero de 2023]. Disponible en:
<https://www.boe.es/eli/es/o/2010/06/17/sas1729>
18. Anderson DR, Subrahmanyam K. Digital Screen Media and Cognitive Development. Pediatrics. 2017;140(Supplement_2):S57-61. doi: 10.1542/peds.2016-1758C
19. Dienlin T, Johannes N. The impact of digital technology use on adolescent well-being. Dialogues Clin Neurosci. 2020;22(2):135-42. doi: 10.31887/DCNS.2020.22.2/dienlin
20. European Commission, Eurostat, *The EU in the world : 2020 edition*. Publications Office of the European Union; 2020. Disponible en: doi/10.2785/732280
21. Silva AG, Sa-Couto P, Queirós A, Neto M, Rocha NP. Pain, pain intensity and pain disability in high school students are differently associated with physical

- activity, screening hours and sleep. BMC Musculoskelet Disord [Internet]. 2017 [citado 14 de febrero de 2023];18(1):1-11. Disponible en: <https://bmcmusculoskeletdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12891-017-1557-6>
22. Schweizer A, Berchtold A, Barrense-Dias Y, Akre C, Suris JC. Adolescents with a smartphone sleep less than their peers. Eur J Pediatr [Internet]. 2017 [citado 27 de enero de 2023];176(1):131-6. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00431-016-2823-6>
23. Straker L, Harris C, Joosten J, Howie EK. Mobile technology dominates school children's IT use in an advantaged school community and is associated with musculoskeletal and visual symptoms. Ergonomics [Internet]. 2018 [citado 15 de febrero de 2023];61(5):658-69. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00140139.2017.1401671>
24. Toh SH, Coenen P, Howie EK, Mukherjee S, Mackey DA, Straker LM. Mobile touch screen device use and associations with musculoskeletal symptoms and visual health in a nationally representative sample of Singaporean adolescents. Ergonomics [Internet]. 2019 [citado 14 de febrero de 2023];62(6):778-93. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00140139.2018.1562107>
25. Foerster M, Henneke A, Chetty-Mhlanga S, Rösli M. Impact of Adolescents' Screen Time and Nocturnal Mobile Phone-Related Awakenings on Sleep and General Health Symptoms: A Prospective Cohort Study. Int. J. Environ. Res. Public Health [Internet]. 2019 [citado 15 de febrero de 2023];16(3):518. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/3/518/htm>
26. Buabbas AJ, Al-Mass MA, Al-Tawari BA, Buabbas MA. The detrimental impacts of smart technology device overuse among school students in Kuwait: a cross-sectional survey. BMC Pediatr [Internet]. 2020 [citado 14 de febrero de 2023];20(1):1-12. Disponible en: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-020-02417-x>

27. Kim HR, Han MA. Associations between Problematic Smartphone Use, Unhealthy Behaviors, and Mental Health Status in Korean Adolescents: Based on Data from the 13th Korea Youth Risk Behavior Survey (2017). *Psychiatry Investig* [Internet]. 2020 [citado 14 de febrero de 2023];17(12):1216-25. Disponible en: <http://psychiatryinvestigation.org/journal/view.php?doi=10.30773/pi.2020.0007>
28. Nosetti L, Lonati I, Marelli S, Salsone M, Sforza M, Castelnuovo A, et al. Impact of pre-sleep habits on adolescent sleep: an Italian population-based study. *Sleep Med*. 2021;81:300-6. doi: 10.1016/J.SLEEP.2021.02.054
29. Nagata JM, Singh G, Sajjad OM, Ganson KT, Testa A, Jackson DB, et al. Social epidemiology of early adolescent problematic screen use in the United States. *Pediatric Research*. [Internet]. 2022 [citado 18 de febrero de 2023];92(5):1443-9. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41390-022-02176-8>
30. Andrade, B., Guadix, I., Rial, A. y Suárez, F. (2021). Impacto de la tecnología en la adolescencia. Relaciones, riesgos y oportunidades. Madrid: UNICEF España. [citado 2 de diciembre de 2022]. Disponible en: www.unicef.es/infancia-tecnologia
31. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta sobre equipamiento y uso de tecnologías de información y comunicación en los hogares [Internet]. Madrid; 2022 [citado 1 de marzo de 2023]. Disponible en: https://ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176741&menu=ultiDatos&idp=1254735576692
32. Mireku MO, Barker MM, Mutz J, Dumontheil I, Thomas MSC, Rösli M, et al. Night-time screen-based media device use and adolescents' sleep and health-related quality of life. *Environ Int*. 2019;124:66-78. doi: 10.1016/J.ENVINT.2018.11.069

33. Bi J. The Relationship between Mobile Phone Anxiety and Sleep Quality Occupational Therapy in Adolescents and Its Internal Mechanism. *Occup Ther Int*. 2022; 2022. doi: 10.1155/2022/8489077
34. Pujol MC, Pinar-Martí A, Persavento C, Delgado A, Lopez-Vicente M, Julvez J. Impact of Mobile Phone Screen Exposure on Adolescents' Cognitive Health. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [Internet]. 2022 [citado 16 de febrero de 2023];19(19):12070. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/19/12070/htm>
35. Tamura H, Nishida T, Tsuji A, Sakakibara H. Association between Excessive Use of Mobile Phone and Insomnia and Depression among Japanese Adolescents. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [Internet]. 2017 [citado 16 de febrero de 2023];14(7):701. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/14/7/701/htm>
36. Chidi-Egboka NC, Jalbert I, Golebiowski B. Smartphone gaming induces dry eye symptoms and reduces blinking in school-aged children. *Eye* [Internet]. 2022 [citado 14 de febrero de 2023];1-8. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41433-022-02122-2>
37. Ma Z, Wang J, Li J, Jia Y. The association between obesity and problematic smartphone use among school-age children and adolescents: a cross-sectional study in Shanghai. *BMC Public Health* [Internet]. 2021 [citado 14 de febrero de 2023];21(1):1-11. Disponible en: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-12124-6>
38. Kenney EL, Gortmaker SL. United States Adolescents' Television, Computer, Videogame, Smartphone, and Tablet Use: Associations with Sugary Drinks, Sleep, Physical Activity, and Obesity. *J Pediatr*. 2017;182:144-9. doi: 10.1016/J.JPEDS.2016.11.015
39. Twenge JM, Haidt J, Blake AB, McAllister C, Lemon H, Le Roy A. Worldwide increases in adolescent loneliness. *J Adolesc* [Internet]. 2021 [citado 16 de

febrero de 2023];93(1):257-69. Disponible en:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1016/j.adolescence.2021.06.006>

40. Park SY, Yang S, Shin CS, Jang H, Park SY. Long-Term Symptoms of Mobile Phone Use on Mobile Phone Addiction and Depression Among Korean Adolescents. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019 [citado 16 de febrero de 2023];16(19):3584. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/19/3584>
41. Roca, G. (Coord.) (2015) Las nuevas tecnologías en niños y adolescentes. Guía para educar saludablemente en una sociedad digital. Barcelona: Hospital Sant Joan de Déu (ed). [citado 27 de febrero de 2023] Disponible en: <http://faros.hsjdbcn.org>
42. Guía de uso seguro y responsable de Internet para profesionales de servicios de protección a la infancia. 2019. Observatorio de la Infancia e Instituto Nacional de Ciberseguridad (INCIBE). [citado 27 de febrero de 2023] Disponible en: <https://www.is4k.es/profesionales-infancia>
43. Kabali HK, Irigoyen MM, Nunez-Davis R, Budacki JG, Mohanty SH, Leister KP, et al. Exposure and Use of Mobile Media Devices by Young Children. *Pediatrics*. 2015;136(6):1044-50. doi: 10.1542/peds.2015-2151
44. García C, Rodríguez de San Blas D, Pallero P, Sanchez-Sierra M. Impacto de las pantallas en la vida de la adolescencia y sus familias en situación de vulnerabilidad social: realidad y virtualidad. Caritas Española. Colección Estudios e Investigaciones [Internet]. 2022 [citado 19 de marzo de 2023]. Disponible en: www.caritas.es
45. Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, Alessi C, Bruni O, DonCarlos L, et al. National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Sleep Health*. 2015;1(1):40-3. doi: 10.1016/J.SLEH.2014.12.010
46. Tarokh L, Saletin JM, Carskadon MA. Sleep in adolescence: Physiology, cognition and mental health. *Neurosci Biobehav*. 2016;70:182-8. doi: 10.1016/j.neubiorev.2016.08.008

47. David D, Giannini C, Chiarelli F, Mohn A. Text Neck Syndrome in Children and Adolescents. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [Internet]. 2021 [citado 27 de enero de 2023];18(4):1565. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/4/1565/htm>
48. Ahmed S, Akter R, Pokhrel N, Samuel AJ. Prevalence of text neck syndrome and SMS thumb among smartphone users in college-going students: a cross-sectional survey study. *J Public Health (Berl.)* [Internet]. 2021 [citado 24 de marzo de 2023];29(2):411-6. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10389-019-01139-4>
49. Cartanyà-Hueso À, Lidón-Moyano C, Martín-Sánchez JC, González-Marrón A, Pérez-Martín H, Martínez-Sánchez JM. Association between recreational screen time and excess weight and obesity assessed with three sets of criteria in Spanish residents aged 2–14 years. *Anales de Pediatría (English Edition)*. 2022;97(5):333-341. doi: 10.1016/J.ANPEDE.2021.09.004
50. Dewa LH, Lawrance E, Roberts L, Brooks-Hall E, Ashrafian H, Fontana G, et al. Quality Social Connection as an Active Ingredient in Digital Interventions for Young People With Depression and Anxiety: Systematic Scoping Review and Meta-analysis. *J Med Internet Res*. 2021;23(12):e26584. doi: 10.2196/26584
51. Carbonell X. El diagnóstico de adicción a videojuegos en el DSM-5 y la CIE-11: retos y oportunidades para clínicos. *Papeles del Psicólogo - Psychologist Papers*. 2020;41(2) doi: 10.23923/pap.psicol2020.2935
52. Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5 [Internet]. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013 [citado 29 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
53. Cartanya Hueso Á, Martínez Sánchez JM (dir), Lidón Moyano C (dir). *Uso de pantallas y su relación con la salud de la población infantil española* [tesis en Internet]. [Barcelona]: Universitat Internacional de Catalunya; 2021 [citado

29 de marzo de 2023]; Disponible en:

<https://www.tdx.cat/handle/10803/672167>

54. Ministerio de Sanidad. Actividad Física para la Salud y Reducción del Sedentarismo. Recomendaciones para la población. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS [Internet]. Madrid, 2022 [citado 29 de marzo de 2023]. Disponible en:
https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/Recomendaciones_ActivFisica.htm
55. Benítez MB, Pulido MR. Estudio sobre el uso de los dispositivos móviles en niños y adolescentes en Extremadura [Internet]. 2015 [citado 18 abril de 2023]; Disponible en:
<https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/109121>
56. Colegio Nacional De Ópticos-Optometristas -CNOO [Internet]. Síndrome visual informático - Salud Visual. Madrid; 2023 [citado 19 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.cnoo.es/salud-visual/sindrome-visual-informatico>

9. ANEXOS

ANEXO 1: Test online para valorar si los menores están preparados para tener un móvil



El primer teléfono de su hijo:
¿Ellos están preparados? ¿Está usted preparado?

Estas 10 breves preguntas pueden ayudarte a decidir si tu hijo está preparado para el uso de dispositivos móviles.

[Comenzar](#)

Creado por:  **AT&T** |  American Academy of Pediatrics
DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™

The image shows a hand holding a smartphone with a large white question mark on a blue background. The background of the entire graphic is a light blue gradient with a large blue curved shape on the right side.

Fuente: [healthychildren.org](https://www.healthychildren.org) (2022). El primer teléfono móvil de su hijo ¿está listo?
En *American Academy of Pediatrics*. Recuperado de:
<https://www.healthychildren.org/Spanish/family-life/Media/Paginas/Cell-Phones-Whats-the-Right-Age-to-Start.aspx>

ANEXO 2: Infografía recomendaciones

PRINCIPALES RECOMENDACIONES

- 1**

1. VALORA SI TU HIJO ESTÁ PREPARADO PARA TENER UN MÓVIL

2. ESTABLECE LIMITES DE TIEMPO DE USO, NO DEBE INTERPONERSE CON EL DE LAS TAREAS HABITUALES
- 2**

PROHIBIDO:
DURMIENDO
COMIENDO
ESTUDIANDO
RATOS EN FAMILIA
JUGANDO CON AMIGOS
ANDANDO POR LA CALLE
EN SITIOS QUE ASÍ LO INDIQUEN



Durante esos momentos lo dejaremos en el Parking de móviles
- 3**

PRIORIZAR:
-8-10H DE SUEÑO DIARIAS
-NO UTILIZAR EL MÓVIL 1H ANTES DE DORMIR
-1H DIARIA DE ACTIVIDAD FÍSICA (ANDAR, CORRER, BICI, NADAR, DEPORTES, MUSCULACIÓN)


- 4**

MANTENER BUENA POSTURA

CUIDAR LA VISTA:
-PARAR CADA 2H -15MIN A DESCANSAR
ADEMÁS DE LA REGLA 20'-20"-20PIES
-CADA 20'-20" DESCANSO-MIRANDO A 20 PIES (HACIA LA LEJANÍA)
- 5**

RECUERDA

 - CONOCE EL DISPOSITIVO Y SUS APLICACIONES
 - NAVEGA CON TU HIJO POR INTERNET
 - INTERESATE POR LO QUE HACE MIENTRAS ESTÁ CON EL MÓVIL
 - PROTEGE EL DISPOSITIVO, USA CONTROL PARENTAL
 - OBSERVA CAMBIOS EN SU COMPORTAMIENTO
 - FOMENTA UNA IDENTIDAD DIGITAL POSITIVA
 - FOMENTA LA CONFIANZA PARA QUE PIDAN AYUDA
 - PROMUEVE OTRAS FORMAS DE OCIO Y SOCIABILIZACIÓN
 - SE EJEMPLO PRINCIPAL DE BUENAS CONDUCTAS

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 3: Ejemplo de contrato para el buen uso del móvil (cara 1)

is4k INTERNET SEGURA FOR KIDS

Modelo de contrato familiar para el buen uso de tu móvil
<https://www.is4k.es/>

CONTRATO FAMILIAR para el BUEN USO de tu MÓVIL

¡DISFRUTA con tu nuevo MÓVIL! Ahora, vamos a ponernos de acuerdo en cómo utilizarlo adecuadamente...

En _____, a _____ de _____ de _____

Yo (hij@), _____, me comprometo a:

HACER UN USO RESPONSABLE

- Utilizar únicamente las siguientes **aplicaciones** y/o **sitios web**, y **no instalar** ninguna otra sin consultarlo antes con mis padres:

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
- Llamar **sólo a familiares y amig@s** que conozcan mis padres, sin sobrepasar los límites de tiempo: _____ minutos diarios / semanales.
- Buscar únicamente **información**, fotos, videos y noticias **útiles y apropiadas** (por ej. para trabajos del colegio, música, deportes, _____).
- Respetar los siguientes **límites de tiempo**: _____ horas diarias / semanales y en este **horario** _____.
- Agregar a mis redes sociales **sólo amig@s de verdad**, de los que conozco en persona.
- Compartir **sólo fotos o mensajes** que puedan ver sin ningún problema vecin@s, profesores, familiares, futuros jefes o parejas...

CONFIAR EN MIS PADRES

- Comentar** a mis padres cualquier **página web**, blog, búsqueda, foro, etc. que no entienda, me parezca desagradable o me haga sentir mal.
- Enseñar a mis padres cualquier mensaje, foto, comentario en el móvil, chat, **redes sociales**, etc. que **me haga sentir incómod@**.
- Configurar junto a mis padres una **clave o patrón de desbloqueo** de mi móvil.
- Configurar junto a mis padres las **opciones de privacidad** de mis aplicaciones y redes sociales, por ej. **sólo amig@s**, **desactivar las búsquedas externas** (ej. Google, Bing), **cerrar sesión**, **desactivar la geolocalización**, _____.

Ejemplo de contrato para el buen uso del móvil (cara 2)

Y nosotros (padres), _____, nos comprometemos a:

ESTAR A TU LADO Y APOYARTE

1. Mantener nuestra **confianza en ti**, y apoyarte para reforzar tu propia confianza.
2. **Escucharte** siempre que lo necesites, buscando un momento apropiado en el mismo día cuando no sea posible hablar inmediatamente.
3. Poner de nuestra parte para **conocer tu mundo online**: además de ponernos al día con Internet, te **preguntaremos** qué cosas más o menos chulas haces en tu día a día.
4. Ante posibles problemas, **reaccionar** de manera **razonable**, sin exageraciones, ni enfados, **comprendiendo** tus preocupaciones y motivaciones, y **buscando soluciones**.
5. Ser **ejemplos a seguir**, comportándonos online como te pedimos que lo hagas tú.

Firmado:

Hij@

Padres



Fuente: is4k Internet Segura For Kids (2019). Pactos familiares para el buen uso de las tecnologías. En *INCIBE*. Recuperado de: <https://www.is4k.es/de-utilidad/recursos/pactos-familiares-para-el-buen-uso-de-dispositivos>

ANEXO 4: Video “Normas básicas del uso de internet en familia”



Fuente: is4k Internet Segura For Kids (19 de agosto de 2019). Material audiovisual de is4k. Normas básicas para el uso de internet en familia. [Archivo de video]. Recuperado de: <https://youtu.be/iW3oA4xOQ9E>

ANEXO 5: Encuesta de satisfacción

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Agradeceríamos que respondiera a las siguientes cuestiones de forma totalmente anónima. Por favor, marque con una X para valorar las diferentes cuestiones según corresponda, siendo 1 la valoración mínima y 5 la máxima. A continuación, le formulamos 2 preguntas de respuesta libre que nos servirán de ayuda para mejorar futuras intervenciones.

¡Gracias por su colaboración!

PREGUNTAS	1	2	3	4	5
¿Le ha parecido correcto el día y la hora de la sesión?					
¿Considera adecuada el aula donde se ha realizado sesión y los medios utilizados?					
¿Ha sido correcta la duración de la sesión?					
¿Le han resultado interesantes los temas trabajados?					
¿Cree que van a ser útiles para usted?					
En general, ¿cuál es su grado de satisfacción con el programa educativo?					

¿Qué es lo que más le ha gustado?

¿Hay alguna cosa que cambiaría o añadiría?

Fuente: Elaboración propia