

Artículo

Influencia del Tiempo de Pantallas en Conductas Externalizantes e Internalizantes en Niños de 6-12 Años

María del Carmen García-Jordá^{id}, Llanos Merín^{id} y Jorge J. Ricarte^{id}

Departamento de Psicología, Facultad de Educación, Universidad de Castilla-La Mancha (España)

INFORMACIÓN

Recibido: 28/01/2025
Aceptado: 19/03/2025

Palabras clave:

Externalización
Internalización
Uso de pantallas
TRIC
Educación Primaria

RESUMEN

Antecedentes: El uso de las Tecnologías de la Relación, la Información y la Comunicación (TRIC) ha aumentado significativamente entre los jóvenes, generando nuevos hábitos de vida. Aunque las tecnologías aportan beneficios, su uso excesivo puede afectar la salud física y psicológica. Este estudio analiza el impacto del uso de pantallas en estudiantes de Educación Primaria, centrándose en conductas externalizantes e internalizantes. **Método:** Se realizó un estudio cuantitativo con una muestra de 153 estudiantes (edad media = 9.46 años; rango = 6.4-12.2 años; 50.3% niños y 49.7% niñas). Se utilizó un cuestionario diseñado para evaluar la frecuencia y los tipos de dispositivos utilizados, basado en investigaciones previas. Las conductas internalizantes y externalizantes se midieron mediante el Cuestionario de Cualidades y Dificultades (SDQ) en su versión para docentes. **Resultados:** Se encontró una mayor correlación entre el uso excesivo de pantallas y las conductas externalizantes. Además, el uso global de pantallas predijo problemas externalizantes, mientras que el uso antes de dormir se asoció con síntomas emocionales. **Conclusión:** Los hallazgos evidencian el impacto diferencial del uso de pantallas en la conducta infantil. Es clave promover intervenciones que regulen su uso para reducir efectos negativos.

Influence of Screen Time on Externalizing and Internalizing Behaviors in Children Aged 6-12 Years

ABSTRACT

Background: The use of Relational, Information, and Communication Technologies (TRIC) has significantly increased among young people, leading to new lifestyle habits. While technologies offer benefits, excessive use can negatively impact physical and psychological health. This study examines the impact of screen use on Primary Education students, focusing on externalizing and internalizing behaviors. **Method:** A quantitative study was conducted with a sample of 153 students (mean age = 9.46 years; range = 6.4-12.2 years; 50.3% boys and 49.7% girls). A questionnaire based on previous research was used to assess the frequency and types of devices used. Internalizing and externalizing behaviors were measured using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in its teacher-report version. **Results:** A stronger correlation was found between excessive screen use and externalizing behaviors. Additionally, overall screen use predicted externalizing problems, while screen use before bedtime was associated with emotional symptoms. **Conclusion:** The findings highlight the differential impact of screen use on children's behavior. It is essential to promote interventions that regulate screen use to mitigate its negative effects.

Keywords:

Externalization
Internalization
Screen use
TRIC
Primary Education

Introducción

En los últimos años, el rápido incremento de las Tecnologías de la Relación, la Información y la Comunicación (TRIC) ha generado un aumento en su uso en la sociedad en general y especialmente entre los más jóvenes, quienes han adoptado nuevas formas de comunicación, búsqueda de información y socialización (Twenge y Campbell, 2018). A pesar de las ventajas que ofrecen estas tecnologías, como una comunicación más rápida y acceso instantáneo a la información, nuevas formas de relación y entretenimiento o acceso a servicios sociales y educativos (Kirschner y De Bruyckere, 2017), la exposición prolongada a pantallas también se ha asociado con riesgos para la salud física y psicológica infantil, como adicción, alteraciones emocionales y de conducta, aislamiento, sedentarismo y problemas visuales (Odgers et al., 2020). El tiempo de uso de pantallas es el tiempo que una persona dedica a dispositivos como la televisión, móviles, tabletas y ordenadores, y se considera uso excesivo cuando excede las recomendaciones establecidas por las autoridades sanitarias (Stiglic y Viner, 2019). Estas directrices se basan en estudios epidemiológicos y revisiones sistemáticas que han analizado los efectos del tiempo de pantalla en la salud física, mental y social de niños y adolescentes. A partir de estas investigaciones, organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Academia Americana de Pediatría (AAP) han propuesto límites específicos de uso según la edad, con el objetivo de que el uso de las TRIC esté más equilibrado con otras actividades esenciales para el desarrollo infantil, como la actividad física, el sueño, o el ocio cara a cara (AAP, 2013; OMS, 2019). Sin embargo, entre niños y adolescentes, el uso de pantallas es la actividad sedentaria de ocio más común (Beyens et al., 2020). Es necesario señalar que estas recomendaciones no siempre son universalmente aplicables, ya que pueden variar según factores culturales, socioeconómicos y tecnológicos de cada país. Además, algunos estudios sugieren que la calidad del contenido y el contexto de uso pueden ser tan importantes como la cantidad de tiempo frente a la pantalla (Orben y Przybylski, 2019). A pesar de ello, estas recomendaciones son las más ampliamente utilizadas en la actualidad, y sirven como marco de referencia en los estudios sobre uso de pantallas (Merín et al., 2024).

Teniendo esto en cuenta, el objetivo del presente estudio es analizar la relación existente entre el uso de pantallas y la presencia de conductas internalizantes y externalizantes en niños de entre los 6 y los 12 años.

Tiempo de Uso de las Pantallas y Consecuencias Sobre la Salud

Existe consenso entre las autoridades sanitarias en que el uso excesivo de pantallas afecta negativamente a la salud y al desarrollo infantil. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) recomienda evitar las pantallas hasta los dos años, y limitar su uso a una hora diaria entre los 2 y los 5 años para reducir efectos negativos sobre la actividad física y el sueño. De forma similar, la Academia Americana de Pediatría (AAP, 2013) sugiere limitar el tiempo de pantalla hasta una hora diaria en preescolares y equilibrar su uso en niños de 6 a 12 años con actividades físicas, aumentando a un máximo de 1.5 a 2 horas, con supervisión familiar. Además, la AAP aconseja evitar el uso de pantallas en momentos específicos del día (comidas, estudio y antes de dormir).

Sin embargo, una revisión sistemática de Thomas et al. (2020) encontró que, entre niños y adolescentes de 5-18 años, el tiempo dedicado a las pantallas excede las recomendaciones sanitarias en aproximadamente la mitad de los casos, siendo el dispositivo más empleado la televisión (64.3% de los casos), seguido de móviles, consolas y ordenadores. Según este estudio, en promedio, el 52.3% de los participantes (19 estudios) excedieron las 2 h/día de tiempo de pantalla y el tiempo medio de uso fue de 3.6 h/día (1.3–7.9 h/día). Según estudios como el de Eirich et al. (2022), la sobreexposición a pantallas en niños y adolescentes incrementa el sedentarismo, perjudica la visión y el bienestar psicológico, pudiendo estar relacionada con el empeoramiento de la sintomatología ansiosa, depresiva, y las conductas propias del TDAH. Otra consecuencia posible es el efecto del uso de las pantallas sobre el sueño; el sueño es un proceso fisiológico fundamental para el correcto desarrollo infantil y repercute al bienestar físico y mental. Los problemas de sueño pueden asociarse a problemas emocionales, sociales, físicos y del desarrollo neurocognitivo (Basile et al., 2021).

Además, también es importante considerar la influencia que la pandemia de COVID-19 tuvo sobre los hábitos de vida de la población infantil, incluyendo un incremento significativo en el uso de pantallas debido a la educación a distancia y el confinamiento (Odgers et al., 2020). Estudios recientes han señalado que el aumento del tiempo de pantalla durante la pandemia estuvo asociado con un incremento en síntomas de ansiedad, depresión y problemas de conducta en niños y adolescentes (Sundqvist et al., 2021). Además, la falta de interacción social y la reducción de actividades al aire libre pudieron haber amplificado los efectos negativos del uso excesivo de dispositivos electrónicos (Merín et al., 2024). En este sentido, un estudio encontró que el impacto del uso de pantallas en la salud mental de los niños se vio exacerbado por el contexto de aislamiento social, aumentando la prevalencia de conductas internalizantes y externalizantes (García, 2023).

Finalmente, el tipo de contenido consumido en las pantallas también puede modular los efectos en la conducta infantil. Investigaciones han encontrado que la exposición a contenido violento en videojuegos o televisión puede aumentar la agresividad y reducir la empatía en los niños, mientras que el contenido educativo puede promover habilidades cognitivas y sociales (Fitzpatrick y Biers, 2022). Además, el tiempo que los niños pasan frente a la pantalla puede desplazar otras actividades esenciales para su bienestar, como el juego al aire libre, la actividad física y el contacto con la naturaleza (Eirich et al., 2022).

El concepto de “tiempo verde” se ha propuesto como un factor de protección ante los efectos negativos del uso excesivo de pantallas. Estudios han mostrado que la exposición a entornos naturales está asociada con una mejor regulación emocional y una reducción en los niveles de estrés y ansiedad en la infancia. En particular, un estudio encontró que los niños que pasan más tiempo en espacios verdes muestran menos problemas de conducta y mayor bienestar emocional en comparación con aquellos que dedican más tiempo a actividades digitales (Holton y Nigg, 2020).

Dado que el uso de pantallas es una actividad difícil de eliminar completamente en la vida moderna, promover un equilibrio entre el tiempo frente a la pantalla y el tiempo en la naturaleza podría ser una estrategia efectiva para mitigar sus efectos negativos. Implementar programas escolares que integren actividades al aire

libre y educación digital responsable puede contribuir a un mejor desarrollo socioemocional en la infancia.

Conductas Externalizantes e Internalizantes y su Relación con el uso Excesivo de Pantallas en Edad Escolar

El debate sobre el uso excesivo de pantallas y su relación con problemas conductuales y emocionales en edad escolar se centra en dos categorías: los problemas internalizantes y externalizantes, ambos ligados a la falta de regulación emocional y que pueden afectar la salud mental en niños y adolescentes (Sundqvist et al., 2021).

Las conductas internalizantes, caracterizadas por síntomas como retraimiento, ansiedad y somatización, tienden a ser poco comunes durante los años preescolares y aumentar progresivamente durante la etapa escolar, siendo más frecuentes a partir de la adolescencia temprana debido a los cambios físicos, sociales y personales de esta etapa (Marcone et al., 2020). En cambio, los síntomas externalizantes, como agresividad, problemas conductuales e hiperactividad, se manifiestan hacia el exterior y tienden a ser más comunes en la infancia temprana debido a la falta de autorregulación emocional y conductual, disminuyendo progresivamente durante la etapa escolar y la adolescencia (Smith y Wild, 2023).

Desde una perspectiva teórica, el uso excesivo de pantallas puede interferir en la regulación emocional infantil a través de diversos mecanismos. La teoría de la desregulación emocional (Granic et al., 2014) sugiere que el tiempo prolongado frente a dispositivos digitales altera la capacidad de los niños para manejar emociones negativas. Los juegos digitales y redes sociales pueden reforzar patrones de reacción inmediata y limitar el desarrollo de estrategias adaptativas de autorregulación emocional. Como resultado, los niños pueden volverse más impulsivos, ansiosos o propensos a la frustración cuando se enfrentan a situaciones de la vida real que requieren tolerancia a la frustración y resolución de conflictos.

Por otro lado, la teoría del desplazamiento (Neuman, 1988) explica cómo el uso de pantallas reemplaza actividades clave para el desarrollo, como el juego físico, la interacción social y el descanso adecuado. Este desplazamiento puede influir en la aparición de conductas internalizantes y externalizantes, ya que limita el tiempo disponible para la práctica de habilidades socioemocionales y de autorregulación. Por ejemplo, los niños que pasan largas horas en pantallas pueden reducir su tiempo de juego al aire libre o de interacción con sus pares, lo que puede derivar en aislamiento social, mayor dependencia de la estimulación digital y menor tolerancia a la espera y al aburrimiento.

Además, la capacidad de autorregular las conductas internalizantes y externalizantes comienza a consolidarse en torno a los 6 años, influenciada por las interacciones familiares, el entorno educativo y social (Osorio y González-Cámara, 2022). Durante esta etapa, también ocurre un rápido desarrollo de otras habilidades cognitivas, como las Funciones Ejecutivas, las cuales tienen un papel fundamental en la autorregulación emocional y conductual.

Los factores ambientales, personales y biológicos han mostrado ser factores de riesgo o de protección para la aparición de ambos tipos de conductas (Auerbach et al., 2021). Finalmente, la prevalencia también varía según el género y la edad: los niños tienden a presentar más problemas de conducta, mientras que las niñas tienen mayor tendencia hacia las dificultades emocionales (Martel, 2021).

La relación entre el tiempo frente a pantallas y estos problemas no es concluyente según estudios previos. Algunos autores no encuentran correlación entre el uso de pantallas y problemas de conducta o emocionales (Orben y Przybylski, 2019), mientras que otros sí observan una asociación con dificultades de concentración, síntomas de hiperactividad y ansiedad (Odgers et al., 2020). Investigaciones recientes indican una pequeña pero significativa correlación entre el tiempo de pantalla y problemas externalizantes, especialmente en niños de 6 a 14 años, desde la infancia hasta la adolescencia temprana (Eirich et al., 2022; Holton y Nigg, 2020).

Varios factores pueden explicar estas asociaciones con las diferentes conductas: (1) El comportamiento sedentario puede favorecer el aislamiento social y el retraimiento, (2) el contenido de las pantallas puede influir en la autoestima a través de comparaciones sociales, (3) la exposición a contenido violento podría incrementar los problemas de conducta, (4) el tiempo de pantalla podría reducir el tiempo para actividades fundamentales como el sueño y la interacción cara a cara (Ellison et al., 2020).

Estudio Actual

Teniendo en cuenta la bibliografía revisada, el objetivo principal de este estudio es identificar la relación existente entre el uso de las pantallas y la presencia de problemas de carácter externalizante e internalizante en una muestra de niños de Educación Primaria. Adicionalmente, se incluirá el tiempo de uso de pantallas antes de dormir para analizar si tiene algún efecto sobre estas conductas, al interferir en los hábitos de sueño.

En base a este objetivo general se pueden formular los siguientes objetivos específicos:

- I. Analizar las relaciones entre el uso de pantallas diario y antes de dormir con la presencia de conductas internalizantes y externalizantes.
- II. Determinar si existen diferencias en la presencia de conductas internalizantes y externalizantes en función de si se cumplen o no las recomendaciones sanitarias de uso de pantallas en niños de 6-12 años (<2 horas/día).
- III. Identificar qué variables del uso de pantallas son predictoras de las conductas internalizantes y externalizantes.

Método

Participantes

La muestra del estudio estuvo compuesta por un total de 153 participantes españoles, con edades comprendidas entre 6 y 12 años ($M = 9,46$ años, $DT = 19,32$; rango de edad = 6,4 a 12,2 años; 50,3% niños). Inicialmente se contactó con un total de 158 familias, por lo que la tasa de participación fue del 96,8%. Los participantes fueron seleccionados de tres colegios públicos de España, mediante un muestreo por conveniencia. Aunque los colegios pertenecían a diferentes áreas socioeconómicas, todos correspondían a un nivel socioeconómico medio. Es importante señalar que no se evaluaron ni el nivel socioeconómico ni el nivel educativo de los padres de los participantes, lo que constituye una limitación del estudio.

Los criterios de inclusión para los participantes fueron: (1) estar cursando Educación Primaria en los centros donde se llevó a cabo el estudio; (2) no presentar psicopatologías ni problemas

de aprendizaje, por lo que no se incluyó a aquel Alumnado con Necesidades Específicas de Apoyo Educativo (ACNEAE) que pudiera presentar problemas conductuales y/o emocionales previos, tras verificarlo con las tutoras del grupo y los Equipos de Orientación de los colegios participantes; y (3) contar con el consentimiento informado firmado por los padres o tutores legales. Todos los participantes fueron hablantes de castellano.

Instrumentos

Cuestionario ad hoc sobre uso de pantallas en edad escolar. Este formulario recoge información detallada sobre el uso de pantallas entre estudiantes en edad escolar, identificando tanto la frecuencia como los dispositivos más empleados. Incluye 10 preguntas relacionadas con los hábitos de uso de pantallas, el tiempo dedicado a las mismas y una evaluación subjetiva de si se considera que se está haciendo un uso inapropiado, así como un espacio para observaciones. Dada la ausencia de cuestionarios estandarizados sobre uso de pantallas para población española, la creación de este cuestionario se basó en estudios previos (Pérez et al., 2023) y en una consulta preliminar a familias y profesores sobre los hábitos de uso de los menores.

La primera pregunta indaga sobre el uso habitual de dispositivos de pantalla; si la respuesta es afirmativa, el participante responde sobre el tipo de dispositivos (televisión, móvil, tableta y ordenador), el dispositivo de uso más frecuente, si existe control parental, el tiempo de uso entre semana y en fines de semana, el uso de pantallas antes de dormir, el cambio en el uso durante vacaciones, y si considera que el tiempo de uso afecta su día a día. Ejemplos de preguntas incluyen: “¿Usas habitualmente pantallas de televisión, móvil, tableta u ordenador?” y “¿En vacaciones, cuánto tiempo al día puedes dedicar a las pantallas?”.

Los participantes completaron este cuestionario de forma individual en horario lectivo, bajo la supervisión directa de la persona encargada de la recogida de información para resolver cualquier duda que pudiera surgir durante su realización. El instrumento presentó una consistencia interna aceptable en el presente estudio, con un alpha de Cronbach de .78.

Cuestionario de Cualidades y Dificultades (SDQ; Rodríguez-Hernández et al., 2013). El SDQ es un instrumento de cribado conciso, diseñado originalmente por Goodman (1997), que evalúa la presencia de problemas externalizantes e internalizantes en la edad infantil y juvenil. Constituye uno de los instrumentos de cribado más empleados mundialmente por su sencillez de aplicación y utilidad en la detección de problemas, por lo que se encuentra traducido y validado a muchos idiomas incluyendo el castellano.

El SDQ está formado por 25 ítems que evalúan 5 subescalas: Sintomatología Emocional, Problemas de Comportamiento, Hiperactividad, Problemas de Relaciones con Iguales y Conducta Prosocial. Los cuatro primeros hacen referencia a dificultades conductuales y emocionales mientras que el quinto se refiere a conductas positivas de socialización. Las cuatro escalas que miden conductas problemáticas conforman, a su vez, una sexta escala denominada Escala Total de Dificultades. Cada subescala está conformada por 5 ítems estilo Likert con una puntuación que puede variar de 0 a 10. Además, en población de bajo riesgo o población general, Goodman et al. (2010) recomiendan emplear también una división del cuestionario con tres subescalas:

Problemas Internalizantes (problemas emocionales y con los iguales), Problemas Externalizantes (problemas de conducta e hiperactividad) y Conducta Prosocial. El SDQ cuenta con tres versiones: la destinada al propio niño/adolescente como un cuestionario autoinformado, la versión para padres y la versión para docentes. En este trabajo, se ha empleado la versión para docentes, por lo que el SDQ fue completado por el maestro-tutor de cada participante.

Según el estudio de Español-Martín et al. (2021), la versión española del SDQ para docentes muestra una buena consistencia interna, con un alpha de Cronbach de .86 para la escala total de dificultades y de .80 para la escala de conducta prosocial. En cuanto a las subescalas, se obtuvieron alphas de Cronbach de .73, .68, .80 y .68 para Sintomatología Emocional, Problemas de Comportamiento, Hiperactividad y Problemas de Relaciones con Iguales respectivamente.

Procedimiento

Todos los procedimientos fueron aprobados por el Comité Ético de Investigación Clínica (registro nº 10/2021) y por los equipos directivos y docentes de los colegios colaboradores. Una vez obtenida esta autorización, se explicó a los participantes el objetivo y procedimiento de la investigación y se dio comienzo al reparto y a la recopilación de los consentimientos informados que debían firmar los padres, madres o tutores legales para la participación de los estudiantes. En estos consentimientos se informó sobre el estudio, el anonimato al tratar los datos de los participantes, así como la posibilidad de abandonar el estudio en cualquier momento que se deseara. Una vez firmados los consentimientos se otorgó a cada niño un código numérico para su identificación.

Los cuestionarios sobre el uso de pantallas fueron completados por el alumnado en menos de una sesión, mientras que las docentes completaron el Cuestionario de Cualidades y Dificultades (SDQ) a lo largo de una semana. Antes de que las docentes completaran el SDQ, se les proporcionó una breve sesión informativa y de entrenamiento que estuvo dirigida por las investigadoras del estudio, con el objetivo de que conocieran mejor el instrumento y evitar que las respuestas estuvieran influenciadas por percepciones subjetivas. Durante todo el proceso se trató de explicar y aclarar las dudas de los estudiantes y maestras sobre los formularios para elaborarlos correctamente, teniendo en cuenta también las necesidades educativas individuales y ofreciendo apoyo a quienes lo necesitaran.

Análisis de Datos

Todos los análisis se realizaron con el programa IBM SPSS Statistics V28.0 (SPSS, Inc., Chicago, IL, USA). Se consideró estadísticamente significativo un valor de $p < .05$. Antes de iniciar los análisis, se verificó que las variables seguían una distribución normal, utilizando la prueba de Kolmogorov-Smirnov y procedimientos gráficos, mientras que la homocedasticidad se verificó para las comparaciones de grupos, utilizando la prueba de Levene (todas las $ps > .05$). En primer lugar, los datos descriptivos se presentaron como medias (desviación estándar, DE) o frecuencias (%), según correspondiera. En segundo lugar, se utilizaron coeficientes de correlación de Pearson para analizar la asociación entre las principales variables de estudio. En tercer

Resultados

lugar, se realizó una comparación de medias entre aquellos participantes que cumplían las recomendaciones sanitarias de uso de pantallas (< 2hora/día) y los que no lo hacían, para todas las subescalas del SDQ. Finalmente, se realizaron distintos análisis de regresión lineal sobre las variables externalizantes e internalizantes para identificar qué variables del uso de pantallas actuaban como predictores.

Tabla 1

Análisis Descriptivo de las Variables de Estudio (N = 153)

Variable	Frecuencia (%)	Media (DE)	Rango
Uso de pantallas	145 (94.8%)		
Dispositivo más utilizado			
TV	86 (56.25)		
Móvil	38 (24.8%)		
Tableta	20 (13.1%)		
Ordenador	8 (5.2%)		
Control parental	121 (79.1%)		
Tiempo de uso días escolares (min/día)		94.66 (79.87)	0-540
Tiempo de uso fin de semana (min/día)		152.15 (102.56)	0-600
Tiempo de uso antes de dormir (min)		23.65 (19.45)	
¿Supone un problema?	106 (69.3%)		
SDQ			
Conducta Externalizantes		4.62 (3.15)	0-14
Hiperactividad		3.35 (1.99)	0-8
Problemas de Conducta		1.27 (1.72)	0-7
Conducta Internalizante		2.71 (2.88)	0-13
Síntomas Emocionales		1.45 (1.65)	0-7
Problemas con Compañeros		1.26 (1.66)	0-6
Conducta Prosocial		8.57 (2.07)	0-10
Escala Total de Problemas		7.32 85.32)	1-27

Nota. SDQ = Cuestionario de Cualidades y Dificultades.

Se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para comprobar la normalidad de las principales variables del estudio, obteniendo los siguientes resultados: edad, $Z(153) = .075, p = .083$; tiempo de pantallas, $Z(153) = .110, p = .055$; conductas internalizantes, $Z(153) = .054, p = .20$; conductas internalizantes, $Z(153) = .099, p = .174$; y problemas totales del SDQ, $Z(153) = .101, p = .094$.

Resultados Descriptivos

La **Tabla 1** muestra los estadísticos descriptivos para las variables de uso de pantallas y del SDQ. Además, las pruebas *t*-test mostraron que no existían diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las variables de estudio en función del sexo.

El tiempo de uso diario (lunes-viernes) oscila en torno a una hora y media al día, siendo aproximadamente 8h y 45min semanales ($M = 484.47$ min). Este tiempo se incrementa durante los fines de semana hasta más de 2h diarias (M sábados = 165.78 min; M domingos = 171.15 min) y en vacaciones hasta casi las 3h y media diarias ($M = 192.61$). Por otra parte, un 64,7% afirmó usar las pantallas antes de irse a la cama, siendo el tiempo dedicado en este caso de aproximadamente media hora. Finalmente, la mayoría de los participantes consideran que el uso de pantallas puede suponer un problema en su día a día. Respecto a las variables del SDQ, la presencia de problemas externalizantes en la muestra de estudio es mayor que la de problemas internalizantes, siendo la subescala de Hiperactividad la que presenta puntuaciones más elevadas.

Resultados Correlacionales

La **Tabla 2** muestra las correlaciones de Pearson entre las principales variables de estudio. Tanto el uso de pantallas diario (lunes-viernes) como su uso antes de dormir correlacionan positivamente con las subescalas de Hiperactividad, Problemas de

Tabla 2

Correlaciones de Pearson Entre las Principales Variables de Estudio

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Edad	-											
2. Pantallas días escolares	.18*	-										
3. Pantallas fin de semana	.17*	.28**	-									
4. Pantallas antes de dormir	.14	.34**	.27**	-								
5. SDQ Hiperactividad	-.07	.31**	.24**	.23**	-							
6. SDQ Problemas Conducta	.06	.29**	.05	.18*	.45**	-						
7. SDQ Síntomas Emocionales	.14	.25**	.14	.28**	.48**	.34**	-					
8. SDQ Problemas Compañeros	.15	.15	-.07	.01	.38**	.44**	.52**	-				
9. SDQ Externalizantes	.02	.36**	.18*	.25**	.87**	.83**	.48**	.48**	-			
10. SDQ Internalizantes	.17*	.23**	.12	.27**	.49**	.45**	.87**	.87**	.55**	-		
11. SDQ Prosocial	-.04	-.15	-.10	-.23**	-.36**	-.70**	-.34**	-.34**	-.62**	.44**	-	
12. SDQ Problemas Total	.10	.34**	.17*	.24**	.78**	.73**	.76**	.76**	.89**	.87**	-.61**	-

Nota. N = 153; ** $p < .01$; * $p < .05$; SDQ = Cuestionario de Cualidades y Dificultades.

Conducta y Problemas Emocionales, así como con las dimensiones de problemas externalizantes e internalizantes, aunque en menor medida en este último caso. Únicamente el uso de pantallas antes de dormir mostró una relación negativa significativa con la Conducta Prosocial. La edad correlacionó de forma positiva con el uso de pantallas y con la escala de conductas internalizantes.

Diferencia de Medias

Para determinar si existían diferencias en las subescalas del SDQ en función de si se cumplen o no las recomendaciones sanitarias de uso de pantallas (< 2 horas/día), se realizaron comparaciones de medias mediante la prueba *t*. En primer lugar, se empleó la prueba de Levene para comprobar el supuesto de homogeneidad de varianzas. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las varianzas ni para la dimensión de Problemas Externalizantes ($F = 3.65, p = .06$) ni para la de Problemas Internalizantes ($F = 1.41, p = .24$). Lo mismo ocurrió con todas las subescalas analizadas: Problemas de Conducta ($F = .023, p = .88$), Hiperactividad ($F = 3.62, p = .07$), Síntomas Emocionales ($F = .92, p = .34$), y Conducta Prosocial ($F = .22, p = .64$).

El 62.7% de los participantes ($n = 96$) cumplía con dichas recomendaciones durante los días escolares. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas para la dimensión de

Problemas Externalizantes (Dif. $M = -.83; t(149) = -2.87; p = .002; d = -.61$) y en sus dos subescalas: Problemas de Conducta (Dif. $M = -.93; t(149) = -2.55; p = .006; d = -.54$), e Hiperactividad (Dif. $M = -.113; t(149) = -2.28; p = .012; d = -.47$). Por el contrario, en el caso de conductas internalizantes, solo se encontraron diferencias marginalmente significativas para la subescala de Síntomas Emocionales (Dif. $M = -.61; t(149) = -1.76; p = .04; d = -.36$).

Análisis de Regresión

La [Tabla 3](#) muestra los resultados de los análisis de regresión para todas las subescalas del SDQ, empleando como variables independientes la edad y el uso de pantallas diario (lunes-viernes) y antes de dormir. El uso de pantallas diario fue el único predictor significativo para las dos subescalas de conductas externalizantes, Hiperactividad y Problemas de Conducta, explicando respectivamente un 12 y un 10% de la variancia total. Respecto a las conductas internalizantes, solo el uso de pantallas antes de dormir resultó ser un predictor significativo de los Síntomas Emocionales, explicando un 11% de la variancia. Finalmente, el uso antes de dormir también predijo de forma negativa y significativa la Conducta Prosocial, es decir, cuánto más uso de pantallas previo a la hora de dormir se hace, menor conducta prosocial.

Tabla 3

Análisis de Regresión para las Variables del SDQ en Función de la Edad y el Uso de Pantallas

VD	VI	B	DE	β	<i>t</i>	<i>p</i>	95% IC		<i>R</i> ²	<i>F</i>
							Inferior	Superior		
Hiperactividad	Edad	-.007	.008	-.064	-.806	.42	-.023	.010	.12**	6.55**
	Uso de pantallas diario	.007	.002	.273	3.29	<.001**	.006	.011		
	Pantallas antes de dormir	.013	.007	.145	1.76	.08	-.002	.027		
Problemas de conducta	Edad	.001	.007	.009	.112	.91	-.014	.015	.10**	4.98**
	Uso de pantallas diario	.005	.002	.256	3.06	<.001**	.002	.009		
	Pantallas antes de dormir	.007	.006	.097	1.16	.249	-.005	.002		
Síntomas emocionales	Edad	.008	.007	.096	-.169	.86	-1.64	1.39	.11**	6.22**
	Uso de pantallas diario	.003	.002	.159	1.90	.06	-.005	.022		
	Pantallas antes de dormir	.015	.006	.212	2.56	.01*	.003	.027		
Problemas compañeros	Edad	.011	.007	.129	1.56	.12	-.003	.025	.04	2.06
	Uso de pantallas diario	.003	.002	.147	1.69	.09	-.001	.007		
	Pantallas antes de dormir	-.004	.006	-.053	-.621	.53	-.016	.008		
Conducta prosocial	Edad	-.001	.009	-.009	-.113	.91	-.018	.016	.07*	3.11*
	Uso de pantallas diario	-.002	.002	-.083	-.963	.337	-.007	.002		
	Pantallas antes de dormir	-.018	.008	-.202	-2.37	.01*	-.033	-.003		
Problemas total	Edad	.010	.022	.036	.459	.65	-.033	.053	.14**	7.61**
	Uso de pantallas diario	.019	.005	.287	3.47	<.001**	.008	.030		
	Pantallas antes de dormir	.033	.019	.142	1.72	.087	-.005	.070		

Nota. $N = 153$; ** $p < .01$; * $p < .05$.

Discusión

El objetivo principal de este estudio fue analizar la relación entre el uso de pantallas y la manifestación de conductas externalizantes e internalizantes en niños de Educación Primaria (6-12 años).

Por una parte, el uso excesivo de pantallas mostró una correlación positiva significativa con las conductas externalizantes, como la hiperactividad y los problemas de conducta. Estas conductas responden directamente a estímulos inmediatos proporcionados por dispositivos digitales, como recompensas rápidas y contenido altamente estimulante. Los resultados son consistentes con estudios previos que señalan una relación directa entre el tiempo de pantalla y los problemas de conducta (Eirich et al., 2022; Holton y Nigg, 2020). El uso de pantallas durante los días escolares presentó una asociación particularmente fuerte con estas conductas, posiblemente debido a la interferencia que el uso de pantallas produce con las demandas cognitivas y sociales propias del entorno escolar (Eirich et al., 2022). Además, los niños que excedían las recomendaciones de menos de 2 horas de pantalla diaria presentaron mayores problemas externalizantes que aquellos que cumplían con estas directrices. Las diferencias fueron pronunciadas en las subescalas de hiperactividad y problemas de conducta, con tamaños del efecto medios, lo que respalda la necesidad de limitar el tiempo de pantalla para prevenir comportamientos disruptivos (Stiglic y Viner, 2019). En cuanto al análisis de los factores predictivos, el uso diario de pantallas predijo un 12% de la varianza en los niveles de hiperactividad y un 10% en los problemas de conducta. Como argumentan Stiglic y Viner (2019), el uso de pantallas ejerce un efecto directo sobre las conductas externalizantes debido a la experiencia estimulante y las recompensas inmediatas que ofrecen estos dispositivos. Esto podría hacer difícil la autorregulación de la conducta y generar una preferencia por las recompensas inmediatas sobre las tardías, de forma que la espera pueda asociarse a una mayor impulsividad y conductas hostiles en niños con un mayor uso de pantallas (Stiglic y Viner, 2019).

Es importante indicar que los valores encontrados de R^2 son bajos (10-12%), lo que sugiere que hay otros factores importantes no contemplados en este estudio que podrían estar interviniendo en la aparición de problemas externalizantes. Por ejemplo, Sourander y Helstelä (2005) indicaron que distintas variables familiares, como el nivel educativo de los cuidadores principales, los cambios en la estructura familiar (p.ej., divorcios) o el tiempo y la calidad de la interacción entre padres e hijos pueden ser factores predictores importantes de la aparición de conductas externalizantes. El estudio de Gong et al. (2022) también reveló que los problemas sociales y la victimización entre pares son un predictor ambiental significativo para la aparición y mantenimiento de las conductas internalizantes. Estos mismos autores identificaron otra serie de factores de riesgo individuales, como los bajos niveles de autocontrol emocional y los altos niveles de búsqueda de sensaciones nuevas (Gong et al., 2022). Finalmente, otros factores personales asociados con el desarrollo cognitivo infantil también se han asociado con la presencia de conductas externalizantes. Más concretamente, Yang et al. (2022) encontraron que aquellos niños con más dificultades en tareas de funcionamiento ejecutivo (control inhibitorio, memoria de trabajo y flexibilidad cognitiva), presentaban una mayor probabilidad de aparición de problemas de conducta e hiperactividad. Estos estudios sugieren que la presencia

de conductas externalizantes en niños en edad escolar debe de explicarse desde una perspectiva que involucre tanto la influencia de factores contextuales, como los relativos a la familia y los pares, como de factores personales relativos al desarrollo emocional y cognitivo de los menores.

Por otra parte, la relación entre el uso de pantallas y las conductas internalizantes, como las dificultades con los pares y las dificultades emocionales, fue menos clara. Sin embargo, el uso de pantallas antes de dormir sí mostró un impacto significativo. Mientras que algunos estudios han encontrado asociaciones entre el uso de pantallas y la salud mental, otros han encontrado efectos nulos o mínimos (Orben y Przybylski, 2019). Estas contradicciones pueden deberse a las características de los estudios y a la influencia de otros factores no controlados en la asociación entre pantallas y salud psicológica. Por ejemplo, una revisión reciente encontró una asociación indirecta entre el uso de pantallas y la presencia de conductas internalizantes y externalizantes, mediada por la alteración de los hábitos de sueño, un factor esencial en la regulación emocional infantil (Merín et al., 2024). El sueño insuficiente, influido por la exposición a luz azul de las pantallas o contenido inapropiado, está asociado con un mayor riesgo de desarrollar conductas internalizantes al afectar al estado de alerta y la capacidad de regulación emocional (Merín et al., 2024). Otros estudios también han identificado otros factores personales, familiares y contextuales que pueden estar influenciando estos resultados (Gong et al., 2022; Stiglic y Viner, 2019).

Se encontraron diferencias significativas en síntomas emocionales entre niños que cumplían o no con las recomendaciones sanitarias, a contrario que en el resto de las conductas internalizantes. Esto podría sugerir que estas conductas son menos sensibles al tiempo total de exposición y más dependientes de otros factores mediadores como la calidad del sueño y las interacciones sociales. Por ejemplo, algunos estudios destacan cómo la calidad del sueño afecta más a las conductas internalizantes que el tiempo de pantalla en sí y cómo la exposición a luz azul y contenido excitante antes de dormir suele retrasar la conciliación del sueño, lo que podría incrementar los síntomas emocionales y dificultar el manejo de la ansiedad (Orben y Przybylski, 2019). Finalmente, el uso de pantallas antes de dormir fue un predictor significativo de síntomas emocionales. Este resultado se puede explicar por la interferencia del uso de dispositivos en rutinas diarias esenciales, como el sueño y las interacciones sociales (Eirich et al., 2022).

Por lo tanto, la literatura muestra que los mecanismos que explican las relaciones entre uso de pantallas y conductas externalizantes e internalizantes varían. Así, mientras que las conductas externalizantes suelen responder más directamente a estímulos inmediatos y recompensas de las pantallas, las internalizantes están mediadas por factores como las interacciones sociales y la calidad del sueño (Eirich et al., 2022).

En cuanto a la conducta prosocial, el uso de pantallas, especialmente antes de dormir, mostró una relación negativa con las conductas prosociales, reduciendo la frecuencia de comportamientos como la empatía, la cooperación y la ayuda a otros. Este efecto se explica por la interferencia del tiempo de pantalla en las interacciones sociales cara a cara, esenciales para el desarrollo de habilidades sociales y emocionales. Investigaciones previas, como las de Hoge et al. (2017), sugieren que los niños con dificultades emocionales tienden a usar dispositivos digitales como

un mecanismo de autorregulación, lo que reduce las oportunidades de practicar conductas prosociales en entornos reales. Además, el contenido consumido, si es inapropiado o violento, puede reforzar actitudes menos cooperativas, disminuyendo la sensibilidad hacia los demás (Fitzpatrick y Biers, 2022). Estas dinámicas subrayan la necesidad de fomentar actividades alternativas que permitan a los niños interactuar directamente con sus pares, como deportes o juegos grupales, para fortalecer su desarrollo social.

Este estudio presenta limitaciones importantes que deben considerarse al interpretar los resultados. En primer lugar, la muestra utilizada careció de una adecuada diversidad sociodemográfica, lo que limita la capacidad de generalizar los hallazgos a poblaciones más amplias. Además, la medición del uso de pantallas se basó en autoevaluaciones de los participantes, un método susceptible a sesgos de reporte. Como comenta Coyne et al. (2017), la inclusión de múltiples fuentes de evaluación, como observaciones objetivas y reportes de padres o cuidadores, podría mejorar significativamente la validez de los resultados. En este sentido, es necesaria la elaboración de cuestionarios estandarizados de uso de pantallas en población escolar que aborden tanto el tiempo como el tipo de uso. En segundo lugar, existe falta de control sobre algunas variables contextuales, como las dinámicas familiares, que pueden mediar la relación entre el uso de pantallas y las conductas problemáticas en niños (Marcone et al., 2020). En tercer lugar, el carácter transversal de este estudio no permite establecer causalidad entre el tiempo de uso de pantallas y las conductas problemáticas, tanto internalizantes como externalizantes, por lo que sería recomendable la realización de estudios longitudinales que permitan superar esta limitación. Finalmente, es necesario tener en cuenta el uso de un solo informante para la evaluación de las conductas de los niños. En este estudio, se empleó exclusivamente la versión para docentes del SDQ, lo que podría haber limitado la perspectiva sobre el impacto del uso de pantallas. La percepción de los docentes puede diferir de la de los padres o de los propios niños, especialmente en el caso de síntomas internalizantes, como ansiedad o depresión, que pueden ser menos evidentes en el entorno escolar (Español-Martín et al., 2021). Por lo tanto, para futuras investigaciones sería recomendable contar con varios informantes para aumentar la fiabilidad de las respuestas sobre conductas internalizantes y externalizantes.

Además de estas limitaciones, es importante considerar el posible efecto de la pandemia de COVID-19 en los hábitos de uso de pantallas. Durante el confinamiento, la exposición a dispositivos digitales aumentó considerablemente debido a la educación a distancia, la reducción de actividades al aire libre y la falta de interacción social (Odgers et al., 2020). Investigaciones previas han señalado que este incremento estuvo asociado con un mayor riesgo de síntomas de ansiedad, depresión y problemas de conducta en niños y adolescentes (Sundqvist et al., 2021). Asimismo, la pandemia pudo haber alterado los patrones de sueño infantil, exacerbando los efectos negativos del uso excesivo de pantallas sobre la salud mental y el desarrollo socioemocional de los niños (Merín et al., 2024). Por lo tanto, los resultados del estudio deben interpretarse considerando que el contexto pandémico pudo haber influido en la intensidad de las relaciones observadas entre el uso de pantallas y las conductas internalizantes y externalizantes.

A pesar de estas limitaciones, los hallazgos subrayan una relación significativa entre el uso excesivo de pantallas y los

problemas conductuales en niños, especialmente las conductas externalizantes como la hiperactividad y los problemas de conducta, aunque no se pueden establecer relaciones de causalidad. Este estudio refuerza la necesidad de realizar estudios de carácter longitudinal y sugiere la necesidad de diseñar programas educativos y estrategias de intervención que fomenten un uso equilibrado y saludable de las tecnologías de la relación, la información y la comunicación.

Si bien se han sugerido recomendaciones como limitar el tiempo de pantalla o fomentar actividades alternativas, es fundamental explorar cómo estas estrategias pueden implementarse en contextos reales y qué evidencia respalda su eficacia. Diversos estudios han señalado que la supervisión parental activa, la educación digital y la estructuración de horarios son estrategias clave para reducir el impacto negativo del uso excesivo de pantallas en la infancia (Fitzpatrick y Biers, 2022). En este sentido, la mediación parental juega un papel crucial: investigaciones sugieren que las estrategias de mediación activa (como la conversación sobre contenidos y el uso compartido de dispositivos) tienen un mayor impacto positivo en el desarrollo infantil en comparación con la simple restricción del tiempo de pantalla (Coyne et al., 2017).

Además, la promoción del tiempo verde, es decir, la exposición a entornos naturales ha mostrado ser una estrategia eficaz para mitigar los efectos negativos del uso excesivo de pantallas. Estudios han encontrado que los niños que dedican más tiempo a actividades al aire libre muestran menores niveles de ansiedad y una mejor regulación emocional en comparación con aquellos con mayor exposición a dispositivos digitales (Holton y Nigg, 2020). La implementación de programas escolares que integren actividades en la naturaleza, combinados con educación digital responsable, podría ser una medida eficaz para equilibrar el tiempo de pantalla con otras actividades saludables.

Otra estrategia relevante es la educación digital desde una edad temprana. La enseñanza sobre el uso consciente y crítico de la tecnología ha mostrado efectos positivos en la reducción de comportamientos problemáticos asociados al uso excesivo de pantallas (Eirich et al., 2022). Iniciativas como los programas de alfabetización digital en el ámbito escolar pueden ayudar a los niños a desarrollar habilidades de autorregulación y a diferenciar el contenido adecuado del perjudicial.

Entre las recomendaciones destacadas para mitigar estos efectos se incluyen: en primer lugar, implementar campañas educativas dirigidas a padres y docentes sobre los riesgos del uso excesivo de pantallas; segundo, fomentar actividades alternativas que favorezcan el desarrollo social y emocional, como deportes y actividades artísticas; tercero, ampliar futuras investigaciones con una muestra más diversa y métodos de evaluación más robustos, como mediciones objetivas del tiempo de pantalla; cuarto, facilitar el acceso a programas educativos como “EmPeCemos” en escuelas públicas para desarrollar habilidades emocionales, sociales y de resolución de problemas de conducta; y finalmente, promover un equilibrio entre el tiempo digital y el tiempo verde, asegurando que los niños tengan oportunidades adecuadas para la interacción social y el juego al aire libre.

A pesar de que la evidencia respalda la eficacia de estas estrategias, su efectividad puede variar según factores individuales y contextuales, como el entorno familiar, la edad del niño y el acceso a recursos alternativos de ocio. Investigaciones como la de Stiglic y

Viner (2019) han señalado que la calidad del contenido y el contexto de uso pueden ser tan importantes como la cantidad de tiempo frente a la pantalla, lo que indica la necesidad de enfoques personalizados en la regulación del uso de dispositivos digitales. Asimismo, aún existen vacíos en la literatura respecto a la implementación de estas estrategias en diferentes entornos socioeconómicos y culturales, por lo que futuras investigaciones deberían centrarse en evaluar la viabilidad y efectividad de estos enfoques en distintos contextos.

Conflicto de Interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Fuentes de Financiación

La presente investigación no ha recibido financiación.

Referencias

- American Academy of Pediatrics. (2013). Children, adolescents and the media. *Pediatrics*, 132(5), 958-961. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-2656>
- Auerbach, R. P., Millner, A. J., Stewart, J. G., y Esposito, E. C. (2021). Identifying and treating mental health issues in children and adolescents: A comprehensive guide. *Journal of Clinical Child y Adolescent Psychology*, 50(3), 378-389.
- Basile, C., Gigliotti, F., Cesario, S., y Bruni, O. (2021). The relation between sleep and neurocognitive development in infancy and early childhood: A neuroscience perspective. *Advances in Child Development and Behavior*, 60, 9-27. <https://doi.org/10.1016/bs.acdb.2020.11.003>
- Beyens, I., Pouwels, J. L., van Driel, I. I., Keijsers, L., y Valkenburg, P. M. (2020). The effect of social media on well-being differs from adolescent to adolescent. *Scientific Reports*, 10(1), 10763. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-67727-7>
- Coyne, S.M., Radesky, J., Collier, K.M., Gentile, D.A., Linder, J.R., Nathanson, A.I., Rasmussen, E.E., Reich, S.M., y Rogers, J. (2017). Parenting and digital media. *Pediatrics*, 140(2), S112-S116. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1758N>
- Eirich, R., McArthur, B. A., Anhorn, C., McGuinness, C., Christakis, D. A., y Madigan, S. (2022). Association of screen time with internalizing and externalizing behavior problems in children 12 years or younger: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 79, 393-405. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.0155>
- Ellison, N. B., Vitak, J., Gray, R., y Lampe, C. (2020). Social media use and perceived social isolation among young adults. *Computers in Human Behavior*, 60(3), 417-427. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2017.01.010>
- Fitzpatrick, C., y Biers, E. (2022). Developmental associations between media use and adolescent prosocial behavior. *Health Education & Behavior*, 49(2), 265-271. <https://doi.org/10.1177/10901981211035702>
- Español-Martín, G., Pagerols, M., Prat, R., Rivas, C., Sixto, L., Valero, S., Artigas, M. S., Ribasés, M., Ramos-Quiroga, J. A., Casas, M., y Bosch, R. (2021). Strengths and Difficulties Questionnaire: Psychometric properties and normative data for spanish 5- to 17-year-olds. *Assessment*, 28(5), 1445-1458. <https://doi.org/10.1177/1073191120918929>
- García, M. (2023). Impact of screen time on child mental health during the Covid-19 pandemic. *European Psychiatry*, 66(S1), S389. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2023.11257>
- Gong, X., Guo, N., Huebner, E. S., y Tian, L. (2022). Gender-specific co-developmental trajectories of internalizing and externalizing problems from middle childhood to early adolescence: Environmental and individual predictors. *Development and Psychopathology*, 35(3), 1468-1483. <https://doi.org/10.1017/S0954579422000207>
- Granic, I., Lobel, A., y Engels, R. C. (2014). The benefits of playing video games. *American Psychologist*, 69(1), 66-78. <https://doi.org/10.1037/a0034857>
- Goodman, R. (1997) The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581-586. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>
- Goodman, A., Lamping, D. L., y Ploubidis, G. B. (2010). When to use broader internalising and externalising subscales instead of the hypothesised five subscales on the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): Data from british parents, teachers and children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38(8), 1179-1191. <https://doi.org/10.1007/s10802-010-9434-x>
- Hoge, E., Bickham, D., y Cantor, J. (2017). Digital media, anxiety, and depression in children. *Pediatrics*, 140(2), S76-S80. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1758G>
- Holton, K. F., y Nigg, J. T. (2020). The association of lifestyle factors and ADHD in children. *Journal of Attention Disorders*, 24(11), 1511-1520. <https://doi.org/10.1177/1087054716646452>
- Kirschner, P. A., y De Bruyckere, P. (2017). The myths of the digital native and the multitasker. *Teaching and Teacher Education*, 67, 135-142. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2017.06.001>
- Marcone, R., Affuso, G., y Borrone, A. (2020). Parenting styles and children's internalizing-externalizing behavior: The mediating role of behavioral regulation. *Current Psychology*, 39(1), 13-24. <https://doi.org/10.1007/s12144-017-9757-7>
- Martel, M. M. (2021). Developmental sex differences in psychopathology: Comparing internalizing and externalizing trajectories. *Developmental Review*, 59, 100943. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2020.100943>
- Merin, L., Toledano-González, A., Fernández-Aguilar, L., Nieto, M., Del Olmo, N., y Latorre, J. M. (2024). Evaluation of the association between excessive screen use, sleep patterns and behavioral and cognitive aspects in preschool population. A systematic review. *European Child y Adolescent Psychiatry*, 1-18. <https://doi.org/10.1007/s00787-024-02430-w>
- Neuman, S. B. (1988). *The displacement effect: Assessing the relation between television viewing and reading performance*. *Reading Research Quarterly*, 23(4), 414-440. <https://doi.org/10.2307/747641>
- Odgers, C. L., Jensen, M. R., y Chauhan, P. (2020). Examining digital screen use in children and adolescents: A developmental perspective. *Child Development Perspectives*, 14(4), 204-210. <https://doi.org/10.1111/cdep.12329>
- Orben, A., y Przybylski, A. K. (2019). The relationship between adolescent well-being and digital technology use. *Nature Human Behaviour*, 3(2), 173-182. <https://doi.org/10.1038/s41562-018-0506-1>
- Organización Mundial de la Salud (2019). To grow up healthy, children need to sit less and play more. World Health Organization (WHO) News. <https://www.who.int/news/item/24-04-2019-to-grow-up-healthy-children-need-to-sit-less-and-play-more>
- Osorio, A., y González-Cámara, M. (2022). Influence of parenting styles on the development of children's internalizing and externalizing problems. *Frontiers in Psychology*, 13, 987431. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.987431>
- Pérez, O., Garza, T., Hinder, O., Beltran, A., Musaad, S. M., Dibbs, T., ... y O'Connor, T. M. (2023). Validated assessment tools for screen media use: A systematic review. *Plos One*, 18(4), e0283714. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0283714>

- Rodríguez-Hernández, P. J., Betancort, M., Ramírez-Santana, G. M., García, R., Sanz-Alvarez, E. J., y De las Cuevas-Castresana, C. (2013). Puntos de corte de la versión española del Cuestionario de Cualidades y Dificultades (SDQ). *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 31(3), 23-29.
- Smith, A., y Wild, L. (2023). School-based interventions for behavioral problems in children: An evidence-based review. *Educational Psychology*, 43(2), 101-115.
- Stiglic, N., y Viner, R. M. (2019). Effects of screen time on the health and well-being of children and adolescents: A systematic review of reviews. *BMJ Open*, 9(1), e023191. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023191>
- Sourander, A., y Helstelä, L. (2005). Childhood predictors of externalizing and internalizing problems in adolescence: A prospective follow-up study from age 8 to16. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 14, 415-423. <https://doi.org/10.1007/s00787-005-0475-6>
- Sundqvist, A., Ekblom, O., y Henriksson, P. (2021). Screen time and behavioral problems in preschool children: A longitudinal study. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 42(5), 360-366. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000873>
- Thomas, G., Bennie, J. A., De Cocker, K., Castro, O., y Biddle, S. J. (2020). A descriptive epidemiology of screen-based devices by children and adolescents: A scoping review of 130 surveillance studies since 2000. *Child Indicators Research*, 13, 935-950. <https://doi.org/10.1007/s12187-019-09663-1>
- Twenge, J. M., y Campbell, W. K. (2018). Associations between screen time and lower psychological well-being among children and adolescents: Evidence from a population-based study. *Preventive Medicine Reports*, 12, 271-283. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2018.10.003>
- Yang, Y., Shields, G. S., Zhang, Y., Wu, H., Chen, H., y Romer, A. L. (2022). Child executive function and future externalizing and internalizing problems: A meta-analysis of prospective longitudinal studies. *Clinical Psychology Review*, 97, 102194. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102194>