



ARTÍCULO ESPECIAL

Impacto de las pantallas y las redes sociales en la salud mental

Lefa S. Eddy Ives^{a,*}, Abigail Huertas Patón^b, María Azul Forti Buratti^c,
Julio Álvarez Pitti^d, María Angustias Salmerón-Ruiz^e,
Pedro Javier Rodríguez Hernández^f y Matias Real-López^g

^a Servicio de Psiquiatría, Hospital HM Nens y la Fundación Adana, Barcelona, España

^b Sección de Neurodesarrollo, Servicio de Psiquiatría Infantil, Instituto de Psiquiatría y Salud Mental, Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

^c Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal, Consulta de Psiquiatría en Centro Achega, Vigo, Pontevedra, España

^d Servicio de Pediatría, Consorcio Hospital General, Universidad de Valencia, Valencia, CIBER Fisiopatología Obesidad y Nutrición, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

^e Unidad de Pediatría y Adolescencia, Hospital Ruber Internacional. Madrid, España

^f Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España

^g Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón, Unidad Predepartamental de Medicina, Universitat Jaume I, Castellón, España

Recibido el 26 de marzo de 2025; aceptado el 26 de mayo de 2025

PALABRAS CLAVE

Salud mental;
Psiquiatría infantil;
Uso de Internet;
Redes sociales;
Medios digitales;
Tiempo de pantalla

Resumen El uso generalizado de los medios digitales, especialmente en la infancia y adolescencia, genera gran preocupación sobre su impacto en la salud al poder afectar a la salud física, mental y psicosocial, así como al desarrollo.

La tecnología podría ofrecer beneficios en aspectos concretos, pero el uso y el diseño actual, conlleva riesgos significativos. Diversos estudios vinculan el uso de dispositivos electrónicos con un incremento en síntomas de ansiedad, depresión y conductas autolesivas, particularmente en personas con factores de vulnerabilidad preexistentes. El uso problemático de Internet, incluyendo la interacción con redes sociales y la exposición al ciberacoso, puede agravar trastornos psiquiátricos ya presentes.

Por lo tanto, resulta fundamental que los profesionales de la salud adopten una postura preventiva, promoviendo la supervisión activa y estableciendo límites en el tiempo frente a las pantallas. La regulación del uso de dispositivos digitales debe ser una prioridad en el cuidado infantil, para proteger el bienestar físico, emocional y mental de los niños y adolescentes a corto, medio y largo plazo.

© 2025 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lefaseddy@gmail.com (L.S. Eddy Ives).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2025.503909>

1695-4033/© 2025 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Mental health;
Child psychiatry;
Internet use;
Social networks;
Digital media;
Screen time

Impact of screen and social media use on mental health

Abstract The widespread use of digital media, especially in childhood and adolescence, raises significant concern about its impact on health, as it can affect physical, mental, and psychosocial health and development.

Technology could be beneficial for specific areas, but current use and design carry significant risks. Several studies have linked the use of electronic devices with an increase in symptoms of anxiety and depression and self-injury, particularly in people with pre-existing risk factors. Problematic internet use, including interaction with social networks and exposure to cyberbullying, can aggravate existing psychiatric disorders.

Therefore, health care professionals must adopt a preventive stance, promoting active supervision and setting of screen time limits. Regulating the use of digital devices should be a priority in the context of child care to protect children's and adolescents' physical, emotional, and mental well-being in the short, medium, and long term.

© 2025 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

El uso de la tecnología digital (teléfono inteligente, videoconsolas, Internet, redes sociales, juegos en línea, etc.) ha aumentado de forma exponencial en la última década, generando preocupación sobre cómo impacta en la salud y el desarrollo de niños y adolescentes. Paralelamente se ha incrementado el denominado uso problemático de internet (UPI), entendido como el uso que genera problemas psicológicos, físicos, sociales, educativos y/o laborales¹. No se hace énfasis en el tiempo conectado sino en los problemas que genera al individuo el uso de la tecnología. El término UPI engloba además de la sobreutilización de Internet, diferentes conductas como es el uso problemático de videojuegos. En esta revisión naturalística se presenta una síntesis de las conclusiones de estudios revisados sobre la relación entre el UPI y la salud mental de los niños y adolescentes.

Uso problemático de Internet

La Red Europea de Expertos para el Uso Problemático de Internet (REEUPI) establece una clasificación de cada uno de los potenciales usos problemáticos (tabla 1). Uno de los objetivos es promover el uso de las mismas terminologías para que los resultados de los estudios sean comparables y aumentar el nivel de evidencia científica¹.

La prevalencia del UPI es variable debido a múltiples factores (tabla 2). Una revisión sistemática y metaanálisis que incluyó 113 estudios epidemiológicos, con aproximadamente 700.000 participantes de 31 países, estimó una prevalencia del 7,02%². Otro estudio en adolescentes españoles con 41.507 sujetos, según los criterios diagnósticos del DSM-5 la prevalencia fue del 33% para el UPI y del 3,1% para el juego problemático, una forma específica de UPI, si solo se tiene en cuenta dicho trastorno. Sin embargo, según CIE-11 las tasas de prevalencia solo eran un 2,98% para el UPI y un 1,8% para el juego problemático³. Es probable que uno de los aspectos asociados con el aumento del UPI esté relacionado con el diseño de los servicios de Internet. Dichos servicios,

Tabla 1 Clasificación del uso problemático de internet de la REEUPI

1. Trastornos por videojuegos
2. Trastorno por apuestas en línea
3. Trastorno por compras en línea
4. Cibercondría: búsqueda excesiva y repetida en Internet de información relacionada con enfermedades
5. Trastorno de comportamiento sexual compulsivo online: visualización de pornografía que interfiere en la calidad de vida
6. Acosar a través de Internet: publicación repetitiva de mensajes amenazantes o despectivos dirigidos a otra persona en Internet
7. Uso problemático de redes sociales
8. Acaparador digital: acumulación excesiva de material digital como fotos, archivos, etc.

REEUPI: Red Europea de Expertos para el Uso Problemático de Internet.

Tabla 2 Principales factores que influyen en la variabilidad de las tasas de prevalencia

- Criterios clínicos (mayor prevalencia DSM-5 que CIE-11)
- Regiones geográficas (mayor prevalencia países asiáticos)
- Herramientas de detección (mayor prevalencia en cuestionarios autocumplimentados que en entrevistas clínicas)
- Tipo de muestreo (mayor prevalencia en muestreo de conveniencia que aleatorio)
- Año en que se realizó el estudio (la prevalencia aumenta año tras año y se inicia a edades más tempranas)
- Pandemia por COVID-19

desde el diseño usan patrones adictivos como la personalización del contenido, el *scrolling* infinito, etc. para asegurar el máximo de número de usuarios por unidad de tiempo.

Tabla 3 Comorbilidad psiquiátrica asociada al UPI

- Trastornos de ansiedad (especialmente ansiedad social y ansiedad generalizada)
- Trastornos depresivos
- Trastornos del neurodesarrollo (TDAH y TEA)
- Trastornos de conducta
- Trastornos relacionados con la imagen corporal como el trastorno dismórfico corporal y los trastornos de la conducta alimentaria (mayor riesgo de las redes sociales basadas en imágenes o vídeos)

Tabla 4 Consecuencias del UPI sobre la salud

- Salud física: trastornos del sueño, mayor frecuencia cardiaca en reposo, disminución de actividad física, alimentación poco saludable, migrañas, dolor musculoesquelético
- Salud psicosocial: dificulta relaciones familiares y entre iguales, mayor sensación de soledad percibida
- Salud mental: síntomas depresivos, ansiosos, obsesivos. Aumento de la impulsividad, conductas agresivas y somatizaciones
- Otros: baja autoestima, dificultades en habilidades para la vida, menor calidad de vida percibida, mayor riesgo de desregulación emocional

UPI: uso problemático de Internet.

Los factores de riesgo varían según el estudio. Parece que en adolescentes españoles el UPI se relaciona con el género femenino, un mayor nivel educativo de los padres, un mayor tiempo de conexión a Internet, estar en línea después de la medianoche y usar el teléfono móvil en clase. Mientras que en el juego problemático parece que los factores de riesgo son: el género masculino, la situación familiar sin una estructura tradicional ni un entorno estable, el tiempo elevado de conexión a Internet y el uso del teléfono móvil³.

Consecuencias del UPI

Actualmente la mayoría de los estudios son transversales, lo que dificulta establecer una relación causa-efecto. Son diversos los trastornos psiquiátricos que se presentan de forma comórbida con el UPI (tabla 3). Teniendo en cuenta la experiencia clínica acumulada, los resultados obtenidos del estudio poblacional ABCD⁴ y las investigaciones que valoran diferentes estrategias de desconexión digital^{5,6}, existen datos suficientes para considerar que es un problema de gran impacto a cualquier edad. Especialmente vulnerables son las dos primeras décadas de la vida al estar el cerebro en desarrollo que por un lado dificulta la capacidad de autorregularse, y por otro, el uso de pantallas es un factor que afecta al desarrollo cerebral. El UPI no solo afecta la salud mental, sino también la salud física y la psicosocial (tabla 4).

Asociación entre el uso de pantallas y síntomas ansiosos y depresivos

La relación entre las pantallas y los síntomas ansioso-depresivos en adolescentes depende del tipo de uso,

factores individuales y actividades protectoras, como es el practicar actividades al aire libre, deporte o actividades artísticas (tabla 5). Varios estudios han asociado el tiempo de pantallas y los síntomas ansioso-depresivos en adolescentes¹², aunque con tamaños de efecto modestos y variables en función del tipo de uso que se da a las pantallas⁷. Los estudios encuentran resultados mixtos¹⁰, lo que sugiere que el tiempo de pantalla unido a otros factores como el contenido o factores de riesgo individuales podrían ser factores confluyentes⁷. La mayoría de los estudios revisados son transversales, lo que dificulta establecer causalidad. Ahora bien, un ensayo clínico aleatorizado¹¹ mostró que reducir el uso de pantallas en el tiempo libre a menos de 3 horas semanales durante dos semanas mejoró la salud mental de niños y adolescentes. Se observó una disminución significativa en síntomas emocionales y problemas con pares, y un aumento en la conducta prosocial. Los autores recomiendan estudios a más largo plazo para comprobar si el beneficio se mantiene en el tiempo. Por otra parte, cuando se considera la sintomatología depresiva de manera aislada, estudios sistemáticos¹² y a gran escala⁷ han mostrado que los adolescentes que presentan un UPI tienen mayores probabilidades de experimentar síntomas depresivos¹³.

Asociación entre el uso de pantallas y las autolesiones e ideas autolíticas

Existe relación entre el uso de redes sociales, el ciberacoso y las conductas autolesivas (tabla 6). La exposición a través de las pantallas a imágenes de autolesiones (no solo visualizar, sino también compartir y comparar para así competir) es un potencial factor de riesgo para el suicidio y para las autolesiones, aunque no es posible establecer parámetros cuantitativos de su relación con las nuevas tecnologías¹⁴. Ahora bien, en una revisión sistemática²⁴ se cita estudios que apuntan efectos protectores como la promoción de la recuperación, el ofrecimiento de ayuda, y que el hecho de visualizar imágenes de autolesión para algunos adolescentes servía para autorregularse emocionalmente evitando la necesidad de autolesionarse. Pero ningún estudio determinó causalidad de este impacto positivo ni analizó explícitamente el mecanismo potencial de estos beneficios. En síntesis, la evidencia científica señala que hay relación entre el uso de redes sociales y las conductas autolesivas en adolescentes. Sin embargo, es compleja e influenciada por factores como el tipo de uso, el contexto de la interacción y las vulnerabilidades particulares. El impacto del ciberacoso como factor de riesgo para conductas suicidas y autolesivas es especialmente significativo y su combinación con un uso problemático de Internet parece potenciar estos riesgos.

Asociación entre el uso de pantallas y el trastorno de la conducta alimentaria

En la adolescencia, la preocupación por la imagen corporal está presente y la exposición a los contenidos en redes supone una presión sobre añadida por el aspecto físico ideal, promoviendo la elección y edición de fotografías para su publicación, dedicando tiempo a esta actividad. Además, consumir estos contenidos altamente visuales, aumenta la

Tabla 5 Relación entre el uso de pantallas y síntomas ansioso-depresivos

Aspecto	Hallazgos principales	Comentarios
Tipo de uso	Redes sociales e Internet asociados con síntomas ansioso-depresivos ⁷ ; televisión sin relación en adolescentes de 15 años ⁷	Consumo elevado de TV en la infancia predice ansiedad en adultos ⁸
Grupos vulnerables	Tiempo de exposición se relaciona con síntomas depresivos en adolescencia	
	Mujeres adolescentes ⁹ y jóvenes de contextos socioeconómicos desfavorecidos ⁷	Mayor impacto combinado con menor contacto con la naturaleza ⁷
Factores protectores	Actividades al aire libre, deporte, actividades artísticas ¹⁰	Asociadas a mayor optimismo, menor ansiedad y mayor satisfacción ¹⁰
Evidencia longitudinal	Proyecto ABCD aporta datos sobre la relación causa-efecto entre pantallas y síntomas ¹¹	La mayoría de los estudios son transversales, limitando causalidad
Implicaciones clínicas	Uso elevado asociado a síntomas depresivos; necesario considerar en evaluaciones clínicas y terapias digitales ¹²	Evidencia robusta pero limitada por factores contextuales ⁸

Tabla 6 Relación entre el uso de redes sociales, el ciberacoso y las conductas autolesivas

Aspecto	Hallazgos principales	Comentarios
Asociaciones negativas	Ciberacoso ¹⁵ aumenta riesgo de autolesiones e ideación suicida ¹⁶	Perpetradores también presentan riesgos, aunque menores ¹⁷
Exposición a contenidos	Ver imágenes de autolesiones ¹⁸ a través de redes sociales intensifica estas conductas (validación social, pertenencia grupal) ^{19,20}	Predominan efectos negativos, especialmente en población vulnerable ²¹
Evidencia de beneficios	Algunos estudios ¹⁹ mencionan apoyo emocional, conexión emocional ²²	Escasos y no concluyentes; sin evidencia causal sólida ²³
Revisión de metaanálisis	Uso intensivo y ciberacoso correlacionan con mayor prevalencia de autolesiones y conductas suicidas	Mayor riesgo en adolescentes vulnerables ²³
Iniciativas tecnológicas	Herramientas como #chatsafe promueven comunicación segura sobre suicidio, pero no abordan específicamente autolesiones ²⁰	Resultados exploratorios y heterogéneos, requieren actualización constante ²²

exposición a dichos contenidos²⁵. El uso de redes sociales de contenido altamente visual se asocia con la presencia del trastorno de la conducta alimentaria (TCA), la alteración en la conducta alimentaria (sin cumplir criterios para un trastorno) y alteración en la imagen corporal. Sin embargo, los expertos señalan que además del tiempo, las conductas que presentan mientras están conectados también influyen, siendo especialmente perjudiciales las conductas de comparación social y el tipo de contenidos (alimentación, peso e imagen corporal)²⁶. Las variables de mayor riesgo de sintomatología TCA son el tiempo y el número de veces que se accede a la red, así como la mensajería y los vídeos instantáneos.

Existen diferencias sobre las actividades realizadas según el sexo pues las chicas utilizan más mensajería instantánea, vídeos, *scrolling* de dietas, contenidos, celebridades y consumen contenidos de *bodybuilding* y videojuegos²⁶. En las chicas, los juegos en línea una vez al día o más, se asocia con mayor riesgo de sintomatología TCA. En los chicos también se encuentra asociación entre uso de RRSS, la mensajería instantánea y los vídeos con sintomatología TCA. En

el estudio ABCD encontraron que cada hora de pantalla y RRSS estaba asociada con mayor riesgo de sintomatología TCA (miedo a ganar peso, autoestima relacionada con el peso, conductas compensatorias y atracones). En los chicos se asoció el tiempo de exposición a pantallas con el trastorno por atracón al año de seguimiento²⁷.

La pandemia por COVID-19 y el consecuente confinamiento con mayor uso de las tecnologías produjo un aumento significativo de los casos de TCA en adolescentes (multiplicándose por 1,5). Hubo un aumento del número de hospitalizaciones, aunque las mismas fueron más breves. En general, empeoró la sintomatología TCA, empeorando sobre todo las cogniciones anoréxicas y las conductas de ejercicio físico²⁸.

Un tema de especial preocupación son los contenidos pro-TCA, en los cuales el discurso se centra en normalizar la sintomatología TCA y justificar los síntomas TCA como una elección de estilo de vida. En ocasiones, el interés por la consulta de estas páginas viene del deseo de buscar apoyo social, pero las consecuencias de este tipo de apoyo pueden ser muy perjudiciales, ya que aísla a las personas de su entorno más cercano²⁵.

Asociación entre el uso de pantallas y el trastorno dismorfofóbico

Sufrir acoso por elementos relacionados con el aspecto físico (peso, acné...) y la presencia de síntomas de ansiedad social se asocia con sufrir trastorno dismorfofóbico²⁹. El uso de plataformas y redes sociales supone un espacio de aprendizaje social en el que las comparaciones e incluso el acoso tienen lugar. Este tipo de contexto supone un riesgo para generar expectativas irreales sobre el aspecto físico y afectar al autoconcepto y la satisfacción con el propio cuerpo e imagen, aumentando el riesgo de trastorno dismorfofóbico en la población infanto-juvenil. Se identificaron como conductas de riesgo para la insatisfacción corporal el ver imágenes idealizadas de cuerpos, editar *selfies* y hacer comparaciones sobre el aspecto físico³⁰.

Asociación entre el uso de pantallas y la atención

El uso de pantallas incrementa las dificultades atencionales. Sin embargo, cuando se analizan los efectos sobre el incremento de riesgo de padecer el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), los resultados son dispares. El mayor metaanálisis realizado hasta la fecha con el objetivo de analizar la relación entre las dificultades de atención y utilización de pantallas encuentra una correlación positiva entre las horas de utilización de pantallas y el riesgo de padecer TDAH³¹. Otros estudios profundizan en las variables concurrentes. En un estudio de cohortes concluyen que existe asociación entre el tiempo de pantallas de las madres de niños de 3 años y el desarrollo de TDAH en esos niños, pero no hay asociación entre el tiempo de pantallas de los niños y la probabilidad de tener TDAH³². En un estudio canadiense se observó que un exceso de pantallas en edad preescolar aumentaba 6 veces el riesgo de desarrollar problemas atencionales y 7 veces de presentar síntomas compatibles con el TDAH³³. A menor edad de inicio de la exposición a pantallas, mayor riesgo de síntomas TDAH comparado con los expuestos a edades más tardías. Por último, una investigación destacada analiza el efecto del tiempo de la utilización de dispositivos digitales en los subdominios de la atención en niños de 6 a 10 años³⁴. No se constató la existencia de una relación lineal entre ambos. Se propone considerar la interferencia de las variables socioeconómicas en los resultados, por lo que se necesitarían estudios longitudinales.

Particularidades del uso de dispositivos digitales en poblaciones clínicas

Uso de pantallas en niños con TDAH

Los niños y adolescentes con TDAH tienen mayor riesgo de desarrollar un UPI y el cuadro será significativamente más grave³⁵. El uso de medios digitales exacerba los síntomas centrales del TDAH, tanto la falta de atención como la impulsividad y la hiperactividad, pero también la conducta negativista desafiante y los problemas emocionales (ansie-

dad, depresión), y genera mayores déficits en la función ejecutiva, en comparación con niños con TDAH sin UPI.

Se ha evidenciado en lactantes expuestos a pantallas a los 12 meses (1-4 h al día de forma gradual), un patrón electroencefalográfico característico, asociándose en cierta medida con una disfunción del funcionamiento ejecutivo en edad escolar (9 años)³⁶. Estas funciones ejecutivas, son primordiales para la autorregulación, el aprendizaje, el rendimiento académico y la salud mental. Se desarrollan rápidamente durante los primeros años de vida en la corteza prefrontal y son altamente susceptibles a los factores ambientales.

Uso de pantallas y trastorno del espectro del autismo

Hay estudios que muestran que el tiempo prolongado de pantallas en niños con trastorno del espectro del autismo (TEA) aumenta la severidad de los síntomas del trastorno, con aumento de las conductas repetitivas y reducción de las interacciones sociales, ya de por sí deficitarias. En un estudio realizado con niños entre 16-36 meses se concluye que la exposición excesiva a pantallas es perjudicial para el desarrollo social de los niños con TEA y se recomienda a los cuidadores gestionar el tiempo de pantalla y fomentar oportunidades para el desarrollo de habilidades sociales y de comunicación³⁷. Consideran que un tiempo de pantalla prolongado puede contribuir a la formación de circuitos neuronales no sociales durante períodos críticos del desarrollo cerebral, inhibiendo el desarrollo de las redes neuronales sociales.

En una revisión sistemática sobre la exposición temprana a las pantallas se observó una asociación entre el tiempo de uso de pantallas y el riesgo de TEA, sobre todo si la exposición era antes de los 2 años³⁸. Ahora bien, hay estudios que han analizado la relación entre el riesgo genético de TEA y el uso de pantallas y los datos sugieren que el tiempo prolongado frente a una pantalla no sería una causa de riesgo de TEA, sino un síntoma temprano del mismo, ya que los niños con TEA muestran más interés por los objetos que por las personas³⁹.

Beneficios o potencialidades del uso de pantallas

Una revisión sistemática realizado en el contexto de la pandemia por COVID-19⁴⁰ concluye que la comunicación uno a uno, la autorrevelación en el contexto de la amistad mutua en línea, así como las experiencias en línea positivas y divertidas mitigaron los sentimientos de soledad y estrés, por lo que representó un beneficio para la salud mental. Ahora bien, hacen hincapié en la necesidad que haya un equilibrio con actividad física, descanso y actividad digital controlada en su contenido y tiempo de uso.

Las aplicaciones de salud mental para adolescentes son numerosas, pero su eficacia sigue sin estar respaldada por suficiente evidencia. El aumento de enfermedades mentales y la falta de capacidad de respuesta de los sistemas sanitarios han impulsado el desarrollo de intervenciones digitales en salud mental (IDSM)⁴¹. En una revisión sistemática⁴¹ se constata la efectividad de la terapia cognitivo-conductual

computarizada para la ansiedad y la depresión, mientras que la efectividad de otras intervenciones digitales de salud mental no fue concluyente. Las intervenciones con un profesional, un compañero o un padre se asociaron con mayor efectividad, adherencia y menor tasa de abandono que las intervenciones totalmente automatizadas o autoadministradas.

Conclusiones

La literatura reciente sugiere una asociación entre el uso excesivo de las tecnologías digitales, especialmente redes sociales, y la presencia de síntomas ansioso-depresivos y conductas autolesivas en la población infantojuvenil. Además, el UPI se ha relacionado con el TCA y la dismorfofobia corporal y también con la afectación de la atención. En las poblaciones clínicas con TDAH y TEA se constata el empeoramiento de su sintomatología cuando hay asociado un UPI. Ante esta situación surge la necesidad de intervenciones preventivas, como programas de psicoeducación sobre el uso equilibrado y responsable de las tecnologías en toda la sociedad, no solo en la infancia y adolescencia, con impulso de actividades físicas y sociales fuera del entorno digital, y estrategias de control del tiempo de pantalla en entornos escolares y familiares⁴².

Por otro lado, ciertas herramientas digitales, como programas de terapia en línea y aplicaciones de bienestar emocional podrían constituir recursos complementarios si se utilizan de forma regulada y con acompañamiento profesional. En definitiva, aunque la evidencia actual destaca los efectos adversos del uso sin regulación de pantallas, no debe descartarse el potencial terapéutico de algunas herramientas digitales en contextos clínicamente indicados. Es necesario desarrollar investigaciones longitudinales y ensayos controlados para establecer con mayor solidez la dirección y magnitud de estas relaciones.

Conflicto de intereses

Los autores confirman que no tienen ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Fineberg NA, Menchón JM, Hall N, Dell’Osso B, Brand M, Potenza MN, et al. Advances in problematic usage of the internet research —A narrative review by experts from the European network for problematic usage of the internet. *Compr Psychiatry*. 2022;118:152346, <http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsy.2022.152346>.
2. Pan YC, Chiu YC, Lin YH. Systematic review and meta-analysis of epidemiology of internet addiction. *Neurosci Biobehav Rev*. 2020;118:612–22, <http://dx.doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.08.013>.
3. Nogueira-López A, Rial-Boubeta A, Guadix-García I, Villanueva-Blasco VJ, Billieux J. Prevalence of problematic Internet use and problematic gaming in Spanish adolescents. *Psychiatry Res*. 2023;326, <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115317>.
4. Jernigan TL, Brown SA, Dowling GJ. The Adolescent Brain Cognitive Development Study. *Journal of Research on Adolescence*. 2018;28:154–6, <http://dx.doi.org/10.1111/jora.12374>.
5. Coyne P, Woodruff SJ. Taking a break: The effects of partaking in a two-week social media digital detox on problematic smartphone and social media use, and other health-related outcomes among young adults. *Behav Sci*. 2023;13:1004, <http://dx.doi.org/10.3390/bs13121004>.
6. Schmuck D. Does digital detox work? Exploring the role of digital detox applications for problematic smartphone use and well-being of young adults using multigroup analysis. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2020;23:526–32, <http://dx.doi.org/10.1089/cyber.2019.057>.
7. Mougharbel F, Chaput JP, Sampasa-Kanyinga H, Colman I, Leatherdale ST, Patte KA, et al. Longitudinal associations between different types of screen use and depression and anxiety symptoms in adolescents. *Front Public Health*. 2023;11, <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2023.1101594>.
8. McAnally HM, Young T, Hancox RJ. Childhood and adolescent television viewing and internalising disorders in adulthood. *Prev Med Rep*. 2019;15:100890, <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmedr.2019.100890>.
9. Oberle E, Ji XR, Kerai S, Guhn M, Schonert-Reichl KA, Gadermann AM. Screen time and extracurricular activities as risk and protective factors for mental health in adolescence: A population-level study. *Prev Med (Baltim)*. 2020;141:106291, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106291>.
10. Oswald TK, Rumbold AR, Kedzior SGE, Moore VM. Psychological impacts of “screen time” and “green time” for children and adolescents: A systematic scoping review. *PLoS One*. 2020;15:e0237725, <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0237725>.
11. Schmidt-Persson J, Rasmussen MGB, Sørensen SO, Mortensen SR, Olesen LG, Brage S, et al. Screen media use and mental health of children and adolescents. *JAMA Netw Open*. 2024;7:e2419881, <http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.19881>.
12. Maras D, Flament MF, Murray M, Buchholz A, Henderson KA, Obeid N, et al. Screen time is associated with depression and anxiety in Canadian youth. *Prev Med (Baltim)*. 2015;73:133–8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2015.01.029>.
13. Nagata JM, al-Shoaibi AAA, Leong AW, Zamora G, Testa A, Ganson KT, et al. Screen time and mental health: a prospective analysis of the Adolescent Brain Cognitive Development (ABCD) Study. *BMC Public Health*. 2024;24:2686, <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-024-20102-x>.
14. McEvoy D, Brannigan R, Cooke L, Butler E, Walsh C, Arensman E, et al. Risk and protective factors for self-harm in adolescents and young adults: An umbrella review of systematic reviews. *J Psychiatr Res*. 2023;168:353–80, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.10.017>.
15. Young E, McCain JL, Mercado MC, Ballesteros MF, Moore S, Licitis L, et al. Frequent social media use and experiences with bullying victimization, persistent feelings of sadness or hopelessness, and suicide risk among high school students —Youth risk behavior survey, United States, 2023. *MMWR Suppl*. 2024;73:23–30, <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.su7304a3>.
16. John A, Glendenning AC, Marchant A, Montgomery P, Stewart A, Wood S, et al. Self-harm suicidal behaviours, and cyberbullying in children and young people: Systematic review. *J Med Internet Res*. 2018;20:e129, <http://dx.doi.org/10.2196/jmir.9044>.
17. Bottino SMB, Bottino CMC, Regina CG, Correia AVL, Ribeiro WS. Cyberbullying and adolescent mental health: Systematic review. *Cad Saude Publica*. 2015;31:463–75, <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00036114>.
18. McEvoy D, Brannigan R, Cooke L, Butler E, Walsh C, Arensman E, et al. Risk and protective factors for self-harm in adolescents and young adults: An umbrella review of systematic reviews. *J Psychiatr Res*. 2023;168:353–80, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.10.017>.
19. Susi K, Glover-Ford F, Stewart A, Knowles Bevis R, Hawton K, Research Review:. Viewing self-harm images on the internet and

- social media platforms: systematic review of the impact and associated psychological mechanisms. *J Child Psychol Psychiatr*. 2023;64:1115–39, <http://dx.doi.org/10.1111/jcpp.13754>.
20. Robinson J, Thorn P, McKay S, Hemming L, Battersby-Coulter R, Cooper C, et al. #chatsafe 2.0. updated guidelines to support young people to communicate safely online about self-harm and suicide: A Delphi expert consensus study. *PLoS One*. 2023;18:e0289494, <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0289494>.
 21. Sedgwick R, Epstein S, Dutta R, Ougrin D. Social media, internet use and suicide attempts in adolescents. *Curr Opin Psychiatry*. 2019;32:534–41, <http://dx.doi.org/10.1097/YCO.0000000000000547>.
 22. Forte A, Sarli G, Polidori L, Lester D, Pompili M. The role of new technologies to prevent suicide in adolescence: A systematic review of the literature. *Medicina (B Aires)*. 2021;57:109, <http://dx.doi.org/10.3390/medicina57020109>.
 23. Kostyrka-Allchorne K, Stoilova M, Bourgaize J, Rahali M, Livingstone S, Sonuga-Barke E. Review: Digital experiences and their impact on the lives of adolescents with pre-existing anxiety, depression, eating and nonsuicidal self-injury conditions — a systematic review. *Child Adolesc Ment Health*. 2023;28:22–32, <http://dx.doi.org/10.1111/camh.12619>.
 24. Susi K, Glover-Ford F, Stewart A, Knowles Bevis R, Hawton K. Research review: Viewing self-harm images on the internet and social media platforms: Systematic review of the impact and associated psychological mechanisms. *J Child Psychol Psychiatry*. 2023;64:1115–39, <http://dx.doi.org/10.1111/jcpp.13754>.
 25. Saul JS, Rodgers RF. Adolescent eating disorder risk and the online world. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2018;27:221–8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.chc.2017.11.011> [cited 2025 Jan 31].
 26. Kerr S, Kingsbury M. Online digital media use and adolescent mental health. *Health Rep*. 2023;34:17–28, <http://dx.doi.org/10.25318/82-003-x202300200002-eng>.
 27. Nagata JM, Iyer P, Chu J, Baker FC, Pettee Gabriel K, Garber AK, et al. Contemporary screen time modalities among children 9–10 years old and binge-eating disorder at one-year follow-up: A prospective cohort study. *Int J Eat Disord*. 2021;54:887–92, <http://dx.doi.org/10.1002/eat.23489>.
 28. Schlissel AC, Richmond TK, Eliasziw M, Leonberg K, Skeer MR. Anorexia nervosa and the COVID-19 pandemic among young people: A scoping review. *J Eat Disord*. 2023;11:122, <http://dx.doi.org/10.1186/s40337-023-00843-7>.
 29. Watson C, Ban S. Body dysmorphic disorder in children and young people. *Br J Nurs*. 2021;30:160–4, <http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2021.30.3.160>.
 30. Lavell CH, Oar EL, Rapee RM. Peer Relationships and Social Media Use in Adolescents with Body Dysmorphic Disorder. *Res Child Adolesc Psychopathol*. 2025;53:43–55, <http://dx.doi.org/10.1007/s10802-024-01245-2>.
 31. Liu H, Chen X, Huang M, Yu X, Gan Y, Wang J, et al. Screen time and childhood attention deficit hyperactivity disorder: A meta-analysis. *Rev Environ Health*. 2024;39:643–50, <http://dx.doi.org/10.1515/reveh-2022-0262> [cited 2024 Dec 17].
 32. Shih P, Liang CT, Lin PI, Lin MY, Guo YL. Attention-deficit hyperactivity disorder in children is related to maternal screen time during early childhood in Taiwan: A national prospective cohort study. *BMC Psychiatry*. 2023;23:736, <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-023-05242-5>.
 33. McArthur BA, Browne D, McDonald S, Tough S, Madigan S. Longitudinal associations between screen use and reading in preschool-aged children. *Pediatrics*. 2021;147, <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2020-011429>.
 34. Liebherr M, Kohler M, Brailovskaia J, Brand M, Antons S. Screen Time and Attention Subdomains in Children Aged 6 to 10 Years. *Children*. 2022;9:1393, <http://dx.doi.org/10.3390/children9091393>.
 35. Werling AM, Kuzhippallil S, Emery S, Walitza S, Drechsler R. Problematic use of digital media in children and adolescents with a diagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder compared to controls. A meta-analysis. *J Behav Addict*. 2022;11:305–25, <http://dx.doi.org/10.1556/2006.2022.00007>.
 36. Law EC, Han MX, Lai Z, Lim S, Ong ZY, Ng V, et al. Associations between infant screen use electroencephalography markers, and cognitive outcomes. *JAMA Pediatr*. 2023;177:311–8, <http://dx.doi.org/10.1001/jamapediatrics.2022.5674>.
 37. Sadeghi S, Pouretamad HR, Badv RS, Brand S. Associations between Symptom Severity of Autism Spectrum Disorder and Screen Time among Toddlers Aged 16 to 36 Months. *Behav Sci*. 2023;13:208, <http://dx.doi.org/10.3390/bs13030208>.
 38. Sarfraz S, Shlaghya G, Narayana SH, Mushtaq U, Shaman Ameen B, Nie C, et al. Early screen-time exposure and its association with risk of developing autism spectrum disorder: A systematic review. *Cureus*. 2023;15, <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.42292>.
 39. Takahashi N, Tsuchiya KJ, Okumura A, Harada T, Iwabuchi T, Rahman MS, et al. The association between screen time and genetic risks for neurodevelopmental disorders in children. *Psychiatry Res*. 2023;327:115395, <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115395>.
 40. Marciano L, Ostroumova M, Schulz PJ, Camerini AL. Digital media use and adolescents' mental health during the covid-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Front Public Health*. 2022;9, <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2021.793868>.
 41. Lehtimäki S, Martic J, Wahl B, Foster KT, Schwalbe N. Evidence on digital mental health interventions for adolescents and young people: Systematic overview. *JMIR Ment Health*. 2021;8:e25847, <http://dx.doi.org/10.2196/25847>.
 42. Vidal C, Lhaksampa T, Miller L, Platt R. Social media use and depression in adolescents: A scoping review. *Int Rev Psychiatry*. 2020;32:235–53, <http://dx.doi.org/10.1080/09540261.2020.1720623>.