

INFLUENCIA DEL USO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EN LA CALIDAD DEL SUEÑO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES



Grupo de trabajo de sueño de la AEPap

Ignacio Cruz Navarro (Pediatra AP, Sevilla)

Clara García Cendón (Pediatra AP, Vigo)

Cristina Toledo Gotor (Pediatra AP, La Rioja)

Coordinación PAPenRed:

Josep Balaguer Martínez (Pediatra AP, Barcelona)

Marta Carballal Mariño (Pediatra AP, A Coruña)

Begoña Domínguez Aurrecoechea (Pediatra Asturias)

Ana M^a Lorente García Mauriño (Pediatra Madrid)

César García Vera (Pediatra AP, Zaragoza)

Elena Sánchez Almeida (Pediatra AP, Islas Canarias)

Juan Antonio García Sánchez (Pediatra AP, Madrid)

Coordinadores autonómicos PAPenRed:

Andalucía	Ana Gallego Iborra y Guadalupe del Castillo Aguas
Aragón	Laura Martínez Espligares
Asturias	Laura Somalo Hernández
Baleares	Nerea Gallego Mingo
Canarias	Elena Sánchez Almeida
Cantabria	Alberto Bercedo Sanz
Castilla La Mancha	Susana Méndez Gallego
Castilla León	Rosario María Guerrero
Cataluña	Josep Balaguer Martínez
Extremadura	Remedios Parejo Carranza
Galicia	Marta Carballal Mariño
La Rioja	Ana González Sala
Madrid	Juan Antonio García Sánchez
Murcia	Cristina Cañavate González
Navarra	Edurne Ciriza Barea
País Vasco	Tatiana Menéndez Bada
Valencia	Maite Asensi Monzó

Febrero de 2026

Memoria del proyecto

Memoria del proyecto	3
Resumen	4
Palabras clave	5
Abreviaturas	5
1. Antecedentes	6
2. Hipótesis	7
3. Objetivos	7
4. Material y método	9
4.1 Diseño del estudio	9
4.2 Ámbito de estudio	9
4.3 Selección de la muestra	9
4.4 Medidas e instrumentos	11
4.5 Análisis de los datos	12
4.6 Limitaciones del estudio	13
5. Aspectos éticos	14
6. Cronograma y plan de trabajo	15
7. Aplicabilidad y utilidad de los resultados	16
Bibliografía	17
Anexos	19
ANEXO 1. Cuestionario de uso de pantallas y hábitos de sueño	19
ANEXO 2. Escala EUPÍ-a	23
ANEXO 3. Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI)	24
ANEXO 4.1 Consentimiento informado para el menor participante	29
ANEXO 4.2 Consentimiento informado para el representante legal	30
ANEXO 5.1 Hoja de información para el menor participante	31
ANEXO 5.2 Hoja de información para el representante legal	32

Resumen

El uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) se ha generalizado desde edades tempranas, transformando los hábitos de vida de niños y adolescentes. Una de las áreas que más preocupación despierta es su posible impacto negativo sobre la calidad y cantidad del sueño, especialmente cuando los dispositivos se usan de forma intensiva o en horarios próximos al descanso. Aunque existen estudios previos que abordan esta relación, en España sigue siendo escasa la información sistematizada que contemple una perspectiva integral y actualizada en población pediátrica.

Objetivo: evaluar la asociación entre los hábitos de uso de dispositivos electrónicos con pantalla y la calidad y cantidad del sueño en niños y adolescentes de entre 9 y 14 años atendidos en consultas de atención primaria.

Método: se realizará un estudio multicéntrico observacional descriptivo transversal en centros de salud de distintas comunidades autónomas españolas, a través de la Red de Investigación en Pediatría de Atención Primaria (PAPenRED). Participarán niños y adolescentes de 9 a 14 años que cumplan criterios de inclusión y acepten participar en el estudio. Se recogerán variables sociodemográficas, hábitos de uso de TICs, consumo de sustancias y práctica de ejercicio físico, además de aplicar dos escalas validadas: el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh y la escala EUPÍ-a para evaluar el uso problemático de internet.

Importancia: se espera identificar patrones de uso de TICs que se asocien con peor calidad de sueño, así como factores protectores como la actividad física o la lectura en papel. Los resultados podrán orientar futuras intervenciones educativas y estrategias de prevención desde el ámbito de la atención primaria, contribuyendo a promover un uso más saludable de las tecnologías en la infancia y adolescencia.

Palabras clave

Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs).

Sueño infantil.

Pantallas.

Dispositivos electrónicos.

Abreviaturas

AEPap	Asociación de Pediatría de Atención Primaria
AP	Atención Primaria
CC. AA.	Comunidades Autónomas
EUPI-a	Escala de Uso Problemático de Internet en adolescentes
PAPenRED	Red de Investigación en Pediatría de Atención Primaria
PSQI	Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh
TEA	Trastorno del Espectro Autista
TDAH	Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad
TICs	Tecnologías de la Información y la Comunicación
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
UPI	Uso problemático de internet

1. Antecedentes

En la actualidad, el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) se ha extendido de manera generalizada, formando parte de la vida cotidiana desde edades tempranas. Dispositivos como teléfonos móviles, tabletas, ordenadores portátiles y consolas de videojuegos están ampliamente presentes en los hogares, y su uso comienza habitualmente en la infancia.

La generación actual de niños y adolescentes crece inmersa en un entorno digital. A los medios tradicionales, como la televisión y la radio, se han sumado plataformas y herramientas interactivas que permiten un acceso inmediato y constante a contenidos de entretenimiento, información, comunicación social y publicidad. Esta transformación ha modificado de forma profunda los patrones de consumo de medios y la forma en que los menores se relacionan con su entorno.

Uno de los principales cambios observados en la última década ha sido la expansión del acceso a internet a través de dispositivos móviles. Según un informe de UNICEF publicado en 2023¹, la edad media de acceso al primer teléfono móvil en España es de 10,96 años, con una tendencia progresiva a disminuir. Este dato refleja una exposición temprana a entornos digitales, muchas veces sin supervisión ni límites claros.

Numerosos estudios²⁻⁵ han abordado las consecuencias del uso excesivo de pantallas sobre la salud física y mental de la infancia y la adolescencia. Entre las áreas que generan mayor preocupación se encuentran el incremento del sedentarismo, el impacto sobre el desarrollo emocional y social, y de forma destacada, los efectos sobre el sueño. La evidencia científica ha documentado una asociación consistente entre un mayor tiempo de exposición a pantallas y la disminución en la duración y calidad del sueño⁶⁻⁷. Esta relación se ha observado con distintos tipos de dispositivos y afecta a múltiples dimensiones del descanso nocturno⁸.

Se ha descrito que el uso de pantallas, especialmente en horario vespertino o nocturno, puede retrasar la conciliación del sueño, alterar su arquitectura y disminuir su eficacia⁹. Entre los mecanismos implicados se encuentran la exposición a la luz azul, que interfiere con la secreción de melatonina y la activación cognitiva y emocional derivada de la interacción con contenidos estimulantes, como los que ofrecen las redes sociales o los videojuegos. Algunos trabajos recientes^{10,11} sugieren que el uso de pantallas interactivas, como

teléfonos móviles u ordenadores, podría tener un impacto más negativo sobre el sueño que el consumo pasivo de contenidos, como el visionado de televisión.

Recientes estudios y metaanálisis reportan que entre el 14% y el 40% de los adolescentes con criterios de uso problemático de Internet presentan alteraciones del sueño como insomnio, mala calidad de sueño y reducción de la duración del sueño¹²⁻¹³. El riesgo de insomnio y otros problemas de sueño es aproximadamente el doble en quienes cumplen criterios de uso problemático de Internet, con odds ratios entre 1.8 y 2.4 en diferentes poblaciones¹²⁻¹³.

En este contexto, el presente estudio se propone analizar la asociación entre los hábitos de uso de las TICs y diversas variables del sueño (como calidad, cantidad, eficacia y duración) en una amplia muestra de niños y adolescentes en España. Los resultados obtenidos podrán servir de base para orientar estrategias de prevención y educación sanitaria desde el ámbito de la atención primaria.

2. Hipótesis

2.1 Hipótesis principal

El uso frecuente de TICs, especialmente en horario vespertino y nocturno, se asocia con una menor calidad y duración del sueño en niños y adolescentes de entre 9 y 14 años atendidos en consultas de pediatría de atención primaria en España.

2.2 Hipótesis secundaria

La asociación entre el uso de TICs y la calidad del sueño varía según el tipo de uso (interactivo vs. pasivo), el momento del día (uso previo a la hora de dormir) y el nivel de uso problemático de internet.

3. Objetivos

3.1 Objetivo principal

Evaluar la asociación entre los hábitos de uso de dispositivos electrónicos con pantalla y la cantidad y calidad del sueño en niños y adolescentes de 9 a 14 años de edad.

3.2 Objetivos secundarios

- Describir los patrones de uso de TICs (frecuencia, tipo de dispositivo, horario de uso) en niños y adolescentes de 9 a 14 años.
- Determinar la calidad del sueño en esta población mediante el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI).
- Evaluar la proporción de uso problemático de internet en niños y adolescentes a través de la Escala EUPI-a.
- Analizar la relación entre el uso de TICs y las diferentes características del sueño según los apartados del PSQI (calidad del sueño, latencia, duración, eficiencia, perturbaciones del sueño, uso de medicación y existencia o no de disfunción diurna).
- Analizar si, tal y como se describe en otros estudios¹⁴, existen diferencias significativas en la calidad y cantidad del sueño según el tipo de uso de pantallas: uso pasivo (definido como aquel en el que el sujeto sólo consume información o contenidos digitales sin interaccionar activamente, crear ni producir, como mero receptor de la comunicación: televisión, videos en youtube, podcast) frente a uso activo (en el que el sujeto interactúa, participa, reacciona o modifica contenidos de la información: redes sociales, videojuegos, mensajería), así como atendiendo a las características de los sujetos del estudio: edad y sexo fundamentalmente.
- Explorar si el horario de uso de las TICs, especialmente en las horas previas al sueño, se asocia con una peor calidad del sueño.
- Evaluar el impacto del uso problemático de internet (según puntuaciones de la escala EUPI-a) sobre la calidad del sueño.
- Analizar las relaciones que existen entre determinadas variables como la práctica regular de ejercicio físico, la lectura en papel, o la existencia de rutinas regulares de descanso y las alteraciones del sueño.

4. Material y método

4.1 Diseño del estudio

Se realizará un estudio multicéntrico descriptivo transversal analítico, basado en la recogida de datos mediante cuestionarios autoadministrados que incluyen escalas validadas para evaluar la calidad del sueño y el uso problemático de las TICs en niños y adolescentes.

4.2 Ámbito de estudio

El estudio se llevará a cabo por los investigadores colaboradores en los Centros de Salud participantes, realizándose la recogida de datos por los pediatras colaboradores de la Red de Investigación en Pediatría de Atención Primaria (PAPenRED), de implantación en todas las comunidades autónomas (CC. AA.), que pertenece a la Asociación de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) con una base de datos dinámica creada para el estudio en RedCap (REDCap 10.6.15 - © 2023 Vanderbilt University). La red de investigación se diseñó en 2013 asignando una parte proporcional de pediatras según la población de cada CC. AA., de manera que las muestras obtenidas sean representativas de la población general española. El total de pediatras que forma la red es de aproximadamente 310. Cada pediatra tiene una media de 900 pacientes y una cifra de recién nacidos nuevos por año de entre 30 y 100.

La fecha prevista para el inicio de la recogida de datos será a partir de septiembre de 2026, con una duración de 3 meses (desde septiembre a diciembre de 2026).

4.3 Selección de la muestra

La población diana del estudio incluye a niños y adolescentes de 9 a 14 años.

El cálculo del tamaño muestral se ha calculado teniendo en cuenta que la población residente española entre 9-14 años es, según la última publicación del Ministerio de Sanidad y Consumo, de 2.927107 personas, (fuente Estadística Continua de Población (ECP) del INE, fecha de referencia 1 de julio de 2025, actualización 7-ago-2025). Aceptando una prevalencia de uso problemático de Internet del 5-14%¹⁷

y que, de estos chicos y chicas, un 35-45% tiene una calidad de sueño alterada, es esperable que la prevalencia de calidad de sueño alterada medida con el PSQI en población española sea del 1,7-6,3.

Aceptando un riesgo alfa de 5% y un poder estadístico superior al 80% en un contraste bilateral, se precisan 1569 sujetos para detectar una diferencia igual o superior a ± 2 unidades.

4.3.1 Criterios de inclusión:

- Edad comprendida entre 9 y 14 años.
- Asistencia a consultas de pediatría de atención primaria en centros participantes del estudio.
- Consentimiento informado firmado por los padres o tutores legales y aceptación del menor cuando sea aplicable.
- Capacidad para comprender y completar los cuestionarios, cuya cumplimentación se realizará en consulta bajo supervisión del pediatra/enfermera colaboradores de forma que se puedan resolver la dudas si las hubiera.

4.3.2 Criterios de exclusión:

- Diagnóstico previo de trastornos del sueño crónicos o enfermedades que afecten al patrón y la calidad del sueño: enfermedades neuropsiquiátricas (TEA, TDAH, epilepsia, enfermedades neuromusculares, depresión, ansiedad, discapacidad intelectual, síndromes genéticos como el de Smith-Magenis, Rett y Angelman), asma y rinitis no controlados, dermatitis atópica grave con intenso prurito, reflujo gastroesofágico, enfermedades reumatológicas como la artritis reumatoide juvenil .
- Uso de medicamentos que puedan alterar la calidad o cantidad del sueño (hipnóticos, antihistamínicos, estimulantes como metilfenidato, melatonina, antipsicóticos y antidepresivos).

4.3.3 Métodos de muestreo o selección:

Se utilizará un muestreo no probabilístico por conveniencia, invitando a participar a todos los pacientes que cumplan los criterios de inclusión y que acudan a las consultas de pediatría de los centros colaboradores durante el periodo de estudio.

Cada colaborador seleccionará 12 pacientes, tratando de coger 4 pacientes del grupo 9-10 años, cuatro del grupo 11-12 y cuatro de 13-14 años, los primeros que aparezcan en la consulta cada mes.

4.4 Medidas e instrumentos

Los participantes cumplimentarán un cuestionario de uso de pantallas y hábitos de sueño, el PSQI y la Escala EUPÍ-a.

4.4.1 Cuestionario de uso de pantallas y hábitos de sueño

A través del cuestionario diseñado *ad hoc* [**Anexo 1**], se recogerán las siguientes variables:

- **Variables sociodemográficas:** edad y sexo del participante y nivel cultural y educativo de su familia.
- **Variables relacionadas con el uso de dispositivos electrónicos:** tipo de dispositivos disponibles en el entorno del menor (teléfono móvil, tableta, ordenador y/o videoconsola); frecuencia y duración del uso diario y semanal; así como momentos específicos de uso, como antes de acostarse, una vez en la cama o con la luz apagada.
- **Variables relacionadas con hábitos y factores asociados al sueño:** se incluirán aspectos protectores como la práctica regular de actividad física, así como posibles factores de riesgo o influencia negativa, como el consumo de tabaco o alcohol.

4.4.2 Escala EUPÍ-a

La escala EUPÍ-a [**Anexo 2**], es un instrumento validado que evalúa el uso problemático de internet en población pediátrica. Consta de 11 ítems con formato de respuesta tipo Likert de 5 opciones, puntuadas de 0 a 4, donde 0 corresponde a “*nada de acuerdo*” y 4 a “*totalmente de acuerdo*”. La puntuación total se obtiene mediante la suma de los ítems, con un rango posible de 0 a 44 puntos. Ha sido validada en la población escolar infanto-juvenil gallega (11 a 17 años) en 2015¹⁵. El punto de corte establecido para identificar un patrón de uso problemático de internet (UPI) es igual o superior a 16 puntos, de acuerdo con las directrices de los autores originales y estudios posteriores ¹⁶⁻¹⁸.

La escala se cumplimenta en un tiempo estimado de entre 2 y 5 minutos. Además de las respuestas a los ítems, se recogerán variables adicionales como la edad, el sexo y el centro de salud del participante.

4.4.3 Cuestionario PSQI

El Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)¹⁹ [**Anexo 3**], es un instrumento diseñado por Buysse *et al* (1989) para evaluar tanto aspectos cualitativos como cuantitativos de la calidad subjetiva del sueño durante el último mes. Consta de 24 preguntas, de las cuales 19 deben ser respondidas por el propio sujeto, y las 5 restantes por el compañero de habitación si lo hubiere.

Las preguntas se articulan en siete grupos que evalúan diferentes dimensiones del sueño:

- Calidad subjetiva del sueño.
- Latencia del sueño.
- Duración del sueño.
- Eficiencia habitual del sueño.
- Trastornos del sueño.
- Uso de medicación para dormir.
- Disfunción diurna.

La puntuación total varía de 0 a 21, y una puntuación superior a 5 indica mala calidad del sueño. Aunque el PSQI fue originalmente desarrollado para adultos, ha sido validado y adaptado para su uso en población infantil y adolescentes en distintos países^{20,21}.

La versión validada al castellano del PSQI²² demostró tener, en la población general, una consistencia interna (Coeficiente alfa de Crombach) de 0.81, con una sensibilidad de 88,63%, una especificidad del 74,99% y un valor predictivo positivo de 80,66%.

4.5 Análisis de los datos

En primer lugar, se realizará un análisis descriptivo de la muestra calculando medias con desviación estándar y frecuencia de todas las variables. Se valorará los resultados de las diferentes escalas por sexo y grupos de edad.

Se crearán 2 grupos para comparación según sea la escala EUPI-a ≥ 16 puntos respecto a <16 puntos (variable independiente). Se compararán ambos grupos: las variables cualitativas se compararán mediante la prueba de χ^2 de Pearson, mientras que las variables cuantitativas se analizarán mediante la prueba t de Student o la de la U de Mann-Whitney (según corresponda).

Finalmente se realizarán modelos de regresión logística binaria para obtener la prevalencia de Odds Ratio cruda utilizando como variable dependiente el resultado (≤ 5 puntos o > 5 puntos) en la escala PSQI. En el caso de detectar variables con diferencias significativas se realizará también el cálculo de la regresión logística ajustada por aquellas variables.

Todas las pruebas estadísticas serán bilaterales y se considerarán significativas si el valor de $p < 0,05$. El análisis estadístico se realizará utilizando el software IBM SPSS Statistics versión 25.0. Armonk, Nueva York: IBM Corp.

4.6 Limitaciones del estudio

Es importante considerar una serie de posibles sesgos que pueden afectar a la validez interna y externa del estudio. A continuación, se describen los principales sesgos potenciales y las estrategias previstas para su control:

4.6.1 Sesgo de selección

Este sesgo puede producirse si la muestra no es representativa de la población diana. Para minimizarlo, se procurará una selección aleatoria de los participantes, evitando que participen únicamente aquellos con mayor interés o acceso a las tecnologías. Se promoverá la inclusión de adolescentes procedentes de diferentes zonas geográficas y contextos familiares, con el fin de mejorar la representatividad y la generalización de los resultados.

4.6.2 Sesgo de información (medición)

Se refiere a errores en la recogida de datos. Para reducirlo, se utilizarán cuestionarios previamente validados, aplicados de forma supervisada por profesionales capacitados, resolviendo posibles dudas durante su cumplimentación. Asimismo, se garantizará el anonimato y la confidencialidad de las respuestas para fomentar respuestas sinceras y precisas.

4.6.3 Sesgo de recuerdo

Dado que todas las variables se obtendrán mediante autoinforme, tanto por parte de los adolescentes como, en su caso, de sus progenitores, existe la posibilidad de que no recuerden con exactitud la información solicitada. Este sesgo es

inherente a este tipo de metodología, aunque se intentará reducir mediante preguntas concretas y acotadas temporalmente.

4.6.4 Sesgo de respuesta

Los participantes pueden tender a responder de manera socialmente deseable o conforme a lo que consideran que se espera de ellos. Para minimizar este sesgo, se garantizará la confidencialidad del estudio, el anonimato de las respuestas y se explicará claramente el objetivo del mismo, fomentando la sinceridad en la participación.

5. Aspectos éticos

No se realizará ninguna intervención adicional que modifique la atención sanitaria de los pacientes que entren a participar en el estudio. Toda la información analizada en el estudio y almacenada en la base de datos será desprovista de datos de carácter personal garantizando el derecho a la privacidad e intimidad de los participantes en el estudio, de acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y Reglamento UE 2016/679.

La investigación se realizará de acuerdo con la Ley 41/2002, (de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica), la declaración de Helsinki y las Normas de Buena Práctica Clínica. En cumplimiento con los acuerdos de Helsinki, antes de incluir a un paciente en el estudio se informará a los padres sobre la finalidad del estudio y los procedimientos a realizar.

Se solicitará por escrito un consentimiento informado a los tutores y al paciente en caso de tener más de 12 años de acuerdo con la Ley de Investigación Biomédica 14/2007 (BOE 4-VII-2007), y únicamente serán incluidos aquellos que consientan el estudio.

Se garantizará a aquellos pacientes que por el motivo que fuera declinen participar en el estudio que tendrán la misma asistencia sanitaria que los incluidos en el estudio.

El presente trabajo ha sido aprobado por el Comité Ético de Investigación de los Hospitales Virgen Macarena - Virgen del Rocío de Sevilla con resolución del 06/02/2026 con código SICEIA-2025-003884.

6. Cronograma y plan de trabajo

Fase 1. Preparación del estudio (septiembre 2024 – marzo 2026)

Responsables: Grupo coordinador del estudio (grupo de Trabajo de Sueño de la AEpap y grupo PAPenRED)

1. Revisión bibliográfica (septiembre 2024 – junio 2025):

Revisión sistemática de la evidencia científica actual sobre el uso de TICs y su relación con la calidad del sueño en la infancia y adolescencia, con el fin de sustentar teóricamente el diseño del estudio.

2. Diseño y aprobación del protocolo (septiembre 2024 – noviembre 2025):

Redacción del protocolo definitivo de investigación, incluyendo instrumentos, criterios de inclusión/exclusión y metodología. Revisión y validación por parte del grupo PAPenRED.

3. Planificación de recursos (diciembre 2025- junio 2026):

- o **Recursos materiales:** cuestionarios impresos o digitales, hojas de registro, base de datos, materiales de difusión.
- o **Recursos humanos:** identificación de los equipos de pediatras colaboradores en cada centro participante.

4. Difusión del estudio y captación de colaboradores (enero-junio 2026):

Presentación del estudio a los pediatras de atención primaria interesados en participar, explicando el protocolo, los objetivos y el procedimiento de recogida de datos.

Fase 2. Trabajo de campo (septiembre 2026- diciembre 2026):

1. Recogida de datos:

Administración de los cuestionarios (PSQI, EUPI-a y cuestionario *ad hoc* sobre uso de TICs) a los participantes en consulta.

2. Envío y registro de datos:

Los profesionales colaboradores enviarán los cuestionarios cumplimentados al equipo coordinador, siguiendo el protocolo de anonimización y seguridad.

3. Supervisión y control de calidad:

Seguimiento periódico del proceso para resolver incidencias, garantizar una adecuada recogida de datos y homogeneidad entre centros.

Fase 3. Análisis de datos (enero – marzo 2027)

Depuración, codificación y análisis estadístico de los datos obtenidos.

Fase 4. Redacción del informe (abril – junio 2027)

Elaboración del informe final de resultados y discusión, incluyendo limitaciones, conclusiones y posibles implicaciones clínicas.

Fase 5. Difusión de resultados (a partir de julio 2027)

Preparación de comunicaciones para congresos, artículos científicos y otros medios de divulgación para profesionales sanitarios y público general.

7. Aplicabilidad y utilidad de los resultados

El conocimiento detallado sobre las características del uso de las TICs por parte de la población infantil y adolescente en España, así como su relación con la calidad y cantidad del sueño, resulta de especial interés desde el ámbito de la salud pública y la atención pediátrica.

El pediatra de atención primaria desempeña un papel clave en la promoción de hábitos saludables, entre ellos, una adecuada higiene del sueño. En este contexto, el uso de TICs se perfila como una de las variables más relevantes que podrían influir negativamente en la calidad del descanso nocturno.

Por tanto, identificar los patrones de uso de estas tecnologías que se asocian con una mayor alteración del sueño permitirá al profesional sanitario disponer de información relevante para orientar de forma más eficaz las intervenciones preventivas y educativas durante la consulta. Los resultados de este estudio podrán contribuir a mejorar las estrategias de consejo familiar y promover entornos que favorezcan un descanso saludable en la infancia y la adolescencia.

Bibliografía

1. En: UNICEF España [en línea]. Disponible en www.unicef.es/publicacion/impacto-de-la-tecnologia-en-la-adolescencia.
2. Nakshine VS, Thute P, Khatib MN, Sarkar B. Increased Screen Time as a Cause of Declining Physical, Psychological Health, and Sleep Patterns: A Literary Review. *Cureus*. 2022 Oct 8;14(10):e30051.
3. Stiglic N, Viner RM. Effects of screentime on the health and well-being of children and adolescents: a systematic review of reviews. *BMJ Open*. 2019 Jan 3;9(1):e023191.
4. Domingues-Montanari S. Clinical and psychological effects of excessive screen time on children. *J Paediatr Child Health*. 2017 Apr;53(4):333-338.
5. Wu XY, Han LH, Zhang JH, et al. . The influence of physical activity, sedentary behavior on health-related quality of life among the general population of children and adolescents: A systematic review. *PLoS One* 2017;12:e0187668 10.1371/journal.pone.0187668.
6. Janssen X, Martin A, Hughes AR, Hill CM, Kotronoulas G, Hesketh KR, et al. Associations of screen time, sedentary time and physical activity with sleep in under 5s: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Med Rev*. 2020 Feb;49:101226.
7. Dresch-Langley B, Hutt A. Digital Addiction and Sleep. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Jun 5;19(11):6910.
8. Rega V, Gioia F, Boursier V. Problematic Media Use among Children up to the Age of 10: A Systematic Literature Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2023 May 17;20(10):5854.
9. Brambilla P, Giussani M, Pasinato A, Venturelli L, Privitera F, Miraglia Del Giudice E et al.; “Ci piace sognare” Study Group. Sleep habits and pattern in 1-14 years old children and relationship with video devices use and evening and night child activities. *Ital J Pediatr*. 2017 Jan 13;43(1):7.
10. Lam LT. Internet gaming addiction, problematic use of the internet, and sleep problems: a systematic review. *Curr Psychiatry Rep*. 2014 Apr;16(4):444.
11. Ahmed GK, Abdalla AA, Mohamed AM, Mohamed LA, Shamaa HA. Relationship between time spent playing internet gaming apps and behavioral problems, sleep problems, alexithymia, and emotion

- dysregulations in children: a multicentre study. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2022 Aug 16;16(1):67.
12. Tan Y, Chen Y, Lu Y, Li L Exploring Associations Between Problematic Internet Use, Depressive Symptoms and Sleep Disturbance Among Southern Chinese Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2016;13(3):E313.
 13. Feher A, Fejes E, Kapus K, et al The Association of Problematic Usage of the Internet With Burnout, Depression, Insomnia, and Quality of Life Among Hungarian High School Students. *Frontiers in Public Health*. 2023;11:1167308.
 14. Cain N, Gradisar M. Electronic media use and sleep in school-aged children and adolescents: A review. *Sleep Med*. 2010 Sep;11(8):735-42. doi: 10.1016/j.sleep.2010.02.006. Epub 2010 Jul 29. PMID: 20673649.
 15. Rial A, Gómez P, Isorna M, Araujo M, Varela J. EUPI-a: Escala de Uso Problemático de Internet en adolescentes. Desarrollo y validación psicométrica. *Adicciones*. 2015;27(1):47-63.
 16. Golpe S, Gómez P, Braña T, Varela J, Rial A. Relación entre el consumo de alcohol y otras drogas y el uso problemático de Internet en adolescentes. *Adicciones*. 2017;29(4):268-77.
 17. Gómez P, Rial A, Braña T, Golpe S, Varela J. Screening of Problematic Internet Use among Spanish adolescents: Prevalence and related variables. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2017; 20(4):259-267.
 18. Rial A, Golpe S, Isorna M, Braña T, Gómez P. Minors and problematic Internet use: evidence for better prevention. *Comput Human Behav*. 2018;87:140-145.
 19. Buysse, D.J., Reynolds, C.F., Monk, T.H., Berman, S.R., & Kupfer, D.J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI): A new instrument for psychiatric research and practice. *Psychiatry Research*, 28(2), 193-213.
 20. Scialpi A, Mignolli E, De Vito C, Berardi A, Tofani M, Valente D, et al. Italian Validation of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) in a Population of Healthy Children: A Cross Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Jul 26;19(15):9132.
 21. Passos M.H., Silva H.A., Pitangui A.C.R., Oliveira V.M., Lima A.S., de Araújo R.C. Reliability and validity of the Brazilian version of the Pittsburgh Sleep Quality Index in adolescents. *J. Pediatr*. 2017;93:200–206.
 22. Royuela A, Macías JA. Propiedades clinimétricas de la versión castellana del cuestionario de Pittsburgh. *Vigilia-Sueño* 1997;9:81-94.

Anexos

ANEXO 1. Cuestionario de uso de pantallas y hábitos de sueño

Comunidad Autónoma _____

Código colaborador _____

Código del caso _____

1. Edad: ____ años

2. Sexo: ☐ Mujer ☐ Hombre ☐ No me identifico con ninguno

3. ¿Qué estudios tiene la madre o uno de los tutores legales?

- ☐ Estudios primarios
- ☐ Estudios secundarios
- ☐ Bachillerato o Formación profesional
- ☐ Estudios universitarios superiores
- ☐ Sin estudios
- ☐ No sé

4. ¿Qué estudios tiene el padre o el otro tutor legal si lo hubiere

- ☐ Estudios primarios
- ☐ Estudios secundarios
- ☐ Bachillerato o Formación profesional
- ☐ Estudios universitarios superiores
- ☐ Sin estudios
- ☐ No sé

5. ¿Tienes conexión a internet en casa? ☐ Sí ☐ No

6. ¿Cuál es el principal uso que haces de las Tecnologías de la Información y Comunicación?

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| Diversión / Ocio (videojuegos, vídeos, redes sociales...) | ☐ Sí | ☐ No |
| Realizar tareas escolares o estudiar | ☐ Sí | ☐ No |
| Contactar con amistades (mensajes, redes sociales) | ☐ Sí | ☐ No |
| Conocer a gente nueva | ☐ Sí | ☐ No |
| Informarte (noticias, tutoriales, buscar información) | ☐ Sí | ☐ No |

7. Señala cuáles de los siguientes dispositivos son de uso personal y cuáles compartes con tu familia:

Ordenador	☐ Personal	☐ Compartido
Tablet	☐ Personal	☐ Compartido
Teléfono móvil	☐ Personal	☐ Compartido
Ebook	☐ Personal	☐ Compartido
Videoconsola	☐ Personal	☐ Compartido

8. Indica cuál es el dispositivo que más utilizas.

Teléfono Móvil: _____ Tablet: _____

Ordenador: _____ Ebook: _____

Videoconsola: _____

9. ¿En tu casa hay límites para el uso de las TIC? ☐ Sí ☐ No**Si has respondido SÍ, marca en qué aspectos existen esos límites:**Respecto a **horarios de uso:** ☐ Sí ☐ NoRespecto a **días de uso:** ☐ Sí ☐ NoRespecto a **lugares visitados** (páginas web, apps):☐ Sí ☐ NoRespecto a **redes sociales utilizadas:** ☐ Sí ☐ No**10. ¿En qué lugar de la casa utilizas con más frecuencia estos dispositivos?**☐ En tu habitación u otras zonas privadas (baño)☐ En zonas comunes (salón, cocina, etc.)

11. ¿A qué edad tuviste por primera vez alguno de los siguientes dispositivos o como de uso exclusivo o propio? *(Si no lo has tenido nunca como propio, deja el espacio en blanco)*

Dispositivo	Edad (años)
Teléfono móvil	_____
Videoconsola	_____
Ordenador	_____
Tablet	_____
Ebook	_____

12 ¿Cuándo utilizas el dispositivo electrónico por última vez antes de dormir? *(Marca solo una opción)*

- ☐ Antes de cenar (más de 1 h antes de acostarme).
- ☐ Después de cenar (30 min – 1 h antes de acostarme).
- ☐ Inmediatamente antes de acostarme (en la habitación, con la luz encendida).
- ☐ Ya en la cama, con la luz apagada.

13. Si utilizas el dispositivo electrónico en tu habitación con la luz encendida antes de dormir ¿qué sueles hacer con él? *(puedes marcar más de una opción)*

Ver vídeos (YouTube, TikTok, etc.)	☐ Sí	☐ No
Jugar	☐ Sí	☐ No
Chatear o enviar mensajes	☐ Sí	☐ No
Escuchar música, cuentos o podcasts	☐ Sí	☐ No
Revisar redes sociales	☐ Sí	☐ No

14. Si utilizas el dispositivo electrónico en la cama con la luz apagada antes de dormir ¿qué sueles hacer con él ? *(puedes marcar más de una opción)*

Ver vídeos (YouTube, TikTok, etc.)	☐ Sí	☐ No
Jugar	☐ Sí	☐ No
Chatear o enviar mensajes	☐ Sí	☐ No
Escuchar música, cuentos o podcasts	☐ Sí	☐ No
Revisar redes sociales	☐ Sí	☐ No

15. Si utilizas el dispositivo electrónico en la cama con la luz apagada antes de dormir, ¿cuánto tiempo lo usas? (aproximadamente)

- ☐ Menos de 15 minutos
- ☐ Entre 15 y 30 minutos
- ☐ Entre 30 minutos y 1 hora
- ☐ Más de 1 hora

16. ¿Realizas algún tipo de deporte o actividad física (como fútbol, correr, bailar...) fuera del horario escolar? ☐ Sí ☐ No

15. Si has respondido "Sí", ¿cuántos días a la semana practicas deporte o actividad física? ☐ 1 día ☐ 2–3 días ☐ 4–5 días ☐ Todos los días

17. ¿Has probado alguna vez un cigarrillo, aunque solo haya sido una calada? ☐ Sí ☐ No

18. ¿Has probado alguna vez alguna bebida alcohólica (cerveza, vino, licor, etc.), aunque solo haya sido un sorbo? ☐ Sí ☐ No

19. ¿Lees libros en formato papel (no digitales) por gusto personal, fuera del horario escolar? ☐ Sí ☐ No

ANEXO 2. Escala EUPÍ-a

Instrucciones: marque con una X las veces que te ha pasado cada una de las cuestiones relacionadas con el uso de Internet. Para responder utilice la siguiente tabla:

- 0 = muy desacuerdo
 1 = en desacuerdo
 2 = ni en acuerdo ni en desacuerdo
 3 = de acuerdo
 4 = muy de acuerdo.

Con qué frecuencia te ha pasado que...

Cuando me conecto siento que el tiempo vuela y pasan las horas sin darme cuenta.	0	1	2	3	4
En ocasiones he intentado controlar o reducir el uso que hago de Internet pero no fui capaz.	0	1	2	3	4
En alguna ocasión he llegado a descuidar algunas tareas o a rendir menos (en exámenes, deportes, etc.) por conectarme a Internet.	0	1	2	3	4
Cada vez me gusta más pasar horas conectado/a a Internet.	0	1	2	3	4
A veces me irrita o me pongo de mal humor por no poder conectarme a Internet o tener que desconectarme.	0	1	2	3	4
Prefiero que mis padres no sepan el tiempo que paso conectado a Internet porque les parecería excesivo.	0	1	2	3	4
He dejado de ir a sitios o de hacer cosas que antes me interesaban para poder conectarme a Internet.	0	1	2	3	4
En alguna ocasión me he metido en líos o problemas por culpa de Internet.	0	1	2	3	4
Me fastidia pasar horas sin conectarme a Internet.	0	1	2	3	4
Cuando no puedo conectarme no paro de pensar si me estaré perdiendo algo importante.	0	1	2	3	4
Digo o hago cosas por Internet que no sería capaz de decir/hacer en persona.	0	1	2	3	4
TOTAL					

ANEXO 3. Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI)

Instrucciones: las siguientes cuestiones solo tienen que ver con sus hábitos de sueño durante el último mes. En sus respuestas debe reflejar cual ha sido su comportamiento durante la mayoría de los días y noches del pasado mes.

Por favor, conteste a todas las cuestiones.

1.- Durante el último mes, ¿cuál ha sido, normalmente, tu hora de acostarte?

2.- ¿Cuánto tiempo habrás tardado en dormirte, normalmente, las noches del último mes? (Marque con una X la casilla correspondiente)

Menos de 15 min	Entre 16-30 min	Entre 31-60 min	Más de 60 min

3.- Durante el último mes, ¿a qué hora te has levantado habitualmente por la mañana?

4.- ¿Cuántas horas calcula que habrás dormido verdaderamente cada noche durante el último mes?

5.-Durante el último mes, cuántas veces has tenido problemas para dormir a causa de:

a) No poder conciliar el sueño en la primera media hora:

- ☐ Ninguna vez en el último mes
- ☐ Menos de una vez a la semana
- ☐ Una o dos veces a la semana
- ☐ Tres o más veces a la semana

b) Despertarse durante la noche o de madrugada:

- ☐ Ninguna vez en el último mes
- ☐ Menos de una vez a la semana
- ☐ Una o dos veces a la semana
- ☐ Tres o más veces a la semana

c) Tener que levantarse para ir al servicio:

- ☐ Ninguna vez en el último mes
- ☐ Menos de una vez a la semana
- ☐ Una o dos veces a la semana
- ☐ Tres o más veces a la semana

d) No poder respirar bien:

- ☐ Ninguna vez en el último mes
- ☐ Menos de una vez a la semana
- ☐ Una o dos veces a la semana
- ☐ Tres o más veces a la semana

e) Toser o roncar ruidosamente:

- ☐ Ninguna vez en el último mes
- ☐ Menos de una vez a la semana
- ☐ Una o dos veces a la semana
- ☐ Tres o más veces a la semana

f) Sentir frío:

- ☐ Ninguna vez en el último mes
- ☐ Menos de una vez a la semana
- ☐ Una o dos veces a la semana
- ☐ Tres o más veces a la semana

g) Sentir demasiado calor:

- ☐ Ninguna vez en el último mes
- ☐ Menos de una vez a la semana
- ☐ Una o dos veces a la semana
- ☐ Tres o más veces a la semana

h) Tener pesadillas o malos sueños:

- ☐ Ninguna vez en el último mes
- ☐ Menos de una vez a la semana
- ☐ Una o dos veces a la semana
- ☐ Tres o más veces a la semana

i) Sufrir dolores:

- ☐ Ninguna vez en el último mes
- ☐ Menos de una vez a la semana
- ☐ Una o dos veces a la semana
- ☐ Tres o más veces a la semana

j) Otras razones. Por favor descríbelas:

- ☐ Ninguna vez en el último mes
- ☐ Menos de una vez a la semana
- ☐ Una o dos veces a la semana
- ☐ Tres o más veces a la semana

6) Durante el último mes, ¿cómo valorarías en conjunto, la calidad de tu sueño?

- ☐ Muy buena
- ☐ Bastante buena
- ☐ Bastante mala
- ☐ Muy mala

7) Durante el último mes, ¿cuántas veces habrás tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?

- ☐ Ninguna vez en el último mes
- ☐ Menos de una vez a la semana
- ☐ Una o dos veces a la semana
- ☐ Tres o más veces a la semana

8) Durante el último mes, ¿cuántas veces has sentido somnolencia mientras desarrollabas alguna otra actividad?

- ☐ Ninguna vez en el último mes
- ☐ Menos de una vez a la semana
- ☐ Una o dos veces a la semana
- ☐ Tres o más veces a la semana

9) Durante el último mes, ¿ha representado para ti mucho problema el tener ánimos para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?

- ☐ Ningún problema
- ☐ Sólo un leve problema
- ☐ Un problema
- ☐ Un grave problema

10) ¿Duermes solo o acompañado?

- ☐ Solo
- ☐ Con alguien en otra habitación
- ☐ En la misma habitación, pero en otra cama
- ☐ En la misma cama

Si tienes pareja o compañero/a de habitación con el que duermes, con qué frecuencia, durante el último mes, te ha dicho que has tenido:

(a) Ronquido fuerte

- ☐ No me ha ocurrido
- ☐ Menos de una vez
- ☐ Una o dos veces
- ☐ Tres o más veces durante el último mes a la semana

(b) Largas pausas entre las respiraciones mientras dormías

- ☐ No me ha ocurrido
- ☐ Menos de una vez
- ☐ Una o dos veces
- ☐ Tres o más veces durante el último mes a la semana

(c) Temblor o sacudidas de las piernas mientras dormías

- ☐ No me ha ocurrido
- ☐ Menos de una vez
- ☐ Una o dos veces
- ☐ Tres o más veces durante el último mes a la semana

(d) Episodios de desorientación o confusión durante el sueño

- ☐ No me ha ocurrido
- ☐ Menos de una vez
- ☐ Una o dos veces
- ☐ Tres o más veces durante el último mes a la semana

(e) Otro tipo de trastorno mientras dormías, por favor descríbelo: _____

- ☐ No me ha ocurrido
- ☐ Menos de una vez
- ☐ Una o dos veces
- ☐ Tres o más veces durante el último mes a la semana

ANEXO 4.1 Consentimiento informado para el menor participante

TÍTULO DEL ESTUDIO: Influencia del uso de Tecnologías de la Información y Comunicación en la calidad del sueño en niños y adolescentes.

Yo, _____ (nombre y apellidos del menor).

1. He leído la hoja de información que se me dio sobre el estudio. También he hablado con: _____ y he hecho todas las preguntas que quería sobre el mismo.

2. Busco participar en este estudio, sabiendo que es voluntario y que puedo dejar de participar en cualquier momento si así lo quiero.

3. Estoy de acuerdo con que se utilicen mis datos en las condiciones que se describen en esta hoja de información.

4. Me gustaría ser informado sobre los resultados del estudio. ☐ Sí ☐ No

Firmado:

El/la menor participante

Nombre:

Fecha:

Firmado:

El/la investigador/a que solicita el consentimiento

Nombre:

Fecha:

(Se deberá firmar una copia para el menor y otra para el investigador/a responsable del estudio)

ANEXO 4.2 Consentimiento informado para el representante legal**TÍTULO DEL ESTUDIO: Influencia del uso de Tecnologías de la Información y Comunicación en la calidad del sueño en niños y adolescentes.**

Yo, _____ (nombre y apellidos), representante legal de _____ (nombre y apellidos del niño/a o adolescente).

1. He leído la hoja de información del estudio arriba mencionado que se me entregó, pude hablar con: _____ y hacer todas las preguntas sobre el estudio.

2. Comprendo que mi participación y la de mi hijo/a o menor tutorizado es voluntaria, y que se puede retirar del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en sus cuidados médicos.

3. Accedo a que se utilicen sus datos y los de mi hijo/a en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante.

4. Presto libremente mi conformidad para la participación de ambos en este estudio y mi hijo/a menor de edad asiente participar en el estudio.

5. Accedo a ser contactado por email para el envío de información relevante sobre el estudio _____ (solo _____ en _____ caso _____ de necesidad): _____.

Al terminar el estudio, sus DATOS acepto que sean:

☐ Eliminados

☐ Conservados pseudoanonimizados para usos futuros en otras investigaciones.

Deseo ser informado de los resultados del estudio [] Sí. [] No

Firmado:

Firmado:

El/la representante legal

El/la investigador/a

Nombre y apellidos:

Nombre y apellidos:

Fecha:

Fecha:

(Se deberán firmar dos consentimientos. Uno se entregará al tutor legal y otro será conservado por el pediatra colaborador del estudio de investigación).

ANEXO 5.1 Hoja de información para el menor participante

TÍTULO DEL ESTUDIO: Influencia del uso de Tecnologías de la Información y Comunicación en la calidad del sueño en niños y adolescentes.

Este documento está diseñado para explicarte de manera sencilla en qué consiste el estudio en el que podrías participar. Antes de decidir, puedes preguntar lo que necesites y hablarlo con tu familia.

¿Qué es este estudio?

Queremos ver cómo el tiempo que pasas usando dispositivos como tabletas, teléfonos y computadoras puede afectar tu sueño. Esto es importante porque queremos ayudar a otros niños y adolescentes a dormir mejor.

¿Por qué se te ofrece participar?

Te estamos invitando porque eres un niño/adolescente de entre 9 y 14 años y queremos saber más sobre cómo tus hábitos de uso de pantallas pueden estar relacionados con el sueño.

¿Qué harías si decides participar?

Si decides unirse al estudio, esto es lo que harías:

- Llenarás un cuestionario que pregunta sobre cuánto tiempo pasas frente a la pantalla y cómo duermes.
- Contestarás algunas preguntas más que son parte de un test que nos ayuda a saber cómo es tu sueño.
- Todo esto tomará aproximadamente de 30 a 45 minutos, y podrás hacerlo en la consulta mientras un profesional te ayuda con cualquier duda.

¿Hay algún inconveniente?

No deberías sentirte incómodo con esta actividad, ya que es como responder preguntas en la consulta médica normal.

¿Qué beneficios podrías obtener?

Aunque no recibirás un beneficio directo por participar, tu ayuda es muy valiosa para que se comprendan mejor estas situaciones y para ayudar a otros niños en el futuro a dormir mejor.

¿Tus datos serán privados?

Sí, tus respuestas se mantendrán en secreto. Solo el equipo que realiza el estudio podrá ver tus respuestas. No compartiremos información que te identifique.

¿Al final del estudio recibirás información?

Si deseas, puedo ofrecerte un resumen de lo que encontramos al finalizar el estudio.

ANEXO 5.2 Hoja de información para el representante legal

TÍTULO DEL ESTUDIO: Influencia del uso de Tecnologías de la Información y Comunicación en la calidad del sueño en niños y adolescentes.

Este documento tiene como objetivo informarle sobre un estudio de investigación en el que se invita a participar a su hijo/a. Este estudio ha sido aprobado por el Comité de Ética de Investigación de los Hospitales Virgen Macarena - Virgen del Rocío de Sevilla con resolución del 06/02/2026 con código SICEIA-2025-003884.

Si deciden participar, recibirán información personalizada del investigador, deberán leer este documento y hacer todas las preguntas necesarias para comprender los detalles del estudio. Pueden llevarse el documento para consultarlo con otras personas y tomarse el tiempo necesario para decidir si participan o no.

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted o su hijo/a pueden decidir no participar o, si aceptan hacerlo, cambiar de parecer y retirar el consentimiento en cualquier momento sin obligación de dar explicaciones. Les aseguramos que esta decisión no afectará la relación con los profesionales sanitarios que les atienden ni a la asistencia sanitaria a la que usted y su hijo/a tienen derecho.

¿Cuál es la finalidad del estudio?

Este estudio pretende evaluar la relación entre los hábitos de uso de dispositivos electrónicos con pantalla y la calidad y cantidad del sueño en niños y adolescentes de entre 9 y 14 años.

¿Por qué me ofrecen participar a mí?

Estamos invitando a participar a niños y adolescentes de entre 9 y 14 años que acuden a consultas de pediatría de atención primaria.

¿En qué consiste mi participación?

Su participación y la de su hijo/a consistirán en:

- Completar un cuestionario sobre el uso de pantallas y hábitos de sueño.
- Que su hijo/a complete el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI), adaptado para niños y adolescentes.
- Que su hijo/a complete la Escala EUPÍ-a para evaluar el uso problemático de internet.

La participación tiene una duración total estimada de 30-45 minutos. Los cuestionarios se completarán en la consulta, con la supervisión de un profesional sanitario para resolver cualquier duda.

¿Qué molestias o inconvenientes tiene?

Su participación no implica molestias adicionales a las de la práctica asistencial habitual.

¿Obtendré algún beneficio por participar?

No se espera que usted ni su hijo/a obtengan un beneficio directo por participar en el estudio. Sin embargo, la investigación pretende mejorar el conocimiento sobre la relación entre el uso de pantallas y el sueño en menores, lo que podrá ser de utilidad en el futuro para desarrollar estrategias de prevención y promoción de la salud.

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?

Si usted lo desea, se le facilitará un resumen de los resultados del estudio una vez finalizado.

¿Se publicarán los resultados de este estudio?

Los resultados de este estudio serán remitidos a publicaciones científicas para su difusión, pero no se transmitirá ningún dato que pueda llevar a la identificación de los participantes.

Información referente a sus datos:

La obtención, tratamiento, conservación, comunicación y cesión de sus datos se harán conforme a lo dispuesto en la Ley General de Protección de Datos (Reglamento UE 2016-679 del Parlamento europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016), la normativa española sobre protección de datos de carácter personal vigente y la Ley 14/2007 de investigación biomédica.

La institución en la que se desenvuelve esta investigación es la responsable del tratamiento de sus datos. Los datos necesarios para llevar a cabo este estudio serán recogidos y conservados de modo pseudoanonimizados (codificados). Solo el equipo investigador conocerá el código que permitirá saber su identidad.

La normativa que rige el tratamiento de datos de personas le da derecho a acceder a sus datos, oponerse, corregirlos, cancelarlos, limitar su tratamiento, restringir o solicitar la supresión de sus datos. También puede solicitar una copia de estos o que esta sea remitida a un tercero (derecho de portabilidad). Para ejercer estos derechos puede dirigirse al investigador/a principal de este estudio en el correo electrónico: ignaciocruznave@gmail.com y/o teléfono: **696200527**.

Solo el equipo investigador y las autoridades sanitarias, que tienen deber de guardar la confidencialidad, tendrán acceso a todos los datos recogidos en el estudio. Se podrá transmitir a terceros información que no pueda ser identificada. En el caso de que alguna información sea transmitida a otros países, se realizará con un nivel de protección de los datos equivalente, como mínimo, al exigido por la normativa española y europea.

Al finalizar el estudio, o el plazo legal establecido, los datos recogidos serán eliminados o guardados de manera pseudoanonimizada para su uso en futuras investigaciones según lo que Vd. escoja en la hoja de firma del consentimiento.

¿Existen intereses económicos en este estudio?

Esta investigación es promovida por la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria y no tiene ninguna fuente de financiación específica. Los investigadores no recibirán retribución específica por la dedicación al estudio. Usted no será retribuido por participar.

¿Cómo contactar con el equipo investigador de este estudio?

Puede contactar con **Ignacio Cruz Navarro**