

EL IMPACTO DE LAS TECNOLOGÍAS DIGITALES EN LA SALUD MENTAL INFANTIL Y ADOLESCENTE: EVIDENCIA CIENTÍFICA Y PROPUESTAS DE REGULACIÓN

Resumen ejecutivo

Vivimos una transformación digital sin precedentes que está afectando de forma significativa el desarrollo neuropsicológico y emocional de niños, niñas y adolescentes. Numerosos estudios avalados por instituciones internacionales señalan que el uso excesivo, precoz y no supervisado de tecnologías digitales, redes sociales y contenidos online genera un aumento del malestar emocional, alteraciones del sueño, ansiedad, dismorfia corporal y riesgo de conductas autolesivas. Esta monografía sintetiza la evidencia científica disponible en este momento y presenta recomendaciones respaldadas por la Sociedad Española de Psiquiatría de la Infancia y Adolescencia (AEPNYA) para una regulación más saludable y responsable de la tecnología en menores de edad.

1. La exposición digital como determinante ambiental de la salud mental

El *exposoma digital* es el conjunto acumulativo de experiencias tecnológicas a lo largo del desarrollo. Incluye la edad de inicio del uso de pantallas, el tipo de contenido, la intensidad y el contexto. Se ha demostrado que es un factor de riesgo para la aparición y mantenimiento de trastornos emocionales en la adolescencia (Barzilay et al., 2024). Barzilay R. et al. (2024). *NPP - Digital Psychiatry and Neuroscience*, 2(1). <https://doi.org/10.1038/s44277-024-00006-9>

2. Impacto en la salud mental: evidencia del Estudio ABCD

Los estudios más recientes del proyecto ABCD (2022–2025) confirman asociaciones consistentes entre mayor tiempo de pantalla y:

- Aumento de síntomas depresivos, de conducta, somáticos y de trastornos atencionales (Nagata et al., 2024)
- Mayor probabilidad de conductas suicidas (Odds Ratio hasta 1,36 en función del tipo de uso) (Chu et al., 2023).
- Disminución de la duración del sueño con asociaciones bidireccionales y alteraciones en la conectividad cerebral (Zhao et al., 2024; Song et al., 2023).
- Mayor índice de masa corporal en adolescentes, incluso con niveles altos de actividad física (Nagata et al., 2023).

Nagata JM et al. (2024). *BMC Public Health*. DOI: 10.1186/s12889-024-20102-x

Chu J et al. (2023). *Prev Med*. DOI: 10.1016/j.ypmed.2023.107452

Zhao Y et al. (2024). *J Behav Addict*. DOI: 10.1556/2006.2024.00016

Song K et al. (2023). *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. DOI: 10.1016/j.jaac.2023.02.014

<https://abcdstudy.org/es/acerca-de/>

NOTA: Un Odds Ratio (OR) es una medida estadística que indica la fuerza de asociación entre una exposición y un resultado, como una enfermedad o evento. Un OR de 1 significa que no hay asociación entre la exposición y el resultado. Un OR mayor que 1 indica que la exposición aumenta la probabilidad del resultado, mientras que un OR menor que 1 sugiere que la exposición disminuye la probabilidad del resultado.



3. Riesgos clínicos asociados al uso excesivo de tecnología

- **Ansiedad y depresión:** El uso de redes sociales más de 4h/día se asocia con un aumento del 26–27% del riesgo de ansiedad y depresión en adolescentes.
- **Dismorfia corporal y Trastorno de conducta alimentaria:** Las plataformas visuales fomentan comparaciones sociales y uso de filtros que alteran la percepción corporal.
- **Alteraciones del sueño:** Uso nocturno de dispositivos digitales interfiere con la calidad del sueño. Las alteraciones del sueño actúan como riesgo añadido para el desarrollo de problemas de salud mental.
- **Problemas de conducta y rendimiento:** Más tiempo frente a pantallas se asocia con disfunción ejecutiva, irritabilidad y menor atención.

CDC (2024). *NCHS Data Brief No. 513*

Dane A., Bhatia K. (2023). *PLOS Global Public Health*, 3(3):e0001091

4. Calidad del contenido y contexto: no todo el tiempo de pantalla es igual

- Videojuegos y vídeos educativos podrían tener efectos positivos en inteligencia y habilidades cognitivas ($\beta = +0,17$) en contextos supervisados y estructurado (Sauce et al., 2022).
- El contenido centrado en la apariencia o no moderado en redes sociales se relaciona con mayor insatisfacción corporal, ansiedad y malestar psicológico (Mazzeo et al., 2024).
- La supervisión y el modelado parental reducen significativamente el uso problemático y la exposición a contenido inadecuado (Nagata et al., 2025).

Sauce B et al. (2022). *Sci Rep*. DOI: 10.1038/s41598-022-11341-2

Mazzeo SE et al. (2024). *Psychol Res Behav Manag*. DOI: 10.2147/PRBM.S410600

Nagata JM et al. (2025). *Pediatr Res*. DOI: 10.1038/s41390-024-03243-y

5. Grupos especialmente vulnerables

- Niños/as con trastornos del neurodesarrollo como autismo o trastorno por déficit de atención con hiperactividad presentan mayor riesgo de uso disfuncional.
- La exposición precoz en menores de 6 años está asociada a menor desarrollo del lenguaje, atención y habilidades ejecutivas [Madigan et al., 2020] .

Madigan S. et al. (2020). *JAMA Pediatrics*, 174(7):665–675

6. Recomendaciones clave

- Evitar pantallas en menores de 3 años; limitar a <1h diaria hasta los 6 años, con contenido educativo y supervisión. Seguir las recomendaciones clínicas en cuanto a tiempo máximo de exposición por edades.
- Prohibir uso de dispositivos personales conectables en horario escolar hasta los 16 años.
- Retrasar el acceso a redes sociales hasta los 16 años, con verificación de edad real.
- Promover planes digitales familiares y campañas de alfabetización mediática.
- Priorizar intervenciones familiares y educativas basadas en la evidencia.

AEPNYA (2024). *Recomendaciones de uso de tecnologías en infancia y adolescencia*.

<https://aepnya.es>

7. Urgencia de una regulación responsable

Los profesionales de la salud mental, sociedades científicas, colegios profesionales y entidades de protección de la infancia coinciden en la necesidad de regular el entorno digital con el mismo criterio que se ha regulado el tabaco o el alcohol. La salud mental infantil es un bien colectivo. Regular no es prohibir: es poner límites informados, contextuales y con sentido.

Contacto para más información

Plataforma CONTROL Z

AEPNYA: vocal.participacion@aepnya.org

AUTORES; Miembros del grupo de trabajo de tecnología de AEPNYA:

Abigail Huertas Patón (Psiquiatra infantil y de la adolescencia)

Azul Forti Buratti (Psiquiatra infantil y de la adolescencia)

Beatriz Martínez Núñez (Psiquiatra infantil y de la adolescencia)

Este documento puede reproducirse total o parcialmente citando la fuente.

Fecha de elaboración: junio 2025

Evidencia actual sobre el impacto de las tecnologías digitales en la salud mental infantil y adolescente: revisión de literatura científica (2022–2025) Documento técnico de respaldo científico para medios y responsables de políticas públicas.

Objetivo: Presentar un resumen comentado de los estudios recientes de mayor calidad, con nivel de evidencia, relevancia política y mensajes clave para comunicación institucional.

1. Estudio ABCD (Adolescent Brain Cognitive Development)

- **Tipo de estudio:** Cohortes prospectivas a gran escala (más de 10.000 participantes por cohorte). Nivel de evidencia II.*
- **Autores:** Nagata JM, Zhao Y, Chu J, Song K, Kiss O, Sauce B, et al. (2022–2025)
- **Principales hallazgos:**
 - Tiempo frente a pantallas asociado a mayor riesgo de:
 - Depresión (Odds Ratio: 1,09)
 - Conductas suicidas (Odds Ratio u OR: 1,36 para mensajería, 1,30 para videollamadas). La Odds Ratio es una medida de asociación que indica cuánto más probable es que ocurra un evento en un grupo expuesto (por ejemplo, uso de pantallas) en comparación con un grupo no expuesto. Un OR mayor que 1 indica mayor probabilidad; por ejemplo, un OR de 1,36 implica un 36 % más de probabilidad de conductas suicidas asociadas al uso de mensajería digital respecto a quienes no lo utilizan en ese contexto).
 - Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), problemas de conducta y sueño
 - mayor Índice de Masa Corporal (IMC), no compensado por actividad física
 - Actividades específicas como videojuegos pueden mejorar funciones cognitivas en contextos estructurados (Sauce et al., 2022)
 - El entorno familiar modera el riesgo: supervisión reduce el uso problemático; control punitivo aumenta exposición a contenidos adultos
- **Relevancia:**
 - Refuerza la necesidad de intervenciones familiares, personalizadas y contextuales.
 - Justifica medidas preventivas como la edad mínima de acceso a redes sociales y la regulación del diseño de plataformas.

**Nota metodológica:*

- **N = tamaño de la muestra.**
- **Nivel de evidencia:**
 - **Nivel I:** Revisiones sistemáticas y metaanálisis de alta calidad, ensayos clínicos aleatorizados.
 - **Nivel II:** Estudios de cohortes prospectivos o estudios caso-control bien diseñados.
 - **Nivel III:** Estudios observacionales, transversales o con menor control de sesgos.
 - **Nivel IV–V:** Opinión de expertos, revisiones narrativas, guías clínicas no basadas en ensayos. Cuanto menor es el número, mayor es la robustez metodológica y capacidad para establecer causalidad.

2. Estudios sobre contenido digital y salud mental

2.1 Redes sociales y dismorfia corporal

- **Revisión sistemática:** Mazzeo SE et al. (2024)



- **Hallazgos:**
 - Contenido centrado en la apariencia (imágenes editadas, comparación social) aumenta riesgo de:
 - Trastornos de conducta alimentaria
 - Ansiedad y malestar emocional
 - Las intervenciones digitales (positividad corporal, alfabetización mediática) tienen efectos pequeños y contextuales
 - **Nivel de evidencia:** I-II (estudios observacionales + metaanálisis)
 - **Relevancia:** Apoya la necesidad de regulación del contenido y educación mediática.
- ### 2.2 Contenido digital educativo
- **Cochrane Review:** O'Connor A et al. (2025)
 - **Resultados:**
 - El contenido digital interactivo y personalizado mejora conocimientos y autogestión, con efectos modestos sobre calidad de vida.
 - Escasa evidencia directa en salud mental, pero potencial preventivo.
 - **Relevancia:** Promover el desarrollo de tecnología educativa con validación empírica.

3. Factores contextuales y diferenciales

- **Zhao et al. (2024):** Sueño y exposición digital tienen relación bidireccional. Las alteraciones del sueño actúan como mediadores clave del riesgo de psicopatología. Evidencia neurofuncional.
- **Nagata et al. (2025):** El modelo de control parental es determinante: el estilo punitivo aumenta la exposición a contenido nocivo. El modelado parental y la supervisión protectora reducen riesgos.
- **Chu et al. (2023):** El uso temprano de pantallas predice tendencias suicidas.
- **Song et al. (2023):** El uso centrado en vídeos correlaciona con alteraciones de la conectividad cerebral en estado de reposo.

Conclusión para comunicación institucional

- La evidencia más robusta proviene de cohortes longitudinales recientes (ABCD, 2022–2025).
- No todo el tiempo de pantalla es igual: el tipo de contenido, el contexto de uso y la presencia de acompañamiento adulto determinan el impacto.
- Las redes sociales y el uso desregulado muestran asociaciones consistentes con riesgos para la salud mental, especialmente en población vulnerable, aunque el tamaño del efecto varía según el estudio y el contexto.
- El diseño de plataformas, la alfabetización mediática y la implicación familiar son claves de prevención.

Este documento sirve como base para posicionamientos políticos, comunicación a prensa y diseño de campañas educativas. Disponible para uso libre con atribución. Junio 2025.