

Uso de medios de pantalla en niños hospitalizados en las salas de pediatría del Hospital Mario Catarino Rivas de junio a julio del 2023

Use of screen media in children hospitalized in the pediatric rooms of the Mario Catarino Rivas Hospital from June to July 2023

Bessy Alejandra Portillo Maldonado* <https://orcid.org/0009-0000-0417-2713> Wilmer Alejandro Madrid** <https://orcid.org/0000-0002-3644-3052>

DOI: <https://doi.org/10.5377/pediatria.v13i2.23008>

RESUMEN:

Antecedentes: En la era del avance de la tecnología el uso de medios de pantalla ha aumentado enormemente entre los jóvenes y niños, ya que pueden utilizar dispositivos de medios electrónicos en cualquier lugar y en cualquier momento. Estos niños son conocidos como "NATIVOS DIGITALES". Durante las observaciones en entornos hospitalarios, se utilizaron medios de pantalla en entre el 21% y el 80% de los niños hospitalizados.

Objetivo: Examinar la duración promedio y los factores asociados con el uso de medios de pantalla en niños hospitalizados en las salas de pediatría del Hospital Mario Catarino Rivas, en el periodo comprendido de Junio -Julio del 2023.

Pacientes y metodología: Estudio clínico de tipo observacional, prospectivo-transversal, realizado en 300 pacientes que cumplían los criterios de inclusión. Se empleó muestreo por medio de un estudio piloto de diferencias entre genero con una muestra de 30 al azar. Tomando un error alfa de 0.05 y poder de 0.95 a 2 colas.

Resultados: Predomino el sexo masculino, siendo el grupo etario predominante los adolescentes con un 34%, con una hospitalización media de 5 días, siendo el

celular el dispositivo de pantalla más frecuente con un 95%.

El 25 % de los cuidadores declaro que la razón principal para el uso de pantallas es secundaria a no tener actividades alternativas durante la hospitalización y en segundo lugar a causa de la dificultad para detener el uso de los mismos.

Conclusiones: La duración promedio de uso de pantalla en niños fue de 9 horas, ya que a medida crecen en edad tienen acceso más fácilmente a más medios de pantalla, demostrándose con los adolescentes que tenían una hora más de exposición que el resto de los demás grupos etarios y siendo el nivel educativo de los cuidadores un factor decisivo ya que aquellos con un grado universitario tenían una exposición de 3 horas menos a pantalla en comparación con los cuidadores que no tenían ningún rango educativo.

Palabras Clave: Pantalla, exposición, hospitalización.

ABSTRACT

Background: In the era of advancing technology the use of screen media has increased tremendously among youth and children, as they are able to use electronic media devices anywhere and anytime. These children are known as "DIGITAL NATIVES"¹. During observations in hospital settings, screen media were used by between 21% and 80% of hospitalized children².

Objective: To examine the average duration and factors associated with the use of screen media in children hospitalized in the pediatric

Como citar:

Portillo Maldonado, B. A., & Madrid Mejía, W. A. *Uso de medios de pantalla en niños hospitalizados en las salas de pediatría del Hospital Mario Catarino Rivas de junio a julio del 2023. Acta Pediátrica Hondureña*, 13(2), 10–16. <https://doi.org/10.5377/pediatria.v13i2.23008>

*Médico residente de Pediatría de tercer año, UNAH-CC

**Pediatra Neumólogo, Máster en Investigación Clínica, HNMCR

Recibido: 13/05/2024 Aprobado: 08/11/2024

Correspondencia a: bessymaldonado29@gmail.com

wards of the Mario Catarino Rivas Hospital, in the period June-July 2023.

Patients and Methodology: Observational, prospective, cross-sectional clinical study, carried out in 300 patients who met the inclusion criteria. Sampling was used by means of a pilot study of differences between genders with a random sample of 30. Taking an alpha error of 0.05 and a 2-tailed power of 0.95.

Results: The predominant age group was adolescents (34%), with an average hospitalization of 5 days, and the cell phone was the most frequent screen device (95%). Twenty-five percent of caregivers stated that the main reason for screen use was secondary to not having alternative activities during hospitalization and secondly because of difficulty in stopping screen use.

Conclusions: The average duration of screen use in children was 9 hours, since as they grow in age they have easier access to more screen media, demonstrating with adolescents that they had one hour more exposure than the rest of the other age groups and with the educational level of the caregivers being a decisive factor since those with a university degree had an exposure of 3 hours less to screen compared to caregivers with no educational rank.

Keywords: Display, exposure, hospitalization

INTRODUCCIÓN

Las sociedades científicas han señalado claramente en los últimos años las recomendaciones de uso de tiempo de pantallas en función de la edad: así la Academia Americana de Pediatría recomienda evitar el uso de pantallas en < 18 meses, excepto para reuniones familiares (video-chatting).³ La evidencia disponible sugiere que

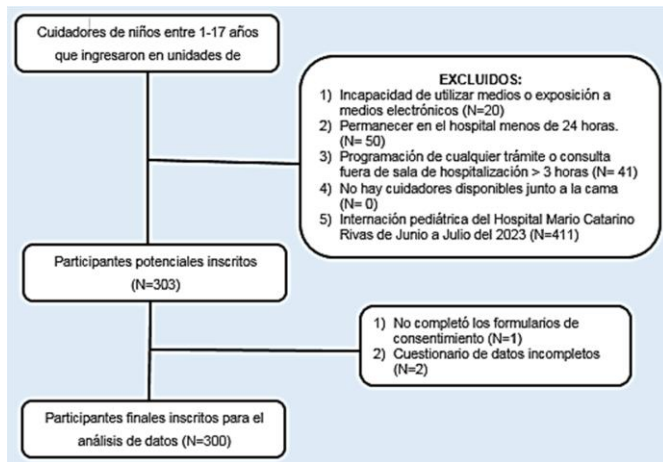
el tiempo frente a una pantalla se asocia negativamente con numerosos indicadores de salud en las poblaciones de niños y jóvenes, incluida la adiposidad, la aptitud aeróbica, la calidad de vida, la autoestima, el comportamiento prosocial, el rendimiento académico, la depresión y la ansiedad.⁴

Los medios de pantalla son una actividad de diversión común para los niños hospitalizados, un estudio reciente encontró que los niños hospitalizados estaban involucrados en medios de pantalla en el 80% de las observaciones diurnas. Las razones de esto probablemente sean multifactoriales, pero pueden incluir sentirse demasiado enfermo para participar en otras actividades, un esfuerzo por escapar del aburrimiento o para distraerse de la angustia emocional y la incomodidad física.⁵

PACIENTES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio tipo investigación clínica de tipo observacional, prospectivo transversal en el Hospital Mario Catarino Rivas (HMCR). El universo fue de 300 pacientes que estuvieron hospitalizados en las diferentes salas del hospital en el tiempo comprendido entre junio y julio del año 2023, los cuales cumplían criterios de inclusión. Se excluyeron en total 114 pacientes por tener criterios de exclusión (**Diagrama 1**). Se calculó una muestra por medio de un estudio piloto de diferencias entre género con una muestra de 30 al azar. Tomando un error alfa de 0.05 y poder de 0.95 a 2 colas. En total se tenía que obtener una muestra por grupo de 124. La información se obtuvo mediante la técnica de encuesta tipo entrevista aplicada a los cuidadores de los diferentes pacientes y la cual constaba de 26 preguntas dentro de las cuales se incluyó 18 preguntas politómicas, 2 preguntas dicotómicas, 4 preguntas abiertas y 2 preguntas de selección múltiple. Los datos se

Diagrama 1. Pacientes captados para el estudio



procesaron con el paquete estadístico EPI-INFO 7.51.2 y STATA. Se realizó un análisis univariado y bivariado de las variables del estudio aplicando pruebas estadísticas (frecuencia, porcentajes, probabilidad estadística, medidas de tendencia central y dispersión). Aspectos éticos: Clasificación I. No hubo intervención o manipulación de pacientes.

RESULTADOS:

Los niños hospitalizados tenían una mediana de edad de 92 meses (desviación estándar ± 75) y la mediana 43 (1 – 209), siendo el sexo masculino predominante con el 51% (151/300) y 49% del sexo femenino (149/300). El grupo etario predominante fueron los adolescentes con un 34% (103/300), seguido por los lactantes con un 33% (100/300), estimando un porcentaje similar entre preescolares y escolares con un 17% (49/300) y 16% (48/300) respectivamente. Se registró una media de estancia hospitalaria de 7 días con mediana de 5 (2 -60).

Del total de 300 cuidadores que participaron en el estudio, la media de edad fue de 42 años (desviación estándar ± 13.0) y la mediana 43 (15 - 69). El 66% (198/300) bajo el cuidado de la madre, el 13% (39/300) por el padre y 21%

(63/300) por otros cuidadores, teniendo el 63% (190/300) primaria incompleta y el 10% (30/300) analfabeta y solamente 3% (7/30) con universidad completa. Se encontró que el 69% (208/300) vivía con menos del salario mínimo, 24% (71/300) tenían un salario mínimo como ingreso mensual y únicamente el 7% (21/300) tenía un ingreso mayor al salario mínimo.

La principal razón para el uso de pantallas fue no tener actividades alternas durante la hospitalización con 25% (75/300), representando el segundo lugar la dificultad para detener el uso de los medios con 15% (44/300), para ayudar al niño a cooperar con el tratamiento reflejado con un 14% (42/300) y en un 11% (34/100) utilizado para distraer al niño de la frustración y/o llanto, solamente el 1% (4/300) manifestaron el uso de pantallas ayudaba al niño a conciliar el sueño. De los 300 cuidadores encuestados más de la mitad afirmo saber cuánto era lo normal permitido de uso de pantallas en la edad pediátrica, lo cual representa un 51% (152/300) y un 49% negó saberlo (148/300), pero solo el 21% (63/300) refirió tener disciplina y reglas sobre el uso de pantallas, siendo la mayor en frecuencia el establecimiento de programas o juegos apropiados para la edad con un 31%, siguiendo con un 29.3% el desaliento del uso de pantallas después de las 7 pm, 9.8% afirmo la visualización conjunta con interacción verbal, estableciendo limites en la duración diaria el 5.6%, el 12% no fue capaz de implementar medidas disciplinarias para controlar su uso.

En cuanto las actividades realizadas que no están relacionadas con los medios de pantalla la más constante con un 27% fue irse a dormir, continuando la acción de consumir alimentos o refrigerios en el 19.8%, el 11.4% dibujaba o coloreaba, un 9.5% se dedicó a leer o escuchar cuentos, en menor porcentaje con 8.4%

reflejado con aquellos niños que jugaban con sus cuidadores, 7.3% jugaron con sus compañeros de unidad y en igual proporción con un 8.2% los que realizaron su tarea o jugaron por sí mismos.

El 83% (248/300) asevero los niños estaban expuestos en menor cantidad a los medios de pantalla y que durante su hospitalización el principal dispositivo utilizado con un 95% (285/300) fue el celular, seguido del uso de videojuegos con el 3% (10/300) y solamente el 1% (3/100) utilizo laptop, siendo la media de exposición al uso de pantallas en 24 horas sea de alrededor 9 horas por día.

DISCUSION

Hasta donde sabemos, este es el primer estudio que determina el alcance, las características y los factores asociados con el uso de pantallas en niños hospitalizados en un país subdesarrollado. Encontramos una proporción mucho mayor de niños que pasaban tiempo frente a pantallas en el hospital en comparación con estudios anteriores. Ya que el 100% fue expuesto a algún medio de pantalla, teniendo una media de duración de alrededor de 9 horas por día, mientras que estudios anteriores encontraron un menor tiempo de visualización de medios con aproximadamente 2 a 3,5 h diarias.

Las posibles explicaciones para tales discrepancias podrían ser que estudios previos se realizaron hace décadas con diferentes métodos de determinación de los medios de pantalla y se centraron principalmente en la visualización de televisión⁶⁻⁹.

Hoy en día, los niños tienen más opciones con respecto a los dispositivos de medios de pantalla y tienen más probabilidades de acceder a medios electrónicos en cualquier lugar y en cualquier momento que las generaciones anteriores¹⁰⁻¹², lo que resultó

en una mayor duración del uso de medios de pantalla en este estudio actual.

Con respecto a los factores asociados con el uso de medios hospitalizados, el grupo etario con mayor cantidad de uso de medios de pantalla fueron los adolescentes, seguido de los escolares, preescolares y lactantes, lo que respalda hallazgos anteriores.^{8, 13, 14} A medida que los niños crecieron, pudieron acceder fácilmente a más dispositivos con pantalla y pasaron tiempo en una amplia gama de programas multimedia.¹² Aunque no se investigo acerca de los programas o aplicaciones utilizadas en este estudio, el uso diario de medios de pantalla en más de un dispositivo se asoció con una duración total diaria más prolongada del uso de medios hospitalizados, teniendo una media de 17 horas al día.

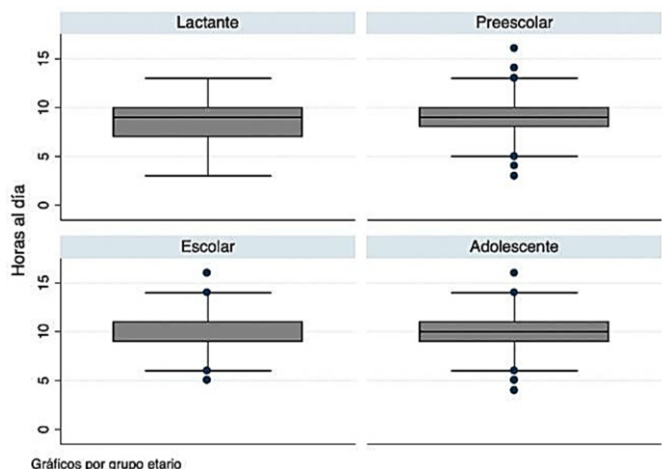
Un mayor uso de medios de pantalla en más de una plataforma podría hacer que los niños se acostumbren más a estar cerca de dichos dispositivos, lo que llevaría a pasar más tiempo en varios dispositivos de pantalla, incluso en un entorno hospitalario. En cuanto a los motivos del uso de medios en hospitalización, no tener actividades alternativas para realizar durante la hospitalización y la dificultad para detener el uso de los medios se asociaron significativamente con un mayor uso de medios de pantalla en el hospital. Resultados similares obtenidos en el estudio realizado en el 2016 por Arora et al.

En donde el 93.6% del tiempo de observación los niños permanecieron en su habitación, esto probablemente explicado en nuestro país debido a que en las salas de hospitalización no hay un área de juego/aprendizaje como tal donde los pacientes pediátricos realicen actividades no relacionadas con el medio de pantalla.¹⁵

Durante la hospitalización se deben promover otras actividades de distracción, como jugar

con juguetes, leer libros, dibujar y cantar entre los niños hospitalizados y sus cuidadores o especialistas en pediatría, para ayudar al niño a relajarse y tener otras actividades interesantes que hacer más allá de consumir solo medios de pantalla.²

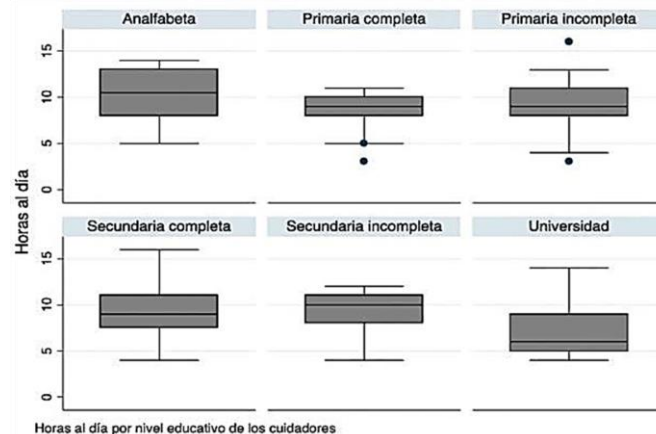
Gráfico 1. Horas de exposición de pantalla por grupo etario



Fuente: Propia.

En cuanto a la escolaridad de los cuidadores y su nivel socioeconómico se relacionó con una duración de 3 horas menos en comparación con los cuidadores que no tenían ningún rango educativo. Similar a lo encontrado en estudios realizados en diferentes contextos culturales,¹⁶⁻¹⁸ encontrando que las familias de nivel socioeconómico alto tienden a ver la exposición de los medios como algo que necesita de una regulación y asignación cuidadosa y en donde las diferencias obtenidas en la cantidad de consumo de pantalla digital de los niños, en base al nivel educativo y profesional de sus progenitores, puede explicarse porque, a mayor nivel educativo y profesional de estas, también aumenta el nivel de ingresos de la familia en su conjunto, lo que da acceso a una variedad más amplia de actividades extraescolares y lúdicas que familias con menos recursos económicos.¹⁹

Gráfico No.2 Horas exposición pantalla y nivel educativo cuidadores



CONCLUSIONES

La duración promedio de uso de pantalla en niños hospitalizados en las salas de pediatría del Hospital Mario Catarino Rivas fue de 9 horas.

A medida que crecen en edad tienen acceso más fácilmente a más medios de pantalla demostrándose con los adolescentes que tenían una hora más de exposición que el resto de los demás grupos etarios.

El nivel educativo universitario de los cuidadores se relacionó con una duración de 3 horas menos en comparación con los cuidadores que no tenían ningún rango educativo.

Los cuidadores que supervisaron, controlaron y fueron capaces de implementar disciplina y reglas sobre el uso de los medios de pantalla tenían una exposición de 1 hora menos en comparación con los que no.

Pese a que el 69% de los participantes tenían un ingreso menor al salario mínimo el 100% tenía un acceso a un medio de pantalla, con wifi.

En los 4 grupos etarios la actividad no mediática más frecuente es dormir, independiente del nivel educativo de sus cuidadores. La diferencia de tiempo de exposición a pantalla radica en la habilidad de implementar reglas y disciplina sobre el uso de medios de pantalla.

CONFLICTO DE INTERESES

No existe conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.Kostyrka-Allchorne K, Cooper NR, Simpson A. (2017). Generación de pantalla táctil: uso actual de los medios por parte de los niños, métodos de supervisión de los padres y actitudes hacia los medios contemporáneos. *Acta Pædiatr*, 106(4), 654-629.
- 2.Chaiseksamphan O, Chonchaiya W. (2022). Uso de medios de pantalla en niños hospitalizados: un estudio observacional prospectivo. *Eur J Pediatr*, 181(6), 2357-2366. DOI: 10.1007/S00431- 022-04435-6.
- 3.Moreno-Villares, J. M. y Galiano- Segovia, M. J. (2019). El Tiempo Frente A Las Pantallas: La Nueva Variable En La Salud Infantil Y Juvenil. *Nutrición. Hosp.*, 36(6), 1235-1236. Disponible en: enlace URL. DOI: 10.20960/Nh.02932.
- 4.Saunders, TJ y Vallance, JK (2017). Tiempo De Pantalla E Indicadores De Salud Entre Niños Y Jóvenes: Evidencia Actual, Limitaciones Y Direcciones Futuras. *Política de salud Appl Health Econ*, 15, 323-331. DOI: 10.1007/S40258-016-0289-3.
5. Arora, G., Pitt, M. B., Vos, D., Carroll, K. y Soares, N. (2022). Uso De Pantalla Percibido En Niños Hospitalizados: Perspectivas De Expertos En Vida Infantil Sobre Una Participación Más Significativa. *La Revista De Vida Infantil: Teoría Y Práctica Psicosocial*, 3(1).DOI:10.55591/001c.33654.
6. Subcomisión de Tecnologías de Información y Comunicación. (2017). Bebés, niños, adolescentes y pantallas: ¿Qué hay de nuevo? *Archivos Argentinos de Pediatría*, 115(4), 404-406.
- 7.Burdeos, B. R. (1986). Patrones de visualización de televisión en niños y adolescentes hospitalizados en edad escolar. *Cuidado de la Salud Infantil*, 15(2), 70–75.
- 8.Guttentag, N. D., Albritton, W. L., & Kettner, R. B. (1981). Visualización diurna de televisión por parte de niños hospitalizados. *Pediatría*, 68(5), 672–676.
- 9.Matziou, V., Zachos, I., Kletsiou, H., Triantafyllidou, A., & Tsoumakas, C. (2006). Ver televisión en hospitales pediátricos griegos. *Eur J Pediatr*, 165(11), 811–812.
- 10.Consejo de Comunicaciones y Medios. (2016). Medios y mentes jóvenes. *Pediatría*, 138(5), e20162591.
- 11.Consejo de Comunicaciones y Medios. (2016). Uso de medios en niños y adolescentes en edad escolar. *Pediatría*, 138(5), e20162592.
- 12 .Kabali, H. K., Irigoyen, M. M., Nunez-Davis, R., Budacki, J. G., Mohanty, S. H., Leister, K. P., & Bonner, R. L., Jr. (2015). Exposición y uso de dispositivos de medios móviles por parte de niños pequeños. *Pediatría*, 136(6), 1044- 050.
- 13.Yang-Huang, J., van Grieken, A., Moll, H. A., Jaddoe, V. W. V., Wjitzes, A. I., & Raat, H. (2017). Diferencias socioeconómicas en la trayectoria de visualización de televisión de los niños: un estudio de cohorte prospectivo basado en la población. *PLOS ONE*, 12(12), e0188363.
14. De Craemer, M., Verloigne, M., Ghekiere, A., Loyen, A., Dargent- Molina, P., Brug, J., Lien, N., Froberg, K., Wedderkopp, N., Chastin, S., Cardon, G., & Van Cauwenberg, J. (2018). Cambios en el tiempo de televisión y computadora de los niños según la educación de los padres, los ingresos de los padres y el origen étnico: un estudio longitudinal de EYHS de 6 años. *PLOS ONE*, 13(9), e0203592.

15. Arora, G., Soares, N., Li, N. Y Zimmerman, F. J. (2015). Uso de medios de pantalla en niños hospitalizados. *Hospital Pediátrico*, 6(5), 297–304.
16. Hargittai, E. (2010). ¿Nativos digitales? Variación en las habilidades y usos de Internet entre los miembros de la "generación de la red". *Investigación Sociológica*, 80(1), 92–113.
17. Valcke, M., Bonte, S., De Wever, B., & Rots, I. (2010). Estilos de crianza en Internet y su impacto en el uso de Internet de los niños en la escuela primaria. *Computadoras y Educación*, 55(2), 454–464.
18. Määttä, S., Kaukonen, R., Vepsäläinen, H., et al. (2017). El papel mediador del entorno doméstico en relación con el nivel educativo de los padres y el tiempo frente a la pantalla de los niños en edad preescolar: un estudio transversal. *BMC Salud Pública*, 17, 688.
19. Jiménez-Morales, M., Montaña, M., & Medina-Bravo, P. (2020). Uso de dispositivos móviles en la infancia: influencia del nivel socioeducativo de las madres. *Comunicar*, 28(64), 21–28