

Ψlex

Sociedad Española
de Psiquiatría Legal

**XXXI
CONGRESO
NACIONAL**

**PSIQUIATRÍA
LEGAL**

**5 - 7
OCTUBRE
2023** **VALENCIA**

Ciberacoso

M^a Angustias Salmerón Ruiz.



MI MAMÁ YA NO ES PEDIATRA

EL BLOG DE UNA PEDIATRA QUE ES MAMÁ

[Sobre mí](#) [Talleres online](#) [Talleres presenciales](#) [Consulta](#) [Calendario](#) [Libros](#) [Blog](#) [Contacto](#)



Impacto del
smartphone
en la salud
del
adolescente.



M^a Angustias Salmerón Ruiz.
Hospital Ruber Internacional (Madrid)
www.mimamayanoespediatra.es

Ruber
Internacional
HOSPITAL

Etiquetas

- Adicción a nuevas tecnologías
- Alimentación
- Artículos científicos
- Ciberacoso
- Crianza y puericultura
- Criar sin complejos etiqueta
- Cuidados del bebé
- Diagrama de decisión para padres
- Educación
- Embarazo
- Fiebre
- Formación

II Jornadas de pediatría en atención primaria para residentes

Índice

1. Introducción
2. Definición y contextualización
3. Epidemiología
4. Funciones del pediatra:
 1. Prevención
 2. Detección precoz
 3. Tratamiento
 4. Comunicación
 5. Seguimiento



Introducción

¿Qué es salud digital?

Elementos necesarios en el ciberbullying





(4 psiquiatras, 12 psicólogos, 3 pediatras especialistas en m. Adolescencia)

Para **atender y criar a un adolescente se necesita a toda una tribu**

Evidencia (I)

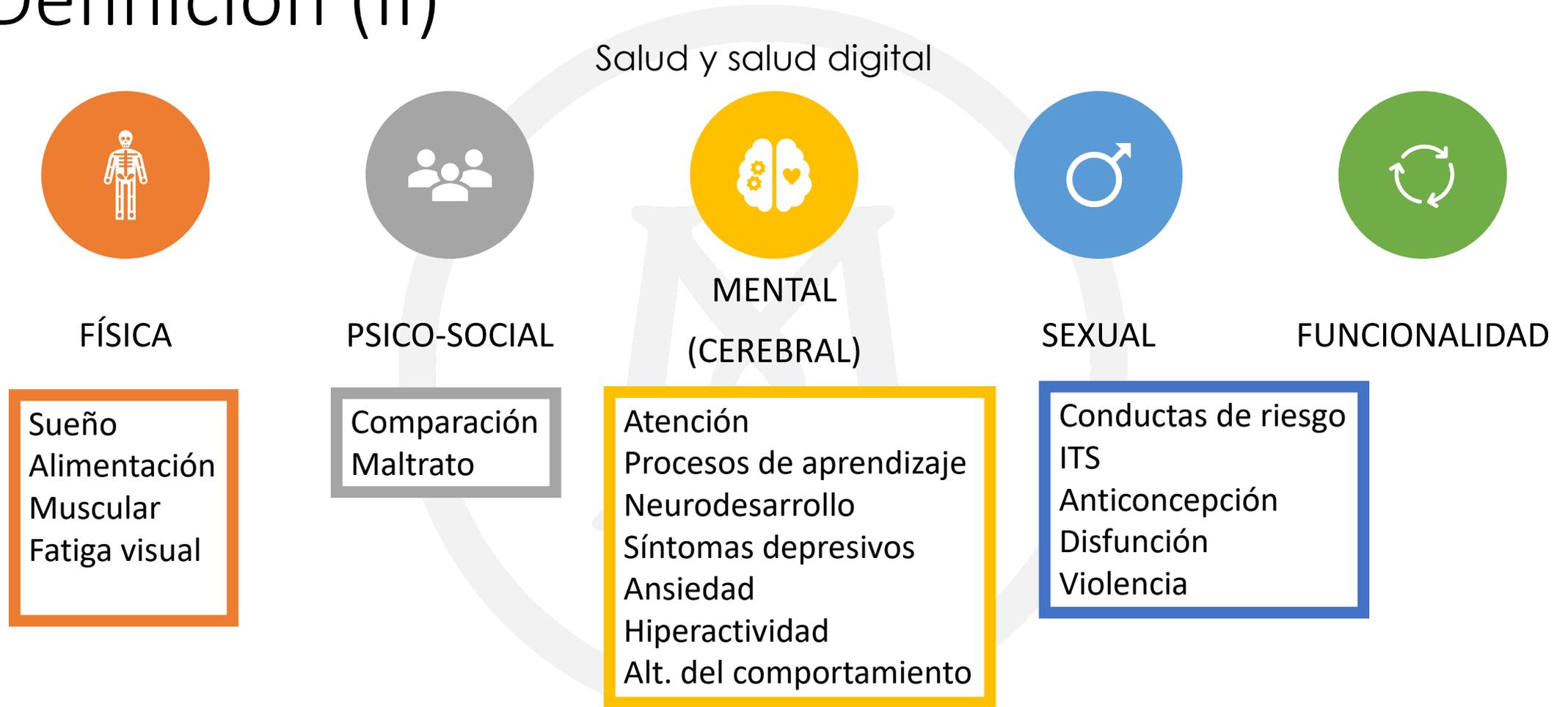
Débil

- Estudios transversales
- Encuestas auto cumplimentadas
- Medidas heterogéneas

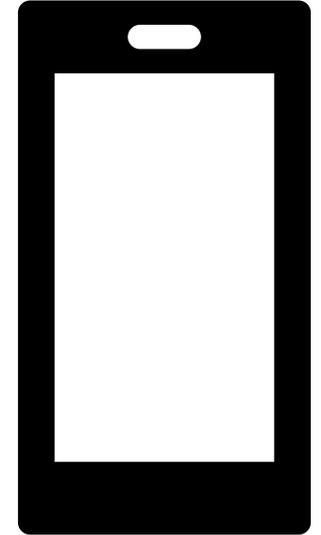
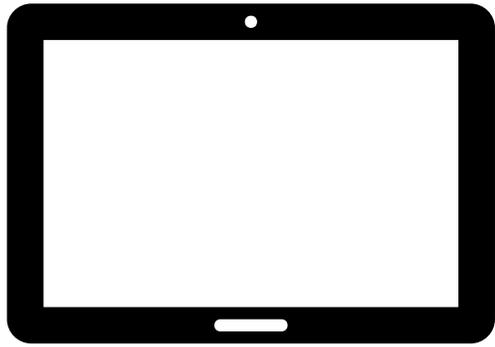
Introducción



Definición (II)



OMS, 1946; TERRIS, 1980



¿Qué es digital?

Definición (I)

Salud y salud digital

La salud digital promueve un uso **saludable, seguro, crítico y responsable** de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC). Los objetivos son:

- 1) promoción de los hábitos saludables
- 2) Detección precoz de los riesgos y de las patologías derivadas;
- 3) Tratar de forma adecuada los casos y evitar las secuelas según el riesgo.

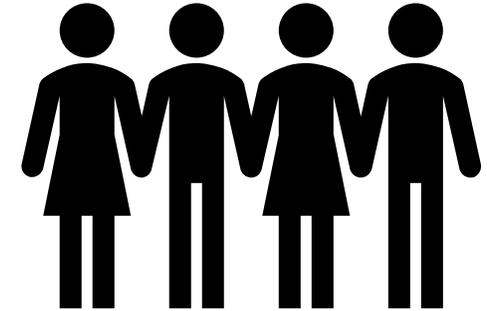
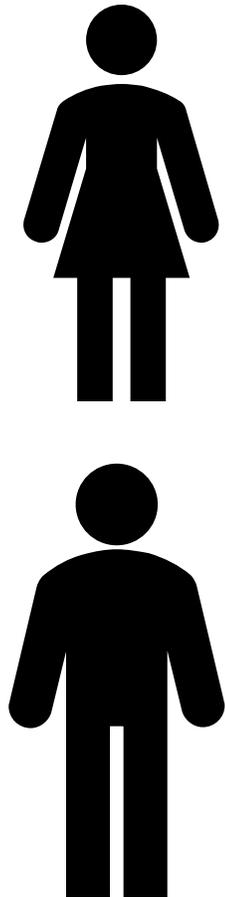
M.A. Salmerón. Salud digital en tiempos de coronavirus ¿qué cambió? *Adolescere* 2020; VIII (3): 06-10.

<https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol8num3-2020/6->

[10%20Sesion%20de%20actualizacion%20Salud%20Digital%20en%20tiempos%20de%20coronavirus.pdf](https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol8num3-2020/6-10%20Sesion%20de%20actualizacion%20Salud%20Digital%20en%20tiempos%20de%20coronavirus.pdf) Canadian Paediatric Society, Digital Health Task Force. Digital media:

Promoting healthy screen use in school-aged children and adolescents. *Paediatr Child Health*. 2019;24(6):402-417 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31528113/>.

Elementos del ciberacoso



unicef 
para cada infancia

IMPACTO DE LA TECNOLOGÍA EN LA ADOLESCENCIA RELACIONES, RIESGOS Y OPORTUNIDADES

Un estudio comprensivo e inclusivo hacia el uso saludable de las TRIC

Andrade, B., Guadix, I.,
Rial, A. y Suárez. F.
UNICEF España. 2021:
Disponible en
<https://www.unicef.es/publicacion/impacto-de-la-tecnologia-en-la-adolescencia>

Uso del teléfono móvil

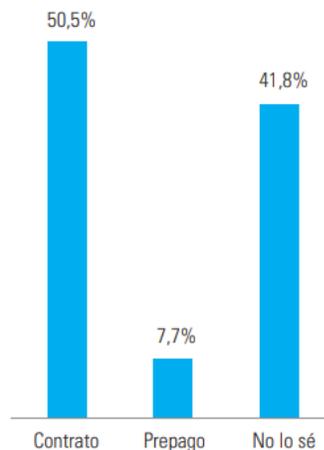


Edad media acceso primer móvil
10,96 años (D.T.=1,65)

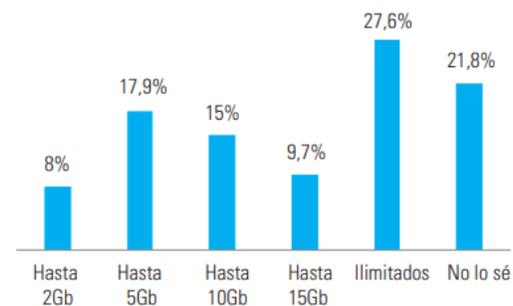
Género
Femenino: 95,5%
Masculino: 94,2%

Curso
1.º-2.º ESO: 92,2%
3.º-4.º ESO: 97,5%

Tu conexión a Internet es por...

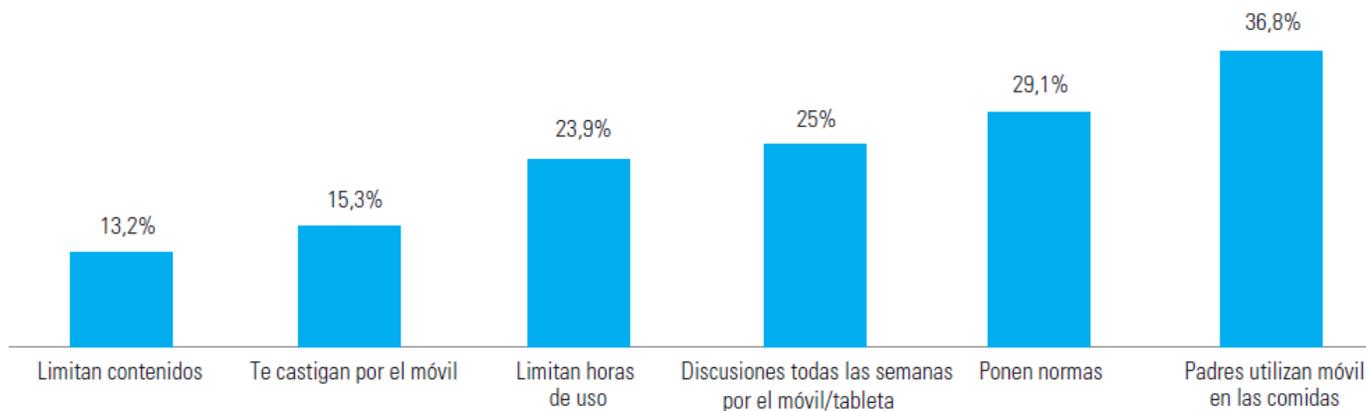


¿De qué volumen de datos sueles disponer al mes?



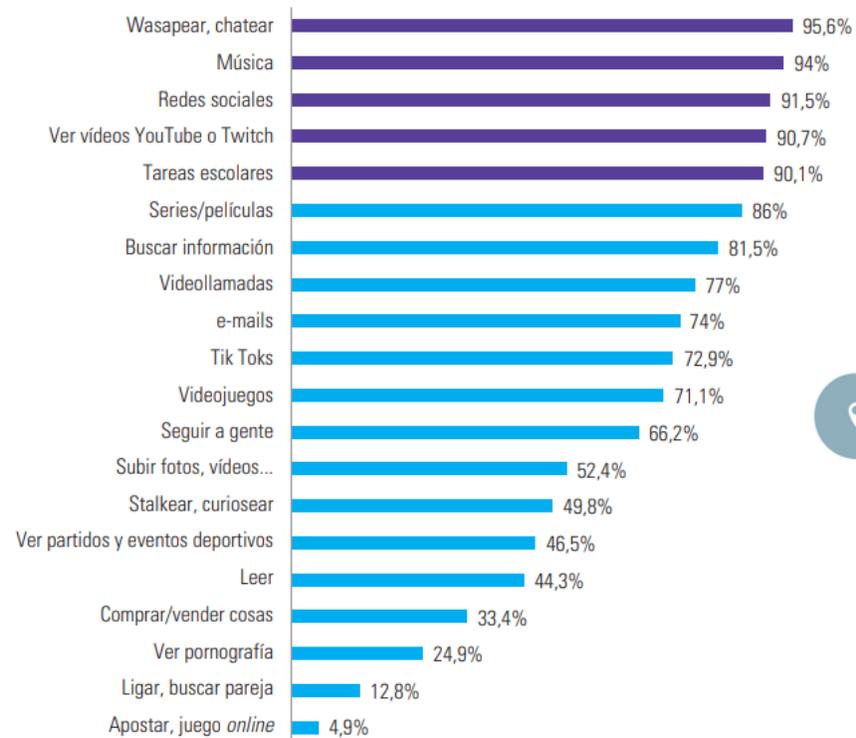
- El 94,8% de los adolescentes dispone de teléfono móvil con conexión a Internet, dispositivo al que acceden a los 10,96 años por término medio.
- El 92,2% de los estudiantes de 1.º y 2.º de ESO ya tienen su propio smartphone.
- La mitad cuenta con una conexión vinculada a un contrato y al menos 1 de cada 4 dispone de *datos ilimitados*.

Los progenitores y las TRIC



- Solo el 29,1% refiere que sus padres les ponen normas sobre el uso de las TRIC; el 24%, que le limitan las horas de uso; y el 13,2%, los contenidos a los que acceden.
- 1 de cada 4 tiene discusiones todas las semanas en casa por el uso del móvil o las TRIC.
- Paradójicamente, el 36,8% informa de que sus padres acostumbran a utilizar el móvil en las comidas.

¿Qué haces en la Red?



• Los **4 usos más habituales** de la Red tienen que ver con fines relacionales o lúdicos. El quinto es la realización de tareas escolares.



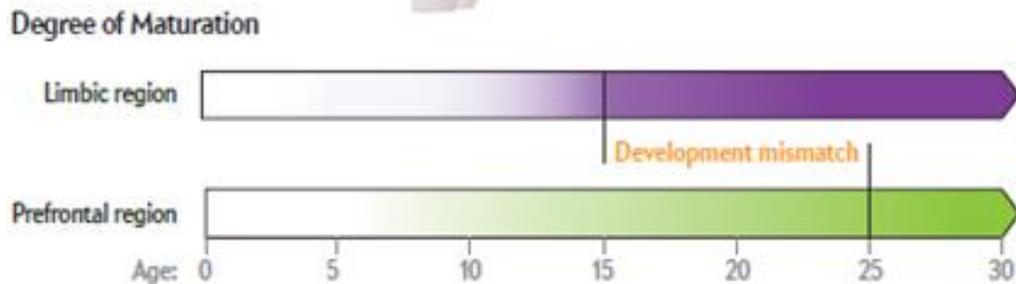
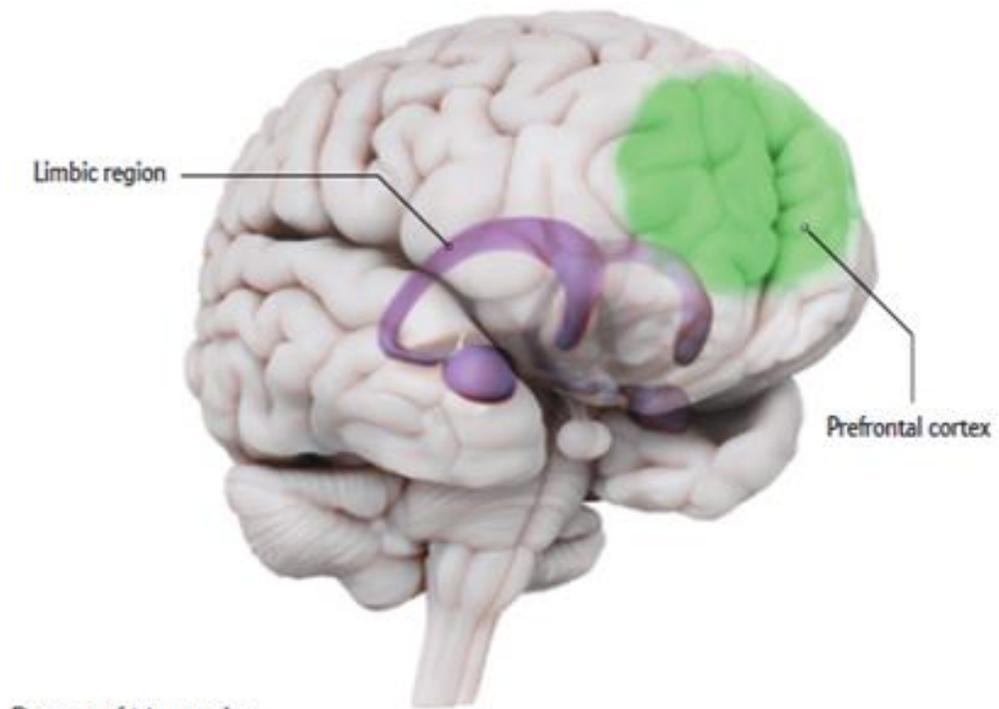
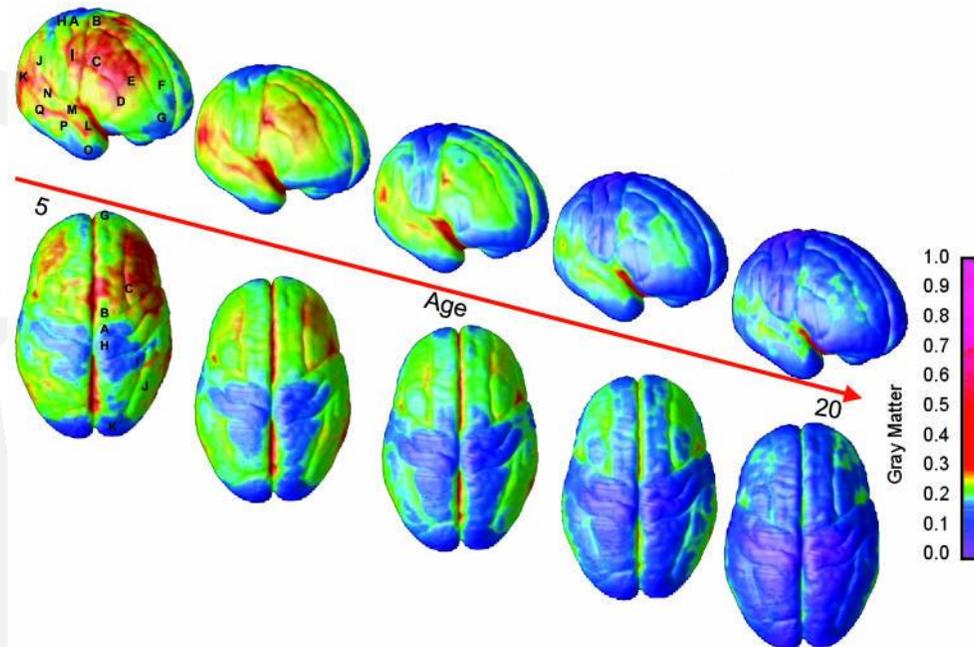
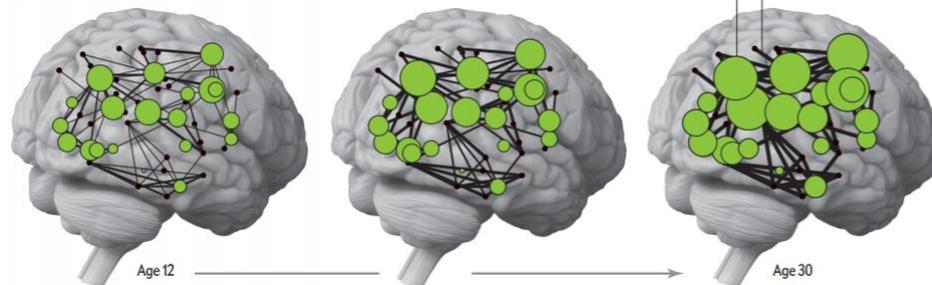


Figura 2. La corteza prefrontal (verde) se aproxima a su máximo desarrollo unos 10 años más tarde que el sistema límbico (lila) (Giedd, 2015).



Increasing Communications among Brain Regions over Time



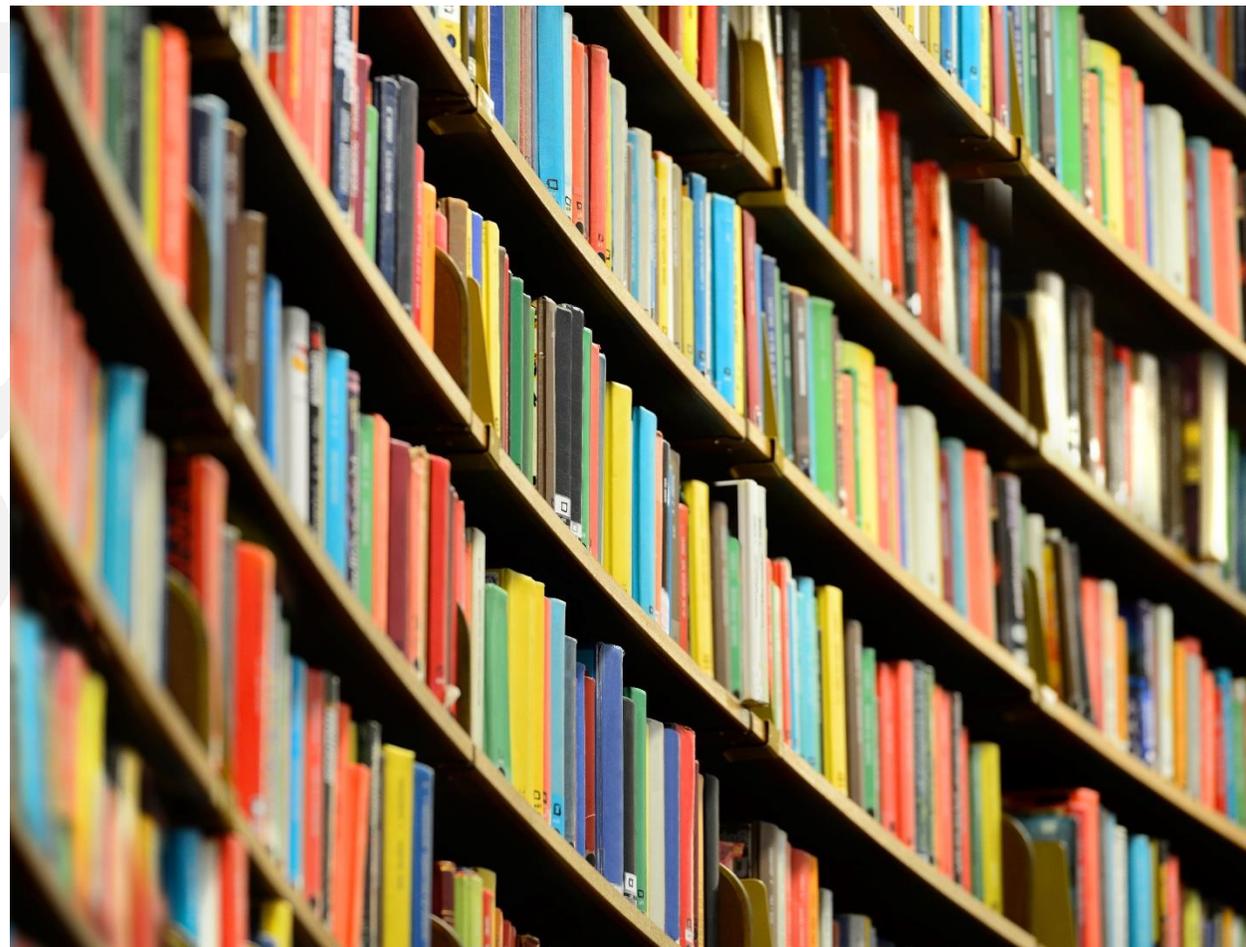
(Giedd JN, 2015)

(Gogtay N, 2004)

Definición

Definición sin consenso

Frecuencia desconocida



Tipos de maltrato

- Físico
- Emocional
- Negligencia
- Abuso sexual

- Intrafamiliar
 - Violencia de género
- Extrafamiliar
 - Iguales
 - Internet
 - Institucional
 - Conocidos/desconocidos
- Otros:
 - Corrupción
 - Explotación laboral
 - S. Munchausen

Definición



Guía de ciberacoso (2015), European Union (2016)

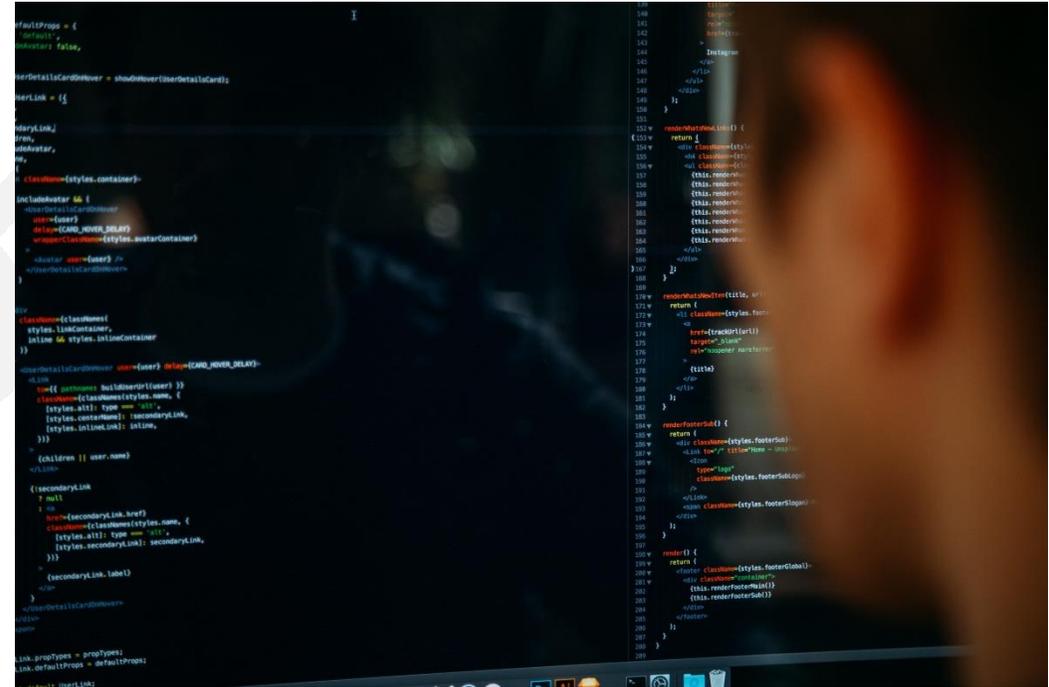


Diferencias acoso escolar y ciberacoso

- 24 horas al día
- 7 días a la semana
- 365 días al año
- En cualquier lugar
- Sensación de anonimato

Guía de ciberacoso (2015), Consejería de educación (2017)

Tipos de ciberacoso



Guía de ciberacoso (2015), Consejería de educación (2017)

Prevalencia

Ciberbullying y factores asociados en los países miembros de la Unión Europea: una revisión sistemática y metanálisis de estudios con muestras de población representativas

por  Jesús Henares Montiel^{1,2,3,*}  ,  Vivian Benítez Hidalgo^{1,*} ,  Isabel Ruiz Pérez^{1,2,3} ,
 Guadalupe Pastor Moreno^{1,2,3,*}   y  Miguel Rodríguez Barranco^{1,2,3}  

En *t. J. Medio Ambiente. Res. Salud Pública* 2022 , 19 (12), 7364; <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/12/7364>



- Estudio de 25 países europeos
- Víctima 2,8%-31,5% Agresor 3,0%-30,6%
- España 5% (2010) 12% (2015)
- Tendencia a aumentar en los últimos años en todos los países ¿COVID?
- Se necesitan más encuestas poblacionales con más datos e información homogénea.



ESTUDIO SOBRE EL IMPACTO DE LA TECNOLOGÍA EN LA ADOLESCENCIA #14

METODOLOGÍA: INSTRUMENTOS



Se confeccionó un **cuestionario ad hoc online** con preguntas de elaboración propia y escalas validadas internacionalmente para el **screening** de posibles adicciones o usos problemáticos.

ESCALAS DE SCREENING EMPLEADAS

BIENESTAR EMOCIONAL

PSYCHOLOGICAL WELL-BEING SCALE

Utilizada en el estudio *Children's views on their lives and well-being in 15 countries: A report on the Children's Worlds Survey* (Rees & Main, 2015). Consta de 6 ítems tipo Likert mostrando una aceptable consistencia interna ($\alpha=0,76$).



DEPRESIÓN

PHQ-9 (PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE)

Spitzer et al. (1999) y Johnson et al. (2002). Recomendada por la *American Academy of Pediatrics* para evaluar el bienestar emocional del adolescente y el cribado de depresión infanto-juvenil. Consta de 9 ítems tipo Likert y una elevada consistencia interna ($\alpha=0,87$).



CONTROL PARENTAL

CUESTIONARIO DE CONTROL PARENTAL DEL USO DE INTERNET DURANTE LA ADOLESCENCIA

Elaborada en España por Álvarez et al. (2019). Consta de 7 ítems tipo Likert agrupadas en dos subescalas (restricción y supervisión) mostrando una elevada consistencia interna ($\alpha=0,83$).



USO PROBLEMÁTICO DE INTERNET

EUPI-a (ESCALA DE USO PROBLEMÁTICO DE INTERNET PARA ADOLESCENTES)

Elaborada en España por Rial et al. (2015), para el cribado de un posible uso problemático de Internet en adolescentes. Consta de 11 ítems tipo Likert presentando una elevada consistencia interna ($\alpha=0,88$).



ESTUDIO SOBRE EL IMPACTO DE LA TECNOLOGÍA EN LA ADOLESCENCIA #15

METODOLOGÍA: INSTRUMENTOS

ESCALAS DE SCREENING EMPLEADAS

USO PROBLEMÁTICO DE VIDEOJUEGOS

GASA (GAME ADDICTION SCALE FOR ADOLESCENTS)

Elaborada por de Lemmens et al., (2009). Su versión reducida fue validada en España por Lloret et al. (2018) para el cribado de un posible uso problemático de videojuegos. Consta de 7 ítems tipo Likert y una elevada consistencia interna ($\alpha=0,87$).



JUEGO PROBLEMÁTICO ONLINE

BAGS (BRIEF ADOLESCENT GAMBLING SCREEN)

Elaborada por Stinchfield et al. (2017), probada en España por Rial et al. (2020). Se trata de una escala de detección de juego problemático específica para adolescentes, muy breve y sencilla (solo 3 ítems tipo Likert). Su consistencia interna ha sido aceptable ($\alpha=0,71$).



ACOSO ESCOLAR

EBIP-Q (EUROPEAN BULLYING INTERVENTION PROJECT QUESTIONNAIRE)

Validada en España por Del Rey et al. (2015), para evaluar el acoso escolar. Consta de 14 ítems tipo Likert (7 para victimización y 7 para agresión), ha mostrado una elevada consistencia interna ($\alpha=0,82$ y $0,85$).



CIBERACOSO

ECIP-Q (EUROPEAN CYBERBULLYING INTERVENTION PROJECT QUESTIONNAIRE)

Validada en España por Del Rey et al. (2015), para evaluar el acoso escolar. Consta de 22 ítems tipo Likert (11 para victimización y 11 para agresión), ha mostrado una elevada consistencia interna ($\alpha=0,86$ y $0,87$).



RESULTADOS: ACOSO ESCOLAR Y CIBERACOSO

Acoso escolar²

		EBIP-Q ²		
		Víctimas	Víctimas agresoras	Agresores
GÉNERO	GLOBAL ESO	12,2%	7,7%	3,2%
	Femenino	14,7%	6,1%	2,9%
	Masculino	9,6%	9,2%	3,6%
CURSO	1º-2º ESO	14%	7,7%	2,9%
	3º 4º ESO	10,5%	7,8%	3,6%

² Criterio estricto: una o varias veces a la semana en los últimos 2 meses

Ciberacoso²

		ECIP-Q ²		
		Víctimas	Víctimas agresoras	Agresores
GÉNERO	GLOBAL ESO	6,2%	6%	5,4%
	Femenino	7%	4,2%	4,4%
	Masculino	5,2%	7,7%	5,9%
CURSO	1º-2º ESO	6,6%	5,6%	4,6%
	3º 4º ESO	5,7%	6,4%	6,3%

² Criterio estricto: una o varias veces a la semana en los últimos 2 meses

- Si se opta por un criterio más estricto, la tasa de victimización se sitúa en un 19,9% para el acoso escolar y en un 12,2% para el ciberacoso. De nuevo, las cifras son algo mayores entre las chicas y en la primera etapa de ESO, con perfiles un tanto diferentes.

Factores de riesgo y protectores

- Sexo, edad y tiempo en línea: no concluyentes
- Agresor (factores de riesgo):
 - Estilo educativo autoritario
 - Vivir en ciudad
 - Impulsividad
- Víctima (factores de riesgo)
 - Enfermedad mental
 - Dificultades familiares: negligencia o violencia
- Factores protectores:
 - Gestión emocional
 - Empatía
 - Estilo educativo democrático
 - Climas escolares positivos

[Front Public Health](#). 2021; 9: 634909.

Published online 2021 Mar 11. doi: [10.3389/fpubh.2021.634909](https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.634909)

PMCID: PMC8006937

PMID: [33791270](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33791270/)

Cyberbullying Among Adolescents and Children: A Comprehensive Review of the Global Situation, Risk Factors, and Preventive Measures

[Chengyan Zhu](#),^{1,†} [Shiqing Huang](#),^{2,†} [Richard Evans](#),³ and [Wei Zhang](#)^{2,*}

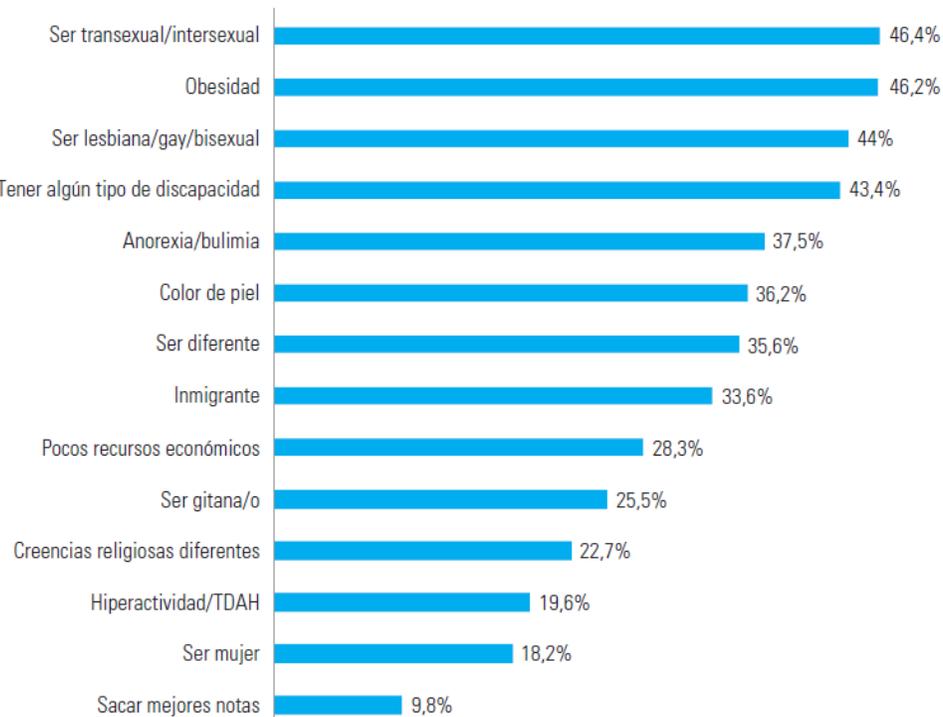
Zhu C, Huang S, Evans R, Zhang W. Cyberbullying entre adolescentes y niños: una revisión completa de la situación global, los factores de riesgo y las medidas preventivas. *Frente a la Salud Pública*. 2021; 9: 634909. Publicado el 11 de marzo de 2021 doi: 10.3389 / fpubh.2021.634909

Creencias relacionadas con el acoso

- Los principales motivos que señalan los adolescentes como potenciales desencadenantes de acoso, aluden a la orientación sexual, la obesidad o sufrir algún tipo de discapacidad.



Tienes más probabilidad de sufrir acoso por...



Actuación en consulta

Funciones del pediatra

Clínica

Historia clínica

Funciones del pediatra

Prevención

Detección

Tratamiento

comunicación

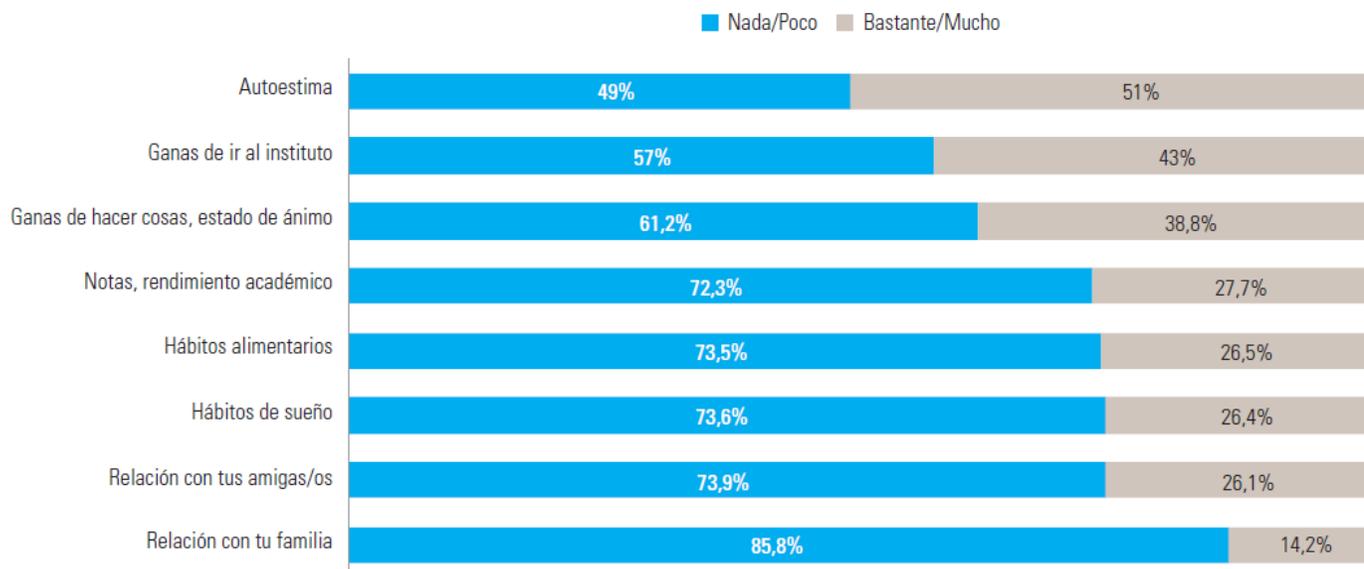
Clínica a corto y medio plazo			Clínica a largo plazo
Síntomas físicos	Síntomas psicológicos	Comportamentales	Síntomas psicológicos
Cefalea	Cambios bruscos de comportamiento	En el uso de internet	Cambios permanentes en la personalidad en 3 patrones diferentes: – Resignación – Rasgos obsesivos – Rasgos depresivos con sentimientos de indefensión
Dolor abdominal	Ansiedad	Ausencias escolares	Hiperalerta y desconfianza
Mareos	Depresión	Bajo rendimiento	Trastorno por estrés postraumático
Hipotonía	Baja autoestima	Cambio/ausencia de amistades	Dificultad en las relaciones sociales
Imposibilidad de caminar	Indiferencia	Falta de defensa ante bromas	Dificultades laborales
Insomnio	Respuestas agresivas	Miedo a salir de casa	Predisposición a desarrollar cualquier enfermedad mental
	Reservas en la comunicación	Aumento de dependencia de los adultos	
	Ideas autolíticas	Elección de espacios escolares	
	Suicidio	Lesiones físicas inexplicables	

Cyberbullying and Children and Young People's Mental Health: A Systematic Map of Systematic Reviews

- Se realizaron búsquedas en bases de datos bibliográficas y recursos en línea relevantes para el tema *para identificar las revisiones publicadas desde 2007*.
- *La calidad metodológica* de las revisiones incluidas se evaluó mediante los criterios AMSTAR.
- Diecinueve revisiones sistemáticas cumplieron con los criterios de inclusión e informaron una fuerte **asociación negativa** entre el **ciberacoso** y la **salud mental** en los jóvenes.
- Los datos se derivaron de estudios predominantemente **transversales** y no se puede establecer una relación causal clara entre el acoso cibernético y los resultados mentales.
- Escasa evidencia **longitudinal y cualitativa**.

Consecuencias percibidas

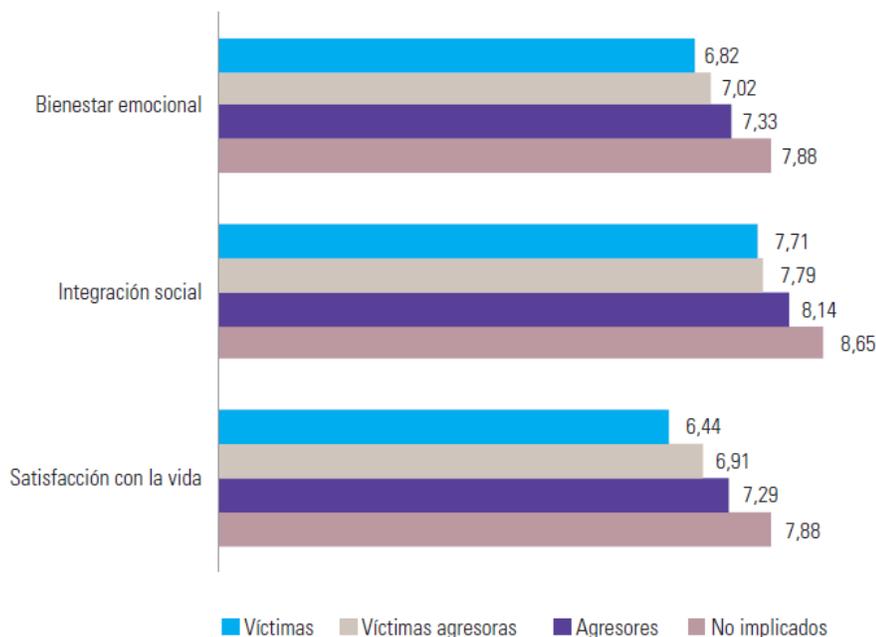
El hecho de sufrir acoso o ciberacoso crees que ha podido afectar negativamente a...



- Quienes dicen sufrir o haber sufrido acoso señalan que les ha afectado fundamentalmente a su autoestima, a las ganas de ir al instituto y a su estado de ánimo.

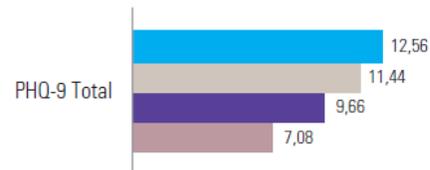
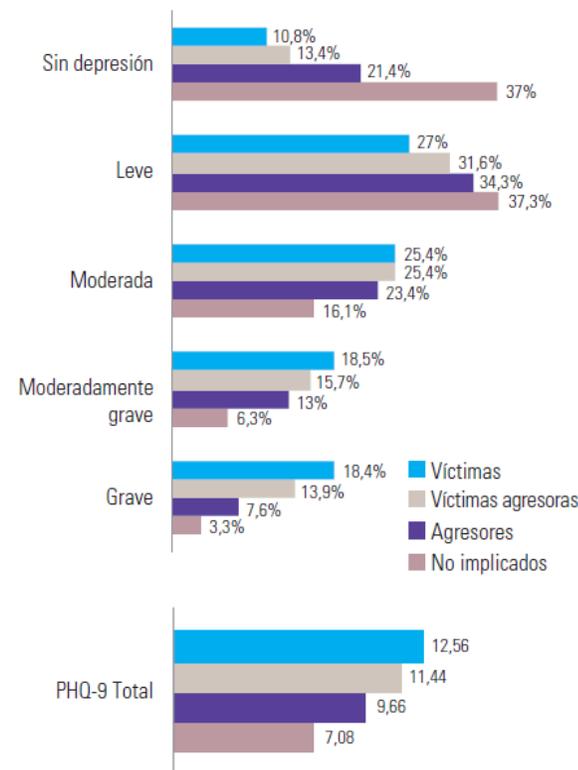
Posible impacto emocional del ciberacoso²

² Criterio estricto: una o varias veces a la semana en los últimos 2 meses



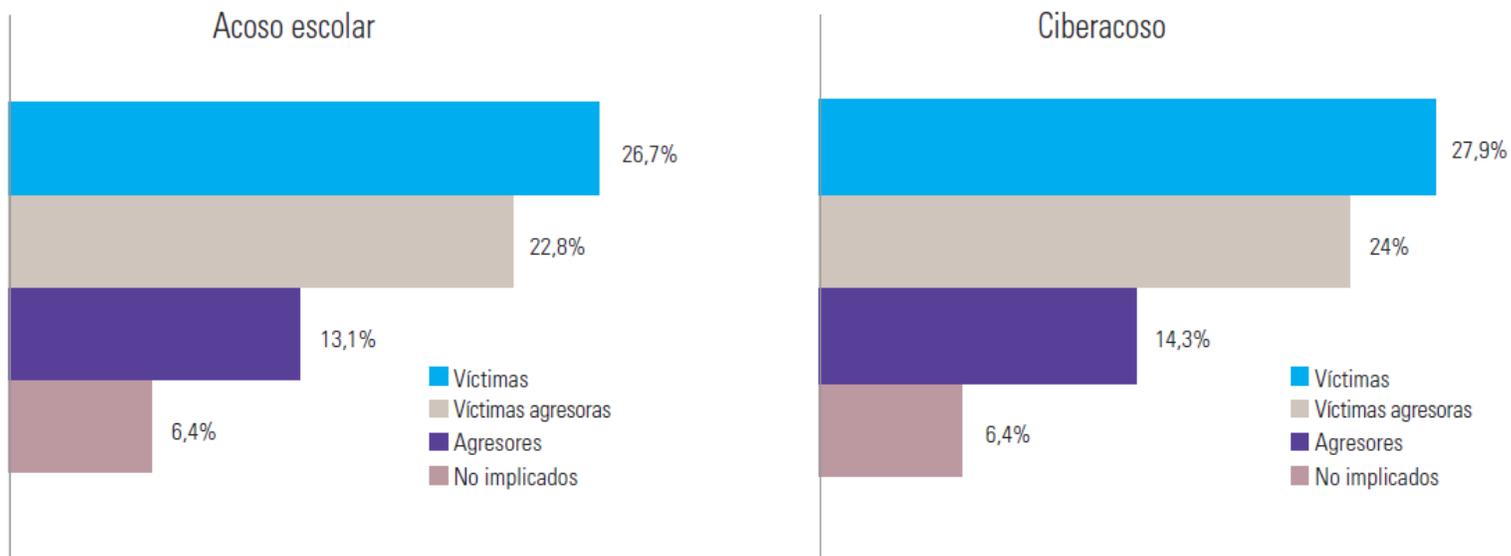
- En el caso del ciberacoso, la pauta de resultados es casi idéntica. La tasa de depresión grave se multiplica casi por 6.

Ciberacoso y depresión²



Ideación suicida²

² Criterio estricto: una o varias veces a la semana en los últimos 2 meses



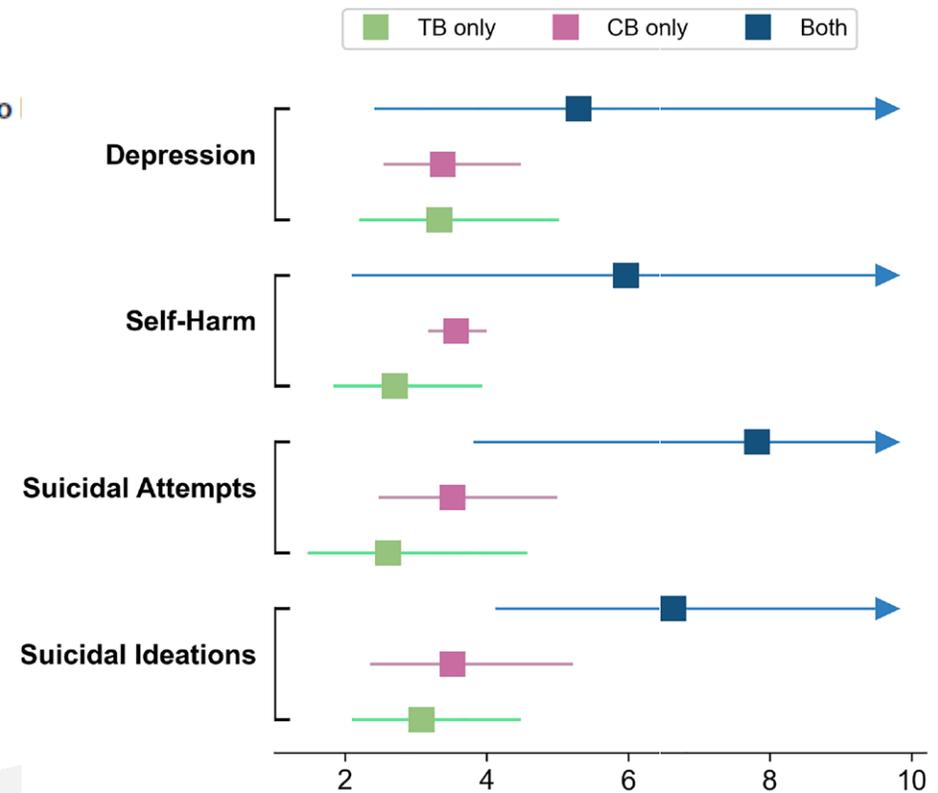
- Tanto en el caso de acoso escolar como del ciberacoso, la tasa de ideación suicida se multiplica por 4.

Traditional bullying and cyberbullying in the digital age and its associated mental health problems in children and adolescents: a meta-analysis

Chao Li^{1,2} · Ping Wang^{1,2} · Marina Martin-Moratinos^{1,2} · Marcos Bella-Fernández^{1,2,3} · Hilario

Received: 18 May 2022 / Accepted: 14 December 2022

© The Author(s) 2022



Historia clínica

Recoger textualmente entre comillas lo que nos refiera el niño.

No identificar a los agresores.

Tiempo de evolución del acoso.

Centro escolar.

Lugar del centro donde se realiza el maltrato (baños, patio, pasillos).

Curso de los supuestos niños que agreden.

Tipo de acoso (físico, psicológico, sexual o rechazo).

En los casos de ciberacoso recoger el nombre de la red social o juego donde lo acosan.

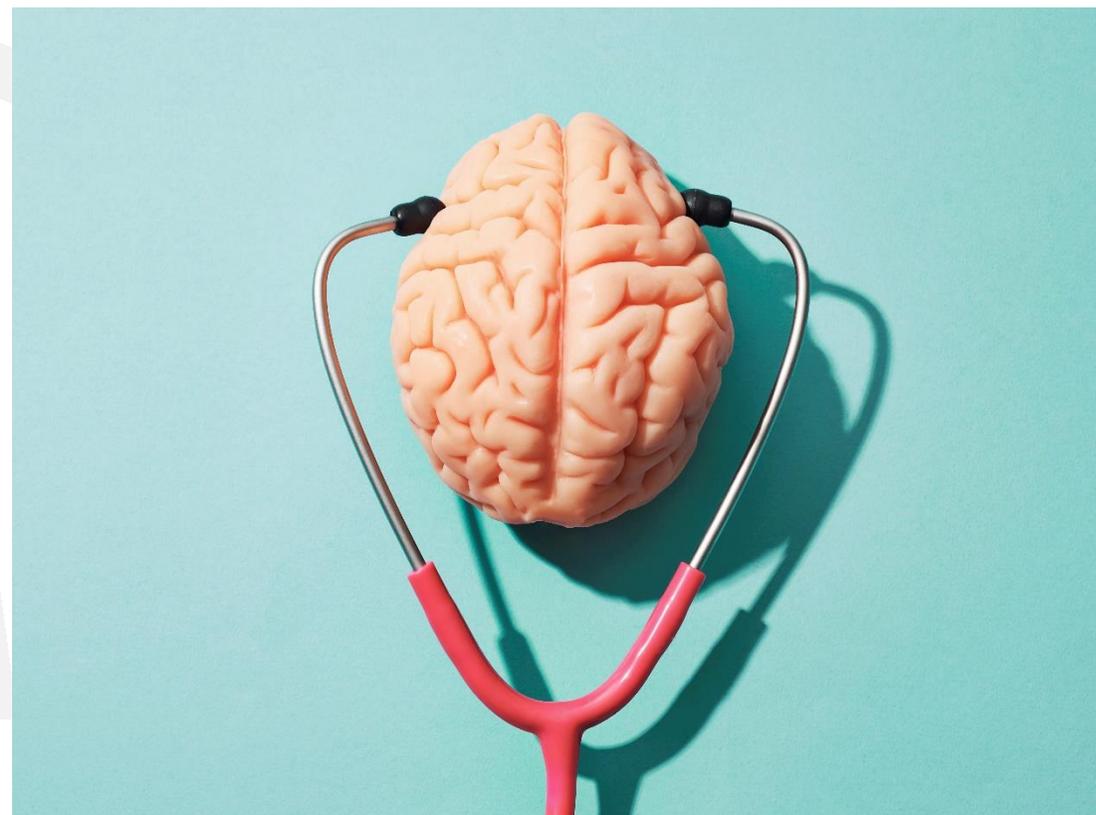
Alias usado (Groomig)

Explorar siempre.

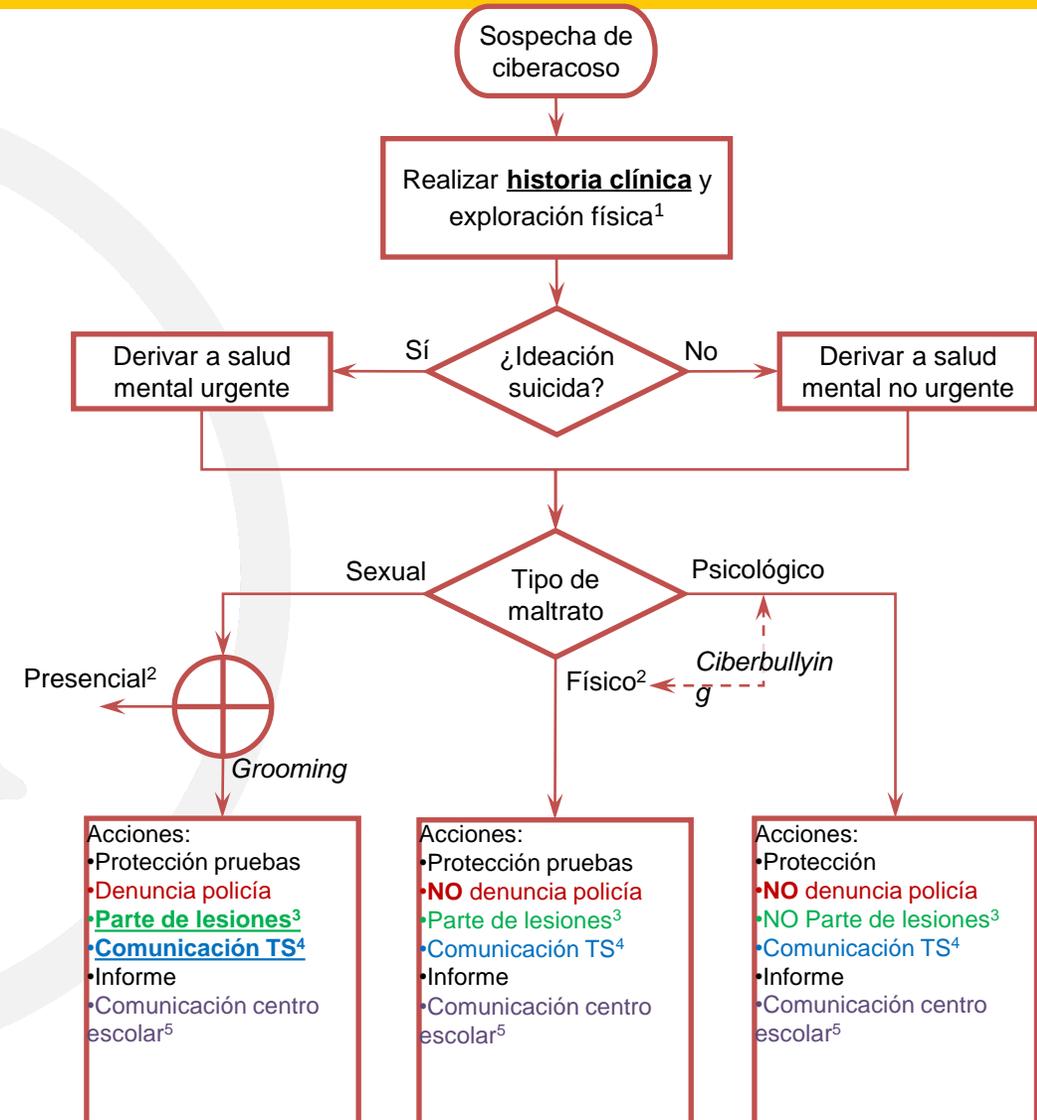
J.C: "Sospecha de..."

Intervención en consulta

Documentación y protocolo
Actuación



Actuación



¹ La exploración clínica debe ser completa y con el objetivo de identificar otros maltratos

² Seguir protocolo abuso sexual. Ejemplo en Comunidad de Madrid⁹

³ Seguir modelo según centro sanitario. Ver modelo tipo en Anexo 1

⁴ Ver hoja de Comunicación a Trabajo Social en Anexo 2

⁵ Ver hoja tipo en Anexo 3. En el caso del *grooming* solo realizar si el agresor es compañero del centro escolar. En el caso de *ciberbullying* realizar en todos los casos.

Salmerón Ruiz M.A (2017)

Etiqueta identificativa

Firmar sobre la etiqueta y el parte

PARTE DE ASISTENCIA DE LESIONES

Doña/Don.....

Médico de Guardia del Hospital Infantil Universitario La Paz, N° Colegiado.....

CERTIFICO: Que a las horas del día..... d..... d.....
se presentó, acompañada de
la persona cuyos datos figuran en la etiqueta identificativa, hijo/a de.....
y de..... nacida... en provincia de.....
país.....
y reconocida que fue, se le observó.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Impresión diagnóstica:

Este párrafo se cumplimenta a modo de orientación para el equipo judicial y forense. El médico que firma el parte añadirá su impresión sobre la posibilidad de que las lesiones descritas hayan sido provocadas intencionalmente o sean resultado de un abuso o negligencia de cualquier tipo.

.....
.....

La lesión es de pronóstico.....

Y para que conste doy el presente certificado en Madrid
a..... de..... de 20.....

Firmado: El médico de guardia

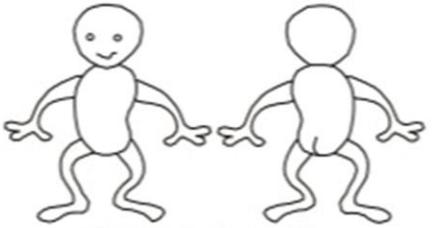
- Ilmo. Sr. Juez de guardia
 Ilmo. Sr. Fiscal. Fiscalía de Menores (Marcar si el supuesto agresor es menor de 18 años)



Ocurrió en.....
Pasó a.....

Cód. 0081472

- MALTRATO FÍSICO**
- L M G Megulladuras o moratones¹
 - L M G Quemaduras²
 - L M G Fracturas óseas³
 - L M G Heridas⁴
 - L M G Lesiones viscerales⁵
 - L M G Mordeduras humanas⁶
 - L M G Intoxicación forzada⁷
 - L M G Síndrome del niño zarandeado⁸



Señale la localización de los síntomas

- NEGLIGENCIA**
- L M G Escasa higiene⁹
 - L M G Falta de supervisión¹⁰
 - L M G Cansancio o apatía permanente
 - L M G Problemas físicos o necesidades médicas¹¹
 - L M G Es explotado, se le hace trabajar en exceso¹²
 - L M G No va a la escuela
 - L M G Ha sido abandonado

Otros síntomas o comentarios:

- MALTRATO EMOCIONAL**
- L M G Maltrato emocional¹³
 - L M G Retraso físico, emocional y/o intelectual¹⁴
 - L M G Intento de suicidio
 - L M G Cuidados excesivos / Sobreprotección¹⁵

- ABUSO SEXUAL**
- Sin contacto físico
 - Con contacto físico y sin penetración¹⁶
 - Con contacto físico y con penetración
 - Dificultad para andar y sentarse
 - Ropa interior rasgada, manchada o ensangrentada
 - Dolor o picor en la zonal genital
 - Contusiones o sangrado en los genitales externos, zona vaginal o anal
 - Cerviz o vulva hinchados o rojos
 - Explotación sexual
 - Semen en la boca, genitales o ropa
 - Enfermedad venérea¹⁷
 - Apertura anal patológica¹⁸
- Configuración del himen¹⁹

IDENTIFICACIÓN DEL CASO (Tache o rellene lo que proceda)

Identificación del niño Caso Fatal (fallecimiento del niño) Sí

Apellidos Nombre

Domicilio Localidad Teléfono

Sexo V M Fecha de Nacimiento (día día/mes mes/año año)

Acompañante Padre Madre Tutor Policía Vecino Otro (especificar)

Identificación del notificador Fecha de Notificación (día día/mes mes/año año)

Centro: Servicio / Consulta:

Nombre: Área sanitaria

Profesional Médico Enfermera Trabajador Social Matrona Psicólogo N.º Colegiado

Modelo comunicación Servicios Sociales



Modelo comunicación centro escolar

A la atención del Equipo Directivo del centro educativo XXX:

Desde el centro sanitario XXX queremos poner en su conocimiento que, tras un diagnóstico preliminar, el paciente XXX, alumno de su centro, parece estar siendo víctima de ciberacoso escolar.

En este sentido, apelamos a la responsabilidad del centro educativo, a través de sus equipos directivos, de atender de forma pautada y planificada los casos que sean detectados y/o comunicados, de forma que se pongan en marcha los protocolos y procedimientos de abordaje específicos que tengan estipulados para dar rápida respuesta a este tipo de situaciones.*

Por lo tanto, esperamos que el Equipo Directivo del centro educativo garantice, a través de las intervenciones que se estimen pertinentes por parte del profesor o profesores que se designen, el adecuado proceso de acogida, cuidado, apoyo y escucha del alumno-víctima, aportándole seguridad y atención incondicional. Asimismo, resulta imprescindible que, sin perjuicio de las acciones de investigación a desarrollar, se pongan en marcha medidas que permitan evidenciar el cese del acoso. Es en este contexto educativo donde han de tener encaje las estrategias de tratamiento de cada conflicto con objetivos muy concretos:

- 1. Cese del acoso.*
- 2. Protección, cuidado, apoyo de y a la víctima.*
- 3. Reparación del daño producido, el perdón y la reconciliación.*
- 4. Actuación específica con los acosadores.*
- 5. Sensibilización de la comunidad educativa.*

Por parte del centro sanitario, se realizará el seguimiento en consulta del paciente con el compromiso de notificar al centro educativo cualquier aspecto que sea de interés para mejorar la gestión de la problemática. Quedamos a su entera disposición para todo aquello que precisen o estimen oportuno. Muchas gracias por su ayuda y colaboración.

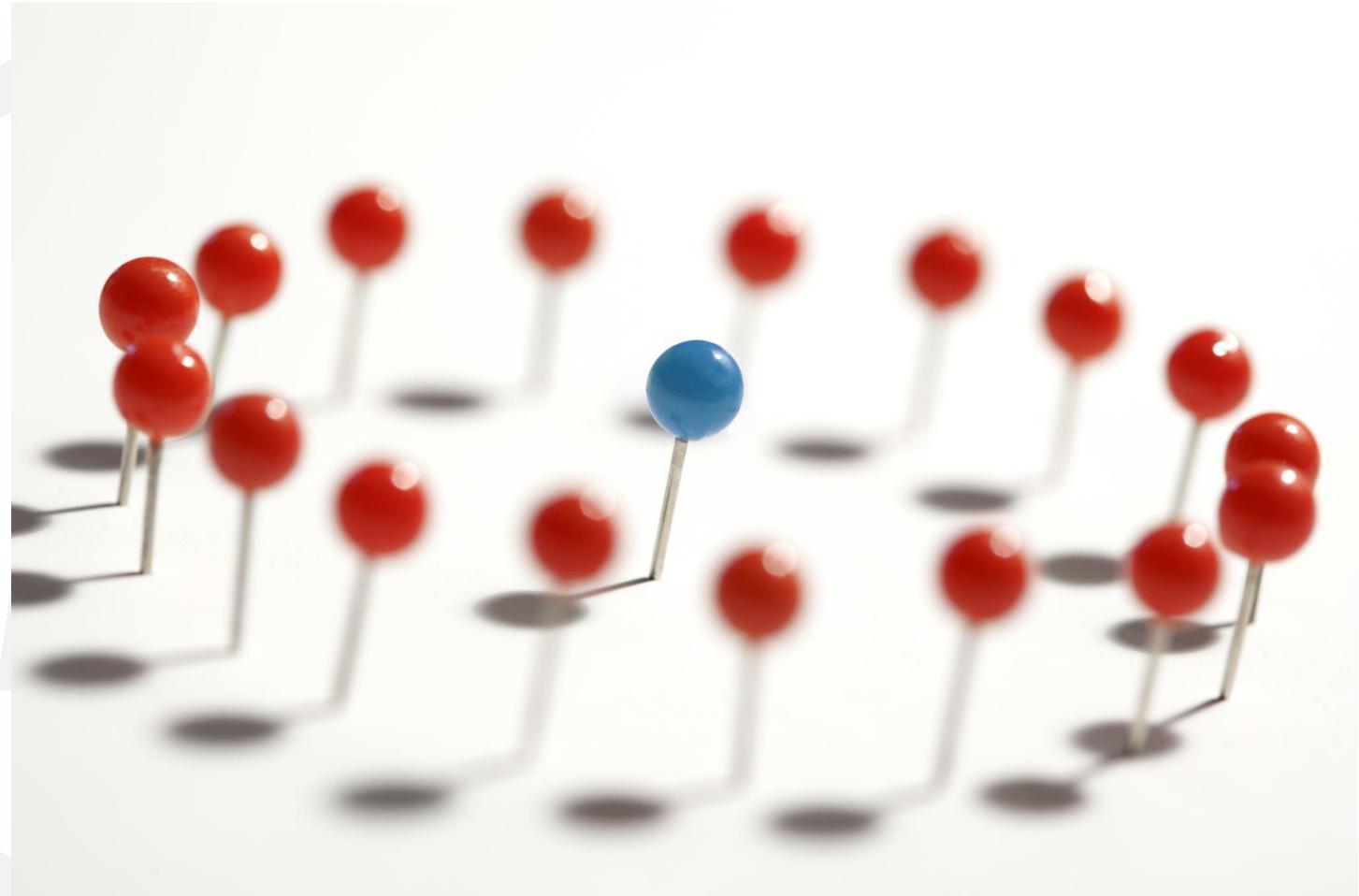
Atentamente, XXX

¿Y si no es acoso?

- Dificultades en la familia
- Violencia familiar
- Problemática escolar
- Violencia escolar
- Acoso escolar previo
- Consumo de sustancias
- Otros problemas de salud mental



Prevención



Banning mobile phones in schools: evidence from regional-level policies in Spain

Pilar Beneito, Óscar Vicente-Chirivella ▾

Applied Economic Analysis

ISSN: 2632-7627

🔒 Article publication date: 25 January 2022

Issue publication date: 14 October 2022

DOWNLOADS



11389



<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000385723/PDF/385723eng.pdf.multi>

<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/AEA-05-2021-0112/full/html>

Para familias

Para pediatras

☆Mi Plan Digital Familiar☆

¿Quiénes somos?

Contacto

Bibliografía



*¡La Asociación
Española de Pediatría
te da la bienvenida!*

[Para familias](#)

[Para pediatras](#)

[☆Mi Plan Digital Familiar☆](#)

[¿Quiénes somos?](#)

[Contacto](#)

[Bibliografía](#)

Plan Digital Familiar de la Asociación Española de Pediatría



¿Cómo cumplimentar el Plan Digital Familiar?

Catálogo de recomendaciones:

Generales para la Familia

De 0 a 2 años

De 3 a 5 años

De 6 a 9 años

De 10 a 18 años

Recomendaciones generales para la familia:

1. Fomentar la salud y el bienestar

¿Qué dice la ciencia?

El uso de pantallas es una realidad en la actualidad. Sin embargo, los medios digitales impactan sobre la salud a nivel físico, psicológico y social en todas las etapas de la vida. Los niños y adolescentes tienen un mayor riesgo por estar en desarrollo. El objetivo para obtener las ventajas y disminuir los riesgos que impactan sobre la salud y el bienestar es hacer un buen uso de los medios digitales.

a. Apagar los dispositivos electrónicos que nadie esté usando.

¿Cuál es el riesgo?

Mantener las pantallas encendidas "como ruido de fondo" genera distracción para el aprendizaje de vocabulario, atención y juego de los niños.

¿Cómo prevenirlo?

Encender los dispositivos cuando vayamos a usarlos con una finalidad; por ejemplo, ver una película en familia. Evitar el uso de dos o más dispositivos a la vez. Apagar aquellos dispositivos que no usemos.

b. Límites de tiempo para el uso de pantallas.

¿Cuál es el riesgo?

Un tiempo de uso prolongado mayor de dos horas de los medios digitales impacta sobre la salud a nivel físico (sueño, alimentación, salud ocular...), a nivel social (menor interacción social en la vida real) y mental (mayor riesgo de síntomas depresivos).

¿Cómo prevenirlo?

Usar los medios digitales el tiempo necesario sin rebasar las recomendaciones por edad: 1) 0-2 años: evitar el uso, no hay un tiempo seguro; 2) 3-5: años menos de una hora diaria; 3) A partir de cinco años: menos de dos horas de ocio digital diarias.

c. Fomentar el ejercicio físico en familia.

¿Cuál es el riesgo?

Para llevar a casa

- La principal función de todos los profesionales es proteger a los niños y adolescentes implicados sin dañar más (agresor, observadores y víctima).
- La violencia es para el niño en muchas ocasiones una forma de pedir ayuda.
- La descoordinación produce maltrato institucional. Es necesario que todos los profesionales hagamos nuestra función de forma coordinada.
- Las consecuencias del acoso moldean a la persona y aumenta el riesgo de enfermedades físicas y mentales a lo largo de toda la vida.
- El acoso es un problema social, no escolar.



(4 psiquiatras, 12 psicólogos, 3 pediatras especialistas en m. Adolescencia)

Para **atender y criar a un adolescente se necesita a toda una tribu**