

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

USO DE PANTALLAS AUDIOVISUALES Y SU RELACIÓN
CON LA CONDUCTA DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO
AÑOS ATENDIDOS EN LA ZONA SANITARIA MAGNA
VALLEJO, CAJAMARCA, 2024.

AUTORA:

Bach. ARBILDO ROJAS, AÍDA MIREYLA

ASESORA:

Dra. NINATANTA ORTIZ, JUANA AURELIA

CAJAMARCA – PERÚ

2025




CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Aida Mireyla Arbildo Rojas**
DNI: **71490825**
Escuela Profesional/Unidad UNC: **Escuela Académico Profesional de Enfermería**
2. Asesor: **Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz**
Facultad/Unidad UNC: **Facultad de Ciencias de la Salud**
3. Grado académico o título profesional:
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
4. Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación:
USO DE PANTALLAS AUDIOVISUALES Y SU RELACIÓN CON LA CONDUCTA DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS ATENDIDOS EN LA ZONA SANITARIA MAGNA VALLEJO, CAJAMARCA, 2024.
6. Fecha de evaluación: **16/01/2025**
7. Software antiplagio: **TURNITIN** URKUND (OURIGINAL) (*)
8. Porcentaje de Informe de Similitud: **16%**
9. Código Documento: **oid: 3117:422345603**
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:
 APROBADO **PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO**

Fecha Emisión: 22/01/2025

Firma y/o Sello
Emisor Constancia



Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz
DNI: 26673991

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

© Copyright

Aída Mireyla Arbildo Rojas

Todos los Derechos Reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

Arbildo Rojas, Aída Mireyla

USO DE PANTALLAS AUDIOVISUALES Y SU RELACIÓN CON LA CONDUCTA DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS ATENDIDOS EN LA ZONA SANITARIA MAGNA VALLEJO, CAJAMARCA, 2024.

Disertación académica para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería - UNC 2025.

116 páginas

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Asesora: Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz

**USO DE PANTALLAS AUDIOVISUALES Y SU RELACIÓN CON LA
CONDUCTA DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS ATENDIDOS
EN LA ZONA SANITARIA MAGNA VALLEJO, CAJAMARCA, 2024.**

AUTORA: Bach. AÍDA MIREYLA ARBILDO ROJAS

ASESORA: Dra. JUANA AURELIA NINATANTA ORTIZ

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del Título profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, por los siguientes miembros del jurado evaluador:

JURADO EVALUADOR



Dra. Marina Violeta Estrada Pérez

PRESIDENTE



Dra. Verónica María Chávez Rosero

SECRETARIA



M. Cs. Tulia Patricia Cabrera Guerra

VOCAL



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

En Cajamarca, siendo las 4:07 pm del 16 de enero del 2025 los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente 17-304 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada: Uso de pantallas audiovisuales y su relación con la conducta de los niños menores de cinco años atendidos en la zona Sanitana Magna Vallejo, Cajamarca, 2024

del (a) Bachiller en Enfermería:

Aída Mireyla Arbilado Rojas

Siendo las 5:15 pm del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: Muy Bueno, con el calificativo de: 18, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra Apta para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>Dra. Marina Violeta Estrada Pérez</u>	
Secretario(a):	<u>Dra. Verónica María Chávez Rosero</u>	
Vocal:	<u>Mcs. Tulia Patricia Cabrera Guerra</u>	
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Dra. Juana Aurelia Ninatenta Ortiz</u>	
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

MUY BUENO (17-18)

BUENO (14-16)

REGULAR (12-13)

REGULAR BAJO (11)

DESAPROBADO (10 a menos)

DEDICATORIA

A mis padres, por su apoyo y motivación incondicional en el transcurso de mi formación, sin su paciencia, sacrificio y confianza en mí, este logro no habría sido posible.

A mis hermanos, por acompañarme, motivarme y alegrar mis días tristes, son mi luz en la oscuridad.

A mis abuelos, amigos y familia, por ser mi fortaleza en tiempos difíciles y por impulsarme a seguir adelante.

Por último, a mí misma, por no rendirme, por ser persistente y por recordar siempre que los sueños se alcanzan paso a paso.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme vida y salud, por sus bendiciones a lo largo de mi formación y por permitirme finalizar con éxito una de las mejores etapas de mi vida.

A mi asesora, Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz, por su paciencia, orientación, apoyo y motivación incondicional durante el desarrollo de mi investigación.

A mis docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, por todas sus enseñanzas que me motivaron a realizar esta investigación y por los conocimientos que contribuyeron en mi formación personal y profesional que perdurarán para toda mi vida.

ÍNDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	4
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	4
1.1. DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	4
1.2. FORMULACIÓN DE PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	9
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	9
1.4. OBJETIVOS	11
CAPÍTULO II	12
MARCO TEÓRICO	12
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	12
2.2. BASES TEÓRICAS	18
2.2.1. Infancia	18
2.2.2. Pantallas audiovisuales	20
2.2.3. La conducta	29
2.2.4. La conducta y los dispositivos móviles en edad preescolar	38
2.2.5. Teorías base de estudio	38
2.3. HIPÓTESIS	40
2.4. VARIABLES DEL ESTUDIO	40
CAPÍTULO III	44
DISEÑO METODOLÓGICO	44
3.1. DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO	44

3.2.	POBLACIÓN DE ESTUDIO	45
3.3.	CRITERIO DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	45
3.4.	UNIDAD DE ANÁLISIS	45
3.5.	MARCO MUESTRAL	45
3.6.	MUESTRA O TAMAÑO MUESTRAL	46
3.7.	SELECCIÓN DE LA MUESTRA Y PROCEDIMIENTO DE MUESTREO	48
3.8.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	48
3.8.1.	Proceso de recolección de datos	50
3.8.2.	Validez y confiabilidad del instrumento	51
3.8.3.	Prueba piloto	52
3.9.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	54
3.10.	CONSIDERACIONES ÉTICAS	54
	CAPÍTULO IV	56
	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	56
	CONCLUSIONES	72
	RECOMENDACIONES	73
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
	ANEXOS	88

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Características de las madres de los niños menores de cinco años atendidos en la Zona Sanitaria Magna Vallejo, Cajamarca, 2024.	56
Tabla 2. Características de los niños menores de cinco años atendidos en la Zona Sanitaria Magna Vallejo, Cajamarca, 2024.	57
Tabla 3. Uso de pantallas audiovisuales de los niños menores de cinco años atendidos en la Zona Sanitaria Magna Vallejo, Cajamarca, 2024.	59
Tabla 4. Contenido de visualización de los niños menores de cinco años atendidos en la Zona Sanitaria Magna Vallejo, Cajamarca, 2024.	63
Tabla 5. Rango de conducta de los niños menores de cinco años atendidos en la Zona Sanitaria Magna Vallejo, Cajamarca, 2024.	66
Tabla 6. Relación entre el uso de pantallas audiovisuales y la conducta de los niños menores de cinco años atendidos en la Zona Sanitaria Magna Vallejo, Cajamarca, 2024.	69

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1: Instrumentos de recolección de datos	89
Anexo 2: Permiso del establecimiento de salud	96
Anexo 3: Consentimiento informado	97

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el uso de pantallas audiovisuales y su relación con la conducta de los niños menores de cinco años atendidos en la Zona Sanitaria Magna Vallejo, durante el período enero – febrero, Cajamarca, 2024. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 109 niños con edades entre 2 a 5 años, la técnica utilizada fue la encuesta, se aplicaron dos cuestionarios, al uso de pantallas audiovisuales y la conducta. Resultados: 47,7% de niños tenía 2 años de edad y 34,9% 3 años, siendo el género predominante el masculino. En relación al uso de pantallas audiovisuales, 94,5% usaba alguna pantalla audiovisual, 46,6% celular y televisor. El 46,6% lo utilizaba menos de una hora y 34,9% una hora diaria, utilizándose comúnmente por la tarde. En relación a la conducta, 94,5% presentó una conducta normal y 4,6% se encontraba en un rango clínico, lo que significa que hay una parte de niños que hace uso excesivo de pantallas, lo cual desencadena una conducta desafiante, impulsiva y/o agresiva. Por otro lado, en cuanto a las madres, 53,2% se ubicaron entre 26 a 35 años de edad y 35,8% con grado de instrucción superior completa. Conclusión: no existe relación estadística entre las variables de estudio; sin embargo, se encontró relación estadísticamente significativa entre la conducta y la cantidad de horas de uso de pantallas audiovisuales, así como con los momentos de uso.

Palabras clave: pantallas audiovisuales, conducta, comportamiento, niños.

ABSTRACT

The aim of this study was to determine the use of audiovisual screens and its relationship with the behavior of children under five years of age attended at the Magna Vallejo Health Zone, during the period January - February, Cajamarca, 2024. The study had a quantitative, correlational and cross-sectional approach. The sample consisted of 109 children aged 2 to 5 years, the technique used was the survey, and two questionnaires were applied to the use of audiovisual screens and behavior. Results: 47,7% were 2 years old and 34,9% were 3 years old, with the predominant gender being male. Regarding the use of audiovisual screens, 94,5% used an audiovisual screen, 46,6% used cell phone and television. The 46,6% used it for less than one hour and 34,9% used it for one hour a day, most commonly in the afternoon. In relation to behavior, 94,5% presented normal behavior and 4,6% were in a clinical range, which means that there is a portion of children who make excessive use of screens that leads to behavioral disturbances. On the other hand, 53,2% of the mothers were between 26 and 35 years of age and 35,8% had completed higher education. Conclusion: there is no statistical relationship between the study variables; however, a statistically significant relationship was found between behavior and the number of hours of use of audiovisual screens, as well as with the times of use.

Keywords: audiovisual screens, behavior, behavior, children.

INTRODUCCIÓN

La primera infancia es una etapa crítica en el desarrollo humano, caracterizada por una intensa formación de habilidades cognitivas, emocionales, sociales y físicas. Durante este período, el comportamiento es una manifestación de los procesos internos de aprendizaje y adaptación a su entorno, es una forma en que los niños expresan sus necesidades, emociones y capacidades de interacción; además, se encuentra influenciada por el desarrollo cerebral, las experiencias tempranas y las interacciones con su entorno.

La conducta es definida como todo aquello que una persona piensa, siente, dice y/o hace en relación al ambiente que lo rodea, para adaptarse al mismo (1), esta puede verse influenciada por diversos factores internos o externos. Uno de los factores más influyentes en la conducta es el entorno social, donde los niños interactúan diariamente y se encuentran expuestos a diversas situaciones o hábitos que pueden interferir en su conducta, uno de ellos es el uso de pantallas audiovisuales, que al ser excesivo genera dependencia o adicción a los dispositivos electrónicos, disminuyendo así la participación activa e interacción de los niños en el ámbito familiar, amical y sociedad en general. Asimismo, el contenido que se visualiza en programas o videos, generan gran impacto en la conducta de los niños, este puede ser positivo o negativo, desarrollando un comportamiento pasivo o agresivo, relativo al tipo de contenido que se visualice. Además, estudios indican que limita la comunicación e influye negativamente en el lenguaje y desarrollo psicomotor, generando retraso en los mismos, también, se asocia a problemas de obesidad infantil.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda limitar la cantidad de horas de uso de pantallas audiovisuales, a 60 minutos para niños de 2 a 4 años (2), por lo que, es importante recalcar que es responsabilidad de los padres y/o cuidadores vigilar el contenido que visualizan los niños, así como promover el acompañamiento durante el uso, para reducir los problemas conductuales que se generan a partir del uso excesivo. Por ello se planteó la presente investigación, tuvo como objetivo determinar el uso de pantallas audiovisuales y su relación con la conducta de los niños menores de cinco años atendidos en la Zona Sanitaria Magna Vallejo, durante el período enero – febrero, Cajamarca, 2024, la cual ha permitido evidenciar la situación de conducta de los niños a partir del uso de pantallas audiovisuales, con el propósito de disminuir el uso excesivo de pantallas, puesto que, son utilizados para casi todas las actividades diarias recreativas o educativas; sin embargo, el uso inadecuado y desmedido de los mismos conlleva a desarrollar alteraciones en la conducta que al no ser controlados pueden llegar a convertirse en problemas clínicos. Los resultados del estudio permitirán a los profesionales de salud implementar estrategias de intervención en consejería, educación y orientación para mejorar el cuidado de la salud mental y forjar un comportamiento adecuado para la edad de cada niño.

La presente investigación está estructurada en cuatro capítulos:

CAPÍTULO I, presenta el problema de investigación: Definición y delimitación del problema, formulación del problema, justificación y objetivos.

CAPÍTULO II, presenta al marco teórico: Antecedentes de la investigación, bases teóricas, hipótesis de investigación y variables de estudio.

CAPÍTULO III, describe el diseño metodológico: diseño y tipo de estudio, la población, criterios de inclusión y exclusión, unidad de análisis, marco muestral, cálculo de la muestra y

muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos, consideraciones éticas.

CAPÍTULO IV, aborda la interpretación, análisis y discusión de resultados.

Finalmente se encuentran las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La salud mental es parte fundamental del bienestar individual y colectivo, es un derecho humano primordial y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico. Según la Organización Mundial de la Salud, la salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente. Las afecciones de salud mental comprenden trastornos mentales y discapacidades psicosociales, así como otros estados mentales asociados a discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva. (2)

La Organización Mundial de la Salud, refiere que los trastornos de salud mental incluyen ansiedad o depresión en su mayoría; también, se pueden presentar como frustración, enojo o reacciones excesivas de irritabilidad y abordan los problemas de conducta o comportamiento (3). Durante la infancia, los problemas conductuales provocan un malestar considerable para los niños, familiares y su entorno. En el año 2006, Briggs-Gowan, definió a los problemas conductuales como un conjunto de dificultades socio-emocionales que se manifiestan en diferentes conductas de los niños, las cuales suelen generar dificultades entre los padres y los hijos. Además, clasifica a los problemas conductuales en internalizantes y externalizantes, ubicando la ansiedad, miedo, retraimiento y timidez, en

internalizantes, mientras que las externalizantes incluyen agresión, hiperactividad, impulsividad e inatención (4).

Si bien es cierto, los problemas conductuales siempre han estado presentes, aunque en menor magnitud; sin embargo, desde el año 2020 con la llegada de la pandemia por Covid-19 se han visto en incremento. Diversos investigadores señalan que en el desarrollo de los problemas de conducta influyen factores: biológicos, personales, familiares, socioculturales y protectores, los que pueden ser internos como el apego, temperamento y estrategias de afrontamiento, o factores externos como estilos parentales, relaciones con los pares e influencia mutua (5) (6).

Los problemas conductuales se pueden asociar a distintas causas, desde la presencia de violencia, maltrato o conflictos en su entorno familiar o social, que puede desencadenar la misma conducta en el niño, también, pueden desarrollarse como respuesta a la continua exposición a pantallas y/o equipos audiovisuales, que generan dependencia a los mismos, ocasionando conductas negativas, las cuales tienden a ser agresivas e irritables. En diversos estudios se ha demostrado la relación entre el uso de pantallas audiovisuales con diversos problemas en el neurodesarrollo y comportamiento de los niños, que dificultan el aprendizaje, generan retraso en el desarrollo, alteraciones en el sueño y el desarrollo de trastornos conductuales/comportamiento en los niños, acompañados de estrés, ansiedad y depresión infantil (18).

Según el MINSA, durante la pandemia por Covid-19, el confinamiento fue una de las causas de los problemas conductuales en los niños menores de 6 años, los cuales se evidenciaron como aumento de berrinches, conducta demandante, mayor dependencia al cuidador, quejas frecuentes e irritabilidad, miedo, pesadillas, dificultades en el habla y regresiones en el desarrollo (19).

Según la OMS, en el año 2022, 1 de cada 20 niños sufrió alteraciones de conducta (7). Además, diversas estadísticas, muestran que, a nivel mundial, durante el año 2019, 40 millones de personas, incluidos niños y adolescentes, sufrían un trastorno o problema conductual, 3,5% de ellos tenían edades comprendidas entre los 3 y 17 años (3).

A nivel de Europa, España, 1 de cada 100 niños tiene problemas de salud mental, según la Encuesta Nacional de Salud (ENS), al año 2022 se registró un aumento del 2,5% al 7% en relación a los trastornos de conducta en niños y adolescentes de 4 a 14 años (8). Por otro lado, a nivel de América, según el Gobierno de México, durante el mismo año, más del 50% de los problemas mentales en la edad adulta (Depresión y Ansiedad) y del comportamiento (Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)) iniciaron durante la etapa de desarrollo (9).

A nivel de Latinoamérica, según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en el 2021, 26,8% de los casos presentados fueron trastornos por déficit de atención/hiperactividad en niños, 18,2% a causa de trastorno del comportamiento, 5,3% trastorno bipolar y 9,7% representan a otros trastornos

mentales (10). Asimismo, en Argentina, durante el mismo año, 15,1% de niños y adolescentes padecieron de trastornos de salud mental diagnosticados, entre ellos: la ansiedad, depresión y trastornos de conducta/comportamiento, con mayor prevalencia (11). Por otro lado, Colombia, en el año 2022, registró que 44% de niñas y niños tenían indicios de algún problema mental (12).

A nivel nacional, según el Ministerio de Salud (MINSA), en el año 2023, se contabilizaron 576 635 casos, lo que representa el 39% del total de atenciones por trastornos de salud mental y problemas psicosociales en niños y adolescentes (13). Asimismo, hasta mitad del mismo año, se registraron 23 657 casos atendidos por trastornos de la conducta en niñas, niños y adolescentes, ocupando el tercer lugar de categoría más atendida en el curso de vida (14). Por otro lado, en el año 2021, se obtuvo que 36,5% de niños de 18 meses a 5 años estuvo en la categoría de riesgo de presentar al menos un problema de salud mental de tipo emocional, conductual o atencional, manifestados por actitudes externalizantes (romper cosas o pelear con otros niños), internalizantes (lucir nerviosos, asustados, pesimistas, preocupados o tristes) o atencionales (dificultades para concentrarse) (15).

A nivel de la región Cajamarca, se encuentran pocos estudios y/o estadísticas que muestren datos relacionados a los problemas conductuales en niños menores de cinco años. Sin embargo, desde el año 2021, Cajamarca cuenta con el Centro de Salud Mental Comunitario “Esperanza de Vida”, el cual es un establecimiento que brinda una atención netamente orientada a la salud mental en todo el curso de vida. Según la Dirección Regional de Salud (DIRESA), durante el año 2023, se

registraron 26 344 atenciones, de las cuales 4% del total se realizaron en niños, siendo 44,3% trastornos afectivos, 28% trastornos de ansiedad y 16,3% representó a los trastornos depresivos (16).

Según el Centro de Justicia Educacional (CJE), en el año 2021, tras el inicio de la pandemia por Covid-19 se calificó como alarmante el tiempo de uso de pantallas audiovisuales, como el celular, televisión y computadora, en el que los niños de 2 años promediaron las 2,6 horas de exposición diaria a pantallas, los de 3 años 2,9 horas diarias, los de 4 años 3,2 horas diarias y los de 5 años 3,6 horas diarias. Además, 46% de niñas y niños aumentó el uso de los dispositivos para jugar o ver videos en comparación al uso que se le daba antes de la pandemia (17). Por otro lado, diversos autores señalan que los niños menores de cinco años pasan casi dos horas diarias frente a pantallas, casi el mismo tiempo que juegan al aire libre y tres veces más del que pasan leyendo o escuchando lo que alguien les lee (18).

A nivel nacional, existen estrategias en salud mental dirigidas hacia los adultos; sin embargo, hay pocas estrategias propuestas por el MINSA, dirigidas a abordar los problemas de conducta en los niños menores de cinco años. Asimismo, no se encuentran muchos estudios relacionados al uso de pantallas audiovisuales a nivel regional y local, así como los efectos en la conducta de los niños de 2 a 5 años, es por ello, que se realiza la presente investigación, con la finalidad de generar evidencia y contribuir en la creación de medidas de prevención orientadas a disminuir el uso frecuente de las pantallas audiovisuales en los hogares e instituciones educativas.

1.2. FORMULACIÓN DE PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo se relaciona el uso de pantallas audiovisuales y la conducta de los niños menores de cinco años atendidos en la Zona Sanitaria Magna Vallejo, durante el periodo enero – febrero, Cajamarca, 2024?

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Según el Ministerio de Salud del Perú, durante el año 2021, el 36,5% de niños de 18 meses a 5 años estuvo en la categoría de riesgo para presentar al menos un problema de salud mental de tipo emocional, conductual o atencional (15). Por otro lado, el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM), 2023, refiere que la pandemia y el confinamiento han generado condiciones y situaciones que han permitido el incremento de hasta en un 50 % los trastornos clínicos en los niños y adolescentes, donde 15% de ellos son trastornos de comportamiento y 10% están relacionados con el uso de teléfonos y televisores (19). A partir de ello, se evidencia un uso temprano de las pantallas audiovisuales en los niños, lo cual se ha visto en incremento desde el año 2020, puesto que, las pantallas audiovisuales son utilizadas de manera diaria en todas las actividades, en su mayoría con 30% al momento de comer, el uso también está dado antes de dormir y como entretenimiento (20).

La presente investigación se realiza con la finalidad de conocer la frecuencia del uso de las pantallas audiovisuales y la relación que existe entre el uso de pantallas audiovisuales como celulares, televisores, computadoras, entre otros, con los cambios o problemas en la conducta del niño. También, se realiza porque es necesario conocer la situación de la conducta en niños de 2 a 5 años, así como la

influencia y consecuencias del uso de pantallas en la misma, lo cual permite tener una visión general y contribuir en la mejora de la salud mental de los preescolares, implementando estrategias, acciones o planes de mejora, logrando así contribuir con las instituciones educativas, personal de salud, autoridades locales y regionales, promoviendo una recreación y conducta saludable en los niños.

Además, es importante mencionar que no se registran muchos estudios de investigación relacionados a los problemas conductuales a nivel de la región y provincia de Cajamarca. Según el MINSA, la salud mental se encuentra dentro de las prioridades sanitarias; sin embargo, los problemas conductuales en niños no se encuentran dentro de dichas prioridades (21). Es por ello, que, a partir de la presente investigación, se busca estudiar la conducta del niño menor de cinco años que utiliza o no pantallas audiovisuales, evaluando la frecuencia y momentos, para relacionarlos entre sí, en búsqueda de los factores que desarrollan problemas de comportamiento.

La presente investigación beneficia a gran parte de la población, en especial a los niños que se atienden en la Zona Sanitaria Magna Vallejo, puesto que, permite implementar actividades preventivas y promocionales, a través, de sesiones educativas enfocadas en la salud mental de los niños, asimismo, beneficia a las instituciones educativas; puesto que, contribuye en la implementación de estrategias orientadas a mejorar el comportamiento, mediante un trabajo multidisciplinario, también, beneficia a los padres de familia y/o cuidadores, que se encargan de la crianza de los niños, para que logren visualizar el impacto que

tiene el uso de pantallas audiovisuales en la conducta, especialmente los cambios y consecuencias que acarrea; además, beneficia a nuestra región de Cajamarca dando una vista del estado de la salud mental, especialmente en la conducta, para así lograr un mayor interés por parte de nuestras autoridades en salud y cuidar de la salud mental de los niños menores de cinco años.

1.4. OBJETIVOS

General:

Determinar el uso de pantallas audiovisuales y su relación con la conducta de los niños menores de cinco años atendidos en la Zona Sanitaria Magna Vallejo, Cajamarca, 2024.

Específicos:

1. Identificar las características sociodemográficas de las madres y los niños menores de cinco años.
2. Describir el uso de pantallas audiovisuales en niños menores de cinco años.
3. Evaluar la conducta que presentan los niños menores de cinco años.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Internacionales:

Castrillón A. et al. en el año 2024. Realizó un estudio con el objetivo de conocer la incidencia que genera el uso prolongado de dispositivos tecnológicos, sobre las conductas socioemocionales de niños entre 3 y 5 años, que habitan en el Municipio de Copacabana del área metropolitana del Distrito de Medellín. El estudio fue cualitativo y transversal, se utilizó como técnica la encuesta, dirigida a madres o padres de familia, como muestra se tuvo a 10 niñas (os). Como resultado se obtuvo que, 43% de los niños veía televisión, 29% usaba tablet y 28% celular, de los cuales el 40% lo utilizaba por 4-5 horas, 30% dos horas, 20% una hora y 10% por 30 minutos, 60% lo usa los fines de semana y 40% todos los días; sin embargo, 46% de los niños se molestan al pedirle que se desconecte del dispositivo y 15% obedece con facilidad. También, se evidenció que 60% de los niños presentó cambios negativos para relacionarse en su entorno familiar. Finalmente, se concluyó que los dispositivos influyen de manera significativa en el comportamiento socioemocional y relaciones sociales del niño (22).

Contreras M. et al. en el año 2023. Realizó una investigación con el objetivo de evaluar el efecto del tiempo de uso de dispositivos electrónicos en los menores de 5 años. El estudio fue cuantitativo, con enfoque comparativo y de corte transversal. La población estuvo constituida por todos los niños de 6 a 60 meses de edad pertenecientes a una

clínica de primer nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social, la muestra estuvo conformada por 269 niños y como instrumento se aplicó la encuesta. A partir del estudio, se obtuvo que, el dispositivo más utilizado por los niños, con un 90,3% es la televisión y con 52,8% el teléfono celular; también, se describe que el principal motivo de uso de dispositivos electrónicos fue el entretenimiento, seguido del 53,2% orientada a que los cuidadores cumplan sus actividades domésticas o laborales, 24,1% motivos educativos y solo 0,7% hizo referencia a utilizarlos antes de dormir. Finalmente, se concluyó que el uso de dispositivos en su mayoría es de televisión, la razón es por entretenimiento y el permitir realizar actividades a sus cuidadores (23).

Bailón M. y Vaca M. en el año 2021. Realizaron la investigación que tuvo como objetivo principal identificar la influencia que tiene el uso de los dispositivos móviles en los trastornos de conductas de los niños en su entorno familiar, con un nivel explicativo y diseño no probabilístico, de corte transversal. Como técnica se aplicó una encuesta, dirigida a padres de familia y una guía de observación con una muestra de 90 padres. En dicho estudio se obtuvo que 30% de los padres está de acuerdo a que siempre utilicen dispositivos móviles, 60% le brinda alguna pantalla a partir de los 12 a 24 meses, el 56% cree que su uso excesivo genera problemas de salud y comportamiento. En relación a la conducta del niño por los dispositivos, 67% presenta gritos, 30% llantos, 23,33% pataletas y 6,67% insultos. El 6,67% de padres nunca le enseña normas antes y después del uso de dispositivos y 26,67% lo realiza a veces. En conclusión, el uso del dispositivo móvil afecta de manera significativa el comportamiento de los niños/as, desarrollen comportamientos agresivos (24).

Uribe M. en el año 2019. Realizó una investigación que tuvo como objetivo analizar como la televisión influye en el comportamiento de niños menores de cinco años. El estudio fue cuantitativo-descriptivo, la muestra estuvo constituida por 50 niños y se empleó la encuesta como técnica de recolección de datos, la cual fue aplicada a los padres. Los resultados indicaron que el 100% de los padres encuestados permiten a sus hijos ver televisión, siempre y cuando estén bajo supervisión de un adulto responsable, la mayoría de los niños, especialmente los que tienen de tres a cinco años, ven televisión cuatro horas diarias, por lo general, lo hacen en las horas de la noche y mientras realizan otras actividades, entre ellas comer y al ir a dormir, los cambios más notorios con respecto a la conducta, son comportamientos por querer imitar personajes, cambios de humor y agresividad con sus semejantes. Se concluye que, el contenido que los niños visualizan en la televisión influye en su conducta, originando cambios generalmente negativos (25).

Astudillo R. y Toledo N. en el año 2019. En el estudio que tuvo como objetivo determinar el uso de pantallas electrónicas en niños de edad preescolar: una mirada descriptiva de la realidad en tres provincias de la región de Maule. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, orientado a realizar una caracterización de la visualización y uso de dispositivos electrónicas en niños preescolares que residen en tres provincias de la región del Maule, donde se aplicó una encuesta a 231 padres, de lo cual se obtuvo que 95,8% cuenta con televisor en casa y 76,4% con Smartphone, de los cuales el más utilizado es el televisor con un 84,4%, donde 84% controla el uso de pantallas en casa, siendo mayormente la madre. El 43% usa pantallas en las comidas, viendo mayormente dibujos animados con un 90,6%, 53,8% le brinda algún dispositivo

para entretener al niño, de los cuales 33% se resiste a dejar de ver la pantalla, concluyendo que la población que no utiliza dispositivos es mínima y la gran mayoría lo usa de manera cotidiana, la frecuencia varía de acuerdo a la edad, zona de vivienda y economía (26).

Nacionales:

Mamani M. y Mamani S. en el año 2023. Realizaron una investigación con el objetivo de determinar de qué forma los dispositivos digitales se relacionan con la conducta social de infantes de 3 a 5 años del nivel Inicial N° 624 “Anoravi” Asillo - 2023. El estudio fue cuantitativo y correlacional, de corte transversal. La población estuvo compuesta por 15 escolares, la técnica utilizada fue la observación y encuesta. Se obtuvo que, 50% de escolares todos los días utilizan los dispositivos digitales, 71% lo hace ocasionalmente y 14,29% casi nunca usan dispositivos, por otro lado, en relación a la conducta social, 57,14% de los escolares a veces son agresivos, 28,57% son agresivos y 14,29% no lo son. Finalmente, se encontró relación directa entre ambas variables, encontrándose a los dispositivos como causante de la agresividad (27).

Castro O. y Cerquín R. en el año 2022. Realizaron una investigación con el objetivo de determinar la relación de los dispositivos digitales en el comportamiento social de los niños de 3 años de la I.E. “Niño Jesús de Praga”, la cual se elaboró bajo un enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional. El muestreo fue no probabilístico y la muestra estuvo conformada por 25 niños (as), la técnica aplicada fue la encuesta y como instrumento se utilizó dos cuestionarios. Se obtuvo que, 72% de los niños evidencia un uso regular de los dispositivos, mientras que 28% un uso excesivo, por otro lado, 60%

de ellos presenta problemas de conducta, 20% tiene un comportamiento social regular y 80% bueno. Concluyendo que, el uso de dispositivos digitales, presenta un predominio en los niños que están en un nivel regular y más de la mitad de los niños tiene problemas de conducta denominado regular (32).

Asmat N. en el año 2022. Realizó una investigación con el objetivo de determinar la relación entre el uso de dispositivos móviles y el trastorno de déficit de atención en los niños menores de 5 años de una Institución Educativa de Trujillo, 2022. Con enfoque cuantitativo, de tipo correlacional. La población estaba compuesta por dos aulas de 26 y 27 niños. Las técnicas utilizadas fueron la observación y análisis documental, como resultados se obtuvo que, 95% de los niños usa de manera poco adecuada los dispositivos móviles, 55% no es supervisado mientras los usa, 58% presenta una dependencia poco adecuada. Por otro lado, 98% de los niños presenta un nivel medio de déficit de atención y 2% un nivel bajo, de los cuales 78% presenta un nivel medio de impulsividad en su comportamiento. Se concluyó que, no existe una amplia relación entre uso de dispositivos móviles y los trastornos de déficit de atención en los niños (33).

Calderón D. y Calderón Y. en el año 2019. El trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la influencia del uso del celular en el comportamiento de los niños y niñas del nivel inicial de 4 y 5 años de la I.E. N° 189 del distrito de la unión - Piura del año 2019. El estudio fue cuantitativo-descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 50 estudiantes entre 4 y 5 años, los métodos utilizados fueron analítica y sintética, la técnica utilizada fue la observación y como instrumento se aplicó

la lista de cotejo y fichaje, de lo cual se obtuvo que los escolares en su mayoría utilizan el celular para ver algún tipo de contenido audiovisual, 12% laptop y 8% tablet. Asimismo, los juegos online y redes sociales ocasionan en los escolares, 9% timidez, 12% inquietud, 10% ansiedad y 12% agresividad. Por otro lado, la mitad del total desencadena un comportamiento adecuado, desarrollando el 18% respeto y el 14% paciencia. En conclusión, el comportamiento de los niños tiende a cambiar dependiendo del tipo de programa que observe en el internet, por ende, desarrollan ese tipo de comportamiento (28).

Alcalayco S. en el año 2018. En la investigación titulada: Relación del uso de las nuevas tecnologías y conductas disruptivas en niños de 3 y 4 años de la Institución Educativa Inicial Cuna Jardín UNSA, Arequipa-2018. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y correlacional, la población estuvo constituida por 50 niños. La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario. Se obtuvo que, 46% de niños maneja tecnologías a veces, 12% usa televisión muchas veces, de los cuales 12% le da media hora de uso, 6% una hora, 8% dos horas y 2% más de tres horas. El 18% hace berrinches después de quitarle el celular y 4% hace berrinche llora y se torna agresiva, 20% de niños a veces agrede física o verbalmente a los compañeros, 4% presenta alteración moderada del Comportamiento en la Escuela. En conclusión, existe relación estadísticamente significativa entre el uso de las nuevas tecnologías y las conductas disruptivas de los niños de 3 y 4 años, usando mayormente la televisión (29).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Infancia

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la primera infancia es un período de rápido desarrollo y una época en la que los modos de vida familiar pueden adaptarse para mejorar la salud (30). Por otro lado, la Aldea Infantil, en el año 2022, definió a la infancia como un período de tiempo que comprende diferentes etapas de la vida de niños, hace referencia a las condiciones biológicas y físicas, así como a los momentos y condiciones sociales, culturales y de la calidad de vida (educación, salud, alimentación, cuidado, afecto, entre otras), que son necesarias para que un niño crezca y se desarrolle (31).

La Real Academia Española (RAE), define a la infancia como un período dentro de la vida que abarca desde el nacimiento hasta la pubertad o la adolescencia. Asimismo, Gaitán en el año 2016, definió a la infancia como un ámbito de socialización, puesto que, es una etapa donde es posible introducir valores y conductas socialmente aceptadas, que dan lugar a una correcta integración en la sociedad; sin embargo, los niños pueden desarrollar una socialización negativa, donde los valores y las conductas sean disruptivas y no encajen en el modelo socialmente aceptado (32).

La guía infantil, propuesta por Borja Quicios en año 2022, Psicólogo educativo, define a la infancia como un periodo de aprendizaje, donde el infante va a adquirir las capacidades básicas para poder interactuar y desenvolverse en la sociedad, lo cual conlleva una serie de cambios en el desarrollo, abordando el área cognitiva, lenguaje,

socio-emocional y motora, principalmente, desarrollando de manera progresiva las habilidades y promoviendo mayor autonomía (33).

1. Períodos de la infancia:

La infancia puede clasificarse de manera distinta según autores; sin embargo, muchos autores coinciden en que el inicio se da en la etapa prenatal, abarcando consecuentemente los siguientes:

- 1. Infancia temprana o primera infancia:** Abarca el primer y tercer año de vida del niño, en el que se multiplica el desarrollo psicomotriz, se moldea la conducta y se adopta hábitos en similitud del ambiente familiar y social.
- 2. Etapa preescolar:** Abarca desde los tres a seis años, la importancia radica en estimular la relación social con otros niños de su entorno, así como fortalecer las capacidades y habilidades para un mejor desenvolvimiento (34). Esta etapa preescolar se caracteriza por una serie de cambios físicos y sociales, abordando el neurodesarrollo y desarrollo de habilidades motoras, el cual involucra áreas del desarrollo del niño fundamentales para su maduración y crecimiento. Es importante recalcar que el desarrollo psicomotor hace parte del proceso multidimensional del desarrollo humano, el cual se inicia en la vida intrauterina, continúa con el desarrollo neuronal y psicomotor; además, se ha estudiado que un factor que influye en el desarrollo psicomotor es la alimentación durante los primeros años de vida. En un estudio realizado por Del Grace, demostró que la lactancia materna exclusiva mayor de 6 meses tiene resultado positivo en las habilidades motoras del niño (35).

2. Características del niño:

En la primera infancia surgen cambios biopsicosociales, los cuales se agrupan según diversas características en torno a los siguientes ejes:

- a. Desarrollo físico, caracterizado por los cambios anatómicos en el cuerpo.
- b. Desarrollo social, orientado al comportamiento y desenvolvimiento del niño en la sociedad.
- c. Desarrollo motor, centrado en el progresivo control postural.
- d. Desarrollo emocional, en el proceso de adquisición de autonomía psíquica.
- e. Desarrollo intelectual, caracterizado por el tránsito de lo motor a lo representativo (36).

2.2.2. Pantallas audiovisuales

El término audiovisual empieza a usarse en Estados Unidos en los años treinta tras la aparición del cine sonoro; sin embargo, en Francia, durante la década de los cincuenta, cuando esta expresión comienza a ser usada para referirse a las técnicas de difusión simultáneas (37). El origen etimológico del término no está claro, expertos creen que proviene del catalán *pantalla*, que surgió a partir de la combinación de *pámpol* y *ventalla*. Es por ello, que se define como un lienzo sobre el cual un artefacto especial se encarga de proyectar ciertas imágenes y al dispositivo que, en el ámbito de la informática y la tecnología, permite la visualización de datos (38).

Según Adame (2009), los medios audiovisuales son instrumentos tecnológicos que sirven de apoyo para presentar información mediante sistemas acústicos, ópticos o una mezcla de ambos (39). Además, otros autores, definen el término audiovisual como la integración e interrelación plena entre lo auditivo y lo visual para producir una nueva realidad o lenguaje, donde la percepción es simultánea y se crean así nuevas realidades sensoriales mediante ciertos mecanismos, tales como: la armonía en el que a cada sonido le corresponde una imagen, complementariedad, refuerzo de los significados sonoros y visuales que insisten en un mismo propósito y el contraste entre ambos (37).

Pantallas o medios audiovisuales: Según Gaona Rivera, 2007, las pantallas o medios audiovisuales son instrumentos tecnológicos que ayudan a presentar información mediante sistemas acústicos, ópticos o una mezcla de ambos (40).

Uso de pantallas audiovisuales: Se define como el uso de instrumentos tecnológicos que ayudan a presentar información mediante sistemas acústicos, ópticos o una mezcla de ambos (40).

1. Tipos de pantallas digitales:

Existen diversos artefactos electrónicos que utilizan una pantalla, entre ellos el televisor, Smartphone, Tablet, laptop y computadora, principalmente:

- a. **Televisor (TV):** La televisión es uno de los medios de comunicación de mayor popularidad a nivel mundial, que se fundamenta en el envío y recepción de sonidos e imágenes por medio de diversos soportes como el satélite, el cable, la radio, entre otros. Se caracteriza por la señal y programación. Su popularidad reside en su fácil acceso ya que millones de personas tienen la posibilidad de acceder a él de forma inmediata y fácilmente (41).
- b. **Smartphone:** El término smartphone hace referencia al teléfono inteligente se trata de un teléfono celular que ofrece prestaciones similares a las que brinda una computadora, el cual se destaca por su fácil y rápida conectividad; además, cuenta con todas las funciones básicas del celular (permite realizar llamadas telefónicas, enviar mensajes de texto, etc.) y le agrega características avanzadas (conexión a internet, capacidad multimedia, pantalla táctil) (42).
- c. **Tablet:** También denominado tableta, es una computadora portátil más grande que un smartphone, el cual se caracteriza por contar con pantalla táctil; además, es un dispositivo útil para navegar por internet, acceder a contenidos multimedia y videojuegos (43).
- d. **Computadora:** Es un dispositivo informático que es capaz de recibir, almacenar y procesar información de una forma útil, que está programada para realizar operaciones lógicas o aritméticas de forma automática (44).

- e. **Laptop:** Es una computadora portátil de peso y tamaño ligero, pertenece al grupo de las computadoras personales con son sistemas de computación relativamente pequeños y de bajo costo (45).

2. **Beneficios del uso de pantallas:**

Las pantallas audiovisuales y/o los dispositivos móviles brindan múltiples beneficios y ventajas para mejorar las habilidades personales y académicas, así como fortalecer capacidades para un mejor desenvolvimiento, a través de un uso adecuado de dispositivos e información. Si bien es cierto, el uso de pantallas nos trae diversas consecuencias, fisiológicas y conductuales, principalmente; sin embargo, acarrea múltiples beneficios orientados a la educación y comunicación, los mismos que se detallan a continuación:

- **Acceso a contenido adaptado y útil:** La información que proveen los medios de comunicación, especialmente los programas educativos, fortalecen el aprendizaje y conocimiento de los niños, desarrollando sus capacidades y habilidades.
- **Entretenimiento no aislado:** El niño va a socializar, aprender y encontrar intereses comunes a través de juegos y videos educativos sin exponerse al peligro que puede encontrar en la sociedad, asimismo, el estar en casa permite la vigilancia continua de los padres, frente al contenido que visualizan y la frecuencia de uso.

- **Fortalece el aprendizaje:** Las pantallas audiovisuales contribuyen a un mejor aprendizaje, a través de estrategias educativas con ayuda de la tecnología, utilizando cuentos, videos, canciones y juegos; además, de diversas aplicaciones donde se puede encontrar material educativo.
- **Facilita la comunicación:** Los dispositivos móviles permiten la comunicación rápida a larga distancia, a través de mensajería, llamadas o redes sociales. Durante la pandemia por COVID-19 hubo un incremento del uso de dispositivos móviles a grandes rasgos, donde dos de cada tres niños menores de cuatro años usaron teléfonos inteligentes y tabletas diariamente para entretenerse o comunicarse por videollamada (46).

3. Tiempo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (2019 y 2020) para el uso de pantallas:

La OMS estima un tiempo óptimo del uso de pantallas, el cual no afecta la salud de los niños, dentro del cual tenemos:

- Niños menores de 2 años: La OMS, recomienda no exponer a los niños a pantallas audiovisuales, puesto que, durante la infancia el niño está desarrollando completamente sus sentidos y capacidades, lo que puede ocasionar afecciones visuales, problemas de sueño, conductuales, desarrollo y nutricionales.
- De 2 a 4 años: Se recomienda hasta una hora (60 minutos) y de 5 a 17 años: no pasar dos horas (120 minutos), considerando que sea contenido que contribuya a su educación, fomentando hábitos saludables que no generen dependencia a dichos equipos. (47)

4. Efectos del uso de pantallas:

La OMS considera a las pantallas como equipos peligrosos para los niños, este clasificó los teléfonos celulares como un riesgo debido a la emisión de radiación, puesto que, los niños son más sensibles a estos agentes y existe el riesgo de contraer enfermedades como el cáncer (48).

Además, perjudica el desarrollo intelectual, la motricidad, la afectividad y las habilidades sociales, es por ello que los niños menores de dos años necesitan explorar el entorno e interactuar con sus padres y/o cuidadores, para poder desarrollar adecuadamente su capacidad intelectual, el lenguaje, la motricidad, la afectividad y las habilidades sociales. Según algunos estudios, el uso excesivo de pantallas en menores de 30 meses se asocia a un retraso cognitivo, por lo que se recomienda evitar su uso a temprana edad (49). Sin embargo, existen otras afecciones producto de su uso, tales como:

- **Limitación de la comunicación persona a persona:** Un niño que se encuentra utilizando una tablet, televisor o un smartphone, es un niño que no habla, limita la relación con los demás y se enfoca solo en el uso de dichas pantallas. Otros estudios mencionan que, el uso continuo de dispositivos móviles reduce la cantidad y la calidad de la interacción entre padres e hijos y distrae del juego (46).
- **Dependencia:** Estudios afirman que los dispositivos electrónicos pueden causar adicción y dependencia, sobre todo si el uso de estos aparatos se hace sin ningún tipo de límites.

- **Problemas conductuales:** Las pantallas audiovisuales pueden generar una conducta violenta y/o agresiva cuando se le limite el uso frecuente de las a los niños, evidenciado verbalmente a través de gritos y llanto, o por violencia física a través de golpes. En un estudio realizado por Radesky J. et al., en el año 2023, se estudió el uso de dispositivos en los niños menores de cinco años y se concluyó que el uso frecuente de los mismo utilizados para calmar a niños pequeños puede disminuir sus oportunidades de aprender estrategias de regulación de emociones a lo largo del tiempo (50); es por ello, que los profesionales de la salud deberían implementar y fomentar enfoques alternativos de calma a nivel emocional, aplicando los actualmente denominados primeros auxilios psicológicos. Asimismo, es importante considerar que el tipo de contenido que visualizan en la televisión y las pantallas puede interferir en el comportamiento, en caso este sea violento o terrorífico, puede desencadenar problemas de comportamiento en los niños, ya sea porque lo que ven los asusta o confunde o porque intentan imitar a los personajes de la pantalla (51).
- **Problemas en el neurodesarrollo:** Desencadenados a partir de la dependencia a los dispositivos y negación a realizar otras actividades productivas que estimulen su desarrollo, asimismo, involucra alteraciones en la atención, memoria, percepción, lenguaje o la interacción social. En un estudio realizado por Contreras M. et al., orientado a estudiar el impacto del uso de dispositivos electrónicos en el lenguaje entorno a cinco ejes del desarrollo infantil, abordando: Motor grueso, Motor fino, Lenguaje, Social adaptativo y Cognitivo, en dicho estudio se obtuvo que la mayor parte de

los niños presentaban un nivel adecuado de maduración neurológica de desarrollo, 16,4% mostraron rezago en su desarrollo y 0,4% se clasificó con retraso en el desarrollo; además, se encontró que el número de horas diarias utilizando algún dispositivo electrónico durante el estudio se comportó como factor de riesgo, aumentando en 1,37 veces el riesgo de retraso en el desarrollo del lenguaje por cada hora de exposición. Por otro lado, se hizo mención al principal motivo de uso de dispositivos electrónicos el cual fue el entretenimiento, seguido del 53,2% en relación a permitir que los cuidadores cumplan sus actividades domésticas o laborales, 24,1% mencionó los motivos educativos y solo el 0,7% hizo referencia a utilizarlos antes de dormir (23).

- **Problemas de sueño:** El niño va a preferir ver videos o jugar, en lugar de dormir. Según estudios el uso de pantallas o dispositivos, principalmente la luz azul que emiten, genera una sobreestimulación en el niño, evitando que se pueda descansar, lo que consigo trae consecuencias como problemas en el crecimiento porque no se va a segregar de manera óptima la hormona del crecimiento (52).
- **Problemas de la vista:** La luz ultra violeta a la que está expuesta el niño al estar frente a las pantallas afecta gravemente la salud oftálmica, disminuyendo la visión, es por ello que la OMS realizó un comunicado y advertencia frente al uso de pantallas audiovisuales, recomendando no brindar pantalla alguna a los niños menores de dos años, los de 2 a 4 años máximo una hora y de 5 a 17 años máximo 2 horas (47).

- **Obesidad:** Debido a la vida sedentaria que genera el estar frente a las pantallas por largas horas durante el día, limitando la práctica de actividad física y juegos recreativos.
- **Conducen al bajo rendimiento escolar:** Relacionado también con la dependencia al uso de las pantallas, que lo llevará a no querer realizar sus tareas académicas, solo a ver videos o programas televisivos (53).

5. Recomendaciones de la OMS para la buena salud de los niños:

La OMS en el año 2019 publicó una serie de recomendaciones para la buena salud del niño (a) menor de cinco años, abarcando lo siguiente:

a. Lactantes (menores de un año):

- No se recomienda que pasen tiempo frente a pantallas.
- Deben tener de 14 a 17 horas (0 a 3 meses de edad) o de 12 a 16 horas (4 a 11 meses de edad) de sueño de buena calidad.

b. Niños de 1 a 2 años:

- Deben pasar al menos 180 minutos realizando diversos tipos de actividad física de cualquier intensidad.
- En niños de 1 año no se recomienda que pasen tiempo en actividades sedentarias ante una pantalla (como ver la televisión o videos o jugar a juegos en la computadora).
- En niños de 2 años, el tiempo dedicado a actividades sedentarias frente a una pantalla no debe exceder de una hora.
- Deben tener de 11 a 14 horas de sueño de buena calidad.

c. Niños de 3 a 5 años:

- Deben pasar al menos 180 minutos realizando diversos tipos de actividad física de cualquier intensidad, incluidos al menos 60 minutos de actividad física de intensidad moderada a elevada.
- El tiempo dedicado a actividades sedentarias frente a una pantalla no debe exceder de una hora.
- Deben tener de 10 a 13 horas de sueño de buena calidad (54).

2.2.3. La conducta

La conducta es un vocablo que puede ser utilizado como sinónimo de comportamiento, puesto que, describe las acciones que realiza un individuo, frente a los estímulos que recibe y a la conexión que establece con su entorno, está relacionada con la manera como se comportan las personas o los animales en los diversos contextos de la vida. Además, existen factores que influyen directamente en el comportamiento de las personas: factor biológico, los factores ambientales y de socialización (55). Es por ello, que la conducta hace referencia a la forma en que los seres humanos se comportan, interactúan con el entorno y se relacionan con los demás. Abarca una amplia gama de expresiones, desde las más simples y automáticas, como reflejos y respuestas fisiológicas, hasta las más complejas y conscientes, como las decisiones y las interacciones sociales (56).

Según Pavlov, la conducta es la manera con que los hombres se comportan en su vida. Por lo tanto, puede utilizarse también como sinónimo de comportamiento. En este sentido, la conducta se refiere a las acciones de las personas en relación con su

entorno y por tanto con su mundo de estímulos (57). Por otro lado, Bleger, define a la conducta como todas las manifestaciones del ser humano, tanto psíquicas como somáticas (58). Según Achenbach y Rescorla (2000), son síndromes o patrones que el niño manifiesta hacia su entorno, comprometiendo a las demás personas que le rodean (59).

Conducta infantil: La conducta durante la infancia depende de muchos factores: como edad, nivel de desarrollo físico y emocional de cada niño, así como de su temperamento y personalidad, sobre todo, depende mucho de la educación que reciba en su hogar (60).

Problemas de conducta infantil: Según la Psicología infantil, se define como conductas inadecuadas, o patrones de comportamiento que no son adaptativos, dándose con una frecuencia e intensidad alta para el momento evolutivo en el que se encuentran. Además, encierran una multitud de sentimientos, pensamientos, emociones y patrones de aprendizaje, que son los responsables de que se produzca dichas conductas inadecuadas (61).

1. Tipos de conducta:

a. Según Pavlov (1900) la conducta se clasifica en innatas y adquiridas:

- Innatas: Se refiere a conductas que son automáticas, vienen dadas de forma genética y por tanto son innatas y no necesitan de procesos de condicionamiento ni aprendizaje para su aparición.

- Adquiridas: Se refiere a aquellas respuestas que son voluntarias y adquiridas a través de la experiencia del organismo.

b. Según otros autores, clasifican en:

- **Conducta innata:** Son comportamientos que están presentes en los seres humanos desde su nacimiento, formándose en el vientre de la madre, los cuales incluyen reflejos, como el parpadeo o el estornudo, así como patrones de comportamiento instintivos, como la succión en los bebés.
- **Conducta aprendida:** Se adquiere a través de la experiencia y el aprendizaje, abarca desde habilidades motoras básicas hasta conductas más complejas, como hablar, leer y conducir. La conducta aprendida puede ser influenciada por el condicionamiento clásico y el condicionamiento operante, entre otros procesos de aprendizaje.
- **Conducta social:** Se refiere a las interacciones y comportamientos que ocurren en contextos sociales, incluye conductas como el saludo, diálogo, respeto por las normas sociales, empatía y la cooperación. Generalmente, la conducta social está influenciada por factores culturales, normas sociales y roles desempeñados en diferentes grupos.
- **Conducta emocional:** Se refiere a las respuestas y expresiones relacionadas con las emociones, las cuales abarcan conductas como el llanto, la risa, la expresión facial y el comportamiento agresivo o

pacífico. Igualmente, este tipo de conducta puede variar según la personalidad y la situación emocional de cada persona.

- **Conductas involuntarias:** Son aquellas que surgen de manera no intencional.
- **Conductas apetitivas:** Se definen conductas apetitivas como aquellas acciones que se llevan a cabo por la búsqueda de recompensas o gratificaciones, algo que motiva e incentiva a la persona a actuar. Es importante tener en cuenta que las conductas apetitivas pueden ser saludables y beneficiosas cuando se satisfacen de manera equilibrada y adecuada. Sin embargo, también es importante gestionarlas de manera responsable para evitar comportamientos adictivos.
- **Conductas agresivas:** Son acciones o comportamientos que tienen la intención de causar daño físico, emocional o psicológico a otras personas, animales u objetos. Es importante destacar que la agresión puede manifestarse de diversas formas y en diferentes niveles de intensidad. Algunos ejemplos de conductas agresivas son el uso de la violencia física, la intimidación verbal, el acoso, entre otras (56).
- **Conducta asertiva:** Es aquella forma de comportamiento basada en el asertividad, siendo, por tanto, el conjunto de patrones de conducta que nos hacen comportarnos de tal forma que somos capaces de comunicar nuestros sentimientos y de defender nuestros derechos, sin afectar los sentimientos de los demás o hagamos que otras personas pierdan sus derechos.

- **Conducta pasiva:** Es aquella forma de comportamiento que se basa en la minimización de los deseos propios, suprimiendo nuestros derechos en pro de que los demás vean cubiertas sus necesidades, busca evitar el conflicto a toda costa, aunque eso implique no poder expresar lo que sentimos o defender nuestros derechos.
- **Conducta operante:** Se refiere a aquella forma de comportamiento basada en obrar por el bien individual, dependiendo de si esto atenta contra la integridad de los demás, este patrón de conducta podrá ser entendido como positivo o negativo a nivel social.
- **Conducta condicionada:** Es aquella forma de comportamiento que desplegamos estando influenciados por factores externos a nosotros mismos. Por tanto, se trata de un patrón de conducta que no es enteramente libre, pues estamos condicionados de forma más o menos intensa por factores ajenos a nuestra persona.
- **Conducta no condicionada:** Es aquella forma de comportamiento que desplegamos sin estar influenciados por factores externos. Por tanto, se trata de un patrón de conducta más libre ya que no estamos condicionados por factores ajenos a nuestra persona o, al menos, dichos factores no influyen en el modo como nos comportamos.
- **Conducta de riesgo:** Es aquella forma de comportamiento asociada tanto a la peligrosidad como a la impulsividad, siendo así el conjunto de patrones de conducta que desarrollamos sin pensar en las consecuencias de los actos y que representan un riesgo para la vida ya sea nuestra o de los demás (62).

2. Principios que rigen la conducta:

Los principios que rigen la conducta humana son 3:

- **Causalidad:** Toda conducta es causada, obedece a una causa ante determinada situación, nos comportamos de una manera y no de otra. Según este principio debemos buscar la razón de esta diversidad del comportamiento en hechos anteriores y no en el resultado o realización del mismo.
- **Motivación:** Toda conducta está motivada por algo.
- **Finalidad:** Perseguimos siempre un propósito en el comportamiento, y por ella cobra sentido la conducta del hombre y puede ser interpretada (63).

3. Características de la conducta:

El comportamiento de los niños durante la edad preescolar suele cambiar con facilidad; sin embargo, presenta características específicas según su edad:

- **Conducta durante los 2 años:** El niño presenta un comportamiento exploratorio, se muestran más ansiosos e independientes; además, muestran un comportamiento de mayor desobediencia y rebeldía, asociadas a la acumulación de información proveniente de sus sentidos y a sus emociones aún en formación (64).
- **Conducta durante los 3 años:** El niño presenta crecimiento emocional, atraviesa una etapa de egocentrismo y dificultad para ponerse en el lugar de los demás, dado que aún no separa el yo del mundo que lo rodea. También, es una etapa de descubrimiento de género y se muestra apegado a la rutina (65).

- **Conducta durante los 4 años:** El niño presenta un pensamiento más lógico, mejora la resolución de problemas sencillos. La conducta puede cambiar según el contexto; además, tienen más confianza en sí mismos, comprenden y expresan mejor sus propios sentimientos y de los demás, en algunas ocasiones pueden tener rabietas (66).
- **Conducta durante los 5 años:** El niño presenta un comportamiento sociable, de mayor responsabilidad y toma de propias decisiones, muestra gran apego a sus padres y empatía a los demás, también es una etapa donde puede mentir e ironizar (67).

4. Factores determinantes del comportamiento humano:

Los factores determinantes del comportamiento humano, son aquellos patrones que influyen en el desarrollo y personalidad. Pueden ser de tipo biológico, social o ambiental, se presentan a continuación: los factores biológicos, ambientales y sociales.

- **Factor Biológico:** Biológicamente el cambio y/o alteración en la conducta puede darse por dos factores, por el desarrollo biológico de la conducta (Genotipo) o factores externos (Fenotipo), se encuentra estrechamente relacionado con el sistema nervioso, tanto central como periférico. En general, hace referencia a la herencia y maduración. Es por ello, que la Psicología considera que la herencia tiene una influencia determinante en la conformación de la conducta sólo si el organismo interactúa adecuadamente con los estímulos del medio ambiente; siendo éstos oportunos y de calidad (68).

- **Factor ambiental:** Son aquellos medios naturales necesarios para el desarrollo físico, que pueden afectar la salud y comodidad de las personas e influir en la conducta, como el ruido, vibraciones, iluminación, humedad y clima, los mismo que generan alteraciones en el sistema neurovegetativo, ocasionando cefaleas, irritabilidad, estrés y cambios de comportamiento, principalmente. Por ejemplo: La música fuerte en casa, origina cambios en el comportamiento de los niños, generando estrés, mal humor, puesto que el sonido es irritable y molesto para los niños.
- **Factor Social:** Es el proceso de aprendizajes de conductas como consecuencia de la influencia del grupo y permite la adaptación progresiva del individuo al medio y grupos, como son: la familia, la escuela, los amigos, etc., donde la influencia durante a niñez puede ser interpersonal o por medios sociales. El primero debido a la influencia de la sociedad, principalmente familia y amigos, asimismo, las instituciones escolares, donde también se ven influenciados, por diferentes culturas y hábitos que el niño puede adoptar. Por ejemplo: el uso de teléfonos o equipos como entretenimiento, el cual genera dependencia y posteriormente una alteración conductual (69).

Ortega M. y Pinto H. (2021), confirmaron en su estudio que “El tiempo de uso de las pantallas por parte de los menores se encuentra directamente relacionado con el índice de masa corporal y la posibilidad de sufrir obesidad, así como con la reducción del sueño y el incremento de la probabilidad de sufrir problemas de interacción emocional, conductual o social de los niños con sus compañeros, por lo que es necesario una mayor

supervisión y acompañamiento por parte de los padres, madres y tutores que incida en la reducción de las horas con las tecnologías” (32).

5. Manifestaciones sociales del comportamiento:

El comportamiento se puede manifestar de distintas maneras, ya sea verbal o físicamente, con gestos o acciones, dentro de las principales manifestaciones, tenemos:

1. **Lenguaje:** Es aquel sistema de símbolos que permite la comunicación a un nivel comprensivo y expresivo, verbal y no verbal.
2. **Rumor:** Son informaciones, noticias, murmuraciones, etc., tergiversadas sobre una persona, grupo, institución o situación que circula en la mayoría del grupo social. Los contenidos del rumor son irresponsables, ambiguos y temporales. Ejemplo: los chismes.
3. **Creencias:** Son ideas ajenas a todo sustento lógico causal sobre una problemática situacional asumida como verdadera por la mayoría del grupo social. Los sentimientos o afectos de las personas imperan para la concepción del problema.
4. **Costumbres:** Son comportamientos estereotipados que se repiten temporalmente en la mayoría del grupo social determinando así su idiosincrasia.
5. **Imitación:** Es la reproducción parcial o total del comportamiento observado de un modelo, con la característica de imperar en la mayoría del grupo social. Ejemplo: La moda en diversidad de actividades humanas, la introyección de valores en los hijos teniendo como modelo a los padres.

6. **Sugestión:** Son ideas o concepciones que se presentan súbitamente en la mayor parte del grupo social irrumpiéndoles su esquema lógico y llevándolos a la compulsión del acto, debido a la influencia de una persona o del grupo.
7. **Opinión Pública:** Son las posturas o criterios que tiene el público frente a una situación como producto de la influencia de los medios de comunicación (70).}

2.2.4. La conducta y los dispositivos móviles en edad preescolar

La conducta de los niños en edad preescolar, se desencadena a partir de la observación e imitación de su entorno, en la cual pueden interferir diversos factores biológicos, ambientales y sociales, asimismo, interviene el entorno familiar y amical en el que se desenvuelven; es por ello, es de suma importancia que el entorno social del niño sea el adecuado y logre desarrollar una conducta positiva; además, es relevante la estimulación y formación del niño durante la infancia, puesto que es un período en el que se producen las conexiones neuronales, mayor plasticidad cerebral; además, esta etapa se caracteriza por el desarrollo de funciones básicas del niño, como son la afectividad, motricidad, lenguaje y desarrollo sensorial (71).

Por otro lado, con el paso de los años el uso de dispositivos móviles ha incrementado considerablemente, tal y como se mencionó en estadísticas anteriores, acarreado consigo aumento del uso de videojuegos, plataformas digitales y uso de redes sociales en niños, usándose en su mayoría de manera inadecuada, generando un

riesgo psicosocial, puesto que actualmente los medios de comunicación y redes sociales generan bastante influencia en la conducta de los niños, afectando el aprendizaje y actitud (72).

2.2.5. Teorías base de estudio

A continuación, se presentan las teorías que sustentan el presente estudio, el cual está orientado a encontrar la relación existente entre el uso de pantallas audiovisuales y la conducta de los niños menores de cinco años. Dentro de las cuales tenemos:

Teoría de la conducta, es una teoría propuesta por Fishbein y Ajzen en el año 1975, la cual predice la conducta a partir de la actitud y establece que la conducta es el resultado de un proceso racional y deliberativo, centrada en la evaluación de la actitud para predecir la conducta. Presenta dos variables, la actitud conductual y la norma subjetiva, la primera hace referencia a la evaluación positiva o negativa de la actitud del sujeto para desarrollar tal conducta. Por otro lado, la segunda variable, hace mención al juicio que hace el sujeto sobre la probabilidad de que personas importantes o relevantes para él esperen que el propio sujeto muestre la conducta a pronosticar (73).

La teoría de la conducta guarda relación con la presente investigación, puesto que pronostica y evalúa la conducta positiva o negativa, así como los factores que pueden intervenir en el desarrollo de la misma; asimismo, evalúa la continuidad de

la misma conducta y el rol de los padres y/o cuidadores en la misma, lo que es de gran utilidad para un mejor entendimiento de la investigación presentada, logrando entender la conducta de los niños, ayudado de su actitud frente al uso de las pantallas audiovisuales.

Teoría del Aprendizaje Social, elaborada por Albert Bandura en 1977, se basa en la idea de que los niños aprenden en contextos sociales a través de la observación e imitación del comportamiento de su entorno. Propone que el comportamiento de los niños se ve afectado por la influencia de otros, por lo que describe tres conceptos clave: las personas pueden aprender a través de la observación, el estado mental afecta el proceso de aprendizaje y cuando se aprende algo no quiere decir que habrá un cambio en el comportamiento de una persona. Por lo tanto, el autor se centra en los procesos de aprendizaje en la interacción entre el aprendiz y el entorno. Se basa en distintos principios, como la atención, captación de información, reproducción de información y motivación. Además, es importante tomar en cuenta el factor cognitivo que enmarca la teoría, haciendo mención que el aprendiz participa activamente en el proceso de su aprendizaje y espera lo mejor del mismo (74).

La teoría es de gran utilidad para el desarrollo de la investigación, puesto que va a contribuir en el análisis de los factores que desencadenan una conducta que puede surgir a partir de la observación o imitación de las personas de su entorno, llevando a desarrollar una conducta pasiva o agresiva. Además, contribuye al estudio del comportamiento en relación al aprendizaje, su influencia y respuesta en relación a las situaciones presentadas en la vida cotidiana del niño.

2.3. HIPÓTESIS

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el uso de pantallas audiovisuales y la conducta de los niños menores de 5 años atendidos en la Zona Sanitaria Magna Vallejo.

H0: No existe una relación estadísticamente significativa entre el uso de pantallas audiovisuales y la conducta de los niños menores de 5 años atendidos en la Zona Sanitaria Magna Vallejo.

2.4. VARIABLES DEL ESTUDIO

Variable 01: Uso de pantallas audiovisuales.

Variable 02: Conducta.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	OPERACIONALIZACIÓN			
				INDICADORES	VALORES	ESCALAS	TIPO DE VARIABLE
Uso de pantallas audiovisuales.	Es la frecuencia con la que se usa las pantallas audiovisuales, dispositivos electrónicos inteligentes que emiten imágenes, videos y sonidos (75).	Se tendrá en cuenta el porcentaje de uso, frecuencia, tipo y circunstancia.	Uso	Sí No	Frecuencia de niños que usan y no usan pantallas audiovisuales.	Cualitativa	Categoría
			Tipo de dispositivo	Televisores Tablet Smartphones Laptop	Tipo de pantalla audiovisual que utilizan.	Cualitativa	Nominal
			Frecuencia diaria de uso	Tiempo en minutos y en horas	Cantidad de horas diarias que los niños usan pantallas audiovisuales.	Cuantitativa	Discreta

			Horario de uso	Mañana Tarde Noche	Parte del día en la que usan las pantallas audiovisuales.	Cualitativa	Nominal
			Momentos o circunstancia del uso de pantallas audiovisuales	1. Comiendo 2. Jugando 3. Haciendo tareas académicas. 4. Otras actividades de juego.	Momentos en los que hacen uso de las pantallas audiovisuales.	Cualitativa	Nominal
			Contenido que visualizan	Dibujos animados Películas Videos	Tipo de contenido que visualizan en las pantallas audiovisuales.	Cualitativa	Nominal
Conducta.	Son síndromes o patrones que el	Está compuesto por 100 ítems, se	Internalización	Reactividad Somatización	Se clasifica en 3 rangos:	Cualitativa	Ordinal

	niño manifiesta hacia su entorno, comprometiendo o a las demás personas que le rodean (59). Achenbach y Rescorla (2000)	identifica siete síndromes agrupados en: Internalizantes, Externalizantes		Ansiedad/depresión Retraimiento	Normal: puntuación inferior a 60. Riesgo/Límite: puntuación entre 60 a 63. Rango Clínico: mayor a 63.		
		y Problemas de sueño, libre de categoría, finalmente la conducta la	Externalización	Problemas de atención Comportamiento agresivo			
		conducta se expresa en categorías, según puntaje alcanzado del cuestionario (59). Achenbach y Rescorla (2000)	Problemas de sueño				

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación es de diseño no experimental, correlacional y de corte transversal.

Diseño no experimental: Hernández, Fernández y Baptista en el 2003 definieron al diseño no experimental como estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos (76), aplicable en el presente estudio porque está orientado a medir estadísticamente el uso de las pantallas audiovisuales, a través de la frecuencia y tipo de uso, sin manipulación de variables.

Correlacional: Hernández Sampieri en 1994, definió al diseño correlacional como aquel que tiene como objetivo describir relaciones entre dos o más variables en un momento determinado (77); por lo que, se toma el diseño para la investigación porque se busca la relación entre variables, conducta y uso de pantallas audiovisuales, con el fin de encontrar la relación entre ambas.

Corte transversal: Según Hernández Sampieri, 2014, hace referencia a la recolección de los datos que se hace en un solo momento, en un tiempo único (78). Diseño que fue empleado en la presente investigación, puesto que los datos se recolectaron en un determinado periodo de tiempo.

3.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población objeto de estudio estuvo constituida por todos los niños varones y mujeres menores de cinco años, con edades comprendidas entre 2 a 5 años, pertenecientes a la Zona Sanitaria Magna Vallejo, durante el periodo enero - febrero, 2024, la cual contó con 305 usuarios atendidos en Crecimiento y Desarrollo (CRED).

3.3. CRITERIO DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión:

Niños de 2 a 5 años que se atendieron en la Zona Sanitaria Magna Vallejo, durante el periodo enero - febrero, 2024.

Niños que asisten regularmente a sus controles de crecimiento y desarrollo.

Madres de niños que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Madres de niños que presenten algún trastorno o discapacidad.

3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis estuvo compuesta por cada uno de los niños atendidos en la Zona Sanitaria Magna Vallejo, durante el periodo enero - febrero, 2024.

3.5. MARCO MUESTRAL

El marco muestral estuvo conformado por la base de datos de la Zona Sanitaria Magna Vallejo, durante el periodo enero - febrero, 2024, la cual fue brindada por la persona a cargo.

3.6. MUESTRA O TAMAÑO MUESTRAL

La población estuvo conformada por 305 niños que se atendieron en la Zona Sanitaria Magna Vallejo, durante el periodo enero - febrero, 2024, los cuales tuvieron la misma probabilidad de ser elegidos mediante muestreo probabilístico, con un nivel de confianza del 95% y un error del 5%, para la selección de la muestra se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión anteriormente mencionados. Para calcular la muestra se empleó la fórmula:

$$n = \frac{NZ^2 pq}{(N - 1) E^2 + Z^2 pq}$$

N= Población: 305

Z= Nivel de confianza: 95% (1,96)

E= Límite de error muestral: 5% (0,05)

p= Probabilidad de ocurrencia: 0,5

q= Probabilidad de no ocurrencia: 0,5

$$n = \frac{(305) 1,96^2 (0,5)(0,5)}{(305 - 1) (0,05)^2 + 1,96^2 (0,5)(0,5)}$$

$$n = \frac{(305)(3,84) (0,25)}{(304)(0,0025) + (3,84) (0,25)}$$

$$n = \frac{292,8}{1,72} n = 170,23$$

$$n = 170$$

Por la amplitud de la muestra, al ser N_0/N mayor que 0.05, se realizó un ajuste aplicando la siguiente fórmula:

$$n_f = \frac{n_0}{\left(1 + \frac{n_0}{N}\right)}$$

N_0 = Muestra: 170

N = Población: 305

$$n_f = \frac{170}{\left(1 + \frac{170}{305}\right)}$$

$$n_f = \frac{170}{\left(\frac{475}{305}\right)}$$

$$n_f = \frac{170}{1,56}$$

$$n_f = 108,7$$

$$n_f = 109$$

Además, se determinó la muestra de estratos, a partir del marco muestral, el cual nos brindó la cantidad de niños por cada estrato, con el objetivo de que todos los niños tengan la misma probabilidad de ser elegidos. A continuación, se presenta la tabla de distribución de la muestra:

Niños atendidos en la Zona Sanitaria Magna Vallejo, durante el periodo enero - febrero, 2024.

N°	Edad	N° Población	N° Muestra Estratificada (nEst/N)*n
1	Niños de 2 años	146	52
2	Niños de 3 años	107	38
3	Niños de 4 años	52	19
	Total	305	109

Fuente: Registro de atención de la Zona Sanitaria Magna Vallejo durante el periodo enero y febrero del 2024.

3.7. SELECCIÓN DE LA MUESTRA Y PROCEDIMIENTO DE MUESTREO

Para la selección de la muestra se empleó un muestreo probabilístico, a través de una selección aleatoria simple estratificada, puesto que, se tiene una población homogénea dividida en tres grupos de edad denominadas estratos, de las cuales se busca que todas tengan la misma probabilidad de ser elegidas; por lo tanto, estos datos incluyeron de manera equitativa a todos los niños de 2 a 5 años. Además, se tomó en cuenta los criterios de inclusión y exclusión antes mencionados al momento de la elección de cada participante.

3.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica:

La técnica utilizada fue la encuesta, la cual sirvió para recolectar los datos útiles en relación a las variables de estudio. El instrumento está conformado por dos

cuestionarios, orientados a evaluar cada variable, los mismos que se detallan a continuación:

1. Cuestionario de uso de pantallas audiovisuales: conformado por preguntas abiertas, cerradas y de elección múltiple, elaborado por la autora. Este cuestionario, consta de tres partes: en la primera se consideran los datos generales de la madre, que incluyen: edad, grado de instrucción, ocupación, religión y procedencia. La segunda parte enmarcó los datos personales del niño, como edad, sexo y nivel de estudios. Por otro lado, la tercera, corresponde a preguntas relacionadas al uso de las pantallas audiovisuales, evaluando la frecuencia y momentos de uso; además, del tipo de dispositivo y el contenido que visualizan los niños.

2. Cuestionario de comportamiento de niños (Childrens Behavior CBLC): para el estudio de la conducta en los niños se utilizó el **“Inventario de comportamiento de niños (Childrens Behavior CBLC)”**, para niños 1½ - 5 años de edad, el cual fue creado por Achenbach & Rescorla en el año 2000 (79); y adaptado por Vásquez N. Y Samaniego V. (Argentina, 2017) (80), dicho instrumento permite detectar diversos problemas de conducta durante la infancia. La ficha técnica da a conocer:
 - **Nombre Original:** Inventario de comportamiento de niños 1½-5 (Childrens Behavior CBLC 1½-5).
 - **Autor de la adaptación:** Adaptado por Vásquez N. Y Samaniego V. (Argentina, 2017) (80).
 - **Administración:** Individual.
 - **Tiempo de aplicación:** 25 a 30 min.

- **Estructura:** El CBCL para niños de 1½-5 años está conformado por 100 ítems, de los cuales 99 son preguntas cerradas y 1 abierta. Los primeros 99 ítems tienen tres valores de respuestas (0= No es cierto; 1= En cierta manera, algunas veces; 2= Muy cierto o cierto a menudo), en algunos ítems los respondientes pueden brindar información descriptiva. En el último ítem, los participantes detallan si el niño presenta algún problema no mencionado previamente en el instrumento.

El instrumento identifica siete síndromes o factores correlacionados que son: (I) Emocionalmente reactivo, (II) Ansioso/ Depresivo, (III) Quejas somáticas, (IV) Retraimiento, (V) Problemas de sueño, (VI) Problemas de atención y (VII) Comportamiento agresivo, los cuales se clasifican en comportamientos internalizantes y externalizantes. El primero, hace referencia a los problemas vinculados al “yo” (compuesto por los síndromes I, II, III y VI), mientras que el segundo, se refiere a los conflictos con otras personas y con las expectativas del niño (incluye los síndromes VI y VII). Sin embargo, el factor Problemas para dormir no se encuentra inmerso en ninguna clasificación.

- **Puntuación:** Para el cálculo de puntuación, se realiza la suma de los problemas totales, el cual está conformado por la suma de los ítems con su puntuación en escala Likert. Posteriormente, el resultado será ubicado en base a tres categorías: Normal (puntuación < 60), Riesgo/Límite (puntuación entre 60-63) o Clínico (puntuación > 63) (80).

3.8.1. Proceso de recolección de datos

Para el proceso de recolección de datos, se solicitó el permiso al jefe de la Zona Sanitaria Magna Vallejo, dando a conocer el objetivo de la investigación y los fines de uso de la información; también, se realizó la coordinación para determinar las fechas de aplicación del instrumento. Seguidamente, se obtuvo el marco muestral para conocer la población, se determinó la muestra a utilizar y se realizó la identificación de la misma. Posteriormente, se hizo la captación de madres, para informar datos relevantes de la investigación.

Además, previo a la aplicación del instrumento se explicó el objetivo de la investigación y el uso de los resultados a las madres; también, se dio a conocer que la participación en la investigación es de carácter voluntario y anónimo; además, se hizo firmar el consentimiento informado, el cual permitió el uso de información sólo con fines de investigación. Finalmente, se explicó de manera detallada cada pregunta e ítem del instrumento y se aplicó el cuestionario en un promedio de 20 a 30 minutos por persona.

3.8.2. Validez y confiabilidad del instrumento

El Inventario de comportamiento de niños (Childrens Behavior CBLC of 1½-5), en su versión original fue aplicado por Achenbach & Rescorla en el año 2000 (80), en al menos 24 sociedades distintas (N = 19,850), ha demostrado ser una herramienta válida y confiable para medir problemas comportamentales y emocionales en niños pequeños (81). Esta escala de tipo dimensional forma parte

de la propuesta ASEBA (Sistema Achenbach de Evaluación Empírica) y permite una detección precoz de diversos problemas de comportamiento en los niños. El CBLC en su versión original se aplicó en una población norteamericana, obteniéndose mediante el método test-retest una confiabilidad de 0,92. Asimismo, el cuestionario fue adaptado y validado por otros autores, como Vásquez N. y Samaniego V. (Argentina, 2017) (81), quienes lo aplicaron en una muestra de 541 niños en edad preescolar, obteniendo un Alfa de Cronbach de 0,929, evidenciando un alto nivel de confiabilidad.

También el test fue validado en una muestra de 418 niños pertenecientes a la Región Metropolitana de Santiago de Chile, luego del proceso estadístico, se obtuvo valores que oscilan entre 0,64 a 0,92. Sin embargo, la confiabilidad de la escala total, así como los factores internalización y externalización son adecuados. Los autores concluyen que el CBCL 1½-5 es un instrumento válido y confiable para ser aplicado a la realidad nacional, permitiendo estudiar la prevalencia de problemas o trastornos de salud mental en la temprana infancia y edad preescolar en los niños chilenos. Dicho instrumento, es acogido por el Ministerio de Educación en Perú (MINEDU) (82).

3.8.3. Prueba piloto

Díaz (2020) define a un estudio piloto como un estudio pequeño o corto de factibilidad o viabilidad, conducido para probar aspectos metodológicos de un estudio de mayor escala, envergadura o complejidad (83). Asimismo, Malhotra (2004) define a la prueba piloto como la aplicación de un cuestionario a una

pequeña muestra de encuestados para identificar y eliminar los posibles problemas en la elaboración y aplicación de un cuestionario (84).

En la presente investigación, la prueba piloto permitió observar en qué medida el instrumento es aplicable, entendible por las madres, y si el manejo del tiempo era el adecuado, de tal manera que ayudó a detectar cualquier imprevisto que pudiera surgir en el momento de la aplicación final del instrumento. Así mismo la prueba piloto favoreció identificar mejor el uso de los recursos necesarios o la logística más adecuada para el trabajo de campo; así como detectar errores en el registro de datos.

También la prueba piloto aplicada al 10% de la muestra, sirvió para evaluar la confiabilidad interna del test, que, si bien es una medida usada para validar preguntas de cuestionarios elaborados o diseñados por el investigador, y medir cuán consistentes y relacionadas entre sí dichas preguntas, el Alfa de Cronbach es aplicado en test ya validados como forma de corroborar lo establecido, como es el caso del test usado en el presente estudio. Para tal caso se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,674 mediante alfa de Cronbach, lo cual según la clasificación dada por Taber K. (2018) indicó una confiabilidad razonable (85), o se puede decir que se encuentra en límite aceptable; no obstante, los valores pudieron ser afectados debido al número reducido de cuestionarios aplicados en la prueba piloto, lo cual pudo hacer variar los resultados de alfa de Cronbach. Esto debido a que, por lo general, se puede realizar con una muestra de 100 participantes (86).

Sin embargo, existen textos que señalan que un valor mínimo de 0,6 también puede considerarse “aceptable” (87). Además, es importante señalar que el cuestionario tanto en su versión original como en su versión adaptada muestra un alfa de Cronbach alta, de igual manera Kerlinger F. et al (88) señala que diversos investigadores han establecido 0,70 como valor límite entre confiabilidades aceptables y no aceptables; sin embargo, no existe ninguna evidencia para apoyar esta regla arbitraria, por ello muchos autores de libros no establecen dicho valor, pero, en algunos casos, un valor de confiabilidad de 0,50 o 0,60 es aceptable, mientras que en otras un valor de 0,90 es apenas aceptable: Así mismo Gronlund (1985) citado en Kerlinger F. et al, indica que la mayoría de las pruebas realizadas por maestros poseen confiabilidades de entre 0,60 y 0,85, y aun así son útiles.

3.9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento y análisis de datos, primero se revisaron los cuestionarios aplicados, verificando que se encuentren con los datos completos. Posteriormente, se ingresó los datos recolectados al programa SPSS versión 26, donde se creó una base de datos consistente y se organizó adecuadamente los datos, se procesó los datos y se obtuvo tablas para la posterior presentación de información, se aplicó estadística descriptiva e inferencial para probar la hipótesis. Asimismo, el análisis se realizó tomando en cuenta estudios de investigación realizados anteriormente, antecedentes y bases teóricas, aplicando un análisis bivariado.

3.10. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Principio de autonomía: Este principio valora la independencia de cada persona en brindar sus datos para cualquier uso. En el presente estudio, se respetó al aplicar el consentimiento informado, el cual les permitió tener libre decisión a las madres al aceptar o no en brindar los datos de sus menores hijos para ser utilizado en el presente estudio.

Principio de beneficencia: Es un principio que trata de no ocasionar daño a los demás, evitando perjuicios y haciendo lo apropiado a las demás personas, en la presente investigación los participantes no fueron expuestos a situaciones que atenten afecten su vida, sino para su beneficio.

Principio de justicia: Este principio valora la igualdad en la elección de los participantes del estudio, es decir, se trató a todos los participantes de manera igualitaria, sin discriminación alguna.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Características de las madres de los niños menores de cinco años atendidos en la Zona Sanitaria Magna Vallejo, Cajamarca, 2024.

Características de las madres	n°	%
Edad		
16-25	25	22,9
26-35	58	53,2
36-45	23	21,1
46 a más	3	2,8
Grado de instrucción		
Primaria completa	13	11,9
Secundaria completa	32	29,4
Superior completa	39	35,8
Otros	25	22,9
Ocupación		
Trabajador dependiente del estado	3	2,8
Trabajador dependiente de empresa privada	9	8,3
Trabajador independiente	29	26,5
Otros	68	62,4
Religión		
Católica	73	67,0
Evangélica	20	18,4
Ninguna	8	7,3
Otra	8	7,3
Procedencia		
Urbana	59	54,1
Rural	50	45,9
Total	109	100%

En la primera tabla, se observa que, el 53,2% de las madres de los niños tienen edades comprendidas entre 26 a 35 años y 22,9% de 16 a 25 años. Asimismo, 35,8% tiene como grado de instrucción superior completa y 29,4% con secundaria completa, mientras que el 11,9% solo

cuenta con primaria completa. Del total de las madres, 26,5% es trabajador independiente, 8,3% depende de empresa privada y 62,4% tiene otras ocupaciones. Por otro lado, en relación a la religión, 67,0% es católico, 18,4% evangélico y 7,3% no pertenece a ninguna; además, 54,1% de las madres tienen procedencia urbana y 45,9% son procedentes del sector rural.

Los resultados son similares a los encontrados por Zúñiga S. y Bustamante A. en el año 2022, donde la edad de la madre, en su mayoría se ubicaba entre 26 a 36 años de edad (89), observando una maternidad y planificación familiar responsable, dada en una edad de mayor estabilidad económica, psicológica y social, disminuyendo así las carencias que conllevan a problemas nutricionales y de calidad de vida. Por el contrario, el estudio realizado por Vásquez M. en el año 2022, difiere de los datos encontrados, puesto que, muestra que el grado de instrucción más frecuente de las madres fue secundaria incompleta, observando a partir del presente estudio, que surgió una mejora en la educación, lo cual se debe a la concientización de las madres en relación a los beneficios personales, económicos y culturales que acarrea la educación superior, disminuyendo la brecha de desempleo y pobreza en la población, según el Ministerio de Salud (MINEDU), en el año 2022, 5 de cada 100 jóvenes interrumpieron su educación secundaria; sin embargo, en el 2024, el 12,52% alcanzó a culminar su educación superior (90).

Asimismo, en relación a la educación, se encuentra datos similares, que en su mayoría son trabajadores independientes, que profesan la religión católica; además, procede del sector urbano edad (89), datos que se sustentan en la necesidad de cuidar a sus hijos, lo cual obliga a un abandono laboral, especialmente al depender del estado.

Tabla 2. Características de los niños menores de cinco años atendidos en la Zona Sanitaria Magna Vallejo, Cajamarca, 2024.

Características del niño	n°	%
Edad		
2 años	52	47,7
3 años	38	34,9
4 años	19	17,4
Sexo		
Masculino	58	53,2
Femenino	51	46,8
Nivel de estudios inicial		
Kinder o Cuna	7	6,4
3 años	37	34,0
4 años	19	17,4
Ninguno	46	42,2
Total	109	100%

En la segunda tabla, se observa que, 47,7% de los niños tiene 2 años de edad, 34,9% con 3 años y 17,4% con 4 años, de los cuales 53,2% pertenecen al sexo masculino y 46,8% al femenino. En relación al nivel de estudios, 34,0% se encuentra cursando el nivel de estudios de 3 años y 17,4% de 4 años, mientras que el 42,2% no acude a ningún centro de estudios.

Los resultados son similares a los encontrados por Robles E., donde la edad sobresaliente fue de 2 años (91); sin embargo, difiere de los resultados de Astudillo R. et al., puesto que la edad predominante en los niños fue de 4 años, con un nivel de estudios de 3 y 4 años; además, el género más común fue el femenino (22), lo cual se sustenta en las diferencias existentes en la población y muestra de estudio, que al ser mayor la edad de los niños, el nivel de estudios será superior, puesto que, durante los dos años de edad, en su mayoría los niños no acuden a alguna cuna o institución de educación inicial.

Tabla 3. Uso de pantallas audiovisuales de los niños menores de cinco años atendidos en la Zona Sanitaria Magna Vallejo, Cajamarca, 2024.

Pantallas audiovisuales	n°	%
Uso		
Si	103	94,5
No	6	5,5
Equipos		
Televisor	30	29,1
Celular	24	23,3
Celular y televisor	48	46,6
Televisor y computadora	1	1,0
Frecuencia		
Diario	58	56,3
Semanal	17	16,5
Feridos	2	2,0
Otros	26	25,2
Horas		
Menos de una hora	48	46,6
1 hora	36	34,9
2 horas	14	13,6
3 horas a más	5	4,9
Horario		
Mañana	13	12,6
Tarde	50	48,5
Noche	12	11,7
Mañana y tarde	14	13,6
Tarde y noche	7	6,8
Otros	7	6,8
Momentos		
Otras actividades de juego	79	76,7
Comiendo y otras actividades de juego	18	17,5
Otros	6	5,8

En la tabla 3, orientada al uso de pantallas audiovisuales en los niños, se observa que 94,5% de ellos usa algún tipo de pantalla audiovisual, 46,6% hacen uso de celular y televisor, seguido de 29,1% con únicamente televisor y 23,3% celular. En relación a la frecuencia de uso, 56,3% lo utiliza de manera diaria y 16,5% semanal, mientras que 25,2% lo usaba con otra frecuencia,

asimismo, 46,6% de los niños utiliza el dispositivo menos de una hora diaria, 34,9% una hora y 13,6% dos horas, lo cual sobrepasa el tiempo recomendado por la OMS para el uso de pantallas en niños de 2 a 4 años que es 60 minutos (47). Según diversos investigadores, especialistas en Neuropediatría, la alta exposición a entornos con dispositivos se relaciona con mayores dificultades en la adquisición y menor uso de lenguaje, problemas de atención y desarrollo cognitivo, peores funciones ejecutivas, así como menor interacción padre e hijo (92). En un artículo mexicano, Robles E. et al., encontró una relación negativa y significativa entre el lenguaje y el uso de pantallas, evidenciando que a medida que aumenta el número de horas frente a los dispositivos electrónicos, la densidad léxica y uso de oraciones es menor; también, se vieron afectados los hitos del desarrollo, observando dificultad al hacer una oración, decir dos o más palabras y caminar de manera independiente (91).

Asimismo, los resultados son similares a los encontrados por Astudillo R. et al., donde el 84,4% de los niños veía televisión, 56,6% hacia uso de celular y 3,3% no usaba algún dispositivo; además, en relación a la frecuencia de uso, 32,5% de niños utilizaba pantallas una hora diaria, 30,7% dos horas y 16,5% 3 horas diarias (22); sin embargo, difiere del estudio realizado por Castrillón A. et al., quién encontró que 48% de los niños veían televisión, 29% usaba tablet y 28% celular, de los cuales el 40% lo utilizaba durante 4-5 horas, 30% dos horas y 20% una hora (93), observando un aumento considerable en el número de horas de uso que sobrepasa lo recomendado para su edad; además, no contribuye de manera positiva en el desarrollo de los niños, debido a que la mayor parte lo utiliza con fines de entretenimiento. Es así que, la UNICEF, advierte los riesgos del uso de las pantallas en los niños pequeños, refiriendo que puede afectar a las capacidades de concentración, aprendizaje, empatía, manejo de la frustración y control de los impulsos que resultan habilidades vitales para la interacción social

(94). De igual manera, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, menciona otros efectos que se generan a partir del uso excesivo de pantallas, como aumento de peso, alteración de conducta, decaimiento, retraso en el lenguaje y desarrollo cognitivo, déficit de atención, adicciones y problemas de autoestima (47).

Con el paso de los años el uso de pantallas audiovisuales ha ido incrementando considerablemente, aumentando consigo los cambios negativos, evidenciados principalmente a nivel de conducta y estado de ánimo. Además, en una investigación, se ha asociado al uso de dispositivos con el empeoramiento de las habilidades mentales y un incremento de la reactividad emocional (95); es por ello, que las madres cumplen un rol muy importante, en el control y supervisión del uso de las pantallas, así como al establecer límites en su uso, también, es esencial implementar otras actividades recreativas saludables que contribuyan en el desarrollo biopsicosocial y recreación, Pacheco L. et al. (96), encontró que las actividades lúdicas fortalecen el desarrollo cognitivo, la capacidad psicomotora, personalidad y habilidades sociales, mejoran el aprendizaje, la comunicación e interacción social con su entorno y permiten que el niño pueda integrarse adecuadamente en la sociedad, por lo que se considera que cualquier juego es una oportunidad de aprendizaje, todo lo que el niño aprenda en ese momento será aplicado también en situaciones de la vida diaria.

Por otro lado, 48,5% de niños utilizaba las pantallas audiovisuales por la tarde, 12% por la mañana y 13,6% mañana y tarde, mientras que, más del 6,8% lo usaba en otros horarios. Además, 17,5% de los niños utilizaba las pantallas comiendo y realizando otras actividades, y 76,7% las usaba al realizar otras actividades, utilizándolo generalmente como entretenimiento, compartiendo resultados similares con el estudio propuesto por Contreras M. et al. donde

32,4% lo usaba como entretenimiento y 0,7% lo usaba para dormir (23); por el contrario, en otra investigación se encontró que 43,9% de los niños lo utilizaba durante las comidas, 20,3% al momento de jugar y 17% cuando para calmar llanto o enojo (26).

Otros estudios han relacionado el uso de dispositivos con otros problemas de salud, por ejemplo: obesidad y/o sobrepeso, los mismos que se deben al sedentarismo que genera el uso prolongado de pantallas o adicción, lo cual limita la práctica de actividad física y disminuye las otras actividades recreativas; además, según UNICEF, durante el año 2023, 8,6% de los niños menores de cinco años vivían con sobrepeso (97). Es por ello, que es de suma importancia la prevención y promoción de la salud en los establecimientos, especialmente de primer nivel, así como en las instituciones educativas iniciales y cunas, con el objetivo de prevenir el daño a la salud de los niños que acarrea el uso inadecuado y excesivo de las pantallas audiovisuales, lo cual interfiere en su desarrollo y calidad de vida (92).

Además, se han asociado a problemas de lenguaje y desarrollo psicomotor, generando retraso en relación a la edad, según la OMS, el 60% de los niños no logran los hitos del desarrollo de la comunicación verbal antes de los tres años y se incrementó a nivel mundial desde la pandemia (98); por lo que, los niños no deben estar expuestos a pantallas a temprana edad, puesto que el lenguaje también se desencadena por observación e interacción con otras personas y funciona a través de la activación de las neuronas espejo, por lo que, al tener un uso desmedido de pantallas se disminuye la socialización y por ende se retrasa el lenguaje.

Tabla 4. Contenido de visualización de los niños menores de cinco años atendidos en la Zona Sanitaria Magna Vallejo, Cajamarca, 2024.

Tipo de contenido	n°	%
Programas		
Dibujos animados	44	42,7
Videos	14	13,6
Dibujos animados y películas	4	3,9
Dibujos animados y videos	37	35,9
Dibujos animados, películas y videos	4	3,9
Tipos de dibujos animados		
Recreativos	86	98,9
Recreativos y culturales	1	1,1
Tipos de películas		
Terror	1	14,3
Animadas	6	85,7
Tipos de videos		
Recreativos	15	28,3
Educativos	33	62,3
Terror	1	1,9
Otros	4	7,5

En la tabla número 4, se observa que 42,7% de los niños ve como programa dibujos animados, 35,9% dibujos animados y videos, y 13,6% solo ve videos. Asimismo, en relación al tipo de dibujos animados que se evidencia que 98,9% ve dibujos animados recreativos y 1,1% recreativos y culturales, mientras que, en tipos de películas, el 85,7% ve películas animadas y 14,3% de terror. Por otro lado, en relación al tipo de videos, 62,3% de los niños visualiza videos educativos y 28,3% recreativos.

Los resultados son semejantes con los hallazgos reportados por Castro Z. et al., donde más del 60% de los niños veía programas educativos y 27,8% veía programas no educativos o animados (99), mientras que, difieren de los resultados encontrados por Astudillo R. et al., donde 90,6%

de los niños veía solamente dibujos animados, 49,1% programas educativos, 43,4% musicales y 12,3% culturales; por el contrario, 31,1% visualizaba juegos, cerca del 50% de los niños visualiza programas educativos que contribuyen en la mejora de su educación y aprendizaje; además, en otra investigación realizada por Valladares J. en el año 2021, se obtuvo que el utilizar material educativo sonoro audiovisual permite a los niños un aprendizaje más eficiente a comparación del material de escritorio (100), encontrándose como una estrategia educativa adecuada para la enseñanza en los preescolares de una manera lúdica.

Es esencial tomar en cuenta el tipo contenido que visualizan los niños en los dispositivos o pantallas audiovisuales porque estos pueden influir de manera positiva, facilitando la comunicación y el aprendizaje; sin embargo, también pueden actuar de manera negativa en la vida diaria, hogar y hábitos del niño, puesto que, los dispositivos, medios de comunicación y redes sociales, son utilizados como medio de obtención de información, aprendizaje y transmiten de manera directa o indirecta diversos estereotipos sociales que se pretende imponer en la sociedad, los cuales influyen en la conducta de los niños, generando una conducta pasiva o agresiva a partir del contenido que se visualice; es por ello, que los niños susceptibles pueden tomar la información como algo normal, seguro y aceptable, llevándolos a imitarla y adoptarla, puesto que ellos generalmente aprenden por observación (101).

Por otro lado, se evidencia que 14,3% de los niños visualizan películas de terror y 1,9% videos de terror, en varios estudios se ha encontrado relación entre los dibujos animados violentos con la agresividad física, psicológica o verbal (102); además, Zúñiga I. encontró que la mayor parte de contenido visto por los niños genera conducta agresiva, mencionada como violencia ficticia y representada; también, indica que una de las maneras de afección psicológica es la

agresividad, que se genera a partir del contenido violento visto en películas, videos o dibujos de terror que son vistos cotidianamente y son moralmente justificados (101).

Es de suma importancia la constante vigilancia, selección y supervisión del contenido que visualizan los niños, considerando que este sea beneficioso y contribuya en el desarrollo psicomotor y fortalecimiento de habilidades, así como en la educación, para convertir las horas de uso de las pantallas audiovisuales en momentos de aprendizaje; sin embargo, se debe colocar límites en el uso, para prevenir un uso excesivo que atente contra la salud y se debe promover el acompañamiento al momento del uso, puesto que, los niños se encuentran en una etapa de exploración y continuo aprendizaje.

Tabla 5. Rango de conducta de los niños menores de cinco años atendidos en la Zona Sanitaria Magna Vallejo, Cajamarca, 2024.

Rango de conducta	n°	%
Normal	103	94,5
Riesgo límite	1	0,9
Rango clínico	5	4,6
Total	109	100,0

En la tabla número 5, se observa que 94,5% de niños se encuentra dentro de un rango de conducta normal y 0,9% en un riesgo límite, mientras que, el 4,6% se encuentra dentro de un rango clínico. Los resultados, son similares a los hallazgos de Loja K. et al., quién encontró que 75% de los niños se ubicó en un rango de conducta normal (103), observándose que la mayoría de niños tiene una conducta adecuada para su edad y gozan de una salud mental saludable, que les permite desempeñarse de manera óptima en sus actividades diarias; además, contribuye a un mejor desarrollo social, interacción y adaptación en la sociedad (104). Por el contrario, lo niños con una conducta en riesgo límite y clínico, presentan características de oposición para seguir las normas, miedos excesivos, dificultades con la alimentación y control de esfínteres, así como, dificultad al relacionarse con los demás (106), asimismo, su comportamiento se asociada tanto a la peligrosidad como a la impulsividad, lo que puede representar un riesgo para la vida, nuestra o de los demás (62)

Por otro lado, los resultados difieren de los obtenidos por Rodas J. et al., quienes encontraron que 11,9% de los niños presentaron alteración clínica en la conducta y 39,8% se encontraba en riesgo límite (105), lo cual se atribuye a factores que intervienen en la conducta, que pueden ser ambientales, asociados a etapas habituales de la vida como el nacimiento de un hermano, separaciones o conflictos familiares, que llevan a un cambio o adopción de una nueva conducta,

afectando la estabilidad emocional del niño y contribuyendo a desarrollar conductas desafiantes (107), que unido al uso desmedido de pantallas audiovisuales pueden agudizar la situación de la conducta, puesto que, los niños mayormente aprenden por observación y lo demuestran a través de la imitación del comportamiento que se presenta en televisión, videos o videojuegos; por lo que, al visualizar contenido violento o de terror, se desencadena una conducta desafiante o agresiva similar a la vista, fomentado en el niño dicho comportamiento (101). Por otro lado, existen factores sociales los que influyen en la conducta de los niños, que parten de la familia o círculo amical, fomentando la adopción de nuevos hábitos o cultura (106).

Si bien es cierto, la alteración de la conducta en los niños tiene múltiples factores causantes, tanto ambientales como sociales; sin embargo, se encuentra estrechamente relacionado con el uso de pantallas audiovisuales, que al ser excesivo genera adicción y/o dependencia a los mismos, desencadenando una conducta violenta al intentar cambiar a una nueva actividad o limitar su uso; es por ello, que es crucial la vigilancia en tiempo y momentos de uso de las pantallas audiovisuales, puesto que, los niños se encuentran expuestos a visualizar cualquier tipo de contenido que interfiera en su comportamiento (102).

La alteración de conducta durante la etapa preescolar, se manifiesta en diversas situaciones y se puede presentar en los niños como problemas reactivo-emocional, ansioso-depresivo, retraído y/o problemas de sueño, atención o agresividad, variando de un rango normal hasta llegar a ser clínico; es así que, diversos investigadores refieren que la forma más frecuente de alteración en la conducta es la agresividad o el ser retraído. En un estudio realizado por Álvarez F. et al., en el año 2020, se encontró que 3,7% de los niños presentaron problemas de agresividad en un rango clínico, 3,1% era retraído y 1,2% ansioso depresivo, mientras que el

0,6% tenía problemas de sueño o atención (108), alteraciones que pueden ser causadas por problemas internos del niño o influencia del exterior, como por ejemplo, el uso de dispositivos móviles y electrónicos, puesto que, el niño se encuentra expuesto a visualizar programas de diversa índole, que generan una conducta pasiva o agresiva, a partir del contenido que se visualice. Uribe M. (25), encontró que los cambios conductuales más notorios se orientaron a querer imitar personajes, cambios de humor y agresividad con sus semejantes, donde influye el círculo familiar y social con el que se relacione el niño, incluyendo las instituciones educativas u otras a donde asistan, tal y como se menciona en las teorías base de estudio, orientadas a la imitación del entorno, que puede ser positivo o negativo y alterar su conducta.

Por lo antes mencionado, se recalca la importancia de cuidar de la salud mental de los niños y promover un comportamiento que les permita relacionarse adecuadamente con todas las personas, manteniendo una comunicación asertiva y efectiva, con el objetivo de prevenir y/o reducir comportamientos que podrían afectar negativamente el desarrollo y aprendizaje; también, es importante enseñar a los niños a manejar adecuadamente sus emociones frente a situaciones de tensión para lograr un mejor afrontamiento e interacción con los demás (104).

Tabla 6. Relación entre el uso de pantallas audiovisuales y la conducta de los niños menores de cinco años atendidos en la Zona Sanitaria Magna Vallejo, Cajamarca, 2024.

Uso de pantallas audiovisuales	Conducta Chi-cuadrado de Pearson (p valor)
Uso	
Si	0,831
No	
Equipos	
Televisor	
Celular	0,769
Celular y televisor	
Frecuencia	
Diario	
Semanal	0,694
Feridos	
Otros	
Horas	
Menos de una hora	
1 hora	0,001
2 horas	
3 horas a más	
Horario	
Mañana	
Tarde	
Noche	0,141
Mañana y tarde	
Tarde y noche	
Momentos	
Otras actividades	
Comiendo y otras actividades	0,000
Otros	

En la tabla número 6, se presenta la contrastación de variables, observando que según la prueba estadística Chi Cuadrado de Pearson, existe relación entre la conducta y la cantidad de horas de uso de pantallas audiovisuales ($p:0,001$), también se encuentra relación con los momentos de uso, especialmente al comer y en otras actividades ($p:0,000$); sin embargo, no se encuentra

relación directamente con el uso, equipos, frecuencia y horario en que se utilizan las pantallas audiovisuales.

Por lo tanto, se entiende que el uso de pantallas audiovisuales influye en la conducta de los niños menores de cinco años, aunque también se encuentran relacionados otros factores ambientales o sociales que puede alterarla; sin embargo, múltiples estudios indican que el uso prolongado de pantallas audiovisuales en niños menores de cinco años generan cambios en la conducta, siendo estos generalmente negativos y parten del contenido que visualizan, llevándolos a desarrollar una conducta pasiva o agresiva, así como dependencia del uso de dichos dispositivos, limitando su participación e interacción con la sociedad (107).

Además, los resultados se sustentan en que 46,6% de los niños utiliza alguna pantalla audiovisual menos de una hora, por lo que no se encuentra una alteración total de la conducta y se mantiene un uso controlado para su edad, siguiendo las recomendaciones brindadas por la OMS, que indican un uso máximo de 60 minutos diarios (47), lo que evidencia que gran parte de los niños goza de actividades recreativas saludables, que fortalecen su desarrollo psicomotor y contribuyen en el aprendizaje. Sin embargo, los resultados difieren de los encontrados por Jácome M. et al. (102), donde concluyó que existe una relación positiva y significativa entre la exposición al uso de pantallas y la conducta. No obstante, la conducta en el niño va a depender de diferentes factores, como la edad, nivel de desarrollo físico y emocional, del temperamento y personalidad, y especialmente de la educación que se brinda en su hogar (60).

Además, Fishbein y Ajzen, señalan que la conducta se predice a partir de la actitud y es el resultado de un proceso racional y deliberativo, que se centra en evaluar la actitud para predecir

dicha conducta (73), que puede ser positiva o negativa, o mostrar riesgos para el niño. Además, la conducta de acuerdo con la teoría del aprendizaje social, es en contextos sociales que los niños aprenden por observación e imitación del comportamiento de su entorno (74), y para el caso del uso de pantallas visuales, viven permanentemente observando no sólo a otros niños, sino de personas mayores, especialmente de sus padres y de los propios medios tecnológicos utilizan, ya sea televisor, computador o celular.

Es por ello, que es de suma importancia el cuidado de la salud mental de los niños, especialmente de la conducta, puesto que ellos se encuentran en una etapa de formación y adopción de hábitos que contribuyen a lograr un desarrollo adecuado, así como nuevos aprendizajes que mejoren la interacción y desenvolvimiento en la sociedad; además, es esencial mantener la vigilancia, supervisión y control durante el uso de pantallas audiovisuales, puesto que, existen evidencias que el uso excesivo influye negativamente en la salud de los niños, afectando de manera biopsicosocial, y puede alterar la conducta e interferir en la interacción con los demás y participación en actividades recreativas, educativas o de cualquier otra índole.

CONCLUSIONES

1. En relación a las características sociodemográficas de las madres de los niños menores de 5 años, se identificó que más de la mitad se encontraba cursando los 26 a 35 años de edad, un porcentaje significativo de madres tenía un grado de instrucción de superior completa y una menor parte había concluido la secundaria; además, en su mayoría procedían del sector urbano.
2. En cuanto a las características sociodemográficas de los niños menores de 5 años, se encontró que mayormente cursaban los 2 años de edad, seguido de 3 años y 4 años, con predominio del sexo masculino, también, en su mayoría no acudían a una institución de educación preescolar, y solo la tercera parte se encontraba cursando el aula de 3 años.
3. Con respecto al uso de pantallas audiovisuales, la mayor parte de niños utilizaba alguna pantalla audiovisual, y una gran parte hacía uso de celular y televisor; más de la mitad lo utiliza diariamente, con una duración de menos de media hora en un alto porcentaje, seguido de una tercera parte de los niños que usaban una hora diaria. En su mayoría los niños veían programas de dibujos animados, generalmente recreativos y más de la mitad observaban videos educativos.
4. Se encontró que un alto porcentaje de los niños presenta una conducta normal, mientras que un mínimo porcentaje se ubicó en un rango clínico, que se debe al uso excesivo de pantallas a temprana edad.
5. Según la prueba estadística, no existe relación el uso de pantallas audiovisuales y la conducta de los niños menores de 5 años; sin embargo, se encontró relación entre la conducta y la cantidad de horas de uso de pantallas audiovisuales ($p:0,001$), así como la conducta con los momentos de uso, especialmente al comer y en otras actividades ($p:0,000$).

RECOMENDACIONES

1. A los profesionales de salud, Enfermeros (as) de la Zona Sanitaria Magna Vallejo, orientar a las madres en el durante el Control de Crecimiento y Desarrollo sobre el control en el uso de pantallas visuales a los niños, para evitar problemas de salud mental, especialmente conductuales, a través de actividades de prevención y promoción de la salud, orientadas a disminuir factores que alteren negativamente la conducta y promover adecuadas pautas de crianza, realizar evaluaciones periódicas y brindar tratamiento oportuno frente a los casos límites y clínicos de alteración en la conducta, asimismo, al profesional Médico y Psicólogos, orientar a disminuir el uso de pantallas y promover un mayor cuidado de la salud mental en los niños.
2. A los estudiantes de Enfermería, continuar realizando investigaciones en relación a la conducta de los niños menores de cinco años y profundizar el tema investigado, para lo cual, se puede abordar un enfoque cualitativo y recoger experiencias que contribuyan a identificar los factores que influyen en la conducta y plantear estrategias de control, para mejorar la calidad de vida durante la niñez.
3. A las madres de los niños menores de 5 años, pertenecientes a la Zona Sanitaria Magna Vallejo, tomar mayor importancia a la salud mental de sus hijos y fomentar hábitos saludables que contribuyan en la adopción de un comportamiento adecuado para su edad; además, que supervisen y controlen el uso de las pantallas audiovisuales, evitando su uso excesivo y el acceso a programas que no sean fructíferos.
4. A futuros investigadores, utilizar un diseño metodológico de investigación distinto, para triangular técnicas que permitan profundizar en el conocimiento de conductas y uso de pantallas en niños, además de estudiar un mayor número de variables o factores que llevan al cambio de conducta relacionados al uso de pantallas audiovisuales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Roca J. Conducta y conducta. Acta Comportamentalia [Internet]. 2007; 15 (SPE): 33-43. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0188-81452007000400003&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
2. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. OMS; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
3. Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales. [Internet]. OMS; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
4. Gómez S A, Santelices A MP, Gómez G D, Rivera M C, Farkas K C. Problemas conductuales en preescolares chilenos: Percepción de las madres y del personal educativo. Estud Pedagógicos Valdivia [Internet]. 2014; 40 (2): 175-87. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S071807052014000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. García M. Los problemas de conducta en la infancia: exploración a través del estudio de un caso. [Tesis en Internet]. España: Universidad de Almería; 2018. 38 p. Disponible en: https://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/6832/19986_Garc%C3%ADa%20Contreras,%20Mar%C3%ADa%20Virginia.pdf?sequence=1
6. García A, Arnal A, Bazanbide M, Bellido C, Civera M, Gónzales M, et al. Trastornos de la conducta: una guía de intervención en la escuela [Internet]. Gobierno de Aragón.; 2011. Disponible en: <https://www.psie.cop.es/uploads/aragon/Arag%C3%B3n-trastornos-de-conducta-una-guia-de-intervencion-en-la-escuela.pdf>
7. Últimas Noticias [Internet]. 1 de cada 20 niños sufre alteraciones de conductas según la OMS; 2022. Disponible en: <https://ultimasnoticias.com.ve/noticias/general/1-de-cada-20-ninos-sufre-alteraciones-de-conductas-segun-la-oms/>
8. Save the children [Internet]. Los niños y niñas con problemas de salud mental siguen esperando meses para ser atendidos en el sistema público; 2021. Disponible en: <https://www.savethechildren.es/notasprensa/los-ninos-y-ninas-con-problemas-de-salud->

9. Secretaría de Salud [Internet]. Gobierno de México. Trastornos mentales en la edad adulta, iniciaron en la niñez y la adolescencia; 2022. Disponible en: <http://www.gob.mx/salud/prensa/467-mas-de-50-de-trastornos-mentales-en-la-edadadulta-iniciaron-en-la-ninez-y-la-adolescencia?idiom=es>
10. INFOBAE [Internet]. Los niños de América Latina suelen somatizar la ansiedad, ¿cómo afecta su rendimiento escolar?; 2024. Disponible en: <https://www.infobae.com/educacion/2024/01/29/los-ninos-de-america-latina-suelen-somatizar-la-ansiedad-como-afecta-su-rendimiento-escolar/>
11. Arienti L. Preocupante informe de Unicef sobre salud mental en niños y adolescentes [Internet]. Prensa Obrera; 2023. Disponible en: <https://prensaobrera.com/internacionales/preocupante-informe-de-unicef-sobre-salud-mental-en-ninos-y-adolescentes>
12. El Tiempo [Internet]. El 44% de niñas y niños en Colombia tienen indicios de algún problema mental; 2022. Disponible en: <https://www.eltiempo.com/salud/el-44-de-ninos-en-colombia-tienen-indicios-de-algun-problema-mental-708666>
13. Aspirilla T. Perú: Miles niños y adolescentes atendidos por salud mental [Internet]. Consultorsalud; 2023. Disponible en: <https://consultorsalud.com/peru-ninos-adolescentes-atendidos-salud-mental/>
14. Ministerio de salud: noticias [Internet]. Casos de trastornos de conducta en niñas, niños y adolescentes; 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/823447-minsa-atendio-mas-de-23-600-casos-por-trastornos-de-la-conducta-en-ninas-ninos-y-adolescentes>
15. Chávez C. El 33% de niños y adolescentes tiene problemas de salud mental asociados a la pandemia. Ojo Público [Internet]. 2021. Disponible en: <https://ojo-publico.com/derechos-humanos/salud/tres-cada-10-ninos-presentan-problemas-salud-mental-peru>
16. Gobierno Regional Cajamarca [Internet]. Diresa presenta Observatorio Regional de Salud Mental; 2024. Disponible en: <https://www.regioncajamarca.gob.pe/portal/noticias/det/8048>

17. Efectos de las pantallas en niños y niñas menores de cinco años: Orientaciones dirigidas a padres y madres para su uso. [Internet]. Chile; 2023. Disponible en: <https://centrojusticiaeducacional.uc.cl/wp-content/uploads/2023/04/PRACTICAS-n%C2%B019-linea-5.pdf>
18. Gallego M. La sobreexposición de los niños a las pantallas [Internet]. Top Doctors; 2022. Disponible en: <https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/la-sobreexposicion-de-los-ninos-a-las-pantallas>
19. Gobierno del Perú. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado [Internet]. El comportamiento de los niños en pandemia; 2021. Disponible en: <http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2021/NP%20html.html>
20. Fuentes V. Así ha influido la pandemia en el uso de celulares en los niños. Salud con lupa [Internet]. 2022. Disponible en: <https://saludconlupa.com/noticias/asi-ha-influido-la-pandemia-en-el-uso-de-celulares-en-los-ninos/>
21. Ministerio de Salud. Prioridades de Investigación en Salud Pública desde la Perspectiva de la Escuela Nacional de Salud Pública, 2019 [Internet]. Lima - Perú; 2020 p. 89. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4944.pdf>
22. Astudillo R, Toledo N. Uso de pantallas electrónicas en niños y niñas de edad preescolar: una mirada descriptiva de la realidad en tres provincias de la Región del Maule [Internet]. Chile: Universidad de Talca; 2019. 133 p. Disponible en: https://repositorio.tdea.edu.co/bitstream/handle/tdea/5621/TrabajoDeGrado_ConductasSocioemocionales.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Contreras M, Álvarez N, León H, Elizondo G, Navarrete G, Romo J. Impacto del uso de dispositivos electrónicos a edad temprana en el lenguaje. Rev Médica Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2023; 61 (4):427-32. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10484535/>
24. Mezones M, Vaca M. Dispositivos móviles en los trastornos de conductas de los niños de 0 a 3 años. Rev Cognosis [Internet]. 2021; 6: 29-46. Disponible en: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/Cognosis/article/view/3206>

25. Uribe M. La influencia de la televisión en el comportamiento y desarrollo cognitivo en niños de cero a cinco años en el centro educativo rizos de oro. Envigado -Antioquia [Tesis en Internet]. Antioquía; 2019. 23 p. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/318e6c6f-f616-44f1-9942-a066cf703a1a/content>
26. Astudillo R, Toledo N. Uso de pantallas electrónicas en niños y niñas de edad preescolar: una mirada descriptiva de la realidad en tres provincias de la región de Maule [Internet]. Chile: Universidad de Talca; 2019. 133 p. Disponible en: <http://dspace.otalca.cl/bitstream/1950/11871/5/20190057.pdf>
27. Mamani M, Mamani S. Dispositivos digitales y su relación con la conducta social de infantes de nivel inicial N° 624 “Anoravi” Asillo- 2023 [Tesis en Internet]. Moquegua: Universidad José Carlos Mariátegui; 2023. 72 p. Disponible en: https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/2260/Mariluz-Sumaya_tesis_titulo_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Calderón Y, Calderón D. Influencia del uso de celular en el comportamiento de los niños y niñas del nivel inicial de 4 y 5 años de la I.E. N° 189 del distrito de la Unión - Piura del año 2019 [Tesis en Internet]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2019. 43 p. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/328027468.pdf>
29. Alccalayco S. Relación del uso de las nuevas tecnologías y conductas disruptivas en niños y niñas de 3 y 4 años de la Institución Educativa Inicial Cuna Jardín UNSA Arequipa-2018. [Tesis en Internet]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2018. 171 p. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/580b58c2-8dec-4289-8973-3ac8d63c237b/content>
30. OPS/OMS. Para crecer sanos, los niños tienen que pasar menos tiempo sentados y jugar más [Internet]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15102:to-grow-up-healthy-children-need-to-sit-less-and-play-more&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
31. Aldeas Infantiles SOS [Internet]. ¿Qué es la infancia y la primera infancia? ¿Cómo acompañar estas etapas de la vida?; 2022. Disponible en: <https://www.aldeasinfantiles.org.co/noticias/2022/que-es-la-infancia-y-la-primera-infancia>

32. De Ara C. La concepción de la infancia: Recorrido sociohistórico y su relación con los Centros Educativos de Menores con Medidas Judiciales [Tesis en Internet]. España: Universidad de la Laguna; 2020/2021. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/24633/La%20concepcion%20de%20la%20infancia%20Recorrido%20sociohistorico%20y%20su%20relacion%20con%20los%20Centros%20Educativos%20de%20Menores%20con%20Medidas%20Judiciales..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Quicios B. Etapas de la infancia. Evolución del niño en la primera infancia [Internet]. Guía infantil; 2022. Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/articulos/educacion/aprendizaje/etapas-de-la-infancia-evolucion-del-nino-en-la-primera-infancia/>
34. Gallardo A. Las etapas de la infancia y sus características [Internet]. Blog Aegon; 2023. Disponible en: <https://blog.aegon.es/vida/etapas-de-la-infancia/>
35. Zárate A, Castro U, Tirado I. Crecimiento y desarrollo normal del preescolar una mirada desde la atención primaria. Revista Pediatría Electrónica [Internet]. 2017;14. Disponible en: https://www.revistapediatria.cl/volumenes/2017/vol14num2/pdf/CRECIMIENTO_DESARROLLO_NORMAL_PREESCOLAR.pdf
36. De Mathía M. Características específicas desarrollo primera infancia [Trabajo Académico en Internet]. Disponible en: https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/053_ninez1/material/descargas/caracteristicas_especificas_desarrollo_primera_infancia.pdf
37. Vega E. Definición y orígenes del audiovisual [Internet]. Disponible en: <http://www.eugeniovega.es/asignaturas/audio/01.pdf>
38. Definición de pantalla. Definición.de [Internet]. Disponible en: <https://definicion.de/pantalla/>
39. Rosales M. Los medios audiovisuales como estrategia de innovación en educación [Internet]; 2017. Disponible en: <https://static1.squarespace.com/static/53b1eff6e4b0e8a9f63530d6/t/5b2d7d5c1ae6cf364b8a6653/1529707870663/Ens+1+Teresa+Barbosa.pdf>

40. Rivera G. Las tecnologías de la información y la comunicación en la educación [Internet]. 2007. Disponible en: http://portal.amelica.org/ameli/journal/390/3903395005/html/#redalyc_3903395005_ref8
41. Definición y Significado [Internet]. ¿Qué es Televisión? Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/television/>
42. Definición [Internet]. Definicion.de: Smartphone. Disponible en: <https://definicion.de/smartphone/>
43. Definición [Internet]. Definicion.de: Tablet. Disponible en: <https://definicion.de/tablet/>
44. Significados [Internet]. Qué es una Computadora y sus partes. Disponible en: <https://www.significados.com/computadora/>
45. Concepto de - Definición de [Internet]. ¿Qué es Laptop? Su Definición y Significado. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/laptop/>
46. García S, Velázquez M, D'Agostino A, Salto D, Lardies F, Cuozzo S, et al. Uso de pantallas, sedentarismo y actividad física en los niños menores de seis años, durante el periodo de aislamiento social preventivo y obligatorio en AMBA: encuesta en línea. Rev Fac Cienc Médicas [Internet]. 2023; 80 (4): 456-75. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10851393/>
47. Ministerio de salud pública y bienestar social. OMS recomienda evitar exponer a niños menores de dos años de vida a pantallas [Internet]. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; 2023. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal/27094/oms-recomienda-evitar-exponer-a-nintildeos-menores-de-dos-antildeos-de-vida-a-pantallas.html>
48. Medina V. Los niños no deben tener móvil hasta los 12 años y WhatsApp hasta los 16 [Internet]. Guia infantil; 2020. Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/articulos/educacion/nuevas-tecnologias/10-motivos-para-prohibir-los-smartphone-a-ninos-menores-de-12-anos/>
49. Admiravisión [Internet]. Efectos del uso del móvil niños pequeños; 2022. Disponible en: <https://admiravision.es/efectos-uso-movil-ninos-pequenos/>

50. Radesky J, Kaciroti N, Weeks H, Schaller A, Miller A. Asociaciones longitudinales entre el uso de dispositivos móviles para calmar la reactividad emocional y el funcionamiento ejecutivo en niños de 3 a 5 años. *JAMA Pediatr* [Internet]. 2023; 177 (1): 62-70. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36508199/>
51. Bravo F. Problemas Conductuales en Niños de Preescolar [Internet]. Programa e Internado para Niños y Jóvenes Rebeldes; 2017. Disponible en: <https://es.sunsetbayacademy.com/problemas-conductuales-ninos-preescolar>
52. Academia Americana de Pediatras [Internet]. Estar constantemente conectado: beneficios y efectos nocivos del consumo digital en niños y adolescentes. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/family-life/Media/Paginas/adverse-effects-of-television-commercials.aspx>
53. Mepiar, niños y tecnología [Internet]. Ventajas e inconvenientes del uso de dispositivos móviles. Disponible en: <https://www.mepiar.com/ninos-y-tecnologia-ventajas-e-inconvenientes-del-uso-de-dispositivos-moviles/>
54. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Para crecer sanos, los niños tienen que pasar menos tiempo sentados y jugar más. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/24-04-2019-to-grow-up-healthy-children-need-to-sit-less-and-play-more>
55. Concepto de - Definición de [Internet]. ¿Qué es conducta? Su definición y significado. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/conducta/>
56. Centro de Estudios de Psicología [Internet]. Guía sobre los tipos de conducta y sus características; 2023. Disponible en: <https://cepsicologia.com/tipos-conductas-humanas/>
57. Rozo J. Ivan Petrovich Pavlov. Una aproximación a su vida y su obra. *Revista Psicología Científica.com* [Internet]. 2007; 9 (37). Disponible en: <https://psicologiacientifica.com/ivan-petrovich-pavlov-vida-y-obra/>
58. Hernández E. Conducta [Internet]. Disponible en: <https://www.altillo.com/examenes/uba/cssociales/carrretrabajo/psicotrabajo/psicotrabajo2010resprimerparcial.asp>

59. Benites E. Prácticas disciplinarias y conductas externalizadas e internalizadas en niños de nivel inicial. [Tesis de maestría en Internet]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2017. 105 p. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2642/BENITES_VE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
60. Guía infantil [Internet]. Conducta; 2021. Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/educacion/conducta/>
61. Psicología Infantil [Internet]. Problemas de conducta en infancia y adolescencia. Disponible en: <https://www.psicologiapsh.com/problemas-de-conducta-en-infancia-y-adolescencia/>
62. Bertran P. [Internet] Los 25 tipos de Conducta y sus características; 2022. Disponible en: <https://medicoplus.com/psicologia/tipos-conducta>
63. Conducta humana [Internet]. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/huejutla/derecho/temas/conducta_humana.pdf
64. Equipo editorial, Etecé. Niño de 2 años: información, comportamiento y características [Internet]. Enciclopedia humanidades; 2019. Disponible en: <https://humanidades.com/nino-de-2-anos/>
65. Equipo editorial, Etecé. Niño de 3 años: información, comportamiento y características [Internet]. Enciclopedia humanidades; 2019. Disponible en: <https://humanidades.com/nino-de-3-anos/>
66. Virginia M. Características y desarrollo evolutivo en niños de 4 años [Internet]. Tu conducta; 2024. Disponible en: <https://www.tuconducta.com/autismo-infantil/ninos-4-anos-desarrollo-evolutivo>
67. Equipo editorial, Etecé. Niño de 3 años: información, comportamiento y características [Internet]. Enciclopedia humanidades; 2019. Disponible en: <https://humanidades.com/nino-de-5-anos/>

68. Ampuero. Factores Determinantes Del Comportamiento Humano [Internet]. Scribd. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/32062510/FACTORES-DETERMINANTES-DEL-COMPORTAMIENTO-HUMANO>
69. Miranda L. Factores del comportamiento humano [Internet]. Prezi; 2020. Disponible en: <https://prezi.com/kvdip4knkk5c/factores-del-comportamiento-humano/>
70. Library. Manifestaciones sociales del comportamiento [Internet]. Disponible en: <https://1library.co/article/manifestaciones-sociales-del-comportamiento.yn9dg21q>
71. Gallego M. La importancia de la estimulación adecuada durante el neurodesarrollo en la primera infancia. Rev Senderos Pedagógicos [Internet]. 2019; 10 (10): 103-20. Disponible en: <https://ojs.tdea.edu.co/index.php/senderos/article/view/947>
72. El Comercio: familia [Internet]. Salud mental en niños y adolescentes: ¿Cómo influyen las redes sociales?; 2023. Disponible en: <https://elcomercio.pe/hogar-familia/familia/salud-mental-en-ninos-y-adolescentes-como-influyen-las-redes-sociales-noticia/?ref=ecr>
72. El Comercio: familia [Internet]. Salud mental en niños y adolescentes: ¿Cómo influyen las redes sociales?; 2023. Disponible en: <https://elcomercio.pe/hogar-familia/familia/salud-mental-en-ninos-y-adolescentes-como-influyen-las-redes-sociales-noticia/?ref=ecr>
74. ¿Qué explica la teoría del aprendizaje social?. Formainfancia European School [Internet]. 2022. Disponible en: <https://formainfancia.lat/teoria-aprendizaje-social-principios/>
75. Informa joven Centro de Información Juvenil. Dispositivos móviles [Internet]. Disponible en: <http://www.informajoven.org>
76. Universidad de Puebla [Internet]. Metodología de investigación. Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/pinera_e_rd/capitulo3.pdf
77. Huamani S. Habilidades de investigación pedagógica en los docentes de primaria [Tesis en Internet]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2019. 35 p. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/1641/HUAMANI%20MANTARI%2C%20SOFIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Mej%C3%ADa%20>

2017)%20%E2%80%9CLa%20investigaci%C3%B3n,para%20llegar%20a%20conclusiones%20relevantes.

78. Vázquez J. Diseño de investigación [Internet]. Disponible en: <https://www.anahuac.mx/mexico/biblioteca/sites/default/files/inline-files/disenodeinvestigagios19.pdf>
79. Achenbach T, Rescola L. Manual para los formularios y perfiles preescolares de la ASEBA [Internet]. USA; 2000. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Michelle-Levy/publication/262911137_A_Model_for_Creating_a_Supportive_Trauma-Informed_Culture_for_Children_in_Preschool_Settings/links/56321aeb08ae13bc6c373859/A-Model-for-Creating-a-Supportive-Trauma-Informed-Culture-for-Children-in-Preschool-Settings.pdf
80. Vázquez N, Samaniego V. Estandarización del Child Behavior Checklist para preescolares de población urbana de Argentina [Internet]; 2017. 17 (1): 15. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/6210/4/estandarizacion.pdf>
81. Ivanova M, Achenbach T, Rescorla L, Harder V, Ang R, Bilenberg N, et al. Psicopatología preescolar reportada por padres en 23 sociedades: prueba del modelo de siete síndromes de la lista de verificación de conducta infantil para edades de 1,5 a 5 años. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2010; 49 (12): 1215-24. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21093771/>
82. Lecannelier F, Pérez J, Groissman S, Gallardo D, Bardet A, Bascuñan A, et al. Validación del Inventario de Conductas Infantiles para niños de entre 1½-5 años (CBCL 1½-5) en la Ciudad de Santiago. *Univ Psychol* [Internet]. 2014;13 (2): 491-500. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/1610>
83. Díaz. Diseño, piloteo y aplicación de instrumentos [Internet]. Licenciatura en Contador público. 2020. Disponible en: <https://blogs.ugto.mx/contador/clase-digital-3-diseno-piloteo-y-aplicacion-de-instrumentos/>
84. Güiza MCB, Mendoza SVD, Troncoso WL. Construcción, validación y pilotaje de un instrumento para conocer las estrategias de implementación de pausas activas en estudiantes

- de la Facultad de Odontología de la Universidad el Bosque. 2020; Disponible en: <https://repositorio.unbosq>
85. Taber K. El uso del Alfa de Cronbach en el desarrollo y presentación de informes de instrumentos de investigación en educación científica. *Res Sci Educ [Internet]*. 2018;48 (6): 1273-96. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11165-016-9602-2>
86. Campo A, Oviedo H. Revisión/Review Propiedades Psicométricas de una Escala: la Consistencia Interna. *Rev Salud Pública [Internet]*. 2008;10 (5): 831-9. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-00642008000500015&lng=en&nrm=iso&tlng=es
87. Roco Á, Flores S, Olguin M, Maureira N, Roco Á, Flores S, et al. Alpha de cronbach y su intervalo de confianza. *Nutr Hosp [Internet]*. 2024;41 (1): 270-1. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112024000100033&lng=es&nrm=iso&tlng=es
88. Kerlinger F. Investigación del comportamiento [Internet]. Cuarta edición. Vol. 4. México; 2002. 827 p. Disponible en: <https://archive.org/details/investigaciondel0000kerl/page/n3/mode/2up>
89. Zúñiga S, Bustamante A. Prevalencia y factores asociados a los conocimientos sobre lesiones ocurridas en el hogar en cuidadores de niños menores de 5 años. *Rev Univ Ind Santander Salud [Internet]*. 2022; 54. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-08072022000100308&lng=en&nrm=iso&tlng=es
90. Secretaría Nacional de la Juventud [Internet]. Disponible en: <https://juventud.gob.pe/2024/01/dia-internacional-de-la-educacion-solo-el-30-9-de-jovenes-peruanos-logro-transitar-a-la-educacion-superior/>
91. Robles E, Del Carpio S, Gago L. Uso de pantallas y su influencia en la cognición y los hitos del desarrollo motor de infantes mexicanos. *Rev Psicol Clínica Con Niños Adolesc [Internet]*. 2024; 11 (2): 21-8. Disponible en: https://www.revistapcna.com/sites/default/files/2338_1-2-2.pdf

92. Andrade T. La sobreexposición de los niños a las pantallas afecta negativamente al desarrollo y al comportamiento [Internet]. Centro de Especialidades Pediátricas. Disponible en: <https://ihppediatria.com/sobreexposicion-de-los-ninos-pantallas-afecta-negativamente-al-desarrollo-y-al-comportamiento>
93. Castrillón A, Ospina C, Saldarriaga D. Incidencia del uso de dispositivos tecnológicos en las conductas socioemocionales de las niñas y niños entre los 3 y 6 años que habitan el municipio de Copacabana del área metropolitana del distrito de Medellín [Internet]. Colombia: Institución Universitaria Tecnológico de Antioquia; 2024. Disponible en: https://repositorio.tdea.edu.co/bitstream/handle/tdea/5621/TrabajoDeGrado_ConductasSocioemocionales.pdf?sequence=1&isAllowed=y
94. UNICEF [Internet]. Los bebés necesitan humanos, no pantallas; 2023. Disponible en: <https://www.unicef.org/costarica/historias/los-beb%C3%A9s-necesitan-humanos-no-pantallas>
95. Torras E. Evidencias científicas: uso de móviles en la infancia [Internet]. Periódico educación; 2023. Disponible en: <https://periodicoeducacion.info/2023/11/08/4839/>
96. Pacheco L, Casquete A. Estrategias lúdicas niños menores de 5 años y evitar el uso excesivo de dispositivos tecnológicos en los hogares. Rev. Pol. Con [Internet]. 2023; 8 (2): 20. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9152135.pdf>
97. Sánchez C, Sánchez E, Valero C, Moreno V. Vigilancia de la situación del sobrepeso, obesidad y sus determinantes en el marco del observatorio de nutrición y estudio del sobrepeso y obesidad [Internet]. 2023. Disponible en: <https://revistas.unam.mx/index.php/archipelago/article/view/55914>
98. INFOBAE [Internet]. El uso de pantallas produce retrasos en el lenguaje de los niños: cuáles son las razones, según los expertos; 2023. Disponible en: <https://www.infobae.com/salud/2023/07/13/el-uso-de-pantallas-produce-retrasos-en-el-lenguaje-de-los-ninos-cuales-son-las-razones-segun-los-expertos/>

99. Castro Z, De La Cruz L. Efectos de los programas televisivos en el comportamiento humano en niños del nivel inicial [Tesis en Internet]. Chicalyo: Universidad César Vallejo; 2020. 40 p. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/73559/Castro_JZ-De%20la%20Cruz_AL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
100. Valladares J. Eficacia del programa televisivo “Aprendo en Casa” en los estudiantes de la Institución Educativa “Santa Rosa de Lima”, Corrales, Tumbes 2020 [Tesis en Internet]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2021. 80 p. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/2535/TESIS%20-%20VALLADARES%20VALLADARES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
101. Zúñiga I. Influencia Sociópata de los dibujos animados y adolescentes. Revista Cultural de Nuestra América [Internet]. 2016; (20): 76. Disponible en: <https://revistas.unam.mx/index.php/archipelago/article/view/55914>
102. Jácome M, Coello B, Peñafiel R, Rendón I. Los dibujos animados violentos y la conducta agresiva de los niños de 3 a 5 años. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip [Internet]. 2022; 6 (1): 4513-23. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1812>
103. Loja K, Sangolquí A. Plan de intervención individual para la mejora de problemas comportamentales de niños de 4 a 5 años de edad del centro de Educación Inicial “Mi Casita” [Tesis en Internet]. Ecuador: Universidad de Azuay; 2018. 79 p. Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/7617/1/13480.pdf>
104. Centro de Aprendizaje y Conocimiento en la Primera Infancia [Internet]. Comprender y gestionar los comportamientos de los niños; 2019. Disponible en: <https://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/es/mental-health/article/comprender-y-gestionar-los-comportamientos-de-los-ninos>
105. Rodas J, Rodas M, Solorzano R, Pucha K. Problemas de conducta en pacientes del área de Pediatría del Hospital Vicente Corral Moscoso. Rev. Salud [Internet]. 2023. 6 (16). Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432023000100026#:~:text=Seg%C3%BAAn%20la%20categor%C3%ADa%20valorada%20se,problemas%20para%20dormir%20y%20comer.

107. Asociación Española de Pediatría [Internet]. Comportamiento en niños preescolares: algunas dificultades. Disponible en: <https://enfamilia.aeped.es/vida-sana/comportamiento-en-ninos-preescolares-algunas-dificultades>
106. Problemas de conducta en niños de 5 a 6 años [Internet]. Disponible en: <https://andaconmigo.com/problemas-de-conducta-en-ninos-de-5-a-6-anos/>
108. Álvarez F, Guamancela D. Comparación de las conductas reportadas por padres y docentes del CEIAP 2019, a través del cuestionario CBCL y CTR-F en niños de 2 a 5 años [Tesis en Internet]. Ecuador: Universidad del Azuay; 2020. 60 p. Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/9695/1/15326.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario: “Uso de pantallas audiovisuales y de comportamiento del niño”.

El presente cuestionario tiene como objetivo recolectar información acerca del uso de pantallas audiovisuales en los niños menores de cinco años atendidos en la Zona Sanitaria Magna Vallejo, 2024, para ser utilizada en una investigación científica que estudia la relación entre el uso de pantallas audiovisuales y la conducta de los niños.

El presente cuestionario es de carácter anónimo y se pide la mayor sinceridad al responder las siguientes interrogantes.

I. Datos generales de la madre:

1. Edad

.....

2. Grado de instrucción

1. Sin estudios
2. Primaria completa
3. Secundaria completa
4. Superior completa
5. Otros

3. Ocupación

1. Trabajador dependiente del estado.
2. Trabajador dependiente de empresa privada.
3. Trabajador independiente.
4. Otros

4. Religión.

1. Católica
2. Evangélica
3. Ninguna
4. Otra

5. Procedencia.

1. Urbana
2. Rural

II. Datos generales del niño:

6. Edad

1. 2 años
2. 3 años
3. 4 años
4. 5 años

7. Sexo

1. Masculino
2. Femenino

8. Nivel de estudios inicial

1. Kinder o cuna
2. 3 años
3. 4 años
4. 5 años
5. Ninguno

III. Uso de las pantallas audiovisuales:

9. ¿El niño utiliza pantallas audiovisuales?

1. Sí
2. No

10. ¿Qué equipos el niño utiliza frecuentemente?

1. Televisor ()
2. Celular ()
3. Computadora ()
4. Laptop ()
5. Tablet ()

6. Otros ()

11. ¿Con qué frecuencia el niño utiliza pantallas audiovisuales?

1. Diario
2. Semanal
3. Feriados
4. Otros

12. ¿Cuántas horas al día el niño utiliza pantallas audiovisuales?

.....

13. ¿En qué horario el niño utiliza pantallas audiovisuales?

1. Mañana ()
2. Tarde ()
3. Noche ()

14. ¿Cuáles son los programas que el niño ve con más frecuencia?

1. Dibujos animados
¿Cuáles?
2. Películas
¿Cuáles?.....
3. Videos
¿De qué tipo?.....
4. Otros

15. ¿En qué momento utiliza pantallas audiovisuales el niño?

1. Comiendo ()
2. Jugando ()
3. Haciendo sus tareas académicas ()
4. Otras actividades de juego ()

**IV. Inventario de comportamiento de niños (Childrens Behavior CBLC):
Cuestionario sobre el comportamiento de niños (as) de 1 ½-5 años**

A continuación, se presenta una lista de frases que describen a los (as) niños (s). Para cada frase que describa a su hijo (a) durante los últimos dos meses, encierre el número 2 si la frase describe a su hijo (a) muy a menudo. Encierre el número 1 si la frase describe a su hijo (a) en cierta manera o algunas veces. Encierre el número 0 si la descripción con respecto a su hijo (a) no es cierta. Por favor, conteste todas las frases de la mejor manera posible. Asegúrese de responder todas las interrogantes.

0= No es cierto (que sepa usted) **1=** En cierta manera, algunas veces **2=** Muy cierto o cierto a menudo

N°	Ítem	No es cierto	En cierta manera o algunas veces	Muy cierto o a menudo	Total
		0	1	2	
01	Dolores (sin causas médicas, no incluye dolor de estómago o de cabeza).				
02	Actúa como si fuera menor que su edad.				
03	Tiene miedo de intentar cosas nuevas.				
04	Evita el contacto visual con otras personas.				
05	No puede concentrarse o prestar atención por mucho tiempo.				
06	No puede quedarse quieto (a), es inquieto (a) o hiperactivo (a).				
07	No tolera que las cosas estén fuera de lugar.				
08	No puede esperar, lo quiere todo de inmediato.				
09	Mastica lo que no es comestible.				
10	Es demasiado dependiente o apegado (a) a los adultos.				
11	Busca ayuda constantemente.				
12	Estreñido (a), no defeca cuando está bien de salud.				
13	Llora mucho.				
14	Es cruel con los animales.				
15	Desafiante.				
16	Sus necesidades deben ser satisfechas inmediatamente.				
17	Destruye sus propias cosas.				

18	Destruye las cosas de sus familiares y de otras personas.				
N°	Ítem	No es cierto	En cierta manera o algunas veces	Muy cierto o a menudo	Total
		0	1	2	
19	Tiene diarreas o heces líquidas (cuando no está enfermo).				
20	Desobediente.				
21	Cualquier cambio de rutina lo/la perturba.				
22	No quiere dormir solo (a).				
23	No contesta rápido cuando la gente le habla.				
24	No come bien (describa).				
25	No se siente bien con otros niños (as).				
26	No sabe divertirse, actúa como un pequeño adulto.				
27	No parece sentirse culpable después de portarse mal.				
28	No suele salir de casa.				
29	Se frustra fácilmente.				
30	Se pone celoso fácilmente.				
31	Come o bebe cosas que no son alimentos, no incluye dulces (describe) -----				
32	Tiene miedo de ciertas situaciones o animales (describe)-----				
33	Se ofende fácilmente.				
34	Se lastima accidentalmente con mucha frecuencia.				
35	Se mete mucho en peleas.				
36	Se mete en todo.				
37	Se molesta demasiado cuando lo separan de sus padres.				
38	Tiene dificultad para quedarse dormido (a).				
39	Tiene dolores de cabeza (sin causa médica).				
40	Les pega a otras personas.				
41	Aguanta la respiración.				
42	Les hace daño a otras personas o a animales sin intención.				
43	Se ve triste sin razón alguna.				
44	Enojadizo (a).				
45	Tiene náuseas.				

46	Movimientos involuntarios (describa)----- -----				
47	Nervioso (A) o tenso (a).				
N°	Ítem	No es cierto	En cierta manera o algunas veces	Muy cierto o a menudo	Total
		0	1	2	
48	Tiene pesadillas durante el sueño.				
49	Sobrealimentado, come demasiado.				
50	Se encuentra cansado en exceso.				
51	Tiene sobrepeso, pesa más de lo que debiera				
52	Movimientos intestinales dolorosos (p.ej., espasmos cólicos, retortijones, dolores al defecar, etc.)				
53	Ataca físicamente a la gente.				
54	Se hurga la nariz, la piel u otras partes del cuerpo (describir): -----				
55	Juguetea mucho con sus partes sexuales.				
56	Torpeza o pobre nivel de coordinación.				
57	Problemas de visión sin causa médica (describir): -----				
58	Los castigos no cambian su conducta.				
59	Pasa rápido de una actividad a otra.				
60	Urticaria u otro problema dérmico sin causa médica.				
61	Se niega a comer.				
62	Rechaza los juegos con actividad.				
63	Balancesos repetidos de la cabeza o del cuerpo.				
64	Se resiste a ir a la cama por las noches.				
65	Se opone al entrenamiento en los hábitos higiénicos (describir): ----- -----				
66	Grita mucho.				
67	No responde a las muestras de afecto.				
68	Se aturde con facilidad, se muestra cohibido.				
69	Egoísta o no quiere compartir sus cosas.				
70	Se muestra poco afectuoso con la gente.				
71	Muestra escaso interés por lo que piensan sobre él.				

72	Tiene poco miedo de hacerse daño.				
73	Reservado o tímido.				
74	Duerme menos que la mayoría de los niños/as por el día y/o por la noche (describir): -----				
N°	Ítem	No es cierto	En cierta manera o algunas veces	Muy cierto o a menudo	Total
		0	1	2	
75	Juega con las heces (cacas) o se mancha cuando ventosea.				
76	Problemas de lenguaje (describir): -----				
77	Mirada fija en el infinito o parece preocupado.				
78	Dolores o calambres en el estómago (sin causa médica).				
79	Acumula cosas sin necesitarlas (describir): -----				
80	Conductas extrañas (describirlas): -----				
81	Terquedad, testarudo, hosco, malhumorado o irritable.				
82	Cambios repentinos de humor o de sentimientos.				
83	Muy enfadado con frecuencia.				
84	Habla o llora cuando está dormido.				
85	Temperamento rabioso o exaltado.				
86	Muy preocupado por la limpieza y la pulcritud.				
87	Muy temeroso o ansioso.				
88	No coopera en la realización de tareas.				
89	Poco activo, se mueve poco, baja energía.				
90	Infeliz, triste o depresivo.				
91	Muy ruidoso.				
92	Se muestra contrariado ante gente nueva o situaciones nuevas (describir): -----				
93	Vómitos, sin causa médica.				
94	Se despierta a menudo por las noches.				
95	Marcha fuera de la casa.				
96	Requiere mucho la atención.				
97	Quejumbroso.				
98	Retraído, no quiere juntarse con otros niños/as.				
99	Se muestra preocupado.				

100	Puede escribir algún problema que no haya sido señalado con anterioridad y que crea que es relevante y/o importante sobre su hijo/a: ----- -----				
-----	---	--	--	--	--

Anexo 2: Permiso del establecimiento de salud



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO".

SOLICITUD N°001-UNC/CAJ

A : M.C. Carlos Nemecio Castro Zafra.
Jefe de la Zona Sanitaria Magna Vallejo.

DE : Aída Mireyla Arbildo Rojas
Egresada de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca.

ASUNTO : Solicitar permiso para aplicación de instrumentos de proyecto de investigación.

FECHA : 10 de mayo del 2024.

Por intermedio del presente le hago llegar mi cordial saludo y a la vez le remito la solicitud de permiso para aplicar los instrumentos de mi proyecto de investigación científica en la población de la Zona Sanitaria Magna Vallejo, titulado "Prevalencia del uso de pantallas audiovisuales y su relación con la conducta de los niños menores de cinco años atendidos en la Zona Sanitaria Magna Vallejo, 2024", los cuales serán aplicados directamente a las madres y/o cuidadores de familia a través de cuestionarios. Además, solicito la base de datos de atención en Control de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de cinco años, así como los ambientes del establecimiento para la aplicación del instrumento. Es todo cuanto informo a usted para su conocimiento y demás fines pertinentes.

Es propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,


Dr. Carlos Nemecio Castro Zafra
MEDICO CIRUJANO
CMP: 52882
Recibido
10-05-24

Aída Mireyla Arbildo Rojas
DNI N°71490825

Anexo 3: Consentimiento informado

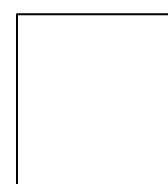
Yo....., identificado con el DNI N°..... He sido informado (a) que se realizará un trabajo de investigación titulado “Uso de pantallas audiovisuales y su relación con la conducta de los niños menores de cinco años atendidos en la Zona Sanitaria Magna Vallejo, Cajamarca, 2024”, para lo cual responderé un cuestionario.

Es por ello, que de manera voluntaria acepto participar en el presente estudio, tras una explicación general sobre el estudio, objetivo, metodología, instrumentos, beneficios y uso de la información que brindaré. Asimismo, entiendo que puedo rehusarme a la participación de este estudio y retírame voluntariamente en cualquier momento, sin que esto me genere ningún tipo de consecuencia.

Los datos que se obtendrán serán manejados con privacidad y completa confidencialidad, asimismo, se informa que el presente estudio no implica riesgo alguno. En respuesta y asentimiento al uso de mi información, consiento el uso.

.....

Firma



Huella

Aida Mireyla Arbildo rojas

TESIS-AÍDA MIREYLA ARBILDO ROJAS.pdf



Universidad Nacional de Cajamarca

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trmold::3117422345603

Fecha de entrega

21 ene 2025, 10:20 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

21 ene 2025, 10:29 a.m. GMT-5

Nombre de archivo

TESIS-AÍDA MIREYLA ARBILDO ROJAS.pdf

Tamaño de archivo

929.2 KB

108 Páginas

23,298 Palabras

125,385 Caracteres

16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...




Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 25 palabras)

Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad




N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	
cepsicologia.com		2%
2	Internet	
medicoplus.com		1%
3	Internet	
repositorio.unc.edu.pe		<1%
4	Internet	
www.coursehero.com		<1%
5	Internet	
www.gub.uy		<1%
6	Internet	
laconductaysuinfluencia.blogspot.com		<1%
7	Internet	
www.revistacomunicar.com		<1%
8	Internet	
www.revistapediatria.cl		<1%
9	Internet	
formainfancia.lat		<1%
10	Trabajos entregados	
uncedu on 2025-01-16		<1%
11	Internet	
repositorio.u.s.s. edu. pe		<1%