

Artículo original



Uso excesivo de pantallas en niños con TEA: percepciones de un equipo multidisciplinario en una clínica privada de Ceará

Uso excessivo de telas em crianças com TEA: percepções de uma equipe multiprofissional em clínica privada no Ceará

Excessive screen use in children with ASD: perceptions of a multidisciplinary team in a private clinic in Ceará

Tamilly Martins Alves¹ 
 Rochelly Rodrigues Holanda² 

André Sousa Rocha³ 
 Vilkiane Natércia Malherme Barbosa⁴ 
 Tadeu Lucas de Lavor Filho⁵ 

^{1,2}Centro Universitário INTA (Itapipoca). Ceará, Brasil. tamillyalves@gmail.com, rochelly.holanda@uninta.edu.br

³Contacto para correspondencia. Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Ceará, Brasil. andresousarocha9@gmail.com

⁴Universidade Federal do Ceará (Sobral). Ceará, Brasil. vilkimalherme@outlook.com

⁵Universidade Estadual do Ceará (Iguatu). Ceará, Brasil. tadeu.lucas@uece.br

RESUMEN | INTRODUCCIÓN: El uso excesivo de pantallas en la primera infancia se ha asociado con perjuicios en el desarrollo, lo que demanda evidencias contextualizadas sobre niños con TEA. **OBJETIVO:** Comprender, a partir de las percepciones de profesionales de la salud de una clínica privada, los impactos del uso excesivo de pantallas en el desarrollo de niños diagnosticados con TEA. **MÉTODO:** Se trata de un estudio cualitativo y exploratorio realizado con nueve profesionales de las áreas de psicología, fonoaudiología, terapia ocupacional y fisioterapia. Los datos fueron recolectados mediante un cuestionario en línea (con información sociodemográfica y preguntas abiertas y cerradas en escala Likert) y sometidos a Análisis de Contenido Categorical. **RESULTADOS:** Surgieron tres ejes: (1) características del TEA y necesidades de apoyo; (2) beneficios versus perjuicios del uso de pantallas; (3) (des)atención y cuidado familiar. Los participantes señalaron perjuicios asociados al uso excesivo de pantallas en el contacto visual, el lenguaje/comunicación, la interacción social, la regulación emocional, además de sobrecarga sensorial y efectos motores (sedentarismo/posturas). Aunque los perjuicios predominan, los profesionales también reconocieron potenciales beneficios cuando el uso de pantallas es mediado y orientado, como en el caso de recursos de Comunicación Aumentativa y Alternativa. Asimismo, destacaron la dependencia de pantallas en algunos niños y la centralidad de la orientación parental continua. **CONCLUSIÓN:** En la percepción del equipo, el uso excesivo de pantallas puede acentuar dificultades nucleares del TEA, lo que refuerza la necesidad de mediación adulta, planes interdisciplinarios y directrices claras para las familias. Se recomienda articular el manejo clínico y la educación en salud con orientación parental basada en evidencias para reducir riesgos y cualificar el uso de tecnologías digitales de información y comunicación.

PALABRAS CLAVE: Desarrollo Infantil. Impactos del Uso de la Tecnología. Trastorno del Espectro Autista.

RESUMO | INTRODUÇÃO: O uso excessivo de telas na primeira infância tem sido associado a prejuízos no desenvolvimento, o que demanda evidências situadas sobre crianças com TEA. **OBJETIVO:** O presente estudo tem como objetivo compreender, a partir das percepções de profissionais de saúde de uma clínica privada, os impactos do uso excessivo de telas no desenvolvimento de crianças diagnosticadas com TEA. **MÉTODO:** Metodologicamente, trata-se de um estudo qualitativo, exploratório, realizado com nove profissionais das áreas de psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e fisioterapia. Os dados foram coletados via questionário on-line (composto por dados sociodemográficos; questões abertas e fechadas sobre a temática da pesquisa em escala Likert) e submetidos à Análise de Conteúdo Categorical. **RESULTADOS:** Emergiram três eixos: (1) características do TEA e necessidades de suporte; (2) benefícios versus prejuízos das telas; (3) (des)atenção e cuidado familiar. Os participantes relataram prejuízos associados ao uso excessivo de telas em contato visual, linguagem/comunicação, interação social, regulação emocional, além de sobrecarga sensorial e efeitos motores (sedentarismo/posturas). Embora os prejuízos predominem, os profissionais também reconheceram potenciais benefícios quando o uso das telas é mediado e orientado, como no caso de recursos de Comunicação Aumentativa e Alternativa. Destacaram, ainda, a dependência de telas em parte das crianças e a centralidade da orientação parental contínua. **CONCLUSÃO:** Na percepção da equipe, o uso excessivo de telas pode acentuar dificuldades nucleares do TEA, reforçando a necessidade de mediação adulta, planos interdisciplinares e diretrizes claras às famílias. Recomenda-se articular manejo clínico e educação em saúde com orientação parental baseada em evidências para reduzir riscos e qualificar o uso de tecnologias digitais da informação e comunicação.

PALAVRAS-CHAVE: Desenvolvimento Infantil. Impactos do Uso de Tecnologia. Transtorno do Espectro Autista.

ABSTRACT | INTRODUCTION: Excessive screen use in early childhood has been associated with developmental impairments, which calls for context-specific evidence regarding children with ASD. **OBJECTIVE:** This study aims to understand, from the perspective of healthcare professionals at a private clinic, the impacts of excessive screen use on the development of children diagnosed with ASD. **METHOD:** This is a qualitative, exploratory study conducted with nine professionals from psychology, speech therapy, occupational therapy, and physiotherapy. Data were collected through an online questionnaire (including sociodemographic data; open and closed questions on the research topic using a Likert scale) and analyzed using Categorical Content Analysis. **RESULTS:** Three main themes emerged: (1) characteristics of ASD and support needs; (2) benefits versus harms of screen use; (3) (lack of) attention and family care. Participants reported harms associated with excessive screen use in visual contact, language/communication, social interaction, emotional regulation, as well as sensory overload and motor effects (sedentarism/posture). They acknowledged potential benefits when screen use is mediated and guided (e.g., Augmentative and Alternative Communication). They highlighted screen dependency in some children and the importance of continuous parental guidance. **CONCLUSION:** According to the team's perception, excessive screen use may exacerbate core difficulties of ASD, reinforcing the need for adult mediation, interdisciplinary plans, and clear guidelines for families. It is recommended to integrate clinical management and health education with evidence-based parental guidance to reduce risks and improve the quality of digital technology use in communication and information.

KEYWORDS: Child Development. Impacts of Technology Use. Autism Spectrum Disorder.

Introducción

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una condición del neurodesarrollo caracterizada por dificultades en la comunicación y en la interacción social, así como por la presencia de comportamientos, intereses y actividades restringidos, repetitivos y estereotipados. Estas manifestaciones pueden afectar diferentes dimensiones del desarrollo, dando lugar a desafíos en la adaptación social, el lenguaje y la flexibilidad conductual (American Psychiatric Association [APA], 2013). De acuerdo con el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (APA, 2013), el TEA se identifica a partir de la evaluación de déficits en dos aspectos principales: el primero se refiere a las dificultades en las habilidades de interacción social y comunicación; el segundo se manifiesta en los patrones repetitivos de comportamiento y en los intereses restringidos (APA, 2013).

Se entiende, por tanto, que el TEA es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por alteraciones significativas en la comunicación social, en la reciprocidad socioemocional y por patrones de comportamiento restringidos, repetitivos y estereotipados (APA, 2022). Según el *DSM-5-TR*, su diagnóstico requiere la identificación de déficits en dos dominios principales: dificultades en la interacción social y en la comunicación, y la presencia de patrones repetitivos de comportamiento, intereses fijos o respuestas sensoriales atípicas. Estas manifestaciones deben estar presentes desde los primeros años del desarrollo infantil (Xavier et al., 2025).

Entre los factores ambientales relacionados con el TEA, el uso de pantallas ha suscitado una creciente atención entre los especialistas. Aunque el avance tecnológico está estrechamente vinculado al estilo de vida contemporáneo, el uso excesivo de estos dispositivos, especialmente en grupos etarios no recomendados, ha sido motivo de preocupación. Las investigaciones indican que la exposición prolongada a las pantallas se asocia con alteraciones del sueño, con efectos negativos en la salud física y con problemas de salud pública, como el

aumento de la obesidad y la aparición de conductas agresivas ([Alrahili et al., 2021](#)).

Para aquellas personas que ya poseen el diagnóstico, la estimulación mediante la comunicación humana directa, el vínculo con los padres y las interacciones con el entorno real resulta fundamental para el éxito del desarrollo cognitivo. No obstante, otras preocupaciones también rodean el uso de pantallas durante la infancia. El aumento del tiempo de exposición a las Tecnologías Digitales de Información y Comunicación (TDIC) se ha asociado con retrasos en el desarrollo neuropsicomotor en niños, además de posibles correlaciones con el TEA. De este modo, la limitación del contacto y de la interacción con el mundo virtual puede comprometer el desarrollo infantil ([Heffler et al., 2020](#)).

El desarrollo infantil constituye un proceso multidimensional y continuo, que se inicia aún en la vida intrauterina e involucra el crecimiento físico y los aspectos neurológicos, conductuales, cognitivos, lingüísticos y sensoriales del niño ([Queiroz et al., 2021](#)). En esta etapa, el niño adquiere y perfecciona diversas habilidades motoras, cognitivas y sociales, las cuales interactúan de forma integrada e interdependiente, favoreciendo un desarrollo global y armonioso durante la infancia ([Souza et al., 2021](#)).

En la infancia, el juego representa una actividad esencial, siendo una de las formas más naturales de expresión, aprendizaje y desarrollo. A través del juego, el niño explora el mundo, ejerce la creatividad, establece vínculos sociales y desarrolla aspectos cognitivos y emocionales ([Vygotsky, 1984](#)).

El desarrollo infantil puede entenderse como un proceso socialmente constituido, en el que la cultura y la interacción con el entorno son determinantes para la maduración de las funciones psicológicas superiores. En este contexto, la actividad lúdica adquiere centralidad en el proceso de formación de la subjetividad, la identidad y la autonomía del niño ([Winnicott, 1975](#)).

No obstante, con el avance de las tecnologías digitales, el juego también ha experimentado transformaciones. La cultura lúdica contemporánea ha incorporado dispositivos como tabletas, teléfonos

móviles y televisores, que se han convertido en parte del cotidiano infantil ([Brougère, 2014](#)). Los niños muy pequeños ya demuestran familiaridad con las tecnologías touchscreen, accediendo a contenidos en video, interactuando con aplicaciones y desarrollando habilidades digitales tempranas ([Couto, 2013](#)). Esta realidad, aunque refleja una nueva configuración de la infancia, también genera preocupaciones en torno al uso excesivo de pantallas.

Se entiende la salud mental como un estado de bienestar psicológico que permite al individuo afrontar de manera saludable los estreses y desafíos de la vida cotidiana. Además, los factores de riesgo determinantes para la salud mental pueden manifestarse en diferentes etapas de la vida; sin embargo, los períodos críticos del desarrollo, como la primera infancia, son especialmente sensibles y pueden verse más afectados por dichas condiciones ([Organización Mundial de la Salud, 2022](#)).

Los niños diagnosticados con TEA, al presentar ya dificultades en aspectos centrales de la comunicación y la socialización, pueden ser aún más sensibles a los efectos del uso indiscriminado de pantallas. La exposición excesiva puede acentuar comportamientos de aislamiento, perjudicar el aprendizaje mediado y limitar las oportunidades de interacción con adultos y pares. La exposición prolongada a las tecnologías puede generar impactos negativos en el desarrollo infantil, como retrasos en el lenguaje, déficits en las habilidades socioemocionales, dificultades conductuales y una reducción de las interacciones sociales ([Leitão et al., 2023](#)).

Investigaciones recientes evidencian una relación entre el uso excesivo de pantallas y manifestaciones asociadas al TEA. [Harlé \(2019\)](#) observó que los niños y adolescentes con TEA tienden a utilizar los medios de manera repetitiva y restringida, y que la exposición temprana y prolongada, superior a cuatro horas diarias, puede generar síntomas semejantes al trastorno, los cuales disminuyen cuando el uso es restringido. [Slobodin et al. \(2019\)](#) añaden que, debido a los déficits en el control de impulsos, los niños con TEA presentan una mayor predisposición al uso de pantallas en comparación con aquellos con un desarrollo típico.

Heffler et al. (2020) identificaron que los niños con TEA tienen un contacto más temprano con los dispositivos digitales, alrededor de los seis meses de edad, y que la exposición antes de los dos años puede desencadenar o agravar los síntomas del trastorno. De manera similar, Kushima et al. (2022) verificaron una asociación entre el uso excesivo de pantallas en niños de un año y la aparición de TEA a los tres años, independientemente de la predisposición genética. Finalmente, Westby (2021) destacó que los jóvenes con TEA utilizan las pantallas de un modo más solitario y menos interactivo, lo cual se relaciona con déficits en la empatía, la lectura de expresiones faciales, la regulación emocional y con un aumento de conductas agresivas, ansiosas y de riesgo.

Por otro lado, también es importante considerar que el contacto con las tecnologías digitales puede ofrecer experiencias nuevas, atractivas e incluso educativas, siempre que estén mediadas de manera adecuada por los cuidadores. Ante la creciente presencia de las pantallas en la vida de los niños y la importancia del juego y de la interacción social en el desarrollo infantil — especialmente en el caso de los niños con TEA —, se vuelve urgente reflexionar sobre los impactos de este fenómeno. El uso excesivo de dispositivos digitales puede debilitar el vínculo familiar, restringir las oportunidades de socialización y comprometer aspectos fundamentales del desarrollo en la primera infancia. De este modo, el objetivo general de esta investigación es comprender los efectos del uso excesivo de las pantallas en el desarrollo del niño diagnosticado con TEA.

El presente estudio tiene como objetivo comprender, a partir de las percepciones de profesionales de la salud de una clínica privada, los impactos del uso excesivo de pantallas en el desarrollo de niños diagnosticados con TEA. Se reconoce la urgencia de analizar los dominios de la comunicación y de la interacción social en la actualidad, así como las transformaciones que afectan las habilidades socioemocionales, sensoriales y motoras de los niños, considerando además las implicaciones de estas dimensiones para la orientación familiar y para el perfeccionamiento de las prácticas interdisciplinarias del cuidado en salud.

Método

Tipo de investigación

Se trata de una investigación cualitativa de naturaleza exploratoria, ya que tiene como objetivo comprender el fenómeno investigado a partir de las perspectivas subjetivas de los participantes, considerando integralmente sus puntos de vista, experiencias y significados atribuidos. Según Yin (2016), la investigación cualitativa presenta cinco características fundamentales que están presentes en este estudio: el enfoque en el significado de la vida real de los participantes; la representación de las opiniones y perspectivas de las personas involucradas; la consideración de los contextos en los que los sujetos están insertos; la posibilidad de explorar conceptos ya existentes o emergentes, contribuyendo a la comprensión de los fenómenos sociales; y, finalmente, la utilización de múltiples fuentes de evidencia, en lugar de depender exclusivamente de una única forma de recolección de datos. Este enfoque resulta especialmente adecuado para investigar vivencias humanas complejas, como el fenómeno abordado en esta investigación.

Contexto de la investigación

La investigación se llevó a cabo en una clínica privada ubicada en un municipio del interior del estado del Ceará. Este escenario fue seleccionado por contar con un equipo multiprofesional compuesto por psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogas y terapeutas ocupacionales, cuya labor está orientada a la atención de niños diagnosticados con TEA. La elección del lugar se justifica por la relevancia del trabajo interdisciplinario desarrollado en la clínica, lo cual permitió la recolección de diferentes perspectivas profesionales acerca de los impactos del uso excesivo de pantallas en el desarrollo infantil, con énfasis en aspectos como la comunicación, la interacción social, las habilidades socioemocionales, sensoriales y motoras. Además, el entorno clínico ofreció condiciones propicias para la obtención de datos relevantes y contextualizados, preservándose los principios éticos de la investigación, tales como la confidencialidad, la voluntariedad y el consentimiento informado de los participantes.

Participantes

En la investigación participaron nueve profesionales que integran el equipo multiprofesional de una clínica privada. El grupo estuvo conformado por tres psicólogos(as), tres fonoaudiólogas, dos terapeutas ocupacionales y un fisioterapeuta. Los profesionales trabajan directamente con niños diagnosticados con TEA, con edades comprendidas entre 0 y 5 años. La mayoría de los participantes es de género femenino (77,8%), con edades entre 35 y 45 años, y residentes en el mismo municipio en el que desempeñan su labor profesional.

Los criterios de inclusión adoptados fueron: (a) profesionales graduados en Psicología, Fonoaudiología, Fisioterapia o Terapia Ocupacional; (b) con experiencia en la atención clínica de niños con TEA de entre 0 y 5 años; y (c) con un mínimo de seis meses de experiencia en la clínica donde se realizó la investigación. Se excluyeron los participantes con menos de seis meses de trabajo en la institución o formados en áreas no directamente relacionadas con el objeto de estudio, como Nutrición o Psicopedagogía. El participación fue voluntaria y espontánea, y el número final de participantes se determinó en función de la adhesión de los profesionales invitados y de la saturación de los datos recolectados.

En relación con los criterios de inclusión, todos los participantes contaban con más de seis meses de experiencia en la clínica en la atención a niños diagnosticados con TEA entre 0 y 5 años. El cuadro 1 presenta la caracterización detallada de los profesionales participantes, incluyendo formación académica, especializaciones y tiempo de trabajo en la institución.

Cuadro 1. Caracterización de los participantes

Categoría profesional	Formación / especializaciones relevantes	Tiempo de trabajo en la clínica
Psicólogo(a) 1	Posgrado en Neuropsicología; posgrado en Intervención en ABA (Análisis de la Conducta Aplicada) para TEA (Trastorno del Espectro Autista) y DI (Discapacidad Intelectual).	12-18 meses
Psicólogo(a) 2	Especialización en Neuropsicología; formación en ABA naturalista; posgrado en Análisis de la Conducta para Autismo y DI (CBIOFMIAME).	12-18 meses
Psicólogo(a) 3	Especialización en Autismo Infantil; posgrado en Neuropsicología Clínica (en curso); posgrado en ABA y estrategias naturalistas (en curso).	≥ 24 meses
Fonoaudiólogo(a) 1	Lenguaje; ABA; apraxia del habla.	≥ 24 meses
Fonoaudiólogo(a) 2	Especialización en Lenguaje Infantil (en curso); capacitación en selectividad alimentaria orientada al TEA; nociones de ABA.	6-12 meses
Fonoaudiólogo(a) 3	Especialización en TEA; posgrado en Lenguaje.	≥ 24 meses
Terapeuta Ocupacional 1	IS (Integración Sensorial); salud mental; ABA; Modelo Denver de intervención temprana.	≥ 24 meses
Terapeuta Ocupacional 2	Residencia en Salud Mental; formación en TEA; certificación en Integración Sensorial.	≥ 24 meses
Fisioterapeuta 1	Neurociencias con énfasis en TEA; ABA; psicomotricidad.	≥ 24 meses

Fuente: los autores (2024).

Instrumentos

El instrumento utilizado para la recolección de datos fue un cuestionario estructurado, elaborado en la plataforma Google Formularios, compuesto por dos secciones principales. La primera sección tuvo como objetivo recopilar información sociodemográfica de los participantes, incluyendo preguntas relacionadas con la edad, el género, la raza/color/etnia, el estado civil, la ciudad de residencia, el medio de transporte utilizado para desplazarse al trabajo, la ocupación desempeñada en la clínica, las especializaciones relacionadas con el TEA y el tiempo de trabajo en la institución.

La segunda sección se centró en las experiencias profesionales de los participantes en la atención a niños con TEA. Para ello, se incluyeron preguntas abiertas y preguntas estructuradas con escala Likert. Las preguntas abiertas abordaron temas como las vivencias en el acompañamiento de niños con TEA, las percepciones sobre los posibles beneficios del uso de pantallas para el desarrollo infantil, las consecuencias percibidas del uso excesivo de dispositivos electrónicos en las habilidades de interacción social y comunicación, en los aspectos socioemocionales,

sensoriales y motores, así como sugerencias de estrategias interdisciplinarias orientadas a reducir los perjuicios y promover la salud de estos niños. Por su parte, las preguntas estructuradas buscaron medir, mediante la escala Likert, la frecuencia de uso de pantallas durante las sesiones, la percepción de los profesionales con respecto a la dependencia de los dispositivos por parte de los niños, el grado de acuerdo con la idea de que las pantallas influyen positiva o negativamente en el desarrollo infantil, y la evaluación de la necesidad de orientar a las familias sobre el uso excesivo de tecnologías.

Procedimientos de recolección de datos

La introducción en el campo de investigación se llevó a cabo mediante una visita presencial a la clínica donde se desarrolló el estudio. Tras la autorización formal del/de la propietario(a) de la institución, se realizó un levantamiento de los profesionales con base en los criterios de inclusión establecidos. Considerando la alta rotación del equipo, se optó por la aplicación de un formulario digital con el objetivo de facilitar y agilizar la participación.

La recolección de datos se realizó mediante el envío de un cuestionario en línea, elaborado en Google Forms. Los participantes recibieron un mensaje a través de WhatsApp que contenía una presentación de la asistente investigadora, los objetivos del estudio y el enlace de acceso al formulario. El envío fue acompañado por el Consentimiento Libre e Informado (CLI) cuya lectura y aceptación eran requisitos obligatorios para continuar con la participación.

El proceso de recolección se inició después de la identificación de los profesionales elegibles. A pesar de algunas dificultades logísticas iniciales, como la limitación de la información proporcionada por la recepcionista de la clínica privada, recientemente contratada, fue posible establecer contacto con los profesionales y garantizar una adhesión suficiente para la realización del estudio.

Procedimientos de análisis de los datos

Para cumplir con los objetivos propuestos en esta investigación, se optó por el Análisis de Contenido Categorical, según lo delineado por [Bardin](#) (2011).

Esta técnica consiste en un conjunto de procedimientos sistemáticos y objetivos de descripción del contenido de los mensajes, con el propósito de obtener indicadores, sean cuantitativos o cualitativos, que permitan realizar inferencias sobre las condiciones de producción y recepción de las comunicaciones analizadas.

El análisis de contenido se desarrolló en tres etapas fundamentales: preanálisis, exploración del material y tratamiento de los resultados obtenidos e interpretación. El preanálisis correspondió a la organización inicial del corpus de la investigación, mediante la construcción de una estructura de trabajo orientada por la problemática del estudio, pero lo suficientemente flexible como para permitir el surgimiento de categorías espontáneas. Esta fase incluyó la lectura flotante y la selección de los documentos que serían analizados.

En la fase siguiente, de exploración del material, los contenidos seleccionados pasaron por un proceso de codificación, clasificación y categorización, lo que permitió identificar unidades de registro y de contexto relevantes al objeto investigado. Finalmente, en la etapa de tratamiento de los resultados, los datos fueron analizados a la luz de la literatura y de los objetivos del estudio, lo que posibilitó la construcción de categorías analíticas y la formulación de interpretaciones significativas y teóricamente fundamentadas.

Procedimientos éticos

La investigación fue aprobada por el Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) del Centro Universitário INTA, según el dictamen n.º 6.431.231 y CAAE: 73397323.5.0000.8133. Todos los participantes fueron informados acerca de los objetivos del estudio, la voluntariedad de su participación, los riesgos y beneficios implicados, así como de las medidas de confidencialidad de los datos. El Consentimiento Libre e Informado (CLI) fue puesto a disposición al inicio del formulario electrónico. Solo los profesionales que aceptaron formalmente los términos pudieron continuar con la participación en la investigación. El anonimato y la privacidad de los participantes fueron garantizados en todas las etapas, de acuerdo con las directrices de la Resolución n.º 466/2012 del Conselho Nacional de Saúde.

Resultados y discusión

Los resultados se organizaron en tres categorías temáticas, formuladas a partir de los objetivos específicos del estudio: (1) El TEA y sus principales características; (2) Beneficios versus perjuicios de las pantallas; y (3) (Des)atención y el cuidado familiar. A continuación, se presentan las principales percepciones de los profesionales sobre los impactos del uso de pantallas en el desarrollo infantil, articuladas con las discusiones teóricas pertinentes.

El TEA y sus principales características

A partir de los relatos de los profesionales sobre sus experiencias en la atención a niños diagnosticados con TEA, se destaca el reconocimiento de la singularidad de cada caso y de la complejidad inherente al proceso terapéutico. Uno de los testimonios ilustra esta comprensión: “Cada día es un nuevo descubrimiento. Cada niño, a pesar del mismo diagnóstico, tiene potencialidades y dificultades diferentes” (Terapeuta Ocupacional 2). Otro participante complementa esta visión al afirmar: “La atención es muy diferenciada debido a las múltiples características del espectro; todos son diferentes. Es un trabajo minucioso, un paso a la vez” (Fonoaudióloga 2).

El TEA es un trastorno del neurodesarrollo que afecta principalmente la comunicación social y la interacción, además de manifestarse a través de patrones restrictivos, repetitivos y estereotipados de comportamiento, intereses o actividades. Según el DSM-5, los dos dominios principales de afectación comprenden: (1) déficits persistentes en la comunicación y la interacción social, y (2) patrones restringidos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades.

[Brito](#) y Vasconcelos (2016) explican que, en el dominio de la comunicación social, los niños con TEA presentan patrones atípicos de expresión facial, dificultades para mantener el contacto visual y limitaciones en la interpretación de señales sociales, como las expresiones faciales y las intenciones comunicativas. Además, es común que manifiesten dificultades para iniciar y mantener interacciones significativas con sus pares, mostrando poco interés en compartir experiencias o emociones.

Los signos tempranos del TEA se manifiestan desde los primeros meses de vida y pueden observarse

en alteraciones sutiles de la comunicación, la interacción social y el comportamiento. Según [Cressoni](#) et al. (2025), la ausencia de contacto visual durante la lactancia, la falta de respuesta al ser llamado por su nombre, la dificultad para imitar gestos y la ausencia de la sonrisa social son algunos de los primeros indicios clínicos observables. Estos signos reflejan déficits en la reciprocidad socioemocional, que se expresan, por ejemplo, en la preferencia por juegos solitarios y en el uso no convencional de objetos. La comunicación verbal y no verbal también tiende a verse afectada, con retrasos en la adquisición del lenguaje, regresiones o ausencia total del habla.

Entre los hitos de alerta más relevantes se destacan la ausencia de balbuceo o de gestos como señalar hasta los 12 meses, la no emisión de palabras aisladas hasta los 16 meses y la ausencia de combinación de palabras hasta los 24 meses. Tales manifestaciones refuerzan la importancia de una observación clínica atenta y de un diagnóstico precoz, especialmente ante factores ambientales como el uso excesivo de pantallas, que pueden potenciar los retrasos en el desarrollo y comprometer las interacciones sociales en la primera infancia ([Cressoni](#) et al., 2025).

Los relatos de los profesionales participantes refuerzan la heterogeneidad del espectro y la necesidad de un enfoque individualizado y sensible a las especificidades de cada niño. La diversidad observada en las manifestaciones del TEA evidencia la importancia de una atención multiprofesional e interdisciplinaria, capaz de comprender e intervenir en las múltiples dimensiones que implican el desarrollo del niño atípico.

Atiendo a niños desde 2018, trabajo con evaluación del autismo y estimulación temprana. Han pasado por mis cuidados un promedio de 300 pacientes, incluyendo niños, adolescentes y adultos. Atender a niños con TEA es una experiencia enriquecedora: veo cuánto la terapia puede cambiar la vida de un niño, cuánto puede aportar beneficios y calidad de vida; y, por el contrario, la falta de intervención puede generar defasajes en su desarrollo. Incluso durante el tratamiento, muchos niños pueden no presentar una evolución satisfactoria por diversos motivos, como el nivel de apoyo que requieren, las comorbilidades que puedan tener, la falta de intensidad en el tratamiento o la escasa colaboración familiar, cuando las familias no acompañan el proceso terapéutico.

A lo largo de todo el período en que he trabajado y acompañado el desarrollo de niños con TEA, me siento muy feliz de contribuir a la evolución de mis pacientes: niños que no hablaban, que no sabían jugar y que hoy se comunican e interactúan muy bien. (Psicóloga 3)

La atención del niño con TEA debe ser realizada por un equipo multiprofesional, conformado por un médico neurólogo, un psicólogo, un fonoaudiólogo, un terapeuta ocupacional, un nutricionista y un fisioterapeuta, ya que se trata de un proceso prioritario en el cuidado del niño con autismo.

Considerando la complejidad y los múltiples determinantes que afectan el desarrollo de la persona con TEA, y con el propósito de atender las demandas presentes en los diferentes casos, el plan de intervención con objetivos y metas comunes debe desarrollarse de manera integrada entre los profesionales de las áreas de Salud y Educación, con la perspectiva de alcanzar mejores resultados (Romeu & Rossit, 2022). Entre los factores que el acompañamiento conjunto proporciona se destacan la mejora en el desarrollo, en la interacción social y en la expansión de la comunicación, el fortalecimiento de las habilidades socioemocionales y la ampliación de las capacidades sensoriales y motoras, promoviendo así una mejor calidad de vida.

Beneficios versus perjuicios en el uso de las pantallas

El cuestionario aplicado investigó la frecuencia del uso de dispositivos tecnológicos durante las atenciones clínicas con niños diagnosticados con TEA. La mayoría de los profesionales informó utilizarlos raramente, mientras que otros los emplean ocasionalmente, y algunos afirmaron no hacer uso alguno. Sin embargo, al ser consultados sobre la percepción de dependencia de las pantallas por parte de los niños atendidos, todos los participantes manifestaron observar con frecuencia este comportamiento, lo que constituye una señal de alerta importante respecto a esta temática.

Con respecto a la influencia de los dispositivos tecnológicos en la calidad de vida de los niños con TEA, la mayoría de los participantes estuvo totalmente de acuerdo, mientras que los demás estuvieron parcialmente de acuerdo. En cuanto a la existencia de beneficios asociados al uso de dichos dispositivos para el desarrollo infantil, la

mayoría expresó un acuerdo parcial, mientras que un profesional estuvo totalmente de acuerdo y otro manifestó un desacuerdo parcial. Por otro lado, al ser consultados sobre la existencia de perjuicios derivados del uso excesivo de pantallas, todos los participantes coincidieron en la presencia de efectos negativos significativos.

En la actualidad, el acceso a las pantallas ha dejado de limitarse a la televisión, incorporando dispositivos móviles y portátiles como los smartphones y las tabletas, que han pasado a formar parte de la rutina de diferentes grupos etarios, incluido el público infantil. Según Vilaça y Araujo (2016), la era digital trae consigo tanto beneficios como perjuicios. Por un lado, ofrece facilidad de acceso a la información y la posibilidad de un uso educativo y comunicativo; por otro, la forma en que se utilizan los dispositivos puede generar efectos negativos, especialmente cuando no existe una mediación adecuada. De este modo, los impactos de la tecnología no están asociados únicamente a su uso en sí mismo, sino a la manera en que se integra en la vida cotidiana, lo que requiere sensatez, supervisión y una orientación apropiada.

Los relatos de los profesionales entrevistados ilustran tanto las potencialidades como los riesgos del uso de las tecnologías en el contexto del TEA. La Fonoaudióloga 2, por ejemplo, destacó los beneficios de la Comunicación Aumentativa y Alternativa (CAA): “En relación con la comunicación, los sistemas de CAA (Comunicación Aumentativa y Alternativa) son beneficiosos, ya que ayudan a los niños, a las familias y a los terapeutas en esta intermediación con niños no verbales e incluso con aquellos que necesitan apoyo para el habla, aunque verbalicen algunas palabras. Digo que es algo liberador. La CAA es dar voz a quien no la tiene.”

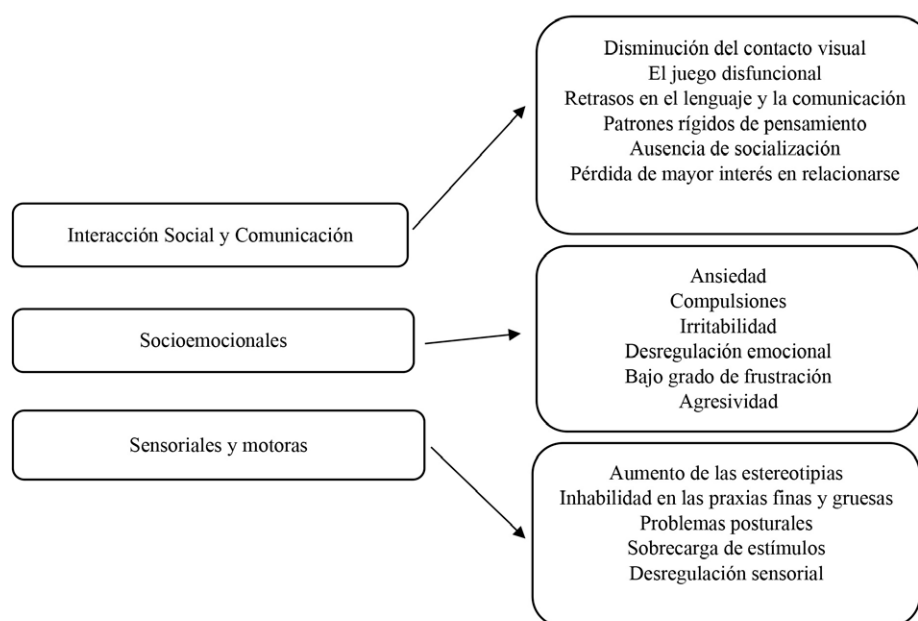
La Comunicación Aumentativa y Alternativa (CAA) es un enfoque clínico-educativo orientado a compensar, de manera temporal o permanente, los déficits de comprensión y/o expresión, promoviendo la comunicación funcional en niños con TEA mediante recursos de baja y alta tecnología, como tableros de imágenes, tarjetas y aplicaciones en tabletas o smartphones. En un estudio de caso longitudinal realizado en una clínica-escuela de Fonoaudiología, la intervención con CAA incrementó en un 51,47 % los actos comunicativos, con un aumento de los componentes verbales

y una reducción de los actos no interpersonales, evidenciando mejoras cualitativas en el lenguaje y en la interacción social (Pereira et al., 2020).

Dias (2018) refuerza la relevancia de la tecnología en las intervenciones con niños con TEA, especialmente por su potencial para promover el desarrollo de las habilidades cognitivas y favorecer la autonomía. De acuerdo con el Psicólogo 1: “[...] las tecnologías están entrelazadas en nuestra vida cotidiana, en diversos entornos que conforman la vida del niño. De este modo, necesitamos orientar a los niños hacia un mejor uso de estos dispositivos, regulando y supervisando su utilización. Los dispositivos pueden ayudar en la interacción, en el juego, en el lenguaje y en los procesos de aprendizaje.” De manera complementaria, el Fisioterapeuta 1 observa: “La pantalla puede tener un carácter terapéutico, especialmente mediante juegos que incentivan el movimiento, en el ámbito de las realidades virtuales. Con un manejo adecuado, también se puede asignar una función terapéutica a la pantalla.”

En la misma línea, Becker (2017) afirma que el uso de dispositivos móviles puede ser útil para estimular el aprendizaje de nuevos conocimientos y desarrollar habilidades cognitivas y sociales, como el respeto por los turnos en los juegos, el afrontamiento de las frustraciones, la creatividad y la imaginación. A pesar de ello, los profesionales destacaron de forma unánime los perjuicios asociados al uso excesivo de pantallas por parte de los niños con TEA. Cuando se les preguntó sobre las consecuencias percibidas, señalaron impactos significativos en las habilidades de interacción social y comunicación, en las competencias socioemocionales, así como en las habilidades sensoriales y motoras. Estas percepciones fueron sistematizadas y organizadas en las categorías analíticas que se presentan a continuación.

Figura 1. Información extraída del cuestionario



Fuente: los autores (2024).

Diversas investigaciones han evidenciado la asociación entre el uso excesivo de pantallas y una amplia gama de perjuicios para el desarrollo infantil, incluyendo alteraciones conductuales, retrasos en el desarrollo global, dificultades en el habla y la comunicación, trastornos del aprendizaje, así como correlaciones con el TEA y el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) (Qu et al., 2023)

Según Paiva y Costa (2015), cuando los dispositivos tecnológicos se utilizan de forma excesiva, la salud mental del niño puede verse afectada, manifestándose a través de inestabilidad emocional, comportamientos agresivos y actitudes antisociales. Los autores también destacan que, en diversas situaciones, los niños sustituyen las interacciones presenciales por relaciones virtuales, sumergiéndose en entornos digitales sobrecargados de información difícil de procesar.

La interacción social es una de las áreas más afectadas en el TEA, siendo por lo tanto un aspecto fundamental que debe ser mediado en el proceso terapéutico. Los profesionales participantes de la investigación informaron haber percibido, en sus prácticas, signos de dependencia de las pantallas en los niños atendidos, siendo los principales perjuicios relacionados con la disminución del contacto visual, el juego disfuncional, los retrasos en el lenguaje y la comunicación, la rigidez del pensamiento, la ausencia de socialización y la pérdida de interés en relacionarse. Tales observaciones indican que el uso excesivo de pantallas puede acentuar características típicas del espectro, interfiriendo de manera negativa en el desarrollo global del niño.

[Skalická](#) et al. (2019) afirman que la exposición prolongada a las pantallas está asociada a la disminución del involucramiento social, al debilitamiento de las relaciones interpersonales y a la reducción de la competencia social, pudiendo incluso dificultar la comprensión de los propios sentimientos. La disminución de la interacción cara a cara interfiere directamente en el desarrollo infantil, el cual, según [Vygotsky](#) (1984), es socialmente constituido. Desde su perspectiva, “la mente del niño contiene todas las etapas del futuro desarrollo intelectual: estas existen ya en su forma completa, esperando el momento adecuado para emerger” ([Vygotsky](#), 1984, p. 26). Por lo tanto, es esencial que el niño establezca intercambios con otros seres humanos, pues es en esa relación donde se desarrolla el pensamiento. El uso excesivo de pantallas puede, en consecuencia, limitar dicha construcción.

En relación con las habilidades socioemocionales, los profesionales informaron consecuencias como ansiedad, compulsiones, irritabilidad, desregulación emocional, baja tolerancia a la frustración y agresividad. [Whitman](#) (2015) explica que los sentidos desempeñan un papel fundamental en la percepción de situaciones adversas, orientando el comportamiento e influyendo directamente en las emociones. En los niños con TEA, que ya enfrentan dificultades para comprender los pensamientos, creencias y sentimientos ajenos, el uso excesivo de pantallas puede intensificar esas barreras emocionales. Según [Bosa](#) (2002), los comportamientos agresivos, por ejemplo, pueden funcionar como formas de comunicación no verbal, expresando sufrimiento o frustración. La ansiedad, a su vez, tiende a intensificarse en situaciones de

imprevisibilidad, como la interrupción del uso de los dispositivos, generando crisis emocionales, compulsiones hacia las pantallas y dificultad para la autorregulación afectiva.

En lo que respecta a las habilidades sensoriales y motoras, los profesionales reportaron un aumento de las estereotipias asociado a la sobrecarga sensorial, dado que muchos niños con TEA presentan hiper o hiporrespuesta a los estímulos ambientales. El exceso de luces, sonidos y colores intensos provenientes de las pantallas puede generar desorganización sensorial y dificultar la autorregulación. Además, se observaron impactos en las habilidades motoras, como alteraciones posturales y dificultades en las praxis motoras finas y gruesas, especialmente debido al tiempo prolongado en posición estática. [Paiva](#) y Costa (2015) advierten que el uso excesivo de pantallas puede conducir al sedentarismo y al aumento de la obesidad infantil, ya que sustituye actividades motoras como correr, saltar y jugar al aire libre por actividades pasivas y repetitivas.

Ante este panorama, las recomendaciones oficiales refuerzan la importancia del uso consciente y supervisado de las tecnologías durante la infancia. De acuerdo con el documento *Saúde de Crianças e Adolescentes na Era Digital* (Salud de niños y adolescentes en la era digital), publicado por la Sociedade Brasileira de Pediatria — SBP (2019), los niños de entre dos y cinco años deben utilizar pantallas por un máximo de una hora al día, siempre acompañados por un adulto. La [Organización Mundial de la Salud](#) (2019) también orienta que los niños de hasta cinco años no superen este límite y que, en el caso de los menores de doce meses, no exista exposición a las pantallas en ninguna circunstancia. Ambas instituciones destacan la necesidad de supervisión y mediación familiar, enfatizando el papel de los adultos en la promoción de hábitos saludables frente al uso de las tecnologías.

(Des)atención y el cuidado familiar

En el proceso de desarrollo infantil, las figuras parentales desempeñan un papel fundamental como referencia para el niño, funcionando como espejos que reflejan comportamientos, valores, creencias y formas de relacionarse con el mundo. Son, por lo tanto, los primeros modelos en el campo relacional de la infancia. Además, la familia es responsable de la formación emocional, social y cognitiva del niño,

influyendo directamente en la construcción de hábitos saludables y promoviendo su calidad de vida. En este sentido, la Fonoaudióloga 3 señala: “Los niños se vuelven dependientes de las pantallas, principalmente porque ven a sus padres y son ellos quienes las proporcionan. Si no se las dieran desde el inicio, ellos no las usarían. Existen niños con grados más severos que no adquieren el habla, y en esos casos el dispositivo de comunicación aumentativa y alternativa se convierte en una herramienta de gran valor.”

De acuerdo con [Fernandes](#) et al. (2018), los hábitos familiares han sido profundamente modificados con la incorporación de las tecnologías digitales en la vida cotidiana, afectando rutinas como el sueño, la alimentación y el ocio. Situaciones como el uso de tabletas o teléfonos móviles en restaurantes o durante paseos en automóvil se han vuelto comunes, lo que revela cómo estos dispositivos han pasado a utilizarse como instrumentos de contención y entretenimiento infantil.

Con el propósito de comprender esta dimensión, se preguntó a los profesionales si consideraban necesaria la orientación de las familias respecto a esta temática. Todos los participantes estuvieron totalmente de acuerdo con dicha necesidad. Para [Dessen](#) y Braz (2008), la familia constituye una red de interacción entre sus miembros y el medio externo, con patrones propios de comunicación, organización emocional y reglas, siendo la base para el desarrollo de diversas capacidades humanas. En esa misma perspectiva, [Winnicott](#) (1957/2005, p. 131) sostiene que el papel de la familia consiste en “hacer frente a las necesidades cambiantes del individuo en crecimiento, no solo en el sentido de satisfacer impulsos instintivos, sino también en estar presente para recibir las contribuciones que son características esenciales de la vida humana”. Estar presente, como complementa [Mendes](#) (2015), implica ofrecer acogida, escucha y un involucramiento afectivo con el niño.

No obstante, cuando los padres mantienen a sus hijos entretenidos con dispositivos móviles con el objetivo de silenciarlos o evitar molestias, se produce una ruptura en el rol cuidador. La comunicación familiar también se ha visto atravesada por mensajes breves, emoticonos y abreviaturas, lo que evidencia un empobrecimiento en los intercambios afectivos y en el lenguaje interpersonal.

La ausencia de contacto físico y emocional, expresada en la escasez de miradas, abrazos y caricias, compromete la formación de vínculos afectivos seguros, los cuales son indispensables para un desarrollo infantil saludable. A pesar de las múltiples demandas individuales que atraviesan la dinámica familiar, es responsabilidad de los cuidadores establecer límites y orientar el uso de las tecnologías por parte de los niños. [Santos](#) (2015) advierte que muchos padres ceden al uso irrestricto de las pantallas para evitar conflictos, permitiendo que los hijos utilicen los dispositivos siempre que lo deseen y por tiempo indefinido. Esta permisividad puede generar perjuicios tanto en el comportamiento infantil como en la estructura familiar.

Al ser consultados sobre estrategias para minimizar los perjuicios asociados al uso excesivo de las pantallas y promover el bienestar del niño con TEA, los participantes indicaron, en su mayoría, la orientación continua a las familias. La Fonoaudióloga 2 sugirió: “Concienciación de los padres y también apoyo para que sepan cómo atravesar este proceso de extinción o reducción de las pantallas, así como ofrecer consejos de sustitución.”

El Psicólogo 1 destacó la importancia de un plan estructurado y colaborativo: “La elaboración de un PEI — Plan Educativo Individualizado, con la participación del equipo de profesionales involucrados, entrenamiento en habilidades sociales fuera del entorno clínico, entrenamiento parental y con los cuidadores.” Por último, la Psicóloga 3 reforzó la necesidad de actualización y alineamiento entre los profesionales: “Estar siempre actualizándose sobre el tema, discutiendo y coordinando con el equipo, y orientando a las familias.”

Estas contribuciones evidencian el papel central de los profesionales en el acompañamiento y apoyo a la familia, promoviendo intervenciones que fortalezcan la conciencia parental acerca de los impactos del uso excesivo de las pantallas. Los profesionales actúan, así, como mediadores esenciales entre el niño y sus responsables, ayudando a construir estrategias que mejoren la calidad de vida del niño con TEA y fomenten manejos más saludables y conscientes en el uso de las tecnologías.

Consideraciones finales

Esta investigación tuvo como objetivo comprender las consecuencias del uso excesivo de pantallas en el desarrollo de niños con TEA. Los resultados obtenidos permitieron alcanzar dicho objetivo, al abordar las características del TEA, los impactos positivos y negativos de las tecnologías y el papel del cuidado familiar frente a esta realidad.

A partir de los datos recabados con profesionales de un equipo multiprofesional, fue posible identificar que el uso excesivo de pantallas puede acentuar dificultades ya presentes en niños con TEA, especialmente en las áreas de comunicación, interacción social, regulación emocional y habilidades motoras y sensoriales. No obstante, se reconoce que, cuando se orientan adecuadamente, las tecnologías como la Comunicación Aumentativa y Alternativa (CAA) pueden ofrecer recursos valiosos para el desarrollo del lenguaje y de la autonomía.

Entre las potencialidades de este estudio, se destaca la contribución práctica para profesionales y familias que trabajan con niños con TEA, al ofrecer orientaciones para un uso más consciente y dirigido de las tecnologías. La escucha de los profesionales proporcionó una visión concreta de la realidad vivida en contextos clínicos.

En cuanto a las limitaciones, se resalta que la muestra estuvo restringida a una única clínica y que la naturaleza cualitativa de los datos impide generalizaciones. Aun así, los hallazgos son relevantes para contextos similares y sugieren caminos para intervenciones más eficaces. Como implicaciones prácticas, se refuerza la importancia de la orientación parental continua, del fortalecimiento del vínculo entre profesionales y familias, y de la creación de espacios institucionales para el intercambio interdisciplinario, tales como reuniones y planificación en equipo. La devolución de los resultados al lugar de realización forma parte del compromiso ético de la investigación y refuerza la valorización de los participantes.

Para futuras investigaciones, se sugiere ampliar la muestra e incluir a las familias y a los propios niños como participantes directos. Los estudios longitudinales también podrían investigar con mayor profundidad los efectos del uso de pantallas a lo largo del tiempo en distintos entornos (clínico, escolar y doméstico).

Se concluye que el presente estudio contribuye al debate sobre tecnología y desarrollo infantil en el contexto del TEA, reforzando la necesidad de equilibrio entre acceso, orientación y vínculo humano como pilares para una intervención eficaz.

Contribuciones de los autores

Los autores declararon haber realizado contribuciones sustanciales al trabajo en términos de la concepción o el diseño de la investigación; la adquisición, el análisis o la interpretación de los datos del estudio; y la redacción o revisión crítica del contenido intelectual relevante. Todos los autores aprobaron la versión final para su publicación y acordaron asumir la responsabilidad pública por todos los aspectos del estudio.

Conflictos de interés

No se declaró ningún conflicto financiero, legal o político que involucrara a terceros (gobierno, empresas o fundaciones privadas, entre otros) en relación con cualquier aspecto del trabajo presentado (incluyendo, pero no limitado a, subvenciones y financiamiento, participación en consejos asesores, diseño del estudio, preparación del manuscrito o análisis estadístico).

Indexadores

La Revista Psicología, Diversidade e Saúde está indexada en [DOAJ](#), [EBSCO](#) y [LILACS](#).



Referencias

- Alrahili, N., Almarshad, N. A., Alturki, R. Y., Alothaim, J. S., Altameem, R. M., Alghufaili, M. A., Alghamdi, A. A., & Alageel, A. A. (2021). The association between screen time exposure and autism spectrum disorder-like symptoms in children [La asociación entre la exposición al tiempo de pantalla y síntomas similares al trastorno del espectro autista en niños]. *Cureus*, 13(10), e18787. <https://doi.org/10.7759/cureus.18787>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* [Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5 (5th ed.)]. American Psychiatric Publishing.

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* [Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales] (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Publishing.
- Bardin, L. (2015). *Análise de conteúdo* [Análisis de contenido]. Edições 70.
- Becker, B. (2017). *Infância, tecnologia e ludicidade: A visão das crianças sobre as apropriações criativas das tecnologias digitais e o estabelecimento de uma cultura lúdica contemporânea* [Infancia, tecnología y ludicidad: La visión de los niños sobre las apropiaciones creativas de las tecnologías digitales y el establecimiento de una cultura lúdica contemporánea] [Tesis doctoral, Universidade Federal da Bahia]. Repositório Institucional da UFBA. <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/23851>
- Bosa, C. (2002). Atenção compartilhada e identificação precoce do autismo [Atención compartida e identificación precoz del autismo]. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15(1), 77–88. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722002000100010>
- Brito, A. R., & Vasconcelos, M. M. D. (2016). Conversando sobre autismo: Reconhecimento precoce e possibilidades terapêuticas [Conversando sobre el autismo: Reconocimiento precoz y posibilidades terapéuticas]. In *Autismo: Vivências e caminhos* (No. 1, pp. 23–32). Blucher Open Access. <https://openaccess.blucher.com.br/article-details/05-19746/>
- Brougère, G. (2014). A criança e a cultura lúdica [El niño y la cultura lúdica]. In T. M. Kishimoto (Org.), *Brincar e suas teorias* (9ª ed., pp. 19–32). Cengage Learning.
- Couto, E. S. (2013). A infância e o brincar na cultura digital [La infancia y el juego en la cultura digital]. *Perspectiva*, 31(3), 897–916. <https://doi.org/10.5007/2175-795X.2013v31n3p897>
- Cressoni, C. B., Costa, I. A., Mascarenhas, A. R. R., Mioto, A. R., Vargas, A. C. B., Emidio, C. A. C., Monte, T. F., Rodrigues, C. P. R., Biserra, A. C., Lima, I. S., Lima, J. K. L., Conceição, A. A., Sousa, J. C. R. G., Alcântara Junior, W. R., Alves, G. M., Zappellini, L. V. A., & Ono, L. K. S. (2025). Sinais precoces do Transtorno do Espectro Autista (TEA): o papel do pediatra no diagnóstico precoce [Signos precoces del Trastorno del Espectro Autista (TEA): El papel del pediatra en el diagnóstico precoz]. *Journal of Medical and Biosciences Research*, 2(1), 1161–1675. <https://doi.org/10.70164/jmbr.v2i1.534>
- Dessen, M. A., & Braz, M. P. (2005). A família e suas inter-relações com o desenvolvimento humano [La familia y sus interrelaciones con el desarrollo humano]. In C. S. H. Bee & D. L. Oliveira (Orgs.), *A ciência do desenvolvimento humano: Tendências atuais e perspectivas futuras* (pp. 113–131). Artmed.
- Dias, F. M. A. (2018). A contribuição da tecnologia para a obtenção de ganhos cognitivos de crianças autistas [La contribución de la tecnología para la obtención de ganancias cognitivas en niños autistas]. *Revista Philologus*, 72(24), 93–104. <http://www.filologia.org.br/rph/ANO24/72supl/07.pdf>
- Fernandes, C. M., Eisenstein, E., & Silva, E. J. C. D. (2018). *A criança de 0 a 3 anos e o mundo digital* [El niño de 0 a 3 años y el mundo digital]. Sociedade Brasileira de Pediatria.
- Harlé, B. (2019). Intensive early screen exposure as a causal factor for symptoms of autistic spectrum disorder: The case for “virtual autism” [Exposición temprana intensiva a pantallas como factor causal de síntomas del trastorno del espectro autista: El caso del “autismo virtual”]. *Trends in Neuroscience and Education*, 17, 100119. <https://doi.org/10.1016/j.tine.2019.100119>
- Heffler, K. F., Sienko, D. M., Subedi, K., McCann, K. A., & Bennett, D. S. (2020). Association of Early-Life Social and Digital Media Experiences With Development of Autism Spectrum Disorder–Like Symptoms [Asociación de experiencias tempranas con medios sociales y digitales con el desarrollo de síntomas similares al trastorno del espectro autista]. *JAMA Pediatrics*, 174(7), 690–696. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.0230>
- Kushima, M., Kojima, R., Shinohara, R., Horiuchi, S., Otawa, S., Ooka, T., Akiyama, Y., Miyake, K., Yokomichi, H., Yamagata, Z., & the Japan Environment and Children's Study Group. (2022). Association between screen time exposure in children at 1 year of age and autism spectrum disorder at 3 years of age: The Japan Environment and Children's Study [Asociación entre la exposición al tiempo de pantalla en niños de 1 año y el trastorno del espectro autista a los 3 años: El Estudio Japonés sobre Medio Ambiente y Niños]. *JAMA Pediatrics*, 176(4), 384–391. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.5778>
- Leitão, C. M., Lima Júnior, U. M., & Sousa, M. N. A. (2023). Implicações do tempo de tela no desenvolvimento neuropsicomotor de crianças autistas [Implicaciones del tiempo de pantalla en el desarrollo neuropsicomotor de niños autistas]. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 23(3), e11970. <https://doi.org/10.25248/reas.e11970.2023>
- Mendes, R. (2015). Smartphones: objeto transicional e conectividade de um novo espaço potencial [Smartphones: Objeto transicional y conectividad de un nuevo espacio potencial]. *Estudos de Psicanálise*, 44, 133–144. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372015000200015
- Paiva, N. M. N., & Costa, J. S. (2015). A influência da tecnologia na infância: desenvolvimento ou ameaça [La influencia de la tecnología en la infancia: desarrollo o amenaza]. *Psicologia.pt*, 1(1), 1–12.
- Pereira, E. T., Montenegro, A. C. D. A., Rosal, A. G. C., & Walter, C. C. D. F. (2020). Comunicação alternativa e aumentativa no transtorno do espectro do autismo: impactos na comunicação [Comunicación alternativa y aumentativa en el trastorno del espectro autista: Impactos en la comunicación]. *CoDAS*, 32(6), e20190167. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202019167>

- Qu, G., Hu, W., Meng, J., Wang, X., Su, W., Liu, H., Ma, S., Sun, C., Huang, C., Lowe, S., & Sun, Y. (2023). Association between screen time and developmental and behavioral problems among children in the United States: evidence from 2018 to 2020 NSCH [Asociación entre el tiempo de pantalla y los problemas del desarrollo y del comportamiento en niños de los Estados Unidos: Evidencia del NSCH 2018–2020]. *Journal of Psychiatric Research*, 161, 140–149. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.03.014>
- Queiroz, F. F. D. S. N., Brasil, C. C. P., Brasileiro, F. N. V., Gabler, F., Lima, E. T., & Vasconcelos Filho, J. E. (2021). Reflexões sobre o brincar como promotor do desenvolvimento integral da criança com transtorno do espectro autista [Reflexiones sobre el juego como promotor del desarrollo integral del niño con trastorno del espectro autista]. *New Trends in Qualitative Research*, 8, 295–303. <https://doi.org/10.36367/ntqr.8.2021.295-303>
- Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. (2012). A presente Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado [Esta Resolución incorpora, desde la perspectiva individual y colectiva, principios bioéticos como la autonomía, la no maleficencia, la beneficencia, la justicia y la equidad, entre otros, y tiene como objetivo garantizar los derechos y deberes de los participantes de la investigación, de la comunidad científica y del Estado]. https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
- Romeu, C. A., & Rossit, R. A. S. (2022). Trabalho em equipe interprofissional no atendimento à criança com transtorno do espectro do autismo [Trabajo en equipo interprofesional en la atención al niño con trastorno del espectro autista]. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 28(1). <https://doi.org/10.1590/1980-54702022v28e0114>
- Santos, J. (2015). Uso de tecnologia por crianças: benefício ou perda da infância? [Uso de tecnología por niños: ¿Beneficio o pérdida de la infancia?]. *Sempre Família*.
- Skaliká, V., Hygen, B. W., Stenseng, F., Kårstad, S. B., & Wichstrøm, L. (2019). Screen time and the development of emotion understanding from age 4 to age 8: A community study [Tiempo de pantalla y el desarrollo de la comprensión emocional de los 4 a los 8 años: Un estudio comunitario]. *British Journal of Developmental Psychology*, 37(3), 427–443. <https://doi.org/10.1111/bjdp.12283>
- Slobodin, O., Heffler, K. F., & Davidovitch, M. (2019). Screen media and autism spectrum disorder: A systematic literature review [Medios de pantalla y trastorno del espectro autista: Una revisión sistemática de la literatura]. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 40(4), 303–311. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000654>
- Sociedade Brasileira de Pediatria. (2016). *Saúde de crianças e adolescentes na era digital: Manual de orientações* (nº 1) [Salud de niños y adolescentes en la era digital: Manual de orientaciones]. https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2016/11/19166d-MOrient-Saude-Crian-e-Adolesc.pdf
- Souza, A. B., Meurer, L. M., & Cymrot, R. (2021). Evaluation of child development of children with suspected autistic spectrum disorder [Evaluación del desarrollo infantil de niños con sospecha de trastorno del espectro autista]. *Millenium – Journal of Education, Technologies, and Health*, 16, 31–38. <https://doi.org/10.29352/mill0216.24854>
- Vilaça, M. L. C., & Araujo, E. V. F. (2016). *Tecnologia, sociedade e educação na era digital* [Tecnología, sociedad y educación en la era digital]. UNIGRANRIO. <https://educardigitalnova.net/site/tecnologia-sociedade-e-educacao-na-era-digital-2/>
- Vygotsky, L. S. (1984). *A formação social da mente* [La formación social de la mente]. Martins Fontes.
- Westby, C. (2021). Screen time and children with autism spectrum disorder [Tempo de tela e crianças com transtorno do espectro autista]. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 73(3), 233–240. <https://doi.org/10.1159/000506682>
- Whitman, T. L. (2015). *O desenvolvimento do autismo: Social, cognitivo, linguístico, sensorio-motor e perspectivas biológicas* [El desarrollo del autismo: Social, cognitivo, lingüístico, sensoriomotor y perspectivas biológicas]. M. Books do Brasil.
- Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade* [El juego y la realidad] (J. O. A. Abreu & V. H. T. Silva, Trans.). Imago. (Obra original publicada em 1971).
- Winnicott, D. W. (2005). *A família e o desenvolvimento individual* [La familia y el desarrollo individual] (M. B. Cipolla, Trad.; 3ª ed.). Martins Fontes. (Obra original publicada em 1957).
- World Health Organization. (2019). *Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age* [Directrices sobre actividad física, comportamiento sedentario y sueño para niños menores de 5 años]. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325147/WHO-NMH-PND-2019.4-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all* [Informe mundial sobre salud mental: Transformar la salud mental para todos]. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
- Xavier, R. L., Rocha, A. S., El Khouri, M. M., & Rodrigues, H. M. P. (2025). A inclusão de crianças com autismo nos anos iniciais: Contribuições da psicologia e estratégias educacionais [La inclusión de niños con autismo en los años iniciais: Contribuciones de la psicología y estrategias educativas]. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*, 9(1), 1–14. <https://doi.org/10.61164/rnm.v9i1.3982>
- Yin, R. K. (2016). *Pesquisa qualitativa do início ao fim* [Investigación cualitativa de principio a fin]. Penso.