

Efectos del confinamiento sobre los hábitos saludables de adolescentes durante la pandemia de COVID-19

Effects of confinement on the healthy habits of adolescents during the COVID-19 pandemic

Efeitos do confinamento nos hábitos saudáveis dos adolescentes durante a pandemia de COVID-19

Gustavo Giachetto¹, Anabella Santoro², Gabriela Amaya³,
Virginia González⁴, Carlos Zunino⁵, Maite Arana⁴

Resumen

Introducción: en marzo de 2020, en Uruguay se decretó la emergencia sanitaria al detectarse los primeros casos de infección por SARS-CoV-2 (COVID-19). El confinamiento domiciliario voluntario fue una de las medidas de salud pública adoptadas en el control de la pandemia.

Objetivo: describir el efecto del confinamiento sobre los hábitos de sueño, alimentación y actividad física de adolescentes de Montevideo y Canelones durante la pandemia de COVID-19.

Metodología: encuesta elaborada *ad hoc*, voluntaria, anónima, online y autoadministrada a adolescentes de 12 a 19 años, usuarios de CASMU, CRAMI, COMECA y Asociación Española, entre el 1 de junio y el 1 de julio de 2020. Se aplicaron cuestionarios validados para evaluar sueño, alimentación y actividad física.

Resultados: se encuestaron 465 adolescentes, 70,1% mujeres y 48,2% de adolescencia media. Refirieron permanecer más de 6 horas al día conectados a internet y al celular 58,3% y 42,4%, respectivamente. La convivencia durante el confinamiento resultó agradable en la mayoría. El 76% refirió dormir menos de 9 horas/día. Señaló un consumo adecuado de frutas 6%, verduras 5,8% y lácteos 32,2%. El porcentaje de adolescentes activos descendió de 30,7% previo a la pandemia a 19,7% durante la misma. A la pregunta “¿cuál es la primera palabra que te viene a la mente cuando escuchas pandemia de COVID-19?” la mayoría brindó respuestas negativas.

Conclusiones: las medidas de confinamiento no se asociaron con problemas importantes en la convivencia familiar en este grupo de adolescentes. Se observó una profundización de los problemas en los hábitos de alimentación, actividad física, sueño que favorecen el “ambiente obesogénico” y el riesgo de desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles. Resulta relevante considerar el impacto negativo del confinamiento y planificar las medidas preventivas tendientes a mitigar sus efectos.

Palabras clave: Adolescente

COVID-19

SARS-CoV-2

Cuarentena

Hábitos

1. Prof. Clínica Pediátrica. Jefe Pediatría AEPSM. Depto. Pediatría y Especialidades. Facultad de Medicina. UDELAR

2. Prof. Agda. Clínica Pediátrica. Coordinadora Pediatría CRAMI IAMPP. Depto. Pediatría y Especialidades. Facultad de Medicina. UDELAR

3. Prof. Adj. Clínica Pediátrica. Supervisora Pediatría CRAMI IAMPP. Depto. Pediatría y Especialidades. Facultad de Medicina. UDELAR

4. Prof. Adj. Clínica Pediátrica. Pediatra CASMU. Depto. Pediatría y Especialidades. Facultad de Medicina. UDELAR

5. Prof. Adj. Clínica Pediátrica. Pediatra COMECA IAMPP. Depto. Pediatría y Especialidades. Facultad de Medicina. UDELAR

Depto. Pediatría y Especialidades. Facultad de Medicina. UDELAR

Trabajo inédito.

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Este trabajo ha sido aprobado unánimemente por el Comité Editorial.

Fecha recibido: 10 noviembre 2021

Fecha aprobado: 22 setiembre 2022

Summary

Introduction: in March 2020, a Health Emergency was decreed in Uruguay when the first cases of the SARS-CoV-2 (COVID 19) infection were detected. Voluntary home confinement was one of the public health measures adopted in the control of the pandemic.

Objectives: describe the effects of confinement on sleep, eating and exercise habits of adolescents assisted by private health providers in Montevideo and Canelones during the COVID-19 pandemic.

Methodology: ad hoc, voluntary, anonymous, online and self-administered survey to adolescents of 12 to 19 years of age, users of CASMU, CRAMI, COMECA and Asociación Española HMOs, between June 1 and July 1, 2020. Validated questionnaires were applied to assess sleep, diet and exercise habits.

Results: 465 adolescents were surveyed, 70.1% women and 48.2% in mid-adolescence. They reported having been connected to Internet and cell phone more than 6 hours a day, 58.3% and 42.4%, respectively. Coexistence during confinement was mostly pleasant. 76% reported sleeping less than 9 hours/day. They reported an appropriate consumption of fruit 6%, vegetables 5.8% and dairy 32.2%. The percentage of active adolescents fell from 30.7% before the pandemic to 19.7% during the pandemic. To the question, What is the first word that comes to mind when you hear about the COVID-19 pandemic? most gave negative responses.

Conclusions: confinement measures were not linked to important problems regarding coexistence with relatives in this group of adolescents. We observed a worsening of the eating, exercise and sleep habits, which may favor the “obesogenic environment” and increase the risk of developing chronic non-communicable diseases. It is relevant to consider the negative impact of confinement and plan preventive measures aimed at mitigating its effects.

Key words: Adolescent
COVID-19
SARS-CoV-2
Quarantine
Habits

Resumo

Introdução: em março de 2020, a Emergência Sanitária foi decretada no Uruguai quando foram detectados os primeiros casos de infecção por SARS-CoV-2 (COVID 19). O confinamento domiciliar voluntário foi uma das medidas de saúde pública adotadas para controlar a pandemia.

Objetivo: descrever o efeito do confinamento nos hábitos de sono, alimentação e atividade física de adolescentes em Montevideu e Canelones durante a pandemia de COVID-19.

Metodologia: inquérito ad hoc, voluntário, anônimo, online e autoadministrado a adolescentes de 12 a 19 anos de idade atendido pelas prestadoras CASMU, CRAMI, COMECA e Associação Espanhola, entre 1 de junho e 1 de julho de 2020. Foram aplicados questionários validados para avaliar os seus hábitos de sono, alimentação e atividade física.

Resultados: foram pesquisados 465 adolescentes, 70,1% mulheres e 48,2% na adolescência média. 58,3% e 42,4%, respectivamente, relataram ficar mais de 6 horas por dia conectados à internet e ao celular. A convivência durante o confinamento foi agradável para a maioria. 76% relataram dormir menos de 9 horas/dia. 6% deles indicou consumo adequado de frutas, vegetais 5,8% e laticínios 32,2%. O percentual de adolescentes ativos caiu de 30,7% antes da pandemia para 19,7% durante ela. Quando perguntados: Qual é a primeira palavra que vem à mente quando você ouve a pandemia do COVID-19? a maioria forneceu respostas negativas.

Conclusões: as medidas de confinamento não estiveram associadas a problemas importantes na vida familiar neste grupo de adolescentes. Observou-se aprofundamento dos problemas nos hábitos alimentares, de exercício físico e de sono que favorecem o “ambiente obesogênico” e o risco de desenvolver doenças crônicas não transmissíveis. É relevante considerar o impacto negativo do confinamento e planejar medidas preventivas visando mitigar seus efeitos.

Palavras chave: Adolescente
COVID-19
SARS-CoV-2
Quarentena
Hábitos

Introducción

El 13 de marzo de 2020 el gobierno uruguayo decretó la emergencia sanitaria al detectarse los primeros casos de infección por SARS-CoV-2 (COVID-19). Esto implicó la adopción de una serie de medidas de salud pública destinadas a evitar las aglomeraciones mediante la suspensión de todos los espectáculos públicos, el cierre escolar y el confinamiento domiciliario voluntario de la población, así como la implementación de medidas de protección personal y la búsqueda activa y aislamiento de casos y contactos^(1,2). Las medidas tuvieron un alto grado de acatamiento inicial y se fueron modificando según la evolución de la situación epidemiológica. Más allá de su eficacia en la mitigación de la transmisión de la infección, el confinamiento ha determinado cambios importantes en el modo y estilos de vida de toda la sociedad uruguaya, un fenómeno desconocido para la mayoría de las personas⁽³⁾.

La suspensión de todos los eventos públicos y el cierre de los centros educativos contribuyeron a que niñas, niños y adolescentes permanecieran en sus hogares, limitando la concurrencia a espacios recreativos y la socialización, tan importante en esta etapa de la vida. Uruguay presenta importantes fortalezas, como es el gran desarrollo de la conectividad a internet y el Plan Ceibal, logrando la implementación precoz de la enseñanza virtual como alternativa a la enseñanza presencial⁽⁴⁾. A pesar de ello, informes preliminares señalan la existencia de inequidades en el acceso, uso y permanencia en este tipo de enseñanza relacionadas con la región del país y el nivel socioeducativo y económico de los hogares. Existe numerosa evidencia científica sobre los efectos secundarios, económicos y sociales del cierre de los centros educativos. Entre ellos se señala el aumento de la inseguridad alimentaria y la ampliación de la brecha en las habilidades matemáticas y de alfabetización entre los niños y adolescentes procedentes de hogares de niveles socioeconómicos más bajos y altos, a lo que se suma la amenaza adicional de la severa recesión económica que contribuyen a exacerbar la pobreza con sus consecuencias para la salud y el aprendizaje⁽⁵⁻¹⁰⁾. Paralelamente, se limitó el acceso a la atención ambulatoria programada de forma presencial en los servicios de salud, sustituyéndolo por diversas modalidades de telemedicina. En este sentido, la continuidad asistencial se vio interrumpida y se limitó la incorporación de nuevos pacientes a algunas prestaciones como, por ejemplo, la psicoterapia.

La adolescencia es un período de importantes cambios, no sólo biológicos, sino emocionales, psicológicos y sociales. Se trata de una etapa fundamental en la construcción y consolidación de la identidad,

donde el interrelacionamiento y socialización con pares resulta fundamental. Por lo tanto, la imposición de cambios radicales en los estilos de vida de los adolescentes durante el confinamiento puede tener consecuencias negativas importantes en el bienestar y la salud, con repercusiones a largo plazo⁽¹¹⁾. Conocer cómo perciben los adolescentes el impacto de las medidas de salud pública adoptadas en el país sobre sus estilos de vida resulta fundamental en la planificación de las estrategias de salida. Minimizar las consecuencias negativas y potenciar su desarrollo y bienestar requiere conocer las necesidades para adecuar los recursos y desarrollar acciones efectivas. Este trabajo busca generar conocimiento para tomar decisiones basadas en evidencias locales.

Objetivo

Describir los efectos del confinamiento sobre los hábitos de sueño, alimentación, actividad física y convivencia, percibidos por los adolescentes usuarios de prestadores integrales de salud privados de Montevideo y Canelones durante la pandemia de COVID-19.

Metodología

Se realizó una encuesta elaborada *ad hoc*, voluntaria, anónima, online y autoadministrada a adolescentes de 12 a 19 años, entre el 1 de junio y el 1 de julio de 2020. Se invitó a participar a los usuarios de cuatro prestadores integrales de salud privada: Centro de Asistencia del Sindicato Médico del Uruguay Institución de Asistencia Médica Privada de Profesionales (CASMU IAMPP), Cooperativa Regional de Asistencia Médica Integral (CRAMI IAMPP), Corporación Médica de Canelones (COMECA) y Asociación Española (AE) por vía telefónica, mensaje de texto y redes sociales institucionales (Facebook, Instagram, Twitter). Se estimuló a que compartieran la encuesta con pares aunque no fueran usuarios de estos prestadores de salud.

La encuesta se alojó en la plataforma de encuestas de Google Forms y se organizó en cinco módulos. Para su elaboración se seleccionaron cuestionarios breves y validados:

- **Módulo 1.** Datos sociodemográficos. Edad, sexo, nivel de escolarización, trabajo, lugar de residencia, prestador de salud.
- **Módulo 2.** Actividades diarias: Lectura de libros, hobbies, baile/actividad física, videojuegos, charrear con amigos. Se evaluó la frecuencia de cada actividad en el último mes en forma cualitativa con la escala: Nunca, de vez en cuando, casi todos los días, varias veces al día. Uso de internet y celular (sin considerar las horas de enseñanza

virtual), y horas dedicadas a tareas escolares/líceales. Se evaluó la frecuencia diaria en forma cuantitativa mediante la escala: ninguna, menos de 1 hora, 1 a 2, 3 a 4, 5 a 6, más de 6 horas.

- **Módulo 3.** Sueño. Se consideraron adecuadas más de 9 horas diarias según recomendaciones de la Academia Americana de Medicina del Sueño (AASM) y de la Academia Americana de Pediatría (AAP)⁽¹²⁾. Para explorar la calidad del sueño se utilizó el cuestionario validado *Sleep Impairment Index* que mediante escala de Likert valora: insomnio de conciliación, grado de satisfacción con el sueño, interferencia de los problemas del sueño con la vida cotidiana y las preocupaciones que ocasiona⁽¹³⁾. Para definir insomnio de conciliación se aplicaron los criterios del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*, latencia subjetiva superior a 30 minutos⁽¹⁴⁾.
- **Módulo 4.** Alimentación. Se utilizaron ítems de la encuesta *Global School-based Student Health Survey (GSHS)* para explorar el consumo de frutas, verduras, lácteos, bebidas azucaradas y comida rápida⁽¹⁵⁾. Se consideró adecuado, el consumo de frutas y verduras 4 o más veces al día, lácteos 2 veces al día, y el no consumo de bebidas azucaradas y comida rápida⁽¹⁶⁾. Se indagó además si comían solos o en compañía de sus padres.
- **Módulo 5.** Actividad física. Se aplicaron los cuestionarios validados *Physician-based Assessment and Counseling for Exercise (PACE)* y la *Escala de actividad física comparativa*⁽¹⁷⁾. Se valoró la frecuencia que el adolescente realiza al menos 60 minutos de actividad física diaria en la última semana -en confinamiento- (PACE 1) y en una semana habitual -previa a la pandemia- (PACE 2). Se consideró activo cuando el resultado era ≥ 5 días. La escala de actividad física comparativa evalúa mediante la escala de Likert de 5 puntos (1 mucho menos a 5 mucho más) la percepción de la actividad física del adolescente comparada con otros del mismo sexo y edad.

La encuesta incluyó preguntas para conocer el estado de ánimo de los adolescentes durante el confinamiento, su percepción de la convivencia y el nivel de dificultad general de las preguntas.

El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República. Se solicitó la autorización de cada uno de los prestadores para la difusión de la encuesta y se solicitó consentimiento informado, configurado como campo obligatorio, de manera que el encuestado pudo participar luego de leer y aceptar los términos. Se aseguró la confidencialidad de los

datos recogidos y fueron tratados y resguardados de acuerdo con las normativas vigentes en nuestro país.

Se incluyeron adolescentes de 12 a 19 años* y para el análisis se estratificaron las edades según recomendaciones de la OMS en: adolescencia temprana (12 – 13 años), media (14 - 16 años) y tardía (17-19 años).

Se analizaron las respuestas consolidadas mediante frecuencias absolutas y relativas. Para determinar asociación estadística en variables categóricas se aplicaron test de Chi cuadrado y test exacto de Fisher. Se consideró significativo $p < 0,05$. En el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 26.

Resultados

Respondieron la encuesta 465 adolescentes. La mayoría mujeres (70,1%), de adolescencia media (48,2%), procedentes de Canelones (58,9%) y usuarios de prestadores privados (83%). El 17% fueron usuarios de otros prestadores de salud que accedieron a la encuesta a través de redes sociales con los adolescentes usuarios de los prestadores incluidos. Refirieron que la encuesta resultó fácil y que se sintieron cómodos 86%. En la tabla 1 se describen las características sociodemográficas de los encuestados.

Frecuencia de actividades diarias

Se observó un predominio de las actividades sedentarias, en especial el uso de tecnología (juegos de PC o celular, chatear con amigos) sobre todo en varones ($p < 0,05$). La lectura fue una actividad muy poco frecuente en ambos sexos (tabla 2).

El 90,4% respondió utilizar el celular más de 2 horas al día. El 42,4% (197) refirieron permanecer más de 6 horas al día conectados a internet y al celular el 58,3% (270). La frecuencia fue significativamente mayor en mujeres (93,5% vs. 83%) y en la adolescencia media y tardía (82% vs. 92% y 94%, respectivamente). En relación a las actividades escolares y/o liceales 38,3% (178) dedicaron ≤ 2 horas diarias, 34,1% (159) entre 3 y 4 horas y 25,6% (119) más de 4 horas diarias.

Convivencia

El 69% de los adolescentes consideró que la convivencia durante el confinamiento fue agradable y el 21% tensa y hostil, no se observaron diferencias significativas según sexo. El 52% la consideró cansa-

* La Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud (ENAJ) considera adolescente a partir de los 12 años.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adolescentes encuestados (N=465).

Característica		n	%
Sexo	Femenino	326	70,1
	Masculino	133	28,6
	Prefiere no decirlo	6	1,3
Categoría por edades	Temprana	93	20,0
	Media	224	48,2
	Tardía	148	31,8
Depto. de residencia	Montevideo	191	41,1
	Canelones	274	58,9
Prestador integral de salud	CRAMI	167	35,9
	Asociación Española	79	16,9
	CASMU	54	11,6
	COMECA	47	10,1
	Otros privados	101	21,7
	Otro público	6	1,3
	Sin dato	11	2,3
Educación y trabajo	Estudian	428	92
	Trabajan	30	6,5
	Estudian y trabajan	7	1,5

Tabla 2. Porcentaje de actividades practicadas “varias veces al día” durante el confinamiento según sexo (N=465)

	Actividades				
	Leer libros (%)*	Practicar algún hobby (%)*	Bailar/hacer ejercicio (%)*	Juegos PC o celular (%)*	Chatear con amigos (%)*
Mujeres	3	5	7	16	40
Varones	1	6	8	32	42
Total	2	5	7	20	39

*:% sobre el total de respuestas en cada actividad

dora, siendo más frecuente en mujeres (57%) que en varones (37%) ($p < 0,01$) (figura 1).

En relación al estado de ánimo durante el confinamiento, la mayoría de los adolescentes refirieron más de un estado de ánimo con sentimientos positivos y negativos: 58% manifestó alegría, 56% ansiedad, 50% tranquilidad, 46% tristeza, 40% preocupación, 23% depresión y 14% miedo.

Hábitos de sueño

El 76% (369) refirió dormir menos de 9 horas por día. El 30,3% (141) señaló que necesita más de 30 minutos para conciliar el sueño y el 67% (311) que tiene alguna dificultad para conciliar el sueño. En relación a su percepción de la calidad del sueño, el 5% (24) considera que duerme muy mal, 20,5% (95) están muy satisfechos con su forma de dormir y el 74,5% (346) tienen una percepción intermedia. El 31% consideró que su problema del sueño no interfiere en su vida diaria. Entre lunes y viernes el 49,2% (229) de los adolescentes manifestó que se duerme después de

las 12 de la noche, aumentando al 82% (381) los fines de semana.

Se observó una asociación estadísticamente significativa entre el uso de más de 6 h al día de celular y el insomnio de conciliación. En la tabla 3 se muestra la relación entre las horas de uso del celular y el tiempo para conciliar el sueño según categorías de edades.

Hábitos de alimentación

La frecuencia de consumo de frutas y verduras en la última semana fue similar. El 6% de los encuestados tuvo un consumo adecuado de frutas, el 11,6% no consumió ninguna fruta en los últimos 7 días y el 82,4% restante consumió frutas por debajo de lo recomendado. El consumo de verduras mostró un comportamiento similar: 5,8% tuvo un consumo adecuado y 5,4% no consumió verduras en los últimos 7 días. El consumo adecuado de lácteos fue reportado en 32,2% de los adolescentes, mientras que el 60,6% superó las 3 porciones diarias de lácteos y el 7,2% no consumió lácteos en los últimos 7 días. El 73,4%



Figura 1. * % sobre el total de respuestas en cada actividad

Tabla 3. Relación entre horas de uso de celular y tiempo en conciliar el sueño según edad. (N=465).

Categorías por edad	Horas de uso de celular/día	Tiempo para conciliar el sueño (min)		p
		>30 min N (%)	<30 min N (%)	
Temprana N= 93	> 6 h/día	18 (19,3)	14 (15,0)	<0.01
	≤ 6 h/día	13 (13,9)	48 (51,6)	
Media N= 224	> 6 h/día	29 (12,9)	66 (29,4)	NS
	≤ 6 h/día	34 (15,1)	95 (42,4)	
Tardía N =148	> 6 h/día	27 (18,2)	43 (29,0)	<0.05
	≤ 6 h/día	20 (13,5)	58 (39,2)	
Total N=465	> 6 h/día	74 (15,9)	123 (26,4)	<0.01
	≤ 6 h/día	67 (14,4)	201 (43,2)	

refirieron consumir bebidas gaseosas azucaradas en la última semana y el 59,6% comida rápida. En la tabla 4 se resumen los hábitos de alimentación por sexo y edad en la última semana

El 66% de los adolescentes refirió desear mantener su peso y no estar haciendo nada para modificarlo, mientras que el 28% intenta bajar de peso y el 6% ganar peso. El porcentaje de adolescentes que intentan bajar de peso fue mayor en mujeres que en varones ($p < 0,01$)

El 65,5% manifestaron desayunar, almorzar, merendar y/o cenar con sus padres o alguno de ellos, mientras que 9 adolescentes (1,9%) refirió comer sin la compañía de sus padres. A pesar de ello, no se ob-

servó una asociación de esta variable con el consumo recomendado de frutas, verduras y lácteos.

Actividad física

El porcentaje de adolescentes que alcanzan los niveles de actividad física recomendada (“activos”) previo a la pandemia fue del 30,7%, predominando significativamente en varones (39,8% vs. 27,3%, $p < 0,01$). Durante el confinamiento este porcentaje descendió a 19,7%, no se observaron diferencias según sexo. El 16% de los adolescentes refirieron no realizar ningún día de la semana 60 minutos o más de actividad física previo a la pandemia y este porcentaje ascendió a 33% durante la misma (figura 2). El confinamiento

Tabla 4. Consumo adecuado y ausencia de consumo de frutas, verduras, lácteos, gaseosas y comida rápida en los últimos 7 días, según edad y sexo. (N=465).

Categorías por edad y sexo	Consumo									
	Frutas		Verduras		Lácteos		Comida rápida		Bebidas azucaradas	
	A* n (%)	No n (%)	A* n (%)	No n (%)	A* n (%)	No n (%)	Si n (%)	No n (%)	Si n (%)	No n (%)
Temprana N= 93	4 (4,3)	5 (5,4)	6 (6,4)	8 (8,6)	39 (4,2)	6 (6,4)	10 (10,7)	83 (89,2)	22 (23,6)	21 (22,5)
Media N= 224	15 (6,7)	26 (11,6)	14 (6,2)	13 (5,8)	70 (31,2)	18 (8,0)	152 (67,8)	72 (32,1)	34 (15,2)	53 (23,7)
Tardía N= 148	9 (6,1)	23 (15,5)	7 (4,7)	4 (2,7)	41 (27,7)	9 (6,0)	110 (74,3)	38 (25,6)	18 (12,2)	48 (32,4)
Femenino N= 326	22 (6,7)	33 (10,1)	18 (5,5)	16 (4,9)	99 (30,3)	25 (7,6)	133 (40,7)	193 (59,2)	40 (12,2)	92 (28,2)
Masculino N= 133	5 (3,7)	19 (14,3)	9 (6,7)	8 (6,0)	51 (38,3)	8 (6,0)	50 (37,5)	83 (62,4)	31 (23,3)	29 (21,8)

*A= adecuado

se asoció con un aumento significativo de la inactividad en todos los grupos etarios. En la adolescencia temprana la inactividad pasó de 68% a 84%; en la adolescencia media de 68% a 78% y en la tardía de 72% a 81%. No se observó una asociación estadística entre el grado de actividad física y las conductas que refirieron estar adoptando en relación a su peso.

Al consultar sobre su percepción del nivel de actividad física en comparación con sus pares, el 41% consideró que realiza menos actividad, 35,5% más y 23% la misma cantidad. El 87,5% de los adolescentes que percibió realizar menos actividad física que sus pares efectivamente resultó inactivo, mientras que en el grupo que percibieron realizar más actividad sólo el 28,7% resultó activo ($p < 0,01$).

En la tabla 5 se muestran los niveles de actividad física antes de la pandemia y durante el confinamiento según sexo, edad, conductas en relación a su peso y percepción del nivel de actividad física en comparación con pares.

Aspectos cualitativos

En la figura 3 se muestra en una nube de palabras las respuestas de los adolescentes a la pregunta abierta ¿cuál es la primera palabra que te viene a la mente cuando escuchas pandemia de COVID-19?

Algunas de las frases textuales de los adolescentes fueron: “La cuarentena cambió mi humor un 100%, estoy menos tolerante creo yo” (mujer, 17 años); “Mu-

chos liceos no están considerando como nos perjudica la situación actual, y muchos estamos agotados, cosa que nos afecta diariamente” (mujer, 15 años); “Tengo miedo de enfermarme cuando tenga que salir de mi casa al liceo” (varón, 13 años); “Considero que lo que nos angustia es estar constantemente con nuestros padres, que también, están estresados, el no poder salir a distraernos y tener una motivación en el finde nos pone mal” (mujer, 15 años); “La convivencia en mi casa siempre fue bastante agradable, todos estamos más cansados porque no salimos hace mucho y estamos ansiosos por volver a salir” (mujer, 14 años); “Estoy deseando ir al liceo” (mujer, 16 años); “Me preocupa lo que está pasando pero siento que yo no puedo hacer nada para solucionarlo” (varón, 15 años); “Tengo indicios de insomnio y me cuesta bastante conciliar el sueño, tengo pesadillas recurrentes, pero los médicos consideraron que era temporal” (mujer, 15 años); “Creo que la pandemia empeoró mis malos hábitos en alimentación y sueño” (mujer, 19 años).

Discusión

Los resultados de esta encuesta complementan la información disponible aportada por la consulta realizada por el Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia en alianza con UNICEF y el Espacio Interdisciplinario de la Universidad de la República⁽¹⁸⁾. En dicha consulta, realizada al mes

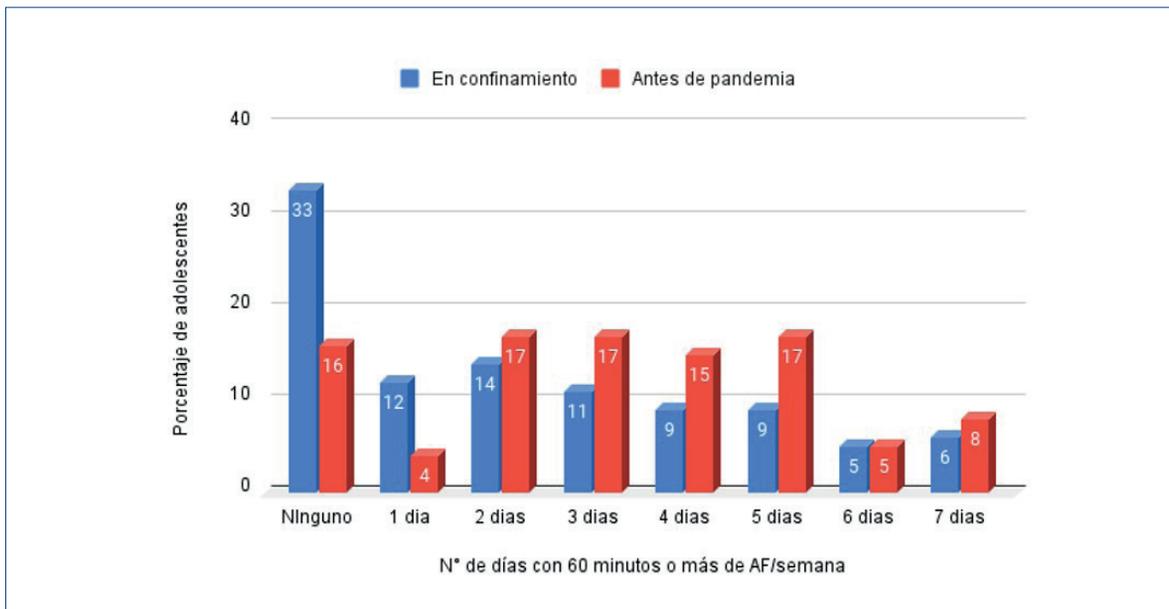


Figura 2. Porcentaje de adolescentes según la frecuencia de días con más de 60 minutos de AF/semana durante el confinamiento y antes de la pandemia (N=465).

de declarada la Emergencia Sanitaria en el país, se indagaron opiniones y percepciones de niños, niñas y adolescentes sobre la posible repercusión de las medidas adoptadas en relación a actividades en el hogar, educativas, relacionamiento con familiares y con pares, así como las principales preocupaciones. Si bien se trata de una consulta de alcance nacional con un amplio grupo etario (10 a 17 años), es importante señalar que no incluyó aspectos estrechamente vinculados con hábitos que pueden verse afectados durante el período de confinamiento y agravar alguno de los problemas que afectan la salud de los niños, niñas y adolescentes. En este sentido, la realización de encuestas complementarias evaluando otros aspectos, y en momentos diferentes, resulta relevante. Es por esto que haber realizado esta encuesta dos meses después de transcurrida la pandemia en nuestro país, cuando se tenía control sobre la cantidad de casos y se comenzaba a conocer el comportamiento más benigno de la infección en niños y adolescentes, permite una mayor aproximación a la realidad vivida por ellos. Por otra parte, el uso de instrumentos validados para evaluar actividad física, sueño y hábitos de alimentación permite objetivar mejor el posible impacto y compararlo con datos previos a la pandemia. Este estudio tiene limitaciones relacionadas con el hecho de no utilizar una muestra representativa de adolescentes, ya que son mayoritariamente mujeres, procedentes de Montevideo y Canelones, y de prestadores del subsector privado de salud. A pesar de ello,

sus resultados surgen de las respuestas de un número considerable de adolescentes con una distribución etaria homogénea, que consintieron participar, y se sintieron cómodos con la encuesta al manifestar que les resultó fácil responder. Es posible que estos aspectos hayan contribuido al compromiso con la encuesta y la confiabilidad de las respuestas.

Existe evidencia científica a favor del impacto negativo del confinamiento relacionado con epidemias sobre la salud mental de los adultos. El riesgo de trastornos emocionales, síntomas depresivos, irritabilidad y estrés postraumático aumenta en la población expuesta^(3,6-9). A pesar de que similares consecuencias son esperables en niños, los datos disponibles en base a crisis sanitarias previas son limitados y en ocasiones anecdóticos, por lo que resulta fundamental profundizar en su estudio. En esta encuesta, partiendo del supuesto de que el confinamiento puede perturbar la dinámica y los vínculos familiares, se indagó sobre la convivencia de los adolescentes con sus familiares, destacándose que la mayoría no refirió problemas en la convivencia. A pesar de las limitaciones relacionadas con la representatividad de la muestra antes señaladas y de no haber incluido preguntas específicas sobre violencia y repercusiones socioeconómicas, estos resultados son similares a los hallados en la consulta realizada por el Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, en la que el 78% de los niños, niñas y adolescentes de 10 a 17 años declararon que durante el confinamiento los adultos que residían con

Tabla 5. Niveles de actividad física antes de la pandemia y durante el confinamiento según sexo, edad, conductas en relación al peso y percepción de AF en comparación con pares. (N=465)

Variable	Antes de la pandemia		p	Durante el confinamiento		p
	Inactivos N (%)	Activos N (%)		Inactivos N (%)	Activos N (%)	
Total adolescentes (N=465)	322 (69,2)	143 (30,7)	< 0.01	373 (80,2)	92 (19,7)	NC
Sexo						
Femenino, (n=326)	237(72,6)	89 (27,3)	< 0.01	264 (80,9)	62 (19,0)	NS
Masculino, (n=133)	80 (60,1)	53 (39,8)		104 (78,2)	29 (21,8)	
Categorías por edades						
Temprana (n= 93)	63 (67,7)	30 (32,2)	< 0.01	78 (83,8)	15 (16,1)	
Media(n= 224)	152 (67,8)	72 (32,1)	< 0.01	17 (7,6)	49 (21,8)	NC
Tardía (n= 148)	107 (72,2)	41 (27,7)	< 0.05	120 (81,0)	28 (18,9)	
Conducta en relación al peso						
Perder peso (n=129)	-	-	NC	101(78,2)	28(21,7)	NS
Nada (n=125)	-	-		107(85,6)	18(14,4)	
Percepción sobre nivel de actividad física						
Más (n=101)	72 (71,2)	29 (28,7)	< 0.01	-	-	NC
Menos (n=176)	154 (87,5)	22 (12,5)		-	-	

ellos los trataron igual que antes de la pandemia⁽¹⁸⁾. A pesar de que las dos terceras partes de los adolescentes encuestados consideró que la convivencia era agradable, se destaca que la mitad la calificó cansadora, siendo esta percepción estadísticamente mayor en las mujeres.

Si bien el confinamiento se puede asociar con diferentes sentimientos que pueden ser fuente de malestar como miedo, tristeza, preocupación, ansiedad y depresión, se destaca que en la mayoría de los adolescentes encuestados predominó la alegría y una proporción importante refirió sentirse tranquilo. Estos hallazgos son similares a los obtenidos en la consulta nacional antes señalada y en la encuesta sobre Infancia confinada realizada en España⁽¹⁹⁾. Si bien en este trabajo no se indagaron factores relacionados con estos sentimientos, es posible que estos hallazgos traduzcan mayor resiliencia de los adolescentes en afrontar situaciones difíciles. A pesar de ello, al igual que en la consulta nacional, la mitad de los adolescentes refirieron sentirse ansiosos y una proporción importante tristes. En nuestra encuesta y en las encuestas referidas, el miedo fue el sentimiento que menos expresaron.

La Academia Americana de Medicina del Sueño (AAMS) recomienda que los adolescentes de 13 a 18 años duerman entre 8 a 10 horas diarias para promover un estado de salud adecuado asociándose con mejor atención, comportamiento, aprendizaje, memoria, regulación emocional, salud mental y física⁽¹²⁾. Dormir menos horas que las recomendadas se relaciona con problemas de atención, comporta-

miento y aprendizaje⁽²⁰⁻²⁴⁾. Durante el confinamiento, la duración del sueño en la mayoría de los adolescentes fue menor que las recomendaciones y casi la mitad se acostaba luego de las 12 de la noche entre semana.

El insomnio es una patología que se estima afecta entre el 10% al 50% de niños, niñas y adolescentes. Alrededor de un 23% tiene una latencia para conciliar el sueño mayor de 30 minutos⁽²⁵⁻²⁸⁾. En este estudio, durante el confinamiento, el 30% de los adolescentes presenta insomnio de conciliación, si bien más de la mitad manifestó dificultades para conciliar el sueño. Es importante señalar que, los malos hábitos de sueño son los principales factores que influyen en sus trastornos. La asociación entre el mayor uso de tecnología y menor calidad del sueño fue observada en varios estudios anteriores a la pandemia COVID 19⁽²³⁾. En Uruguay, un estudio publicado en 2014 mostró un 40% de trastornos del sueño en adolescentes, siendo la somnolencia excesiva y los desórdenes del sueño los trastornos más frecuentes⁽²⁶⁾. En 2018, el trabajo de Esteban y colaboradores señaló que el uso excesivo de pantallas se asocia con latencia de sueño prolongada⁽²⁷⁾. En la encuesta realizada se observó una asociación significativa entre las horas en las que usaban el celular al día durante el confinamiento, la hora de acostarse y el insomnio de conciliación. A las condiciones de confinamiento se deben sumar los efectos de la educación a través de plataformas virtuales lo que aumentó aún más la exposición a pantallas.

Un factor de riesgo independiente es el sedentarismo, definido como la conducta en la que predominan actividades que requieren bajo gasto de energía^(29,30). Si bien en este estudio no se evaluó específicamente el sedentarismo, se pudo indagar sobre el tiempo total de exposición a pantallas (videojuegos, computadora, celular) y la mayoría de los adolescentes encuestados refirió que el tiempo de uso del celular fue superior a lo recomendado, mientras que el tiempo dedicado a actividades no vinculadas con el uso de pantallas fue bajo.

Conclusiones

Más allá de las limitaciones de este estudio, los resultados parecen indicar que las medidas de confinamiento no se asociaron con problemas importantes en la convivencia familiar en este grupo de adolescentes. Sin embargo, las respuestas indican una profundización de los problemas en los hábitos de alimentación, actividad física, y sueño que favorecen el “ambiente obesogénico” y el riesgo de desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, el principal problema de salud pública en nuestro país.

A la luz de la evidencia científica disponible, el confinamiento es una medida con un efecto negativo, no sólo en la salud mental, en especial en niños, niñas y adolescentes quienes a su vez representan una población en general con menor susceptibilidad a la infección, y bajo riesgo de contagio y enfermedad. Por lo que es de esperar un impacto sociosanitario negativo y amplio en la población expuesta a dicha medida. Por ello resulta relevante considerar este impacto e integrar medidas efectivas para poder mitigarlo como parte del proceso de planificación de las medidas preventivas. En este sentido, en momentos que el país se encamina a la apertura de centros educativos, el reinicio de actividades públicas y normalización de la atención sanitaria es necesaria la adaptación y respuesta adecuada a una nueva normalidad en la que coexisten la circulación del patógeno y nuevos estilos de vida con distanciamiento físico. Las acciones en salud deberán por tanto aportar a la resolución de los eventos secundarios y a la minimización de daño futuro.

Referencias bibliográficas

- Decreto N° 93/2020. Declaración de estado de emergencia nacional sanitaria como consecuencia de la pandemia originada por el Virus COVID-19 (coronavirus). Montevideo, 23 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/93-2020>. [Consulta: 14 mayo 2020].
- Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Plan nacional de contingencia para la infección (COVID-19) por el nuevo coronavirus (SARS CoV 2). Informe 09/03/2020. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/plan-nacional-contingencia-para-infeccion-covid-19-nuevo-coronavirus>. [Consulta: 15 mayo 2020].
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Encuesta de percepción y actitudes de la población. El impacto de la pandemia COVID-19 en las familias con niñas, niños y adolescentes. Buenos Aires. UNICEF-Argentina, 2020. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/8646/file/tapa.pdf>. [Consulta: 8 agosto 2020].
- Kachinovsky A, Dibarboure M, Paredes J. Plan CEIBAL e inclusión social: un caso paradigmático. *Psicol Conoc Soc* 2017; 7(2):64-85. Disponible en: <https://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/430/335>. [Consulta: 9 Agosto 2020].
- Van Lancker W, Parolin Z. COVID-19, school closures, and child poverty: a social crisis in the making. *Lancet Public Health* 2020; 5(5):e243-e244. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30084-0.
- Brooks S, Smith L, Webster R, Weston D, Woodland L, Hall I, et al. The impact of unplanned school closure on children's social contact: rapid evidence review. *Euro Surveill* 2020; 25(13):2000188. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2020.25.13.2000188.
- Armitage R, Nellums L. Considering inequalities in the school closure response to COVID-19. *Lancet Glob Health* 2020; 8(5):e644. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30116-9.
- Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *Lancet* 2020; 395(10228):945-7. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30547-X.
- Sahu P. Closure of Universities due to coronavirus disease 2019 (COVID-19): impact on education and mental health of students and academic staff. *Cureus* 2020; 12(4):e7541. doi: 10.7759/cureus.7541.
- Naciones Unidas, Comisión Económica para América Latina y el Caribe. La educación en tiempos de la pandemia de COVID-19. Santiago: CEPAL, 2020. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45904/1/S2000510_es.pdf. [Consulta: 14 agosto 2020]
- The Lancet Child Adolescent Health. Pandemic school closures: risks and opportunities. *Lancet Child Adolesc Health* 2020; 4(5):341. doi: 10.1016/S2352-4642(20)30105-X.
- Paruthi S, Brooks L, D'Ambrosio C, Hall W, Kotagal S, Lloyd R, et al. Recommended amount of sleep for pediatric populations: a consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine. *J Clin Sleep Med* 2016; 12(6):785-6. doi: 10.5664/jcsm.5866.
- Bastien C, Vallières A, Morin C. Validation of the insomnia severity index as an outcome measure for insomnia research. *Sleep Med* 2001; 2(4):297-307. doi: 10.1016/S1389-9457(00)00065-4.
- American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR). 5 ed. Arlington, VA: APA, 2013.
- Centers for Disease Control and Prevention. Global School-based Student Health Survey. Atlanta, GA: CDC, 2018. Disponible en: <https://www.cdc.gov/GSHS/>. [Consulta: 7 mayo 2020].
- Gidding S, Dennison B, Birch L, Daniels S, Gillman M, Lichtenstein A, et al. Dietary recommendations for children and adolescents: a guide for practitioners. *Pediatrics* 2006; 117(2):544-59. doi: 10.1542/peds.2005-2374.

17. Martínez D, Martínez V, Del Campo J, Zapatera B, Welk G, Villagra A, et al. Validez de cuatro cuestionarios para valorar la actividad física en adolescentes españoles. *Gac Sanit* 2009; 23(6):512-7.
18. Uruguay. Comité de los Derechos del Niño. Consulta Infancias y adolescencias en cuarentena. Montevideo: CDNU, 2020. Disponible en: <https://www.cdnuruguay.org.uy/documentos-de-interes/consulta-infancias-y-adolescencias-en-cuarentena/>. [Consulta: 15 noviembre 2020].
19. Martínez M, Rodríguez I, Velásquez G. Infancia confinada. ¿Cómo viven la situación de confinamiento niñas, niños y adolescentes? Madrid: Observatorio de la Infancia y la Adolescencia de Andalucía, 2020. Disponible en: https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoja/documentos/7073_d_informe-infancia-confinada.pdf. [Consulta: 14 noviembre 2020]
20. Lassaletta A, Perdigón A. Trastornos del sueño en la infancia y su relación con la edad y psicopatología. *Aten Primaria Salud Ment* 2003; 6:4-11.
21. Pin G, Cubel M, Martín G, Lluch A, Morell M. Hábitos y problemas con el sueño de los 6 a los 14 años en la Comunidad Valenciana. Opinión de los propios niños. *An Pediatr (Barc)* 2011; 74(2):103-15. doi: 10.1016/j.anpedi.2010.08.014.
22. Tamayo W, García F, Quijano N, Corrales A, Moo J. Redes sociales en internet, patrones de sueño y depresión. *Enseñ Investig Psicol* 2012; 17(2):427-36. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29224159005&idp=1&cid=50613> [Consulta: 11 noviembre 2020].
23. Calhoun S, Fernández J, Vgontzas A, Liao D, Bixler E. Prevalence of insomnia symptoms in a general population sample of young children and preadolescents: gender effects. *Sleep Med* 2014; 15(1):91-5. doi: 10.1016/j.sleep.2013.08.787.
24. Hernández J, García M, García M, Antonia M, Sanz A, Cordero P. Hábitos y trastornos del sueño en adolescentes. *Rev Esp Patol Torac* 2015; 27(4):220-30.
25. Hidalgo M, de la Calle T, Jurado M. Insomnio en la infancia y adolescencia. *Pediatr Integral* 2018; 22(8):396-411.
26. Pedemonte V, Gandaro P, Scavone C. Trastornos del sueño en una población de niños sanos de Montevideo: primer estudio descriptivo. *Arch Pediatr Urug* 2014; 85(1):4-8.
27. Estevan I. Preferencias circadianas, hábitos de sueño y desempeño académico en adolescentes. Tesis de Maestría en Ciencias Biológicas Sub-área Neurociencias. Programa de Desarrollo de las Ciencias Básicas (PEDECIBA). Universidad de la República. Montevideo: PEDECIBA, 2018. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/19422/1/uy24-19037.pdf>. [Consulta: 10 noviembre 2020].
28. Reverter J, Hernández V, Jové C, de Vega M. Actividad física en adolescentes. ¿Existe evidencia científica de cómo afecta el ejercicio físico al sueño en la población adolescente? *JONNPR* 2017; 2(7):298-303. doi: 10.19230/jonnpr.1483.
29. World Health Organization. Global School-Based Student Health Survey 2012. Uruguay, 2012. Washington, DC: WHO-CDC, 2012. Disponible en: <https://extranet.who.int/ncdsmicrodata/index.php/catalog/72>. [Consulta: 13 noviembre 2020].
30. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Secretaría Nacional del Deporte. ¡A moverse! Guía de actividad física. Montevideo: MSP, 2017. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/guia-actividad-fisica>. [Consulta: 13 noviembre 2020].

Correspondencia: Dr. Gustavo Giachetto.
Correo electrónico: ggiachet@gmail.com

Todos los autores declaran haber colaborado en forma significativa
Gustavo Giachetto, ORCID 0000-0003-3775-4773.
Anabella Santoro, ORCID 0000-0003-1761-0211.
Gabriela Amaya, ORCID 0000-0003-0434-126X.
Virginia González, ORCID 0000-0002-7884-3361.
Carlos Zunino, ORCID 0000-0002-4949-0181.
Maite Arana, ORCID 0000-0001-5838-1887.