

Conductas adolescentes durante el aislamiento social, preventivo y obligatorio en Argentina en el año 2020

Adolescent behaviors during the preventive and mandatory social isolation in Argentina in 2020

M. de los Ángeles Mauriño^a , Alfredo Eymann^a , Noelia Santarsieri^a , Sara Vainman^a , Mariana Krauss^a , Cristina Catsicaris^a , Valeria Muller^a 

RESUMEN

Introducción. En marzo de 2020 comenzó en Argentina el aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) debido a la pandemia por COVID-19.

Objetivo. Explorar las conductas y hábitos de la población adolescente durante el ASPO y su grado de acatamiento.

Población y métodos. Estudio cualicuantitativo de corte transversal en adolescentes de Argentina entre 12 y 20 años. Se envió un cuestionario semiestructurado anónimo durante las semanas epidemiológicas 34 a 36.

Resultados. Se analizaron 1535 cuestionarios. La edad promedio fue 16 años, el 72 % de sexo femenino. El incumplimiento del ASPO durante los primeros 3 meses fue del 27 % frente al 59 % durante el último mes. El 73 % refirió un clima familiar bueno a excelente y el 87 % realizó actividades educativas. El tiempo promedio de pantallas sin fines educativos fue de 6,8 horas por día.

El 70 % manifestó que no consumió drogas durante el último mes. Describieron como aspectos positivos: afianzar vínculos familiares (34 %) y descubrir o retomar actividades (20 %); y como negativos: malestares emocionales (23 %) y no ver a la familia o a los amigos (21 %).

Conclusiones. La mayoría de los adolescentes mantuvo actividades educativas, estuvo un elevado tiempo en pantallas sin fines educativos y refirió un bajo consumo de drogas. El cumplimiento del ASPO fue decreciendo a lo largo del tiempo. Los principales aspectos positivos fueron afianzar vínculos familiares y descubrir o retomar actividades, y los negativos, malestares emocionales y no poder ver a la familia o a los amigos.

Palabras clave: adolescencia, hábitos, familia, escolaridad, COVID-19.

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2022.39>

Texto completo en inglés:

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2022.eng.39>

a. Sección de Adolescencia, Servicio de Clínica Pediátrica, Hospital Italiano de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Correspondencia:

Alfredo Eymann:

[alfredo.eymann@](mailto:alfredo.eymann@hospitalitaliano.org.ar)

hospitalitaliano.org.ar

Financiamiento:

Ninguno.

Conflicto de intereses:

Ninguno que declarar.

Recibido: 31-5-2021

Aceptado: 26-8-2021

INTRODUCCIÓN

El adolescente, como sujeto social, participa de un mundo de relaciones primarias y secundarias que lo contienen, afectan y transforman. Durante la adolescencia, los seres humanos experimentamos una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales, conocidos como crisis de la adolescencia, una crisis vital y normativa. Cualquier otra crisis que aparezca en ese momento afectará la búsqueda de independencia y de interacción social característica de esta etapa.¹

A partir de marzo de 2020, en Argentina entró en vigencia el aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) debido a la pandemia por COVID-19. La Organización Mundial de la Salud recomendó la realización de estudios que evalúen el impacto psicológico del aislamiento y exploren los efectos sobre la salud mental.²⁻⁴

El ASPO generó en la población adolescente un abrupto cambio de rutinas, desde una convivencia familiar a tiempo completo hasta la virtualización de la educación, actividades y vínculos.^{5,6} El estudio de Bazan realizado en adolescentes argentinos en abril de 2020 mostró que el 63 % de los adolescentes vio afectada su salud física, mental y social. Sus malestares fueron sentimientos de angustia, ansiedad, tristeza y frustración por la modificación de sus rutinas y espacios de socialización.⁷ Asimismo, otro estudio mostró que, para los adolescentes españoles, discontinuar

Cómo citar: Mauriño MA, Eymann A, Santarsieri N, Vainman S, et al. Conductas adolescentes durante el aislamiento social, preventivo y obligatorio en Argentina en el año 2020. *Arch Argent Pediatr* 2022;120(1):39-45.

las tareas escolares tuvo un impacto psicológico negativo, aunque la permanencia en sus hogares ofreció una oportunidad para fortalecer vínculos familiares.⁸ Al igual que en el estudio de Etchevers, se describe que las personas más jóvenes tienen más síntomas psicológicos que las personas mayores.²

El objetivo fue explorar las conductas y hábitos de los adolescentes durante el ASPO y el grado de acatamiento durante el año 2020.

POBLACIÓN Y MÉTODOS

Se realizó un estudio cualicuantitativo de corte transversal. La población fueron adolescentes que viven en Argentina de 12 a 20 años. Se estimó que hay aproximadamente 5600000 adolescentes en esa franja etaria. El muestreo fue no probabilístico e intencional y se realizó con la estrategia de bola de nieve a través de referentes de adolescentes (médicos pediatras y de adolescentes) y redes sociales (Facebook® e Instagram®). Se realizó una invitación a participar de un cuestionario anónimo y voluntario por la herramienta *Google Form*® durante las semanas epidemiológicas 34 a 36 de 2020 (del 16 de agosto al 5 de septiembre). Se consideró como consentimiento la voluntad de responder el cuestionario (ver *Anexo* en formato electrónico).

Se diseñó un cuestionario semiestructurado con preguntas cerradas y abiertas, cuya validez de contenido se realizó a partir de la revisión de bibliografía efectuada por un comité de expertos en adolescencia integrado por tres profesionales médicos. Se llevó a cabo una prueba de validez aparente en un grupo de 7 adolescentes y se realizaron ajustes. No se hicieron pruebas de confiabilidad.

Se analizaron las siguientes variables: edad, sexo (femenino, masculino, otro), fase de la cuarentena, nivel educativo, convivientes adultos (mayores de 20 años) y niños, disponibilidad de un espacio personal en domicilio, promedio de horas de sueño, comidas realizadas por día (desayuno, almuerzo, merienda y cena), escolaridad y propuesta educativa institucional, promedio de horas de pantallas de esparcimiento por día (teléfono celular, computadora y consola de juego, entre otras), clima familiar (malo, regular, bueno, muy bueno y excelente), persona elegida para compartir sentimientos (nadie, amigas y amigos, madre, padre, otro familiar adulto, pareja afectiva, novia, novio, docentes, y otros), incumplimiento del aislamiento entre los períodos del 20 de marzo al 20 de junio y del 5 de agosto al 5 de septiembre, consumo de drogas

(alcohol, tabaco, marihuana, otras), contacto con profesional de salud (consulta presencial, teleconsulta, telefónico, correo electrónico), conducta sexual (sin deseo sexual, masturbación, comunicación con pareja afectiva o novia /o, plataformas para encuentros, incumplimiento de cuarentena para encuentros). Se indagaron dos aspectos positivos y dos negativos de la cuarentena en forma de texto libre.

Se definieron regiones integradas: provincia de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Centro (Córdoba, Santa Fe y Entre Ríos), Nuevo Cuyo (Mendoza, San Juan y San Luis), Norte Grande (Tucumán, Salta, Misiones, Chaco, Corrientes, Santiago del Estero, Jujuy, Formosa, Catamarca y La Rioja) y Patagonia (Río Negro, Neuquén, Chubut, La Pampa, Santa Cruz y Tierra del Fuego).

Las variables continuas se expresaron en media y desviación estándar; y las variables categóricas, en frecuencias absolutas, relativas e intervalos de confianza 95 %. Se utilizó la prueba de chi-cuadrado y un valor de *p* menor a 0,05 se consideró significativo.

Las variables cualitativas se agruparon en categorías a través de la lectura iterativa de los *verbatim* y la triangulación entre tres profesionales de la salud expertos en adolescencia y la bibliografía.

El estudio fue aprobado por el Comité de Estudios y Protocolos de Investigación del Hospital Italiano de Buenos Aires (número 5670).

RESULTADOS

Respondieron el cuestionario 1727 personas, se excluyeron 41 por estar fuera del rango etario, 11 por corresponder a adolescentes que vivían en otro país y 140 por estar duplicados. Se analizaron 1535 cuestionarios.

La edad promedio fue 16 años y el 72 % fue de sexo femenino. En la *Tabla 1* se describe el nivel de estudios y el número de adultos y menores convivientes.

Respondieron adolescentes de todas las provincias del país; el 65 % correspondió a la provincia de Buenos Aires y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Casi la mitad desconocía en qué fase del ASPO se encontraba su localidad (*Tabla 2*).

El 27 % incumplió la cuarentena sin motivo justificado según las normas de cada distrito en los primeros tres meses del ASPO y el 59 % durante el último mes.

El 26 % refirió que el clima familiar durante la

cuarentena fue malo o regular y el resto, de bueno a excelente. El clima familiar (bueno a excelente vs. regular y malo) no estuvo relacionado con el número ni el tipo de convivientes ($p = 0,07$).

En cuanto a las comidas diarias, el 60 % desayunaba y solo el 18 % compartía el desayuno con personas adultas. Además, el 89 % almorzaba, el 73 % merendaba y el 89 % cenaba. Por otro lado, manifestaron dormir un promedio de $8,1 \pm 1,6$ horas diarias.

El 87 % realizó actividades propuestas por instituciones educativas, al 8 % no le propusieron

ninguna actividad y el 5 % no participó del sistema educativo. El 88 % refirió que dispuso de algún espacio privado en su domicilio. El tiempo promedio destinado a pantallas sin fines educativos por día fue de $6,8 \pm 3,8$ horas.

La mayoría de los adolescentes eligieron a sus amigos para compartir sentimientos (67,9 %) y luego a su madre (34,8 %).

El 70 % manifestó que no consumió drogas legales ni ilegales durante el mes previo a la encuesta. Del resto, el 26 % consumió alcohol, el 9 % marihuana, el 9 % tabaco y el 2 % otras

TABLA 1. Características demográficas de los adolescentes ($n = 1535$)

Edad (años)	media, DE	16	2,2	
		n	%	IC95 %
Sexo	Femenino	1111	72,4	0,70-0,74
	Masculino	417	27,1	0,25-0,29
	Otro	7	0,5	0,002-0,009
Nivel de estudios	Sin estudios	3	0,2	0,004-0,014
	Primaria en curso o completa	50	3,2	0,10-0,13
	Secundaria en curso o completa	1051	68,6	0,53-0,58
	Terciario o universitario en curso	431	28	0,23-0,30
Adultos convivientes	Ninguno	13	0,8	0,002-0,009
	1	184	12	0,1-0,13
	2	857	55,9	0,53-0,58
	Más de 2	481	31,3	0,24-0,33
Niños convivientes	Ninguno	494	32,2	0,29-0,34
	1	597	38,9	0,36-0,41
	2	329	21,4	0,19-0,23
	Más de 2	115	7,5	0,05-0,08

DE: desviación estándar; IC95 %: intervalo de confianza del 95 %.

TABLA 2. Regiones integradas del país y conocimiento de las fases de la cuarentena en las semanas epidemiológicas 34 a 36 ($n = 1535$)

Regiones	n	%
CABA	364	23,8
Provincia de Buenos Aires	643	41,8
Norte Grande	225	14,6
Centro	123	8
Nuevo Cuyo	112	7,3
Patagonia	68	4,4
Fases de la cuarentena		
Desconoce	666	43,4
1	146	9,1
2	90	5,9
3	250	16,3
4	145	9,5
5	238	15,5

CABA: Ciudad Autónoma de Buenos Aires; Centro: Córdoba, Santa Fe y Entre Ríos; Nuevo Cuyo: Mendoza, San Juan y San Luis; Norte Grande: Tucumán, Salta, Misiones, Chaco, Corrientes, Santiago del Estero, Jujuy, Formosa, Catamarca y La Rioja; Patagonia: Río Negro, Neuquén, Chubut, La Pampa, Santa Cruz y Tierra del Fuego.

drogas. Afirmaron haber consumido drogas en menor medida que antes del ASPO: alcohol (17 %), marihuana (4 %), tabaco (4 %) y otras drogas (1 %). Se observó que a mayor edad mayor consumo de drogas (Tabla 3).

En la Tabla 4 se describen las conductas sexuales de adolescentes durante la cuarentena discriminadas por edad. El 45 % refirió no haber tenido deseo sexual.

El 38 % mencionó haber tenido contacto con el sistema de salud: el 26 % a través de consultas presenciales, el 11 % mediante teleconsulta, el 9 % por vía telefónica y el 2 % por correo electrónico.

El análisis cualitativo de los aspectos positivos permitió identificar 7 categorías: afianzar vínculos familiares y autoestima; descubrir o retomar actividades; fortalecer vínculos con amistades y pareja; incorporar hábitos saludables; mejorar el rendimiento académico; nada positivo y adquirir cosas materiales (Tabla 5).

El análisis cualitativo de los aspectos negativos permitió identificar 8 categorías: malestares emocionales, no ver a la familia, amistades y pareja; conflictos familiares por la convivencia; pérdida de los espacios educativos, vínculos y oportunidades de aprendizaje; nada negativo; enfermedad y muerte de seres queridos en soledad; interrupción de proyectos; malestares físicos y aumento de peso (Tabla 6).

DISCUSIÓN

En este estudio realizado a los 5 meses de comenzado el ASPO, la mayoría de los adolescentes mantuvo las actividades educativas, estuvo un elevado tiempo en pantallas sin fines educativos y refirió un bajo consumo de drogas. Los principales aspectos positivos fueron afianzar vínculos familiares y descubrir o retomar actividades, y los negativos, malestares emocionales y no poder ver a la familia o a los amigos.

TABLA 3. Consumo de drogas de los adolescentes durante el aislamiento social, preventivo y obligatorio (n = 1535)

Consumo	Total		12-14 años		15-17 años		18-20 años	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Alcohol								
Menos	259	16,9	4	1,3	100	16,3	155	25
Igual	70	4,6	2	0,7	18	2,9	50	8
Más	69	4,5	3	1	15	2,4	51	8,2
Tabaco								
Menos	72	4,7	2	0,7	21	3,4	49	7,9
Igual	30	1,9	2	0,7	7	1,1	21	3,4
Más	38	2,5	2	0,7	10	1,6	26	4,2
Marihuana								
Menos	70	4,6	2	0,7	22	3,6	46	7,4
Igual	31	2	2	0,7	8	1,3	21	3,4
Más	44	2,9	2	0,7	16	2,6	26	4,2
Otras drogas								
Menos	23	1,5	3	1	5	0,8	15	2,4
Igual	8	0,5	3	1	1	0,1	4	0,6
Más	9	0,6	2	0,7	5	0,8	2	0,3

TABLA 4. Conducta sexual de los adolescentes durante el aislamiento social, preventivo y obligatorio (n = 1535)

	Total		12-14 años		15-17 años		18-20 años	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sin deseo sexual	696	45,3	232	76,3	292	47,7	172	27,8
Masturbación	658	42,9	75	24,6	260	42,5	323	52,2
Convivencia con pareja afectiva/novia/o	66	4,3	3	1	16	2,6	47	7,6
Comunicación con pareja afectiva/novia/o	207	13,5	9	3	70	11,4	128	20,7
Comunicación a través de plataformas para encuentros	33	2,1	5	1,6	12	2	16	2,6
Romper la cuarentena para encuentros sexuales	146	9,5	4	1,3	34	5,6	108	17,5

La mayoría de las respuestas fueron de mujeres, este es un hallazgo frecuente ya que ellas suelen estar más atentas a los cuidados de la salud y a realizar mayor número de consultas.⁷

El cumplimiento inicial del ASPO durante los meses de marzo, abril y mayo del 2020 disminuyó casi a la mitad durante agosto. Esta conducta fue entendible porque el contacto social entre pares es muy relevante en este grupo poblacional.

En nuestro estudio, la mayoría eligió compartir sus sentimientos con amigas/os y en

segundo término con la madre. El estudio de Martínez Muñoz destacó que los menores de 13 años se mostraron más dispuestos a hablar con los padres que aquellos adolescentes mayores, pero la mayoría refirió que pueden hablar con ellos si lo necesitan.⁸ Bazan publicó, que un tercio de los adolescentes consideran que en el hogar no disponen de nadie para compartir sus sentimientos; la madre fue elegida en segundo término como referente para ese fin.⁷

TABLA 5. Aspectos positivos del aislamiento social, preventivo y obligatorio para los adolescentes

Aspecto	n	%	Expresión referida
1. Afiancé vínculos familiares y autoestima.	536	34,3	"Divertirme con mi mamá", "Pasar más tiempo con mi vieja es lo mejor de esta cuarentena", "Aprendí a quererme como soy".
2. Descubrí o retomé actividades (leer, cocinar, pintar, emprendimiento, etc.).	321	20,5	"Volví a leer por placer", "Encontré cosas que me gustan hacer que antes no lo sabía por no tener tiempo para hacerlas", "Aprendí a tocar un instrumento y me conecté mucho con la música".
3. Fortalecí vínculos con amigos y pareja.	237	15,1	"Conocí y me amigué con mucha gente mediante las redes", "Mejoré relaciones de amistad, la virtualidad nos acercó".
4. Incorporé hábitos saludables (ejercicio, alimentación, sueño, descanso, etc.).	227	14,5	"Como mucho más saludable y hago ejercicio", "Pude arreglar mi bicicleta para hacer ejercicios".
5. Mejoré el rendimiento académico.	192	12,2	"Pude cursar y aprobar seis materias del profesorado y eso me animó a inscribirme en otra carrera", "Aprobé mis primeros finales".
6. Nada positivo	165	10,5	"No me pasó nada bueno".
7. Adquirí cosas materiales	77	4,9	"Me compré mil cosas en Mercado Libre y eso me hizo feliz", "Me compré luces de colores y remodelé mi cuarto".

TABLA 6. Aspectos negativos del aislamiento social, preventivo y obligatorio para los adolescentes

Aspecto	n	%	Expresión referida
1. Malestares emocionales.	355	22,7	"Desesperación, ganas de llorar todo el tiempo", "Perdí un año de mi adolescencia, me deprimó", "No encuentro nada donde lo pase bien realmente".
2. No ver a la familia, amigos y pareja.	334	21	"Extrañar tanto al borde de partirme al medio", "Extrañar tanto a alguien que lloro desconsoladamente", "No poder visitar a mis abuelos".
3. Conflictos familiares por la convivencia.	246	15,7	"Mi familia es todo lo malo", "Descubrí que mis papás piensan muchas cosas malas de mí", "No tener lugar para mí sola, no me banco más a mi hermana".
4. Pérdida de los espacios educativos, vínculos y oportunidades de aprendizaje.	217	13,9	"Perdí la experiencia de sexto año", "Mi cerebro no entiende que no está de vacaciones", "Me siento muy estresada por la facultad, me cuesta mucho la modalidad virtual".
5. Nada negativo.	208	13,3	"No me pasó nada malo, no me disgusta la cuarentena".
6. Enfermedad y muerte de seres queridos en soledad.	152	9,7	"Perder a dos amigos y no poder despedirlos", "Falleció mi abuelo y mi abuela está sola y triste".
7. Interrupción de proyectos (deporte, fiesta, mudanza, etc.).	144	9,2	"Cumplí 15 años y no pude festejarlo", "No tener ninguna de las cosas de egresados, ni viaje, ni fiesta, ni nada".
8. Malestares físicos y aumento de peso.	123	7,8	"Mucho dolor en la espalda por estar sentada todo el día", "Se me cayó mucho el cabello por el estrés", "Engordé".

La población adolescente podría plantear conflictos de convivencia debido a la extensión del ASPO. Sin embargo, el clima familiar fue malo o regular solamente en un cuarto de los encuestados y no tuvo relación con la cantidad de convivientes en el hogar, similar a lo informado en el estudio de Bazán.⁷

La mayoría de los adolescentes de nuestro estudio realizaron actividades educativas. Estos resultados son similares al estudio de Bazán, que informó que los adolescentes tuvieron un espacio de privacidad, conexión a internet y dispositivos para sostener la educación a distancia. Muchos países han diseñado diferentes estrategias para mantener los aprendizajes.⁹ Sin embargo, en una encuesta se ha señalado que aun cuando el 91 % manifiesta que tuvo actividades escolares, un 31 % no tuvo una devolución por parte de docentes y un 23 % no tuvo contacto con ellos.¹⁰ Por último, existe consenso en que la no concurrencia a las escuelas afecta el desarrollo de habilidades sociales, educativas y emocionales.¹¹

El entretenimiento y la comunicación con los pares solamente se pudieron realizar a través de pantallas, lo cual podría explicar el elevado uso de pantallas sin fines educativos. La encuesta de consumos culturales de Argentina informó que el 80 % de los argentinos usa internet, el 63 % dispone de conexión domiciliaria, el 90 % tiene teléfono celular y el 75 % lo utiliza como una terminal multifunción para escuchar música, ver películas y series, leer y jugar videojuegos.¹²

Asimismo, Vijil señaló que el 91 % de los estudiantes del mundo no asistieron a la escuela y las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) fueron medios indispensables de aprendizaje, comunicación, esparcimiento y garantía de los derechos. También se pudo reafirmar que lo perjudicial no son los dispositivos, sino el uso inadecuado que algunas personas hacen de ellos.¹³

Varios estudios demostraron que la modificación de las rutinas favoreció hábitos tales como sedentarismo, dietas poco saludables, patrones de sueño irregulares o mayor uso de pantallas.¹³ Es conocido que, en Argentina, el 17 % de los adolescentes entre 10 y 19 años tienen exceso de peso¹⁴ y este problema se ha incrementado durante la pandemia. El estudio de Kang refirió que los adolescentes chinos aumentaron la inactividad física del 21 % al 65 % y el tiempo de pantallas a 30 horas por semana. Organizaciones de salud han señalado que los retos y oportunidades durante la pandemia son generar una rutina para los hábitos, el aprendizaje y la recreación.¹⁵

Es interesante el bajo consumo de drogas referido y la mayoría de los que consumieron, lo hicieron en menor medida que lo habitual.

Estos resultados contrastan con el informe de la Sedronar, que indica que el consumo de sustancias ilícitas y el abuso de alcohol aumentaron en la población de entre 12 y 17 años.¹⁶ La falta del encuentro entre pares podría haber sido determinante para limitar el consumo de drogas. El estudio de Tara en adolescentes canadienses mostró que disminuyó el consumo de la mayoría de las drogas.¹⁷

Los adolescentes de nuestro estudio manifestaron falta de deseo sexual y, en adolescentes mayores, un aumento de prácticas autoeróticas. El estudio de Nebot-García en adolescentes españoles mostró que el 82 % se masturbó, el 33 % tuvo actividades sexuales en línea y el 10 % mantuvo algún tipo de relación sexual presencial.¹⁸

Un cuarto de los adolescentes refirió haber tenido consultas médicas presenciales por algún problema de salud. Se han publicado retrasos en consultas programadas y en la vacunación en pediatría durante la pandemia.¹⁹ El estudio de Schnaiderman mostró que el 30 % de los padres no llevó a su hijo al médico debido a los temores por la pandemia.²⁰

Los adolescentes de nuestro estudio rescataron varios aspectos positivos del ASPO, tales como afianzar vínculos familiares y con amigos, incorporar hábitos saludables, retomar o descubrir actividades, entre otros. El estudio de Sánchez Boris afirmó que en los adolescentes cubanos se observó el aprendizaje de nuevos conocimientos, habilidades y transmisión de mensajes positivos a pares y a la población en general, en la consolidación de lazos familiares y de amistad.¹³ Asimismo, un estudio en adolescentes polacos mostró un aumento en la elección de alimentos saludables y la importancia en el control del peso.²¹

Entre los aspectos negativos, describieron: malestar emocional, conflictos familiares, no poder ver a familiares y amigos, la enfermedad y muerte de seres queridos en soledad. Todos aspectos similares a los obtenidos por Cabana y cols.²² El estudio de Schnaiderman describió que casi todos los padres observaron en sus hijos cambios emocionales, como aburrimiento, irritabilidad y desgano. Los adolescentes declararon un importante grado de tristeza, sumado al temor por la pérdida de los afectos, su familia y amigos. También, reflexionaron sobre la situación actual y la incertidumbre sobre el futuro. Mostraron mayor preocupación por la repercusión no solo personal, sino a nivel colectivo, pensando en la salud, la economía y en la situación de los más vulnerados. Extrañaron a sus amigos, los abrumó la soledad y la pérdida de los ritos de comienzo o finalización de etapas.²⁰ Espósito describió la necesidad de un estricto

monitoreo de la salud mental de infantes y adolescentes durante el cierre de las escuelas.²³

Este estudio presenta varias limitaciones: los resultados se obtuvieron a través de una encuesta con preguntas cerradas y abiertas que condicionó sesgos de información; además, los adolescentes pudieron haberse sentido condicionados en sus respuestas. Por otro lado, el muestreo fue heterogéneo y es probable que los respondedores hayan sido adolescentes de centros urbanos con buena conectividad a internet. Sin embargo, consideramos que aporta información valiosa en relación con los comportamientos de los adolescentes durante el ASPO.

CONCLUSIÓN

La mayoría de los adolescentes mantuvo actividades relacionadas con el sistema educativo y refirieron un elevado tiempo de pantallas sin fines educativos y un bajo consumo de drogas. El cumplimiento del ASPO fue decreciendo a lo largo del tiempo. Los principales aspectos positivos fueron afianzar vínculos familiares, mejorar la autoestima y descubrir o retomar actividades, y los negativos, el malestar emocional y no ver a la familia o a los amigos. ■

REFERENCIAS

- Catsicaris C (ed). El cuidado de la salud en la adolescencia. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: del hospital ediciones; 2016.
- Etchevers MJ, Garay CJ, Putrino N, Grasso J, et al. Salud mental en cuarentena: Relevamiento del impacto psicológico de la pandemia en cuatro momentos del aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) de Argentina. Buenos Aires: Observatorio de Psicología Social Aplicada, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires; 2020. [Acceso: marzo 2021]. Disponible en: [https://www.psi.uba.ar/opsa/informes/20%20Informe%20OPSA%20COVID-19%20\(Salud%204\).pdf](https://www.psi.uba.ar/opsa/informes/20%20Informe%20OPSA%20COVID-19%20(Salud%204).pdf)
- Alianza para la Protección de la Infancia en la Acción Humanitaria. Protección de la Niñez y Adolescencia durante la pandemia de coronavirus. Mayo 2020. [Acceso: marzo 2021]. Disponible en: <https://aliancecpa.org/en/COVID19>
- Espada JP, Orgilés M, Piqueras JA, Morales A. Las buenas prácticas en la atención psicológica infanto-juvenil ante el COVID-19. *Clín Salud*. 2020; 31(2):109-13.
- Fundación Atenea. Guía práctica de Convivencia Familiar con Adolescentes durante la Cuarentena. 2020. [Acceso: 30 de agosto de 2021]. Disponible en: https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/7066_d_CUARENTENA-CON-ADOLESCENTES-F.A.-1.pdf
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020; 395(10227):912-20.
- Bazán C, Brückner F, Giacomazzo D, Gutiérrez MA, Maffeo F. Adolescentes, COVID-19 y aislamiento social, preventivo y obligatorio. Informe Casa FUSA. 2020. [Acceso: 30 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://grupofusa.org/wp-content/uploads/2020/05/Adolescentes-COVID-19-y-aislamiento-social.pdf>
- Martínez Muñoz M, Rodríguez Pascual I, Velásquez Crespo G. Infancia Confinada. ¿Cómo viven la situación de confinamiento niñas, niños y adolescentes? Madrid: Enclave de Evaluación; 2020.
- Gómez Macfarland CA. Las niñas, los niños y los adolescentes (NNA) y el Covid-19. Mirada Legislativa. N° 196. Ciudad de México: Instituto Belisario Domínguez, Senado de la República; 2020.
- Waisgrais S (ed). Encuesta de Percepción y Actitudes de la Población. Impacto de la pandemia COVID-19 y las medidas adoptadas por el gobierno sobre la vida cotidiana. INFORME SECTORIAL: EDUCACIÓN. Buenos Aires: UNICEF; 2020. [Acceso: 10 enero 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/8056/file/Covid19-EncuestaRapida-InformeEducacion.pdf>
- American Academy of Pediatrics. Guidance for Children and Families Involved with the Child Welfare System During the COVID-19 Pandemic. 2020. [Acceso: 10 enero 2021]. Disponible en: <https://www.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covid-19-infections/clinical-guidance/guidance-for-children-and-families-involved-with-the-child-welfare-system-during-the-covid-19-pandemic/>
- Argentina. Ministerio de Cultura. Encuesta Nacional de Consumos Culturales 2017". Sistema de Información Cultural Argentina (SInCA) 2017. [Acceso: el 10 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.sinca.gov.ar/Encuestas.aspx>
- Sánchez Boris I. Impacto psicológico de la COVID 19 en niños y adolescentes, Santiago de Cuba. *MEDISAN*. 2021; 25(1):123.
- Argentina. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. 2da Encuesta nacional de Nutrición y salud ENNYS 2. Resumen ejecutivo. Septiembre 2019. [Acceso: el 30 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://cesni-biblioteca.org/2-encuesta-nacional-de-nutricion-y-salud-ennys-2-resumen-ejecutivo/>
- Kang S, Sun Y, Zhang X, Sun F, et al. Is Physical Activity Associated with Mental Health among Chinese Adolescents during Isolation in COVID-19 Pandemic? *J Epidemiol Glob Health*. 2021; 11(1):26-33.
- Argentina. Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas. Estudio nacional en población de 12 a 65 años de consumo de sustancias psicoactivas: Argentina 2017. Buenos Aires: Sedronar; 2017. [Acceso: 2 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://www.argentina.gov.ar/sites/default/files/2020/10/oad_2017_estudio_nacional_en_poblacion_sobre_consumo_de_sustancias psicoactivas_magnitud_del_consumo_de_sustancias.pdf
- Dumas TM, Ellis W, Litt DM. What Does Adolescent Substance Use Look Like During the COVID-19 Pandemic? Examining Changes in Frequency, Social Contexts, and Pandemic-Related Predictors. *J Adolesc Health*. 2020; 67(3):354-61.
- Nebot García JE, Ruiz Palomino E, Giménez García C, Gil Llarío MD, Ballester-Arnal R. Frecuencia sexual de los adolescentes españoles durante el confinamiento por COVID-19. *Rev Psicol Clín Niños Adolesc*. 2020; 7(3):19-26.
- Bramer CA, Kimmins LM, Swanson R, Kuo J, et al. Decline in Child Vaccination Coverage During the COVID-19 Pandemic — Michigan Care Improvement Registry, May 2016-May 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020; 69(20):630-1.
- Schnaiderman D, Bailac M, Borak L, Comar H, et al. Impacto psicológico del aislamiento por COVID-19 en jóvenes de San Carlos de Bariloche, Argentina: la mirada de los padres. *Arch Argent Pediatr*. 2021; 119(3):170-6.
- Głabska D, Skolmowska D, Guzek D. Population-Based Study of the Changes in the Food Choice Determinants of Secondary School Students: Polish Adolescents' COVID-19 Experience (PLACE-19) Study. *Nutrients*. 2020; 12(9):2640.
- Cabana JL, Pedra CR, Ciruzzi MS, Garategaray MG, et al. Percepciones y sentimientos de niños argentinos frente a la cuarentena COVID-19. *Arch Argent Pediatr*. 2021; 119(4):S107-22.
- Esposito S, Giannitto N, Squarcia A, Neglia C, et al. Development of Psychological Problems Among Adolescents During School Closures Because of the COVID-19 Lockdown Phase in Italy: A Cross-Sectional Survey. *Front Pediatr*. 2021; 8:628072.

ANEXO

Cuestionario

Hola, somos profesionales de la salud de adolescentes del Hospital Italiano de Buenos Aires y te invitamos a participar de un estudio de investigación a través de una breve encuesta en relación con las actividades que realizan adolescentes de 12 a 20 años durante la cuarentena. Si te interesa participar, te contamos que la encuesta es completamente anónima y te pedimos ayuda en difundirla entre tus amistades por las redes sociales.

Muchas gracias

Edad: años

Sexo: femenino-masculino-otro

Localidad donde vivís: (completar cada uno provincia y ciudad)

¿En qué fase de la cuarentena están en tu ciudad en este momento?

(Marcar con una cruz 1-2-3-4-5- Desconozco)

Cuál es tu máximo nivel de estudios:

Primaria incompleta - primaria en curso - primaria completa - secundaria incompleta - secundaria en curso - secundaria completa - terciario/universitario incompleta - terciario/universitario en curso - No tengo estudios.

¿Cuántos adultos/as conviven con vos en este momento?: 0 a 10

¿Cuántos niños/as o adolescentes menores de 20 años conviven con vos en este momento?: 0 a 10

¿Tenés algún espacio para estar solo/a en algún momento del día? Sí/No

¿Cuántas horas dormís aproximadamente por día?: 1 a 24 horas

¿Cuáles son los horarios en los que dormís en forma predominantemente, en este momento?:

Desde las __ hasta las __ horas.

Marcá con una cruz cuál/es de las siguientes comidas principales realizás en este momento:

desayuno- almuerzo- merienda -cena

¿Alguna de esas comidas la compartís con adultos/as convivientes? Marcá con una cruz cuál/es:

desayuno - almuerzo - merienda - cena - no comparto ninguna

¿Estás recibiendo propuestas de actividades de tu colegio o institución educativa?

Sí/No/No concurre al colegio o institución educativa

Aproximadamente, ¿cuántas horas al día utilizás alguna pantalla (teléfono celular, computadora, tableta o consola de juegos-PlayStation) para actividades que no tengan que ver con el colegio o institución educativa?: 0 a 24 horas

¿A quién elegís para compartir lo que sentís en este momento?

No elijo a nadie - amigos/as - padre - madre - otro/a familiar adulto/a - novio/a o pareja - docentes - otro

¿Cómo considerarás que es tu clima familiar durante la cuarentena?

Malo - regular - bueno - muy bueno - excelente

Durante la cuarentena, ¿tuviste contacto con algún profesional de la salud para resolver alguna dificultad? Sí/No

Si la respuesta anterior es "sí", comentá por cuál medio de comunicación se llevó a cabo (podés marcar más de una opción): teléfono - teleconsulta - correo electrónico - consulta presencial

En los primeros 3 meses de cuarentena, ¿rompiste el aislamiento sin razón justificada por las normas del Gobierno? Sí/No

¿Y en el último mes? Sí/No

¿Podrías contarnos cuáles son tus conductas en relación con el consumo de drogas en el último mes?

Podés elegir más de una opción:

No consumo ninguna droga - Consumo menos tabaco - Consumo igual cantidad de tabaco - Consumo mayor cantidad de tabaco - Consumo menos alcohol - Consumo igual cantidad de alcohol - Consumo mayor cantidad de alcohol - Consumo menos marihuana - Consumo igual cantidad de marihuana - Consumo mayor cantidad de marihuana - Consumo menor cantidad de otras drogas - Consumo igual cantidad de otras drogas - Consumo mayor cantidad de otras drogas

¿Podrías compartirnos cómo estás manifestando tu deseo sexual en el último mes?

Podés elegir más de una opción:

No tengo deseo sexual - Masturbación - Convivo con mi novio/a/pareja - Me comunico con mi novio/a/pareja - Me contacto a través de plataformas para encuentros - Rompo la cuarentena para encontrarme con otros/as

¿Podrías compartirnos dos cosas malas que te pasaron durante la cuarentena?

¿Podrías compartirnos dos cosas buenas que te pasaron durante la cuarentena?

¡¡¡Muchas gracias por tu colaboración!!!