

JAMA PEDIATR. 2022 AUG 1;176(8):741-749.

Efectos de la limitación en el uso recreacional de pantallas sobre la actividad física y el sueño en las familias con hijos. Ensayo clínico aleatorizado por conglomerados

Effects of limiting recreational screen media use on physical activity and sleep in families with children: a cluster randomized clinical trial

Pedersen J, Rasmussen MGB, Sørensen SO, Mortensen SR, et al.

RESUMEN

Importancia: los niños y adultos pasan gran parte de su tiempo libre usando pantallas, lo que puede afectar su salud y comportamiento.

Objetivo: investigar el efecto de reducir el uso de pantallas recreativas en el hogar sobre la actividad física y el sueño en niños y adultos.

Diseño, entorno y participantes: ensayo clínico aleatorizado por conglomerados con un seguimiento de 2 semanas. El reclutamiento comenzó el 6 de junio de 2019 y finalizó el 30 de marzo de 2021. Este estudio incluyó una muestra basada en la población de 10 municipios daneses. Se reclutaron 89 familias (181 niños y 164 adultos) a partir de una encuesta poblacional sobre hábitos de uso de pantallas en familias con niños. Para ser elegible, el padre que respondió tuvo que informar el uso recreativo de pantallas mayor que el percentil 40 de la población de origen (>2,4 horas por día). Además, el padre tenía que estar empleado a tiempo completo (sin turnos nocturnos regulares) o estar inscrito en educación a tiempo completo.

Intervenciones: las familias se asignaron al azar a la intervención de reducción del uso de pantalla (45 familias, 86 niños, 82 adultos) diseñada para garantizar el cumplimiento de los participantes con un uso máximo de ≤3 horas por semana, durante un período de 2 semanas. Las familias asignadas al azar al grupo control (44 familias, 95 niños, 82 adultos) recibieron instrucciones de continuar como de costumbre.

Principales resultados y medidas: el resultado primario fue la diferencia entre grupos en la actividad física recreativa (en minutos por día) medida mediante acelerometría combinada de muslo y cintura. Los resultados secundarios incluyeron otros parámetros de actividad física y sueño medidos por electroencefalografía de un solo canal.

Resultados: se incluyeron 89 familias. El grupo de intervención estuvo compuesto por 45 familias: 86 niños; edad media [DE], 8,6 [2,7] años; 42 niñas [49 %]; el grupo control [44 familias]: 95 niños, edad media [DE], 9,5 [2,5] años; 57 niñas [60 %]; 157 niños (87 %) tenían datos completos sobre el resultado primario. Ochenta y tres niños (97 %) en el grupo de intervención cumplieron con la reducción del uso de pantallas durante la intervención. El cambio medio (DE) en la actividad física recreativa en el grupo de intervención fue de 44,8 (63,5) minutos por día y en el grupo de control fue de 1,0 (55,1) minutos por día (diferencia media entre grupos por intención de tratar, 45,8 minutos por día; IC95%, 27,9-63,6 minutos por día; P < 0,001). No se observaron diferencias medias significativas entre el grupo de intervención y el grupo control para los resultados del sueño basados en electroencefalografía.

Conclusiones y relevancia: en este ensayo clínico aleatorizado por conglomerados, una intervención de reducción del uso de pantallas recreativas resultó en un aumento sustancial en la participación de los niños en la actividad física. El gran tamaño del efecto sugiere que los altos niveles de uso recreativo de pantallas que se observan en muchos niños deberían ser un problema de salud pública.

COMENTARIO

El uso excesivo de tecnología provoca efectos nocivos sobre el estado psicofísico de niños/as y adolescentes; es importante reconocer que el tiempo de uso recreativo está asociado al sedentarismo digital o inactividad física, por el desplazamiento y la reducción de la actividad física, agravado por la exposición a comerciales de alimentos no saludables, que aumenta el riesgo de sobrepeso u obesidad.

El uso inapropiado además genera alteraciones del sueño, por el efecto negativo de la luz azul sobre la secreción de melatonina sumado a cambios en las rutinas (reducción de horas del sueño); como consecuencia produce afectación de la memoria, la atención y el rendimiento académico (efecto de la privación del sueño y la multitarea).

Las alteraciones del sueño y el sedentarismo, son motivos frecuentes de consulta, de preocupación parental y del pediatra. En cuanto a las investigaciones sobre estos efectos, presentan dificultades para verificar sus objetivos, cuantificar la actividad física y explorar el sueño,

por lo tanto, sus resultados son controversiales.

Resulta interesante el análisis de este ensayo clínico (controlado, aleatorizado), que investiga el efecto de la reducción del uso recreativo de tecnología, sobre la actividad física y el sueño de niños, adolescentes y su grupo familiar. Incluye 89 familias, con características demográficas similares y hábito de uso mayor a 2,4 horas diarias.

Esta investigación, nos proporciona el registro de la actividad física mediante acelerómetros y la exploración electroencefalográfica del sueño junto con el monitoreo diario de sus objetivos.

En sus conclusiones afirma que limitar el uso recreativo está asociado al aumento significativo de la actividad física en los niños/as y adolescentes.

Para finalizar, el sedentarismo es un importante factor de riesgo de morbimortalidad a nivel mundial que contribuye al aumento del sobrepeso y la obesidad. Por este motivo, es importante que los pediatras, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los niños y adolescentes, destinen en las consultas tiempo para la promoción de un equilibrio saludable entre las horas de sueño, la actividad física y el uso recreativo de pantallas, en concordancia con las directrices de la OMS.

Silvina Pedrouzo 

Secretaria de la Subcomisión de
Tecnologías de Información y Comunicación.
Sociedad Argentina de Pediatría.

REFERENCIAS

- WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization; 2020.
- Chen B, Bernard JY, Padmapriya N, Ning Y, et al. Associations between early-life screen viewing and 24 hour movement behaviors: findings from a longitudinal birth cohort study. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020;4(3):201-209.
- Robinson TN, Banda JA, Hale L, Lu AS, et al. Screen Media Exposure and Obesity in Children and Adolescents. *Pediatrics*. 2017;140(Suppl 2):S97-S101

PEDIATR ANN.2022;51(8):E300-E303.

Los medios sociales, los adolescentes y el rol del pediatra: explorando los posibles beneficios y daños en la era digital actual

Social media, adolescents, and the role of the pediatrician: exploring potential benefits and harms in today's digital landscape

Diaz Kane, M.

RESUMEN

El uso de tecnología entre los niños, los adolescentes y los adultos, ha aumentado en forma dramática en los últimos 15 a 20 años. Junto con la presencia de la tecnología, aumentó la exposición y acceso a las redes sociales, en particular entre los adolescentes. Las redes sociales pueden incluir cualquier forma de comunicación electrónica donde los usuarios comparten información y construyen comunidades; algunos ejemplos de los sitios de uso habitual son *YouTube*, *TikTok*, *Snapchat*, *Instagram* y *Facebook*. Con la presencia casi ubicua de teléfonos inteligentes y tabletas, la mayoría de los adolescentes usan dispositivos y están asociados a los sitios de estas redes sociales. Hay ventajas y desventajas en su uso y los pediatras tendrían que estar atentos a los riesgos potenciales y a las formas en que el uso podría ser benéfico para los adolescentes. La comunicación con los cuidadores y con los pacientes sobre la tecnología y las redes sociales, es una parte importante de la guía anticipatoria durante las visitas de control de la salud. Hay múltiples formas en que los pediatras pueden facilitar el uso saludable de las redes sociales con sus pacientes.

COMENTARIO

Con el correr de los años y en la post pandemia, el uso de la tecnología se ha incrementado en todos los grupos etarios, pero este artículo, hace foco en los adolescentes.

El fácil acceso a dispositivos electrónicos (*Smartphones* y tabletas el 95 %, y computadoras de escritorio y *laptops* el 88 %) ha hecho posible la entrada a diferentes plataformas digitales, redes sociales y el acceso a información no siempre adecuada para ellos. Considerando que la edad mínima para poder acceder a *Facebook*, *Snapchat* e *Instagram* son los 13 años, se constató que no todos respetan este punto, falseando datos para ingresar a ellas.

Se analizan los beneficios potenciales del uso de redes sociales considerando la posibilidad de contacto directo con pares y familiares en forma inmediata, el uso de plataformas donde se desarrolla la creatividad y se fomenta el desarrollo personal, y el acceso directo a información sobre temas de salud.

Como daños potenciales del uso de redes sociales se incluyen los efectos en la salud mental, el *cyberbullying*, cuestiones de seguridad y privacidad en línea, el acceso a contenidos inapropiados para la edad y el “efecto de desplazamiento” al ocupar el tiempo *online* y no en otras actividades.

Es imprescindible el abordaje de este tema por parte de los y las pediatras en la consulta médica de rutina. Se debe considerar principalmente su

abordaje en los niños que refieren dificultad para dormir y conciliar el sueño, alteraciones en el comportamiento y en los niños con alteración de la visión y dolores musculoesqueléticos.

La tecnología y las redes sociales son parte de nuestra rutina diaria, por lo que negarlas nos aleja la posibilidad de un abordaje integral en las consultas médicas. El conocimiento y manejo de las mismas nos posibilitan como pediatras el entender y abordar los temas en forma directa y adecuada. El asesoramiento familiar en cuanto al uso de las mismas también debe ser un tópico a considerar con los padres, madres y cuidadores a cargo de las infancias.

Fernando Lamas
Hospital Pedro de Elizalde