

La salud de escolares adolescentes de la ciudad de Córdoba durante el aislamiento social preventivo y obligatorio

Informe técnico preliminar. 30 de julio de 2020¹

¹ Referencia del informe:

Berra, S., Mamondi, V., Román, M.D. Rivadero, L., Fantini, F., Mántaras, R. Lavin Fueyo, J., Moos, A. C. Tumas, N., Vanadia, L., Saletti Cuesta, L., Reartes, G., Degoy, E., Aizenberg, L. (2020). La salud de escolares adolescentes de la ciudad de Córdoba durante el aislamiento social preventivo y obligatorio. Informe técnico preliminar, 30 de julio de 2020. Córdoba, Argentina: Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Salud Pública, Centro de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud (CIESS). 30 págs.

Índice

Presentación	3
Síntesis de resultados	5
Informe técnico	9
Información metodológica del estudio	9
Calidad de vida relacionada con la salud	11
Experiencia escolar	13
Actividad física y descanso	16
Uso de pantallas	17
Estado nutricional antropométrico	19
Percepción del peso corporal durante el ASPO	19
Alimentación en tiempos de ASPO	21
Percepciones de riesgo sobre COVID-19	25
Percepciones sobre los efectos del ASPO	26
Miradas docentes sobre las prácticas escolares durante el ASPO	27
Datos del informe	30

Presentación

La pandemia de COVID-19 generó una situación social y sanitaria mundial sin precedentes por la rapidez de su expansión y la severidad de sus efectos en algunos grupos poblacionales. En Argentina, el primer brote de coronavirus se inició el 3 de marzo de 2020, pero ya desde febrero, el gobierno fue aplicando una serie de medidas de contención, hasta que el 19 de marzo dictó el aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) para toda la población.

La población infantil y adolescente se vio completamente afectada por las medidas de aislamiento o de distanciamiento que reconfiguraron radicalmente la experiencia social y que llevaron al cierre de las escuelas. En la adolescencia y particularmente en el ámbito educativo transcurren hechos significativos del bienestar y desarrollo, como la construcción de sentido de identidad y socialización, y el desempeño escolar que resulta de una interacción compleja entre características individuales y sociales que atraviesan la realidad educativa.

En estas circunstancias, las comunidades educativas debieron asumir cambios sustanciales y repentinos en su cotidianeidad que pueden afectar las percepciones que tienen las y los adolescentes sobre su desempeño escolar. De ahí que el cierre de las escuelas pueda afectar no solo el rendimiento educativo, sino otras esferas de la salud y de la vida de los y las adolescentes.

El presente informe surge de un estudio que tiene como objetivo conocer la salud desde la perspectiva de adolescentes con relación a situaciones vitales de importancia en esta etapa de la vida.² Debido a la circunstancia excepcional que generó el ASPO, se realizó una adaptación del protocolo y los instrumentos para intentar un acercamiento al impacto de la pandemia de COVID-19 en las percepciones de la salud. Este trabajo es una forma de relevar y analizar cómo transitan, sienten y proyectan los y las adolescentes estas vivencias, y se ofrece como un insumo para la comunidad educativa a la hora de pensar las estrategias actuales y futuras, tanto en la virtualidad como en la presencialidad por venir.

² En la última página del presente informe se detallan los datos administrativos del proyecto.

Los datos presentados en este informe se recolectaron entre el 22 de junio y el 20 de julio de 2020, cuando ya habían transcurrido tres meses completos de ASPO.³ Se utilizaron cuestionarios digitales de conocida validez y uso internacional, que articularon una batería de preguntas acerca de cómo los y las escolares se sentían en diferentes aspectos de su salud (salud autopercebida) y las transformaciones en las experiencias y hábitos durante este tiempo. Específicamente, las encuestas digitales fueron dirigidas a estudiantes de primer y segundo año de institutos de nivel secundario, y a sus madres, padres o tutores/as. Además, se realizaron entrevistas con docentes y autoridades de establecimientos educativos. Participaron 66 estudiantes y 62 madres o padres, de 10 centros educativos, por lo que las conclusiones no pueden aplicarse a toda la población de escolares de la ciudad de Córdoba. Los resultados son de carácter preliminar, sin embargo, proporcionan una serie de indicadores a tener en cuenta en las comunidades educativas y en las políticas públicas en general. Más adelante se presenta una reflexión sobre las limitaciones del estudio, debido a la baja participación lograda.

Este documento se organiza en dos partes: 1) una síntesis de resultados y 2) un informe técnico. En el primero, se exponen los principales hallazgos y una serie de preguntas que emergen del análisis y que consideramos de particular interés para seguir indagando. El segundo, es de carácter técnico, donde se presentan de forma más extensa los aspectos metodológicos y los resultados de la investigación.

³ A partir del 1 de julio, la ciudad de Córdoba transitó hacia la medida de distanciamiento social preventivo y obligatorio (DISPO). Dado que las preguntas incluidas en este estudio referían al período de ASPO, se mantiene esa denominación como medida predominante bajo la cual se expresaron los y las participantes en este estudio.

SÍNTESIS DE RESULTADOS

En este documento se presentan expresiones de los y las adolescentes acerca de su salud en un sentido amplio y diverso porque se tratan aspectos físicos y psicosociales, en forma de sentimientos, sensaciones, percepciones y experiencias. De este modo, algunos de los resultados expuestos pueden considerarse indicios de los efectos del ASPO en la salud y en la cotidianidad de los sujetos, que son de particular importancia en esta etapa del ciclo vital. Poder caracterizar estas transformaciones y las sensaciones o emociones que devienen de ellas es relevante para generar un diagnóstico de impacto con información fiable para planificar y gestionar intervenciones, no solo desde las comunidades educativas sino desde las políticas públicas en general. La estructura expositiva los resultados, en esta primera parte del informe, se organiza en relación a algunas dimensiones de la salud: 1) Percepciones de bienestar, estado nutricional y prácticas alimentarias; 2) Transformaciones en la actividad física, el uso de pantallas y las rutinas escolares, 3) Desinterés acerca del COVID-19. Finalmente, sintetizamos algunos interrogantes abiertos que merecen ser estudiados.

1. Percepciones de bienestar, estado nutricional y prácticas alimentarias

La percepción de la salud de los y las encuestadas se mostró muy baja en cuanto al **bienestar físico** y algunas **dimensiones sociales de la salud**⁴ (Informe Técnico, Tabla 2), que podrían suponerse afectadas por el ASPO. Tres aspectos surgen como centrales en ambos géneros: se sienten “poco activos” (bienestar físico), con cierto malestar en cuanto a las oportunidades para realizar actividades en el tiempo libre (autonomía), y se ven afectadas las relaciones con amigos y amigas (apoyo social).

En este sentido, es relevante destacar que emerge en un análisis comparativo de los datos según género, una **brecha** significativa en relación a distintas dimensiones de la salud. En la dimensión de **autopercepción** se consideraron elementos de la percepción física, imagen corporal y satisfacción consigo mismo/a. La distancia respecto a las mujeres es de 10 puntos a favor de los varones, que además tienen una alta valoración en esta dimensión (57 puntos). Ellos también se alejan de la media femenina en **aceptación social** que deviene de la relación

⁴ Para llegar a estos resultados en cada dimensión se calculó una puntuación que tiene como promedio de referencia el valor 50. Cuanto más alto es el puntaje, se interpreta que mejor es la percepción sobre un determinado aspecto o dimensión de la salud. Así, los valores entre 45 y 55 puntos son intermedios, los valores mayores a 55 significan percepciones de buena salud y menores de 45 son puntuaciones bajas que significan percepciones de peor salud.

con los pares en una diferencia a favor de 6 puntos, siendo ambos indicadores estadísticamente significativos. Los varones sólo tuvieron un puntaje menor a las mujeres en cuanto a **bienestar psicológico**, es decir los sentimientos de alegría, disfrute y conformidad con la vida. Sin embargo, los indicadores se encuentran en valores medios o normales. Asimismo, las mujeres no tuvieron en ningún caso puntuaciones altas, es decir que perciben peor su salud: se destacan por su puntaje bajo las dimensiones de bienestar físico, estado de ánimo, apoyo social y autonomía, mientras que en el resto de las variables la puntuación fue media.

En cuanto al **estado nutricional**, los y las encuestadas con exceso de peso (sobrepeso u obesidad) manifestaron peor bienestar general, en comparación con sus pares sin exceso de peso. En este caso, la percepción de los adolescentes varones con exceso de peso sobre su salud fue más baja en comparación con las mujeres con exceso de peso. A partir de los datos de peso y altura dados en las encuestas, de cada 10 adolescentes de la muestra, 7 tienen un peso normal y 3 presentan exceso de peso; de ellos/as, 2 tendrían sobrepeso y 1 obesidad. Cuando se preguntó acerca de percepciones sobre los cambios ocurridos en este tiempo de ASPO: 4 de cada 10 encuestados manifestaron que aumentaron de peso durante el período de pandemia por COVID-19. En cuanto a su percepción, a 9 de cada 10 mujeres y a 4 de cada 10 hombres les preocupó aumentar de peso. Además, 3 de cada 10 adolescentes tomó alguna iniciativa para modificar su peso corporal, como, por ejemplo, hacer ejercicio físico o modificar su alimentación diaria. En base a las diferencias de género encontradas, futuros análisis deberían profundizarlas, en relación a la autopercepción y al bienestar general.

Algunos de los cambios en la **alimentación** en ASPO, se manifestaron a partir de la sensación de tener más hambre y en su mayoría la necesidad de sentir un sabor particular, donde los sabores dulces aparecen con mayor presencia. Asimismo, los datos señalan el aumento en frecuencia y/o cantidad en el consumo de vegetales, frutas y agua. Por otro lado, los resultados dan cuenta de un aumento significativo en la elaboración de alimentos caseros, en particular panificados, y del método de cocción horneado, que aumentó en el 60% de los casos, destacándose la participación de los y las adolescentes, sobre todo las mujeres. En relación al aprovisionamiento de alimentos, aspecto informado por madres, padres o tutores/as, un alto porcentaje utiliza comercios pequeños para la compra (despensa y minimercado), solo un caso recibe asistencia alimentaria y la mayoría de participantes refiere aumento de precios de alimentos en ASPO, especialmente leche, carne y aceite.

2. Transformaciones en la actividad física, uso de pantallas y rutinas escolares

Como era de esperar, el ASPO parece haber impactado en los **hábitos de actividad física y descanso** de los y las adolescentes. La cantidad de horas de actividad física disminuyó aún más que antes, por debajo de lo recomendado por la OMS: 1 de cada 3 estudiantes no realizaba actividad física. Del grupo de adolescentes que respondió la encuesta, 2 de cada 10 expresó dormir 10 o más horas, superando las recomendadas para esta edad, algo que no hacían antes del ASPO (Informe Técnico, Gráfico 6 y 7). Asimismo, también se incrementó la cantidad de horas frente a las pantallas: 3 de cada 4 adolescentes pasaba más de 2 horas frente a la computadora durante el ASPO y 1 de cada 4 usaba 6 o más horas el celular, superando ampliamente el tiempo diario recomendado de 2 horas. En cambio, el tiempo frente a la pantalla de la televisión no presentó modificaciones significativas comparando antes y durante el ASPO.

En este sentido, posiblemente por los modos de comunicación utilizados habitualmente para vincularse en su cotidianidad (redes sociales como Instagram o espacios virtuales de juegos en línea, entre otros), los y las encuestadas no valoraron negativamente el impacto del ASPO en la **socialización**. La mayoría de los y las adolescentes encuestados le daban mucha importancia al vínculo con otras personas, al compartir el tiempo con los demás. A pesar de las modificaciones y límites que el ASPO implica sobre las prácticas sociales, no manifestaron experimentar sentimientos de soledad. En cuanto al grado de facilidad o dificultad para desarrollar determinadas tareas o rutinas cotidianas, señalaron también un escaso impacto del ASPO, pero emerge como dato relevante que destacaron mayores dificultades en la realización de tareas educativas (Informe Técnico, Gráfico 13).

Las transformaciones en las prácticas cotidianas atraviesan también la **experiencia escolar**. La migración total a la virtualidad ha impactado en la percepción de las y los estudiantes acerca de su rendimiento en la escuela en comparación con el año anterior. Los primeros datos arrojan diferencias entre las percepciones de las y los estudiantes de su rendimiento en 2019 y las **perspectivas de desempeño escolar** en 2020 (Informe Técnico, Gráfico 1). Por un lado, la mayoría de las y los adolescentes reporta que el año pasado le fue muy bien (68,4%) o bien (15,8%). Por otro lado, al preguntar sobre las perspectivas de desempeño escolar en 2020, un menor porcentaje piensa que le irá muy bien (34,2%) y, además, algunas y algunos adolescentes señalan que no saben cómo les irá este año (2,6%) (Gráfico 2). En esta muestra encontramos una singular diferencia entre quienes inician este año la escuela secundaria y estudiantes de 2° año: los primeros tienen perspectivas de rendimiento más bajas. Además,

las diferencias de un año a otro son independientes de los hábitos de estudio, ya que señalaron que mantienen las mismas rutinas de estudio que el año anterior.

2. Desinterés acerca del COVID-19

Para finalizar, un dato de relevancia en el contexto actual es la valoración de los y las adolescentes en relación al **riesgo de enfermar**. Del total de encuestados/as aproximadamente la mitad piensan que es imposible o muy poco probable contagiarse. Asimismo, no suelen pensar frecuentemente en el coronavirus y lo sienten alejado de su situación vital. La mayoría tampoco experimenta miedo al COVID-19 y la mitad de los y las adolescentes considera que es algo que pueden enfrentar con sus propios medios, cuyo contagio es fácil evitar. Estos datos son un indicio de la necesidad de generar estrategias de comunicación que brinden información clara, precisa y científica sobre la temática, que promuevan la reflexividad y la responsabilidad.

Interrogantes abiertos

Estos resultados abren una serie de interrogantes acerca de: ¿Cómo variarán los distintos aspectos de la salud autopercebida con el transcurso del tiempo, según continúen o se remuevan las medidas preventivas ante la pandemia de COVID-19? ¿Qué motiva las distinciones de género en la salud? ¿De qué modo se exacerbaban con el ASPO? ¿Los sentimientos y experiencias con relación a la salud se diversifican en diferentes territorios? ¿Impacta la escolaridad virtual en las percepciones de los/as adolescentes? Estos son elementos a seguir indagando en próximas etapas del estudio y también en iniciativas que faciliten otras modalidades de expresión de los y las adolescentes.

Por otra parte, como se ha mencionado, la escasa participación lograda limita la posibilidad de generalizar los resultados a la población de escolares cordobeses, así como también de identificar grupos que puedan diferenciarse por alguna característica sociodemográfica. Por ello, destacamos la importancia de dar continuidad y profundizar esta línea de indagación a partir de la participación de una mayor cantidad de instituciones escolares, propiciando la participación de más adolescentes y salvando las desigualdades de acceso a la tecnología necesaria para que puedan expresarse, en tanto no puedan volver a los encuentros presenciales en el aula escolar.



La salud de escolares adolescentes de la ciudad de Córdoba durante el aislamiento social preventivo y obligatorio

Informes técnico preliminar. 30 de julio de 2020

INFORME TÉCNICO

Información metodológica del estudio

Diseño del estudio y estrategia de contacto con estudiantes

El estudio es descriptivo y transversal, dirigido a la población de estudiantes de primer y segundo año del nivel secundario de la ciudad de Córdoba. No se aplicaron restricciones de participación y se convocó también a madres, padres o tutores/as (MPT) para que ofrezcan información complementaria. Se solicitó colaboración a 38 centros escolares para enviar la invitación a participar en el estudio, para lo que se seleccionó aleatoriamente a 12 centros de gestión estatal y 26 de gestión privada, intentando una muestra con representación proporcional de la población de escolares de la ciudad. Inicialmente se solicitó a las personas que ofrecieran sus datos personales y de contacto en un formulario, para luego enviarles enlaces a cuestionarios anónimos, a la vez que poder unir los datos de ambas partes del binomio. En esa primera instancia se logró el registro de datos de 130 estudiantes, pero finalmente respondieron las encuestas 66 adolescentes y 62 madres o padres. Las personas que respondieron provienen de 10 centros educativos, mayoritariamente de gestión privada, pero se agrupan en 4 de ellos principalmente ([tabla 1](#)). Este informe presenta datos recolectados durante 4 semanas, del 22 de junio al 20 de julio de 2020. Se utilizaron encuestas digitalizadas seccionadas en dos partes para evitar la sobrecarga en el tiempo de respuesta. A pesar de que la duración de las encuestas no sobrepasaba en total los 30 minutos,

aproximadamente la mitad de las personas no respondieron la segunda parte, motivo por el cual en algunos de los asuntos estudiados se reporta una cantidad menor de participantes.

Tabla 1. Número de participantes por centro escolar, 22 de junio al 20 de julio de 2020.

Centro escolar, en orden alfabético	Matrícula estimada 1er y 2do año	Registro de datos personales	Participantes	
			Estudiantes	Madres o padres
I.P.E.A. N° 14 DR. CESAR CUESTAS CARNERO	191	4	0	0
I.P.E.M. N° 42 PROF. MARCELA BEATRIZ MOYANO COUDERT	322	5	0	0
INSTITUTO 25 DE MAYO	122	4	1	1
INSTITUTO CRISTO REY	187	21	11	11
INSTITUTO DR. DALMACIO VELEZ SANSFIELD	142	2	0	2
INSTITUTO JESUITA SAGRADA FAMILIA	209	27	11	8
INSTITUTO JOVENES ARGENTINOS	124	8	5	7
INSTITUTO MUSICAL COLLEGIUM	63	8	2	5
INSTITUTO NTRA. SRA. DEL TRABAJO	80	2	18	6
INSTITUTO NUESTRA MADRE DE LA MERCED	161	2	1	1
INSTITUTO PQUIAL. SAN PABLO APOSTOL	144	37	9	13
<i>No informó el centro escolar</i>		10	8	8
Total	1745	130	66	62

Limitaciones del estudio

El protocolo de la investigación, tal como se presentó a autoridades en 2019, proyectaba una muestra de 2100 adolescentes de 20 a 25 centros estatales y privados de la ciudad de Córdoba. Para eso, los centros fueron seleccionados aleatoriamente, manteniendo la proporción de centros y estudiantes de diferentes tipos de instituciones, teniendo también en cuenta su distribución en barrios de diferentes niveles sociodemográficos.

La situación extraordinaria impuesta por la pandemia de COVID llevó a cambios en las estrategias de contacto y en los instrumentos a utilizar, lo que sumado a las restricciones en

el acceso a tecnologías de comunicación y las condiciones críticas de la actividad escolar, entre otros motivos, llevaron a una baja participación, tanto de centros como de estudiantes y familiares.

El escaso número de participantes logrado impide generalizar los resultados a la población de escolares de primer y segundo año, así como hacer análisis comparando grupos o teniendo en cuenta más variables de interés, como la distribución en diversos barrios de la ciudad u otras características de los centros escolares, de los y las adolescentes o de sus familias.

Además, esta investigación propuso un seguimiento por 3 a 5 años, para observar las “trayectorias de salud” o cambios en la calidad de vida relacionada con la salud, esperables en una etapa tan dinámica de la vida como la adolescencia. Para ello era necesario la identificación de las respuestas, de forma que después puedan enlazarse las respuestas consecutivas de cada participante. Sin embargo, en las presentes circunstancias, el requisito de identificación pudo haber contribuido a la negativa de las personas invitadas a participar.

Calidad de vida relacionada con la salud

El principal foco de esta investigación está puesto en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), un indicador de salud autopercebida que permite estudiar el impacto de experiencias vitales significativas (enfermedades u otras) desde la perspectiva de las propias personas. Más específicamente, es la percepción subjetiva de la capacidad para realizar actividades y funciones importantes para la persona. Es un concepto multidimensional que refiere a dominios físicos, psicológicos y sociales de la salud.

La información sobre la **calidad de vida Relacionada a la Salud (CVRS)** se recoge con un cuestionario llamado **KIDSCREEN** que fue desarrollado a partir de las propias opiniones de niños, niñas y adolescentes, tiene referencias internacionales⁵ y fue adaptado a la población argentina.^{6,7} El **KIDSCREEN** tiene 52 preguntas sobre 10 aspectos o dimensiones de la salud

⁵ Ravens-Sieberer et al. The KIDSCREEN-27 quality of life measure for children and adolescents: psychometric results from a cross-cultural survey in 13 European countries. *Qual Life Res.* 2007;16(8):1347-56.

⁶ Berra S et al. Adaptación transcultural del cuestionario KIDSCREEN para medir la calidad de vida relacionada con la salud en población argentina de 8 a 18 años. *Arch Argent Pediatr* 2009; 107(4):307-314.

⁷ Berra S et al. Propiedades psicométricas de la versión argentina del KIDSCREEN-52 para población infantil y adolescente. *Arch Argent Pediatr* 2013;111(1):29-36

(ver [cuadro 1](#)). También se puede calcular un índice general de CVRS a partir de las respuestas a 10 de las preguntas del cuestionario KIDSCREEN.

Cuadro 1. Dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud (cuestionario KIDSCREEN)

1. **Bienestar físico:** cómo se siente físicamente, actividad física y nivel de energía.
2. **Bienestar psicológico:** presencia de sentimientos como alegría, disfrute y conformidad con la vida.
3. **Estado de ánimo y emociones:** experiencias negativas, estados depresivos y sensaciones de estrés.
4. **Autopercepción:** Percepción de la apariencia física, imagen corporal y satisfacción con ellas.
5. **Autonomía:** percepción acerca de las oportunidades para realizar actividades en el tiempo libre.
6. **Relación con los padres y vida familiar:** percepción sobre el entorno familiar, el tiempo y la calidad de la relación con madres y padres.
7. **Apoyo social y relación con pares:** calidad de la relación con amigos y amigas.
8. **Ambiente escolar:** sentimientos en la escuela, relación con docentes, capacidad para concentrarse y rendimiento en la última semana.
9. **Aceptación social:** sensaciones de rechazo e intimidación por parte de sus pares.
10. **Recursos económicos:** disponibilidad de dinero para realizar actividades con amigos/as.

En cada dimensión se calculó **una puntuación** que tiene como promedio de referencia el valor 50. Cuanto más alto es el puntaje, se interpreta que mejor es la percepción sobre un determinado aspecto o dimensión de la calidad de vida. Así, los valores entre 45 y 55 puntos son intermedios, los valores mayores a 55 significan percepciones de buena salud y menores de 45 son puntuaciones bajas que significan percepciones de peor salud. Cuando se compararon puntuaciones entre grupos o poblaciones, se calcularon diferencias de medias estandarizadas (tamaño del efecto) con el estadístico d de Cohen.

Resultados

El bienestar físico, la autonomía y el apoyo social y relación con pares son las dimensiones de la salud en la que los y las adolescentes manifestaron malestar, tal como se observa en la [tabla 2](#), con puntuaciones por debajo de los 45 puntos. Las mujeres, además, presentaron un puntaje bajo en estado de ánimo. Llamativamente, los chicos tuvieron un puntaje alto en autopercepción y relativamente alto en aceptación social, aspectos en los que las chicas

también tuvieron puntajes bajos. En suma, las mujeres sintieron peor su salud en la mayoría de los aspectos estudiados, excepto en bienestar psicológico, en lo que tampoco tuvieron un puntaje alto. Por la limitación que impone la baja cantidad de participantes, las diferencias entre varones y mujeres consiguen significación estadística en las dimensiones de autopercepción y aceptación social (tabla 2), como se dijo, ambos más altos en varones.

Tabla 2: Valores promedio de las dimensiones de la CVRS en adolescentes, según identidad de género. Ciudad de Córdoba, junio-julio 2020.

Dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud	Hombre			Mujer		
	n	Media (a)	Desvío estándar	n	Media (a)	Desvío estándar
Bienestar físico	30	43,0	8,7	25	41,8	7,2
Bienestar psicológico	30	46,9	9,9	25	48,7	8,0
Estado de ánimo	30	47,0	10,1	25	44,0	9,9
Autopercepción	30	57,1	10,2	24	47,1	8,7
Autonomía	30	44,2	6,7	25	44,7	5,6
Relación con los padres y vida familiar	29	47,3	10,2	24	47,9	6,9
Apoyo social y relación con pares	30	44,7	9,1	24	43,5	7,8
Ambiente escolar	28	50,6	8,0	23	50,6	5,9
Aceptación social	29	53,0	8,0	24	47,3	9,9
Recursos económicos	27	45,6	9,8	21	46,5	8,7

(a) Los valores promedio mayores a 55 significan percepciones de buena salud y menores de 45 que significan percepciones de peor salud.

Experiencia escolar

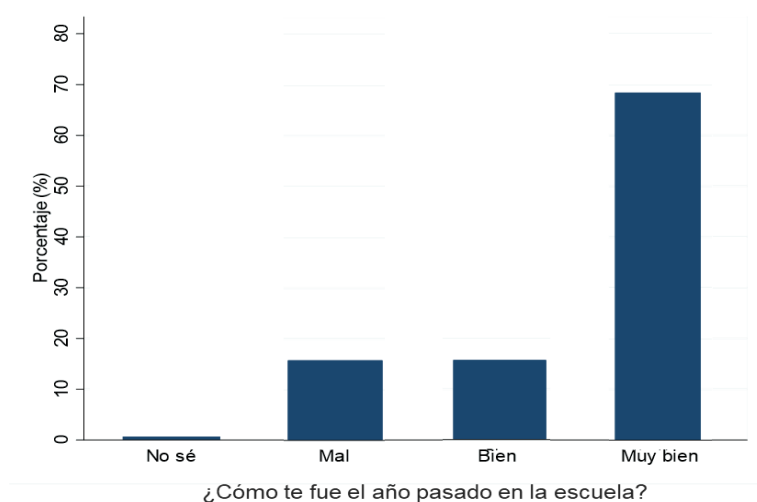
Para conocer las percepciones de los chicos y las chicas sobre cómo estudiaban el año pasado y cómo lo hacen este año, se diseñaron seis preguntas basadas en el *Learning and Study*

*Strategies Inventory, High School Version*⁸ con seis opciones de respuestas que fueron recategorizadas para el análisis de datos. El cálculo de las frecuencias absolutas y porcentajes se realizó en el software STATA 15.

Resultados

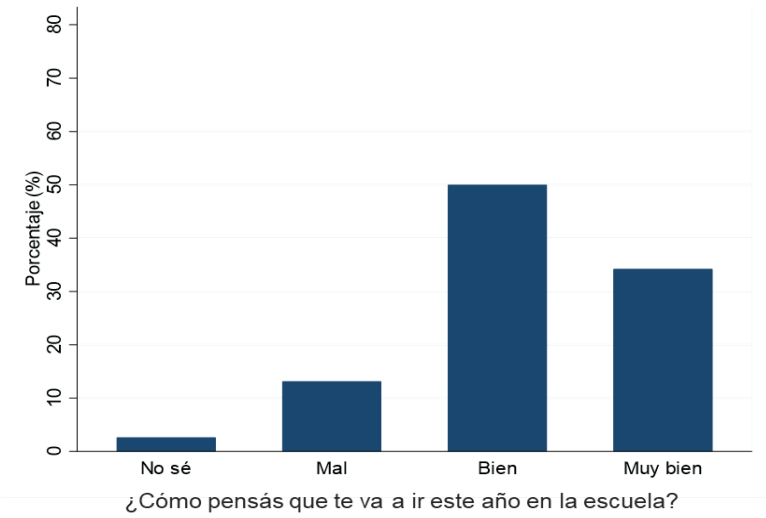
Los primeros datos arrojan diferencias entre las percepciones de las y los estudiantes sobre su desempeño escolar 2019 y la perspectiva de desempeño escolar 2020 (gráfico 1). Por un lado, la mayoría de las y los adolescentes reporta que el año pasado le fue muy bien (68,42%) y bien (15,79%). Por otro lado, al preguntar sobre las perspectivas de desempeño escolar 2020, un menor porcentaje de adolescentes piensa que le irá muy bien (34,21%) y algunas y algunos adolescentes manifiestan que no saben cómo les irá este año (2,63%) (gráfico 2).

Gráfico 1. Percepción de desempeño escolar 2019 de 38 estudiantes 1°, 2° y 3° año del nivel secundario. Ciudad de Córdoba, junio-julio 2020.



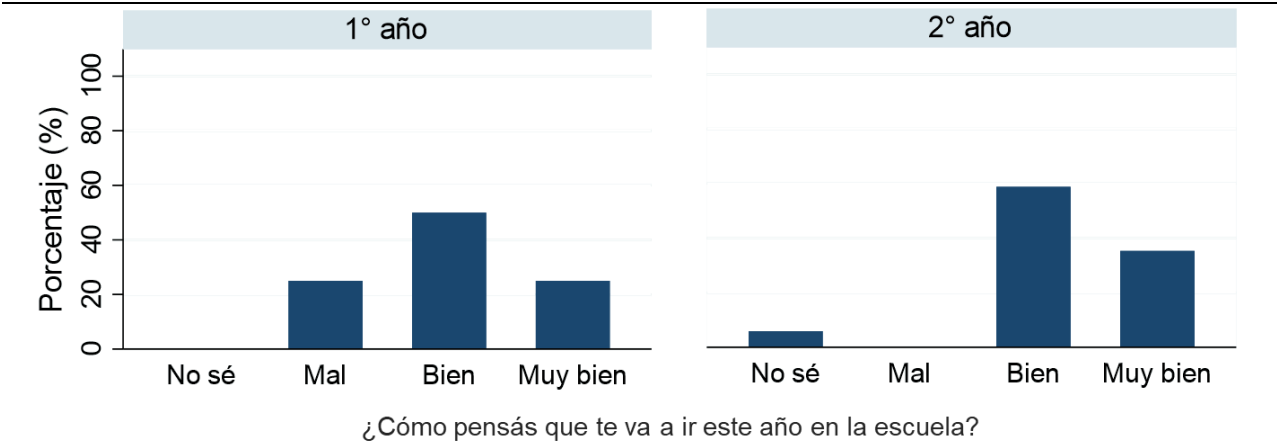
⁸ Eldredge JL. Learning and study strategies inventory-high school version (LASSI-HS). J Read 1990;34(2):146-149

Gráfico 2. Perspectiva de desempeño escolar 2020 de 38 estudiantes 1°, 2° y 3° año del nivel secundario. Ciudad de Córdoba, junio-julio 2020.



La experiencia escolar de las y los estudiantes de 1° año del nivel secundario se caracteriza por la transición de la escolaridad primaria a la secundaria, que implica cambios en la estructura de los círculos sociales, las exigencias académicas y las habilidades requeridas para participar en la nueva realidad. En este sentido, los resultados preliminares muestran que las y los estudiantes del primer año refirieron perspectivas de desempeño escolar 2020 más bajas que quienes asisten a segundo año (**gráfico 3**). En este sentido, el 25% de estudiantes del primer año piensa que le irá muy bien, el 50%, bien, y el 25% restante, regular. Respecto a las y los estudiantes del segundo año, el 35,29% piensa que le irá muy bien, el 58,82%, bien y el 5,88% restante no sabe.

Gráfico 3. Perspectiva de desempeño escolar 2020 según año en curso de 12 estudiantes de 1° año y 17 estudiantes de 2° año del nivel secundario. Ciudad de Córdoba, junio-julio 2020.



Actividad física y descanso

La actividad física se evaluó a través del instrumento PACE (Physician-based Assessment and Counseling for Exercise) para adolescentes. El cuestionario valora mediante dos preguntas cuántos días en la última semana (PACE 1) y cuántos días en una semana habitual (PACE 2) el adolescente realiza actividad física durante 60 minutos al menos.⁹

Las horas de sueño, tiempo frente a las pantallas y presencia e intensidad del dolor de espalda se recolectaron tomando preguntas del instrumento BackPEI (*Back Pain and Body Posture Evaluation Instrument*)¹⁰. Se elaboraron preguntas tipo recordatorio para conocer cómo se presentaban estos aspectos previos al ASPO.

Resultados

La situación de ASPO debido a la pandemia ha modificado sustancialmente los comportamientos y rutinas de los y las adolescentes. Como se observa en el [gráfico 4](#), el porcentaje de adolescentes que no realizan actividad física aumentó al 33,3%, mientras que antes del ASPO era 13,9%, encontrándose por debajo de la cantidad de horas de actividad física recomendadas por la OMS (60 minutos diarios en actividades físicas de intensidad moderada a vigorosa como mínimo). En cuanto a las horas de sueño de los y las adolescentes, el 19,4% expresó dormir 10 o más horas durante el ASPO vs 0% antes del ASPO ([gráfico 5](#)).

⁹ Martínez-Gómez, D et al. Validez de cuatro cuestionarios para valorar la actividad física en adolescentes españoles. *Gaceta Sanitaria*. 2009, 23(6).

¹⁰Noll M, et al. Back pain and body posture evaluation instrument (BackPEI): development, content validation and reproducibility. *J. Int J Public Health*. 2013; 58(4):565-72.

Gráfico 4. Frecuencia de la realización de actividad física de los/as adolescentes antes y durante el aislamiento, social, preventivo y obligatorio (ASPO). Junio-julio 2020.

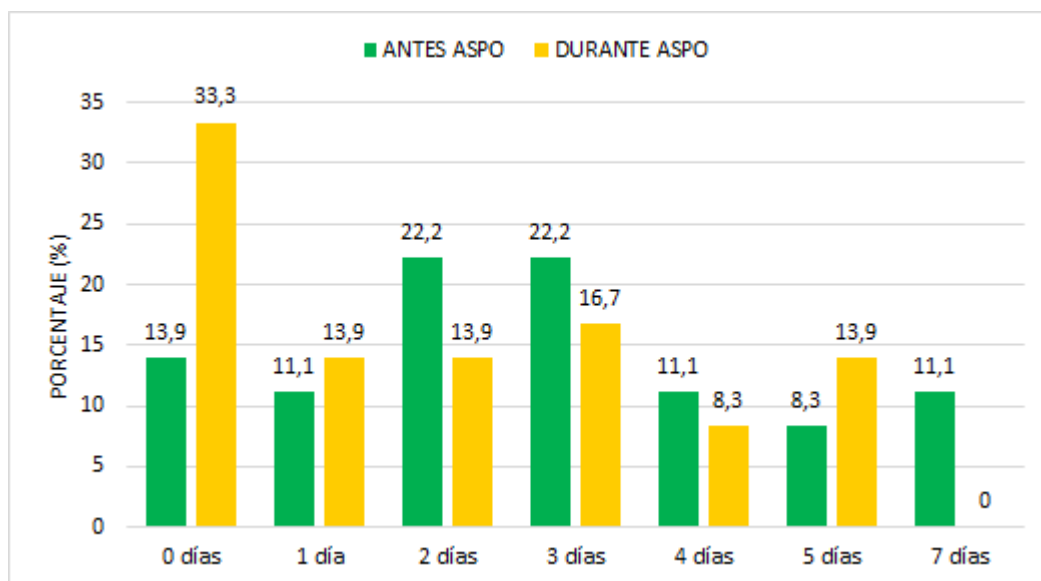
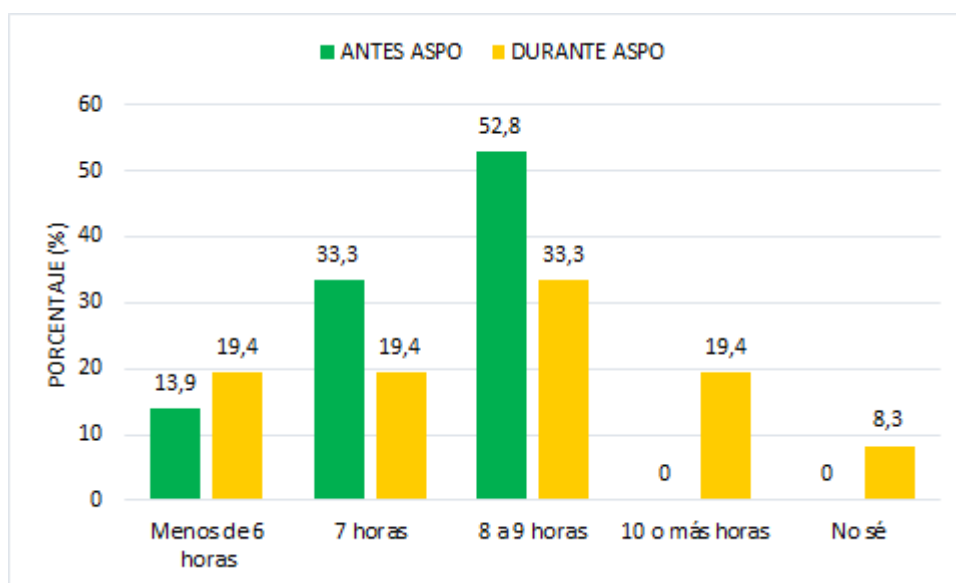


Gráfico 5. Horas de sueño de los/as adolescentes antes y durante el aislamiento, social, preventivo y obligatorio (ASPO). Junio-julio 2020.



Uso de pantallas

El tiempo frente a la pantalla de la televisión no presenta modificaciones significativas en relación a antes del ASPO. El 75,1% de los y las adolescentes pasa más de 2 horas frente a la PC vs 36,2% antes del ASPO (gráfico 6) superando ampliamente el tiempo diario de 2 horas

recomendado frente a las pantallas¹¹. La virtualidad como medio de comunicación entre la escuela y el/la estudiante para continuar el proceso de enseñanza – aprendizaje puede haber influido en los resultados. La tendencia de tiempo frente a la pantalla del celular se ha ido incrementando a 6 horas o más durante el ASPO (25% vs. 13,9% antes del ASPO) como se puede observar en el gráfico 7.

Gráfico 6. Tiempo frente a la PC / notebook o similar de los/as adolescentes antes y durante el aislamiento, social, preventivo y obligatorio (ASPO). Junio-julio 2020.

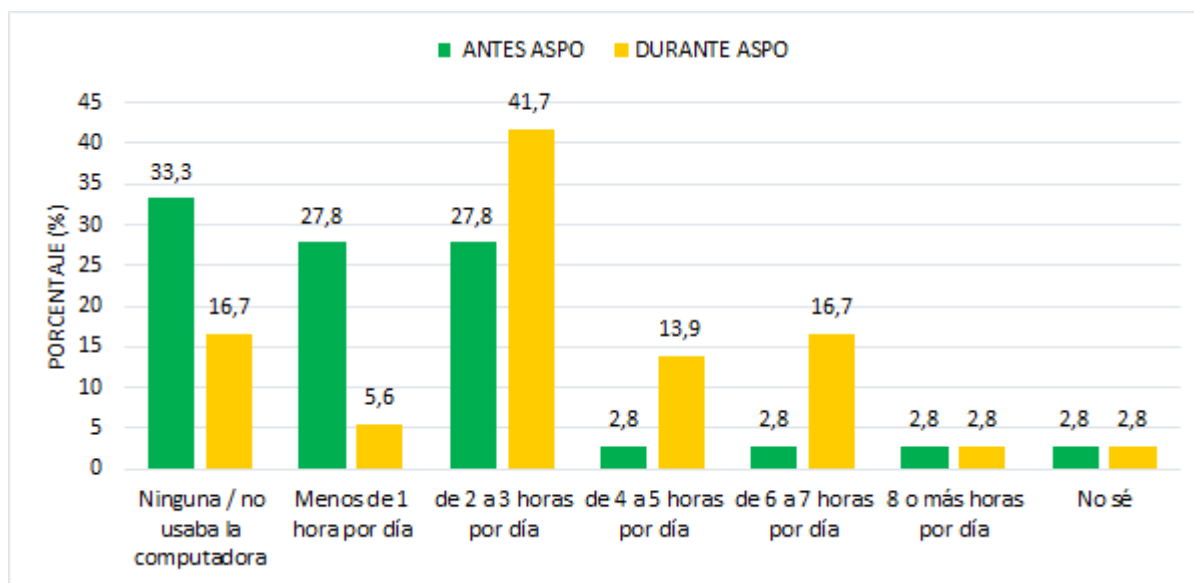
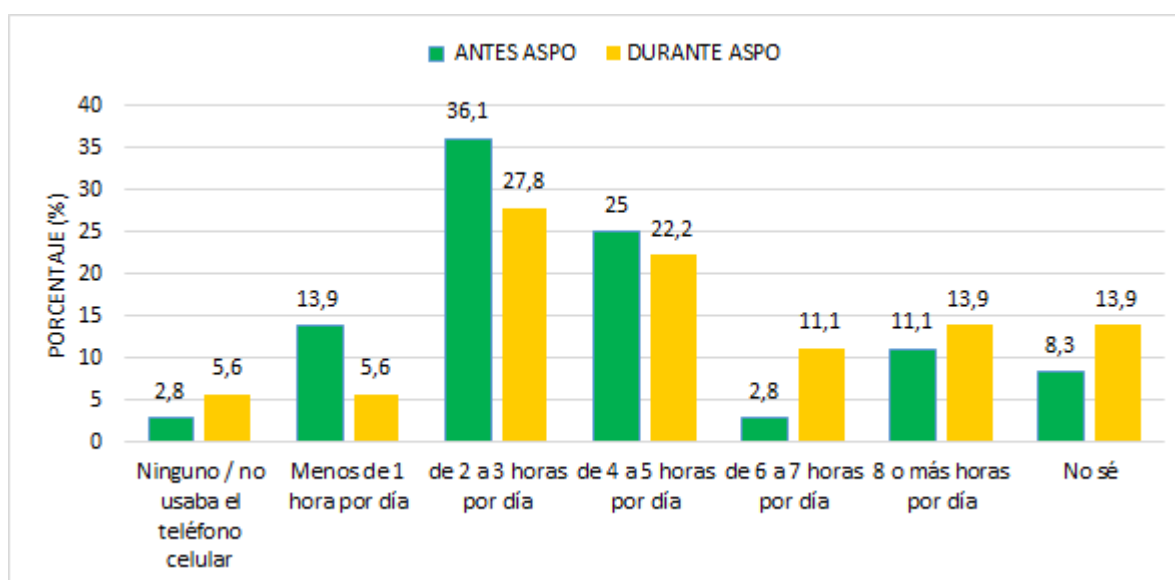


Gráfico 7. Tiempo frente al celular de los/as adolescentes antes y durante el aislamiento, social, preventivo y obligatorio (ASPO). Junio-julio 2020.



¹¹ Melamud, A., & Waisman, I. Pantallas: discordancias entre las recomendaciones y el uso real. Arch Argent Pediatr. 2019, 117(5), 349-351 / 349.

Estado nutricional antropométrico

El estado nutricional se evaluó utilizando los datos autoreportados de peso y talla. Se calculó el índice de masa corporal (peso/talla²) y fue clasificado según puntos de corte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2006, adoptados por el Ministerio de Salud de la Nación Argentina y la Sociedad Argentina de Pediatría en el año 2007.

En la [tabla 3](#) se observa la frecuencia de cada categoría de estado nutricional en la población estudiada. Destacando que el 29,2% de los/as adolescentes presentó exceso de peso (sobrepeso u obesidad).

Tabla 3. Estado nutricional antropométrico de adolescentes. Junio-julio 2020.

Estado nutricional antropométrico	Nº de casos*	%
Delgadez	1	2,1
Normal	33	68,7
Sobrepeso	12	25,0
Obesidad	2	4,2

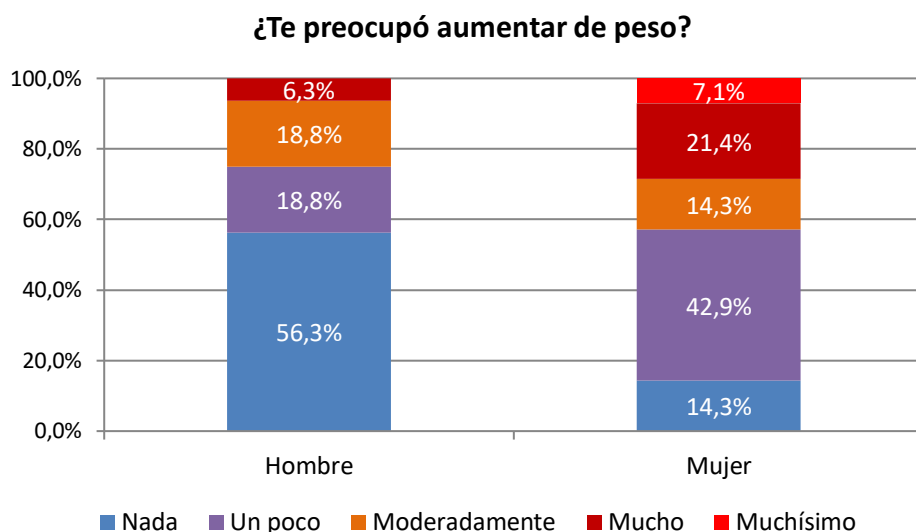
*24 datos fueron reportados por el/la adolescente y 24 por su madre, padre o tutor/a.

Percepción del peso corporal durante el ASPO

A partir del peso, la altura actual (o el último que se recordaba), las percepciones sobre los cambios ocurridos en este tiempo de ASPO y las iniciativas para el cambio, se obtuvo que:

- ✓ 4 de cada 10 adolescentes manifestaron que aumentaron de peso.
- ✓ Al 63,9% de los/as adolescentes les preocupó aumentar de peso. Lo manifestaron 9 de cada 10 mujeres y 4 de cada 10 hombres ([gráfico 8](#)).
- ✓ El 27,3% de los/as adolescentes tomó alguna iniciativa para modificar su peso corporal, como por ejemplo, hacer ejercicio físico y/o modificar su alimentación diaria.

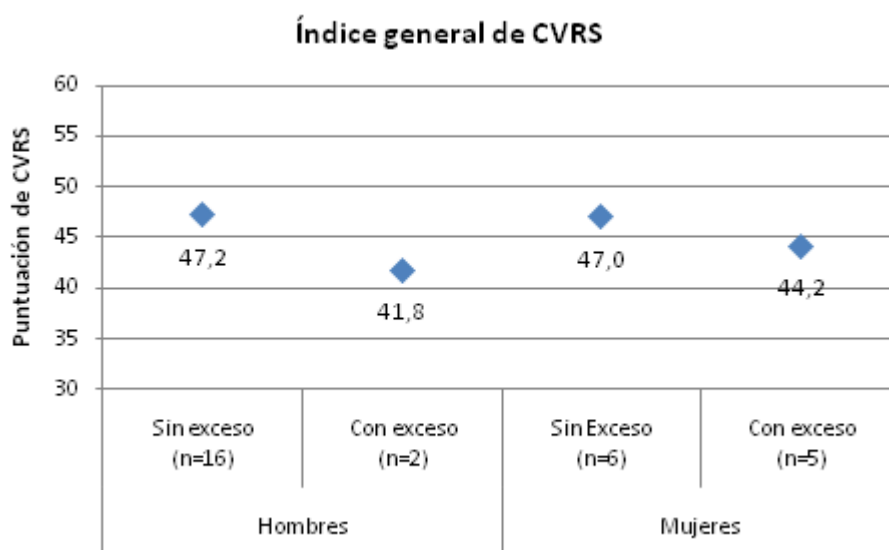
Gráfico 8: Preocupación de los y las adolescentes por aumento de peso durante el ASPO, según identidad de género. Junio-julio 2020.



Relación entre el estado nutricional y la salud percibida

La calidad de vida relacionada con la salud permite valorar el impacto de condiciones de salud sobre el bienestar de las personas. Los/as adolescentes con exceso de peso manifestaron peor bienestar general, en comparación con sus pares sin exceso de peso ([gráfico 9](#)).

Gráfico 9: Índice general de CVRS de los/as adolescentes según exceso de peso, estratificado por identidad de género. Junio-julio 2020.



Alimentación en tiempos de ASPO

La alimentación es un fenómeno complejo y dinámico fuertemente influenciado por las características del contexto en el que transcurre el diario vivir. Sin lugar a dudas, los modos de alimentarse responden a creencias y preferencias individuales y familiares, producto de los hábitos construidos desde el comienzo de la vida. No obstante, las circunstancias de disponibilidad y acceso a los alimentos son condicionantes de la selección de alimentos y formas de prepararlos para su consumo.

Se reconoce que los impactos de esta inédita situación provocada por la pandemia de COVID-19 se dan en múltiples factores, incluyendo los alimentario-nutricionales y socioeconómicos. En este sentido, es de esperar que las circunstancias de esta coyuntura traigan aparejados ciertos cambios en un área tan dinámica y estrechamente ligada a los condicionantes sociales, como lo es la alimentación y la nutrición.

Esta sección tiene como objetivos reconocer posibles cambios en la alimentación de adolescentes como así también las modificaciones presentadas en el hogar durante el periodo de aislamiento social preventivo obligatorio-ASPO. Asimismo, busca conocer la apreciación por parte de MPT de los precios de los alimentos durante el ASPO.

A partir de las encuestas realizadas a MPT se indagó acerca de cambios en los métodos de cocción de alimentos, la preparación de comidas caseras, y los cambios en el consumo de los grupos de alimentos a nivel del hogar. Asimismo, se preguntó acerca de los lugares de compra más frecuentemente utilizados durante el periodo de ASPO y la apreciación sobre el aumento de precios de los alimentos.

A los y las adolescentes se les preguntó acerca de sus sensaciones de hambre y preferencias al momento de seleccionar alimentos, sobre la participación en la preparación de las comidas y sobre los cambios en el consumo de grupos de alimentos durante el ASPO

Resultados

En términos generales, el método de preparación que más cambios experimentó durante el ASPO fue el horneado, que aumentó en más de la mitad de los casos (59,6%). Se observó

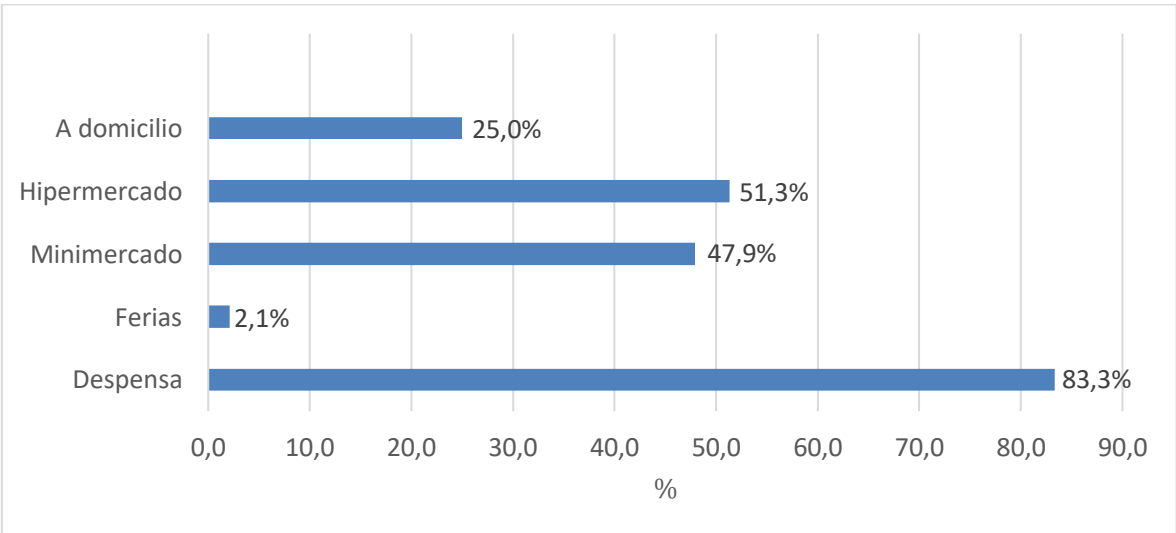
también que más del 30% de los MPT encuestados mencionó haber disminuido la utilización de frituras como método de cocción de alimentos.

El 77% (30 MPT) reportó realizar más preparaciones caseras en la cuarentena. Entre las preparaciones más reportadas se destacan: tortas, panes, pastas, pizzas y postres. Además, se mencionó la incorporación de harinas de semillas para hacer panes y tortas, la preparación de flanes en microondas, y la elaboración de la masa para las tartas.

Respecto a los cambios en el consumo de alimentos dentro del hogar, se pudo observar que entre los alimentos que se consumen en menor medida que antes del ASPO se destacan las comidas rápidas, snacks, carnes, fiambres, productos de panadería, fiambres, carnes y dulces. En tanto, entre los alimentos referidos más frecuentemente como de mayor consumo que antes del ASPO se encuentran pan, vegetales amiláceos (papa y batata), frutas y tartas. También se reportó un mayor consumo de agua. Cabe señalar además que aproximadamente un tercio reportó no consumir alimentos integrales.

Como puede observarse en el **gráfico 10**, la gran mayoría respondió comprar alimentos en despensas, seguido por hipermercados y minimercados, y en menor medida compras a domicilio (considerar era posible marcar más de una opción, por lo que la suma total excede el 100%).

Gráfico 10. Lugares de compra de alimentos durante el ASPO (%)



En relación con los precios de los alimentos, de MPT que respondieron (47) el 94% reportó que sí, en general subieron los precios de los alimentos-productos alimentarios. Los alimentos mencionados con mayor frecuencia que presentaron aumento de precios fueron leche, carne,

y aceite (45, 25 y 16% de los MPT, respectivamente). Los porcentajes de aumentos en los precios referenciados por MPT corresponden a 20 - 40 % para leche; 20 - 50% carne y 23 a 32 % aceite.

El aumento mencionado por MPT en el costo de alimentos puede estar relacionado, entre otros aspectos, al lugar de compra. En este sentido, como se ha mencionado, en el presente estudio la gran mayoría refirió como lugar de compra habitual, comercios pequeños que tienen usualmente menos posibilidades de ofrecer precios competitivos, en comparación con grandes comercios como super e hipermercados. Esta situación posiblemente relacionada a la fase del ASPO que permitía la compra en comercios de cercanía. En general los comercios menores pueden presentar precios menos competitivos que los comercios de mayor superficie como super e hipermercados.

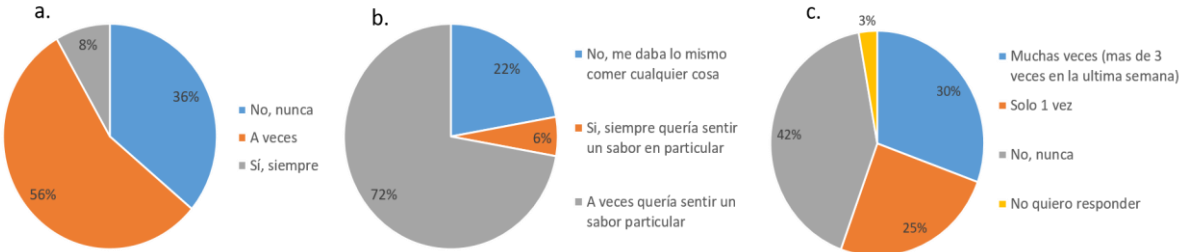
Cabe mencionar que en Argentina en virtud de la pandemia COVID-19 y a partir de resoluciones del Ministerio de Desarrollo Productivo - Secretaría de Comercio Interior, desde el 20 de marzo y hasta el 30 de agosto de 2020, las empresas de alimentos, bebidas, artículos de higiene personal y limpieza están obligadas a mantener congelados sus precios a los valores que tenían el 6 de marzo. No importando dónde se realice la compra, los precios de estos productos no pueden aumentar. (<https://www.argentina.gob.ar/preciosmaximos>)

De especial relevancia resulta mencionar que los alimentos mencionados corresponden a tres de los grupos de alimentos recomendados para una alimentación equilibrada y saludable, conforme lo establecen las guías para la población Argentina (GAPA) tanto para adultos como para adolescentes. Las MPT refieren haber disminuido la frecuencia y/o cantidad de consumo de carnes, si bien no se indagó acerca de la causa, el aumento en el precio puede ser un factor condicionante. Similarmente, la disminución en la frecuencia de uso de cocción por fritura podría estar condicionada por este factor.

Respecto a la alimentación, se observó que, la mayoría de los y las adolescentes manifestó sentir a veces más hambre que antes de la cuarentena, y una minoría (8%) refirió sentir más hambre siempre ([gráfico 11a](#)). Cuando se les preguntó si cuando tenían hambre la sensación estaba dirigida hacia algún alimento en particular, gran parte de los/as adolescentes respondió que a veces quería sentir un sabor particular (72%), y menos del 10% que siempre ([gráfico 11b](#)). La sensación de comer por aburrimiento más que por hambre en casi el 40% de

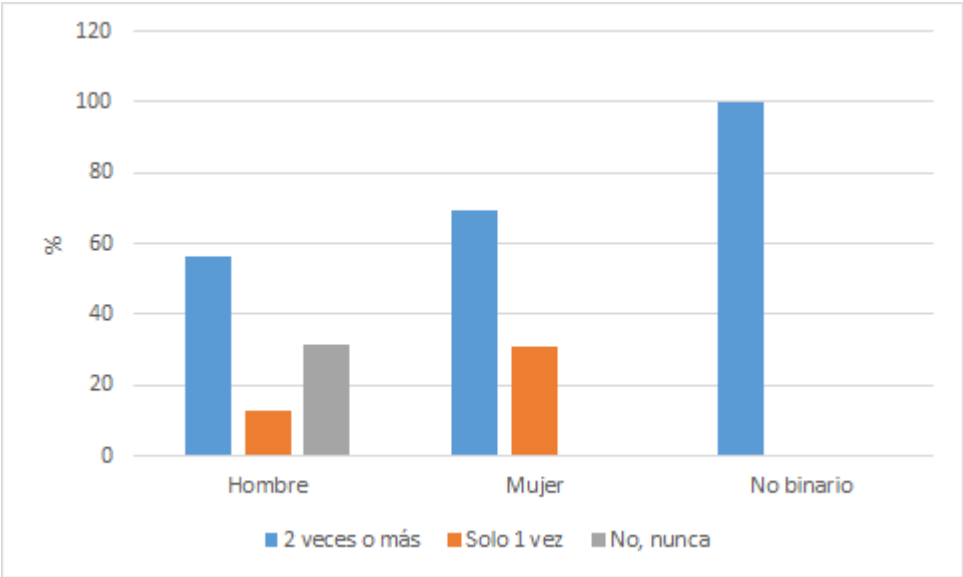
los y las adolescentes nunca estuvo presente, en tanto que un 30% refirió que lo estuvo muchas veces (gráfico 11c).

Gráfico 11: Distribución de los y las adolescentes según sus sensaciones de hambre y deseos de comer



La preparación de comidas o ayuda en su elaboración mostró diferencias por género. Si bien más de la mitad de mujeres y varones reportaron haber preparado alguna comida dos o más veces en las últimas dos semanas, el porcentaje fue superior en las primeras (70% aproximadamente). Asimismo, un 30% de varones y ninguna mujer refirió no hacerlo nunca. Además, la única persona con identidad de género no binaria que respondió el cuestionario declaró haberlo hecho dos veces o más (gráfico 12).

Gráfico 12. Cantidad de veces que los y las adolescentes participaron en la preparación de alimentos en su hogar según género.



Los y las adolescentes mencionaron cambios en la alimentación (en comparación con el tiempo previo al ASPO), manifestando haber aumentado el consumo de vegetales amiláceos (papa y batata), vegetales no amiláceos (vegetales de hoja, zapallo zapallito, tomate, pimiento, etc), frutas, infusiones y agua; así como haber disminuido el consumo de productos de panadería, galletas, aceites-grasas, comidas rápidas y snacks. *Esta variación en la alimentación podría comprenderse (entre otros aspectos) dada las características de escolaridad de la población del estudio. En época de escolaridad sin ASPO los estudiantes cumplen largas jornadas fuera de su hogar y resuelven gran parte de su alimentación a partir de la compra posiblemente seleccionando comidas rápidas, colaciones con panificados, ultraprocesados. En cambio, en período de ASPO las comidas se realizan dentro del hogar posiblemente acompañados de la familia, donde adultos seleccionarían/cocinarían las preparaciones que incluyen vegetales, frutas y las comidas son acompañadas por agua y no bebidas gaseosas o jugos.* Coincide lo referido por MPT respecto de la menor frecuencia y/o cantidad de alimentos que consumen en el hogar (panificados, comidas rápidas y snacks) y mayor consumo de vegetales amiláceos, frutas y agua.

Percepciones de riesgo sobre COVID-19

La percepción de riesgo es un concepto muy utilizado en salud pública especialmente por su vinculación con prácticas de prevención y de protección frente a diversas enfermedades o eventos. Para conocer la autopercepción de los y las adolescentes sobre el riesgo por la pandemia COVID-19, se indagó sobre sus creencias acerca de la probabilidad de enfermarse, los sentimientos asociados a la situación y la frecuencia en la que piensan sobre el tema. Por último, también se preguntó sobre sus consideraciones respecto a sus posibilidades para evitar la enfermedad, y en el caso de contraerla, cómo valoraban su capacidad de afrontamiento.

Los resultados obtenidos mostraron que el 54,4% de los y las adolescentes consideraron que es imposible o muy poco probable contagiarse de COVID-19. En cuanto a la esfera emocional vinculada con la percepción de riesgo, se observó que la mayoría de ellos/ellas no experimentaban miedo (54,4%) y solo una minoría (5,3%) registró temor en relación al COVID-

19. Asimismo, el COVID-19 es algo en lo que no suelen pensar frecuentemente (47,4%) y lo sienten alejado de su situación vital (68,4%).

La percepción de riesgo se encuentra vinculada a la noción de autoeficacia, es decir la capacidad percibida para afrontar determinada situación. En relación al riesgo por COVID-19 se observó que la autoeficacia percibida por los y las adolescentes es alta. Por ejemplo, el 52,6 % considera que el COVID-19 es algo que pueden enfrentar con sus propios medios y el 50,9% considera que es fácil evitar el contagio.

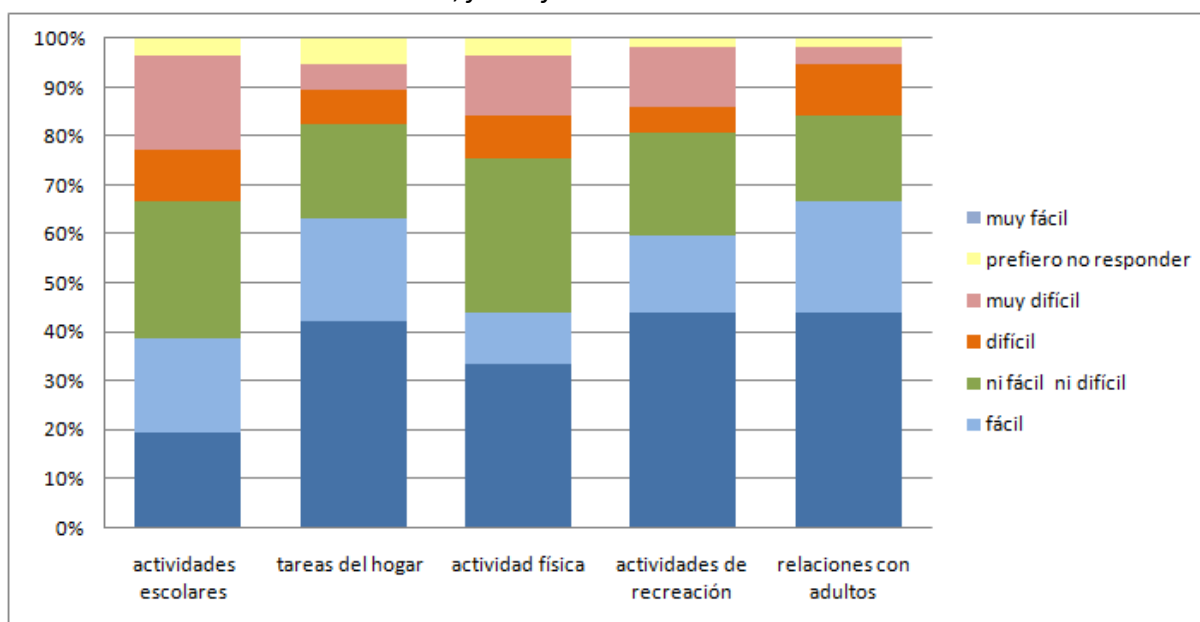
Percepciones sobre los efectos del ASPO

Para analizar las vivencias asociadas a la experiencia de ASPO de los/las adolescentes fue necesario en primera instancia conocer el grado de importancia que asignan generalmente al vincularse con otras personas. En este aspecto, pudo observarse que la gran mayoría valoró positivamente compartir el tiempo con los demás (67,7%).

A partir de esto, se indagó la autopercepción en relación a los sentimientos de soledad que podrían experimentar como consecuencia del ASPO. Al respecto, los y las adolescentes no refirieron experimentar cambios, ni un impacto sobre sus posibilidades de vinculación con sus pares. Asimismo, la gran mayoría no manifestó experimentar sentimientos de soledad (63,2%). Estos datos, pueden vincularse a los modos de comunicación utilizados habitualmente por ellos y ellas para vincularse en su cotidianidad (redes sociales como Instagram, o espacios virtuales de juegos en línea, entre otros) tal como se manifestó en las preguntas abiertas. En consecuencia, podemos decir que no valoraron negativamente el impacto del ASPO en la socialización.

Como se observa en el [gráfico 13](#), según la percepción de los/las adolescentes el impacto del ASPO en el grado de facilidad/dificultad para desarrollar determinadas tareas fue escaso. En general la realización de tareas del hogar, entretenimiento y deportivas les resultó fácil. Solo la realización de tareas educativas mostró una mayor dispersión en las respuestas.

Gráfico 13. Porcentaje de grado de dificultad autopercebida por adolescentes para realizar rutinas diarias. Ciudad de Córdoba, junio-julio 2020.



Miradas docentes sobre las prácticas escolares durante el ASPO

En la escuela, los y las estudiantes no solo aprenden contenidos curriculares, sino que, además, constituyen una identidad mediante interacciones sociales que establecen con diversos actores de la comunidad educativa. Participa de la socialización escolar, la sociabilidad juvenil¹² entendida como un proceso muchas veces lúdico, dinámico y simétrico - aunque no carente de conflictos- de “estar con otros”. En el despliegue de estas dinámicas se conforman las subjetividades con un rol activo por parte de las y los adolescentes.

Los avatares de la cuarentena obligaron a modificar esas prácticas escolares habituales. En este contexto, las y los docentes son actores privilegiados de estas nuevas dinámicas relacionales virtuales en la socialización escolar. Ponderando el valor de sus testimonios, indagamos qué representaciones poseen las y los docentes sobre los cambios en las prácticas escolares provocados por el ASPO y qué problemáticas atraviesan producto de esas transformaciones.

¹² Paulín, H. (2019). *Ganarse el respeto. Jóvenes y conflictos en la escuela*. Córdoba, Editorial de la UNC.

Desde una óptica cualitativa, a través de un formato de muestreo “bola de nieve” se realizaron entrevistas en profundidad a docentes de instituciones de gestión pública y privada posibilitando la reconstrucción reflexiva de sus vivencias en este período. Estos encuentros se dieron de manera virtual, a través de la plataforma google meet, y se grabaron solo los audios -con el consentimiento del/la docente- para su posterior análisis.

De estas conversaciones surgieron, principalmente, dos problemáticas visibilizadas con el advenimiento de la pandemia. En primer lugar, resaltaron *las desigualdades de acceso a dispositivos o redes de internet*. Una profesora de instituciones de gestión pública del suroeste de la ciudad daba cuenta de:

“Es complicado trabajar en este contexto porque puede haber un celular por familia, la mayoría no tiene internet en la casa...entonces se manejan con los datos de los celulares, y si tienen internet es un internet muy defectuoso, se les cae la señal cada 2 por 3, todo el tiempo” (...) *“En primer año, de un grupo de 30 alumnos que tengo, solo 10 estuvieron en contacto durante todo este tiempo de cuarentena, del resto de los alumnos no sabemos qué ocurrió”*

Este inconveniente era destacado, además, por una integrante de la dirección de una institución de gestión privada del sureste de Córdoba:

“Otro factor clave fue la red, wifi, que ha sido un tema porque la zona donde está mi colegio no es fácil, la mayoría paga paquetes de datos”(…) La mitad debe tener wifi y la mitad paquetes de datos”.

El segundo factor que emerge en los testimonios docentes se vincula a percibir *vicisitudes familiares que surgen o se acrecientan con el ASPO*. Estas dificultades parecen circunscribirse principalmente a conflictos de convivencia y problemáticas económicas. Así lo manifestaba una docente de economía:

“Lo dijo una preceptora ‘esto nos permitió entrar a la casa de los chicos’, literal, literal, entramos a la casa del chicos. Entonces, cuando vos no lo podías ubicar empezaste a ubicar a la mamá, al papá y empezaron a contar los problemas: la separación, la falta de trabajo, la falta de recursos, el emprendimiento que habían comenzado ‘micro-familiar’ y que el chico tenía que colaborar. Entonces entraste a la vida de la familia.”

En referencia a esta situación, una profesora de biología de una escuela de gestión pública resaltaba cierta nostalgia de la convivencia escolar expresada por las y los jóvenes:

“Extrañan la rutina de decir ‘me voy de mi casa, me voy a la escuela, estoy seis horas en la escuela, peleo con los docentes en la escuela, pero así y todo estoy más cómodo, más tranquilo en la escuela que en mi casa’.”

Esta añoranza de las interacciones recursivas que se suceden en las escuelas refuerza lo afirmado al comienzo. No se trata simplemente de instituciones socializadoras que transmiten, de manera asimétrica, saberes de docentes a alumnos, sino también espacios donde se construyen vínculos de amistad, solidaridad y prácticas de cuidado y conflicto que le otorgan un horizonte a la identidad adolescente.

Datos del informe

Equipo de investigación

Dra. Silvina Berra^{a,b,c}, Mgtr. Verónica Mamondi^d, Dra. María Dolores Román^{a,d}, Lic. Luisina Rivadero^{b,c}, Lic. Francisco Fantini^c, Mgtr. Romina Mántaras^e, Dra. Julieta Lavin Fueyo^c, Mgtr. Ana Claudia Moos^d, Dra. Natalia Tumas^c, Lic. Laura Vanadia^{b,c}, Dra. Lorena Saletti Cuesta^c, Dra. Gabriela Reartes^d, Dra. Emilse Degoy^c, Dra. Lila Aizenberg^c.

Afiliación de autores/as

^a Escuela de Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba.

^b Escuela de Fonoaudiología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba.

^c Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad (CIECS), CONICET, UNC

^d Escuela de Nutrición, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba.

^e Escuela de Kinesiología y Fisioterapia, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba.

Revisión externa del informe

Dra. Juliana Huergo. Instituto de Estudios en Comunicación, Expresión y Tecnología (IECET), CONICET/UNC; Escuela de Nutrición, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba.

Dra. Ileana Ibáñez. Facultad de Ciencias de la Comunicación; y Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad Nacional de Córdoba.

Datos administrativos del informe en el sistema de ciencia y tecnología

Proyecto de investigación: "Trayectorias de calidad de vida relacionada con la salud en escolares adolescentes de la ciudad de Córdoba". FONCYT PICT-2017-1689.

Sitio web: <http://ciess.webs.fcm.unc.edu.ar/trayectorias/>

Proyectos de Vinculación Tecnológica: "Herramientas para la caracterización epidemiológico-nutricional y la producción de estrategias comunicativas con participación de niños/as y adolescentes para la creación de entornos escolares saludables. "Res. IF-2019-107107490-APN-GVT#CONICET Proyecto CCT Córdoba.

Proyecto de investigación: Estudios de salud autopercebida en la infancia y adolescencia en ámbitos poblacionales y clínicos. Secretaría de Ciencia y Tecnología (SECYT), UNC. Resol. SECYT 411/2018. Categoría de proyecto: CONSOLIDAR Tipo 3, 2018-2021.

Registro Provincial de Investigaciones en Salud (REPIS), COEIS, Provincia de Córdoba, núm. 3416. Responsable: Prof. Dra. Silvina Berra.