
ENCUESTA DE SALUD INFANTIL



RESULTADOS 2011

Centro de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud
(CIESS)

Escuela de Salud Pública,
Universidad Nacional de Córdoba.

Cómo citar este material: Berra, S., Mamondi, Vitale. R. (2013). *Encuesta de Salud Infantil Infantil, año 2011*. Córdoba, Argentina: Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Salud Pública, Centro de de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud (CIESS). 7 págs.



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional.

Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Encuesta de Salud Infantil Infantil, año 2011.

Informe de resultados principales presentado en julio de 2013 a la Secretaría de Educación de la Municipalidad de Córdoba.

Coordinación del informe

Silvina Berra y Verónica Mamondi.

Equipo de trabajo:

Romina Vitale, Julieta Lavin, Carolina Rivera, Eliana González, Florencia Bruzzone, Daiana Stickar, María José Álvarez, Paloma Álvarez, Viviana Debernardi, Claudia García, Florencia Gangitano.

Agradecimientos

A Gabriela Felló, Manuel Alvarez, Romina Garelik, Agustín González e Ivana Olivero por colaborar en el trabajo de campo. A Ruben López de Neira y al equipo interdisciplinario de la Secretaría de Educación de la Municipalidad de Córdoba por su asesoramiento técnico.

Con relación a este informe...

¿A quién se dirige?

Autoridades de la Secretaría de Educación, directivos y docentes de las escuelas primarias de la Municipalidad de Córdoba.

¿Qué contiene?

Los resultados de una encuesta realizada a niños y niñas que concurrían a 4to, 5to y 6to grado de las escuelas en los meses de agosto a diciembre de 2011. Su objetivo fue describir la percepción que los niños y niñas poseen sobre su estado de salud general (calidad de vida relacionada a la salud), el estado nutricional y el rendimiento académico de los escolares.

1

¿Cómo se realizó el estudio?

Se contactaron 2424 niños y niñas, de los cuales se encuestaron a **1577** cuyos padres y el propio niño o niña dieron su consentimiento a participar. Además se les midió peso y talla, y se solicitó a cada escuela el rendimiento académico del tercer trimestre del período lectivo 2011 para analizarlo con relación a la salud percibida.

¿Estos resultados “representan” lo que sucede en las escuelas?

La muestra fue diseñada de modo de obtener información que pudiera generalizarse a los niños y niñas de 4to, 5to y 6to de todas las escuelas. Sin embargo, si se considera la cantidad total de niños y niñas que participaron en función del total que se esperaba, la tasa de participación fue baja (65%). Es posible que el grupo que consintió participar sea algo diferente de aquel que no lo hizo. Por lo tanto, al interpretar los resultados se debe tener en cuenta que la muestra estudiada puede no representar adecuadamente al total de niños y niñas que asisten a las escuelas. Este potencial defecto está presente también si se analizan los datos por escuela.

¿Qué dicen sobre su salud y cómo se sienten los niños y niñas encuestados?

Para describir la salud percibida de los niños y las niñas se empleó un instrumento llamado **KIDSCREEN** que evalúa la **Calidad de Vida Relacionada a la Salud (CVRS)**. Este instrumento fue creado a partir de un proyecto colaborativo internacional¹ y adaptado a la población infantil argentina.^{2,3} El **KIDSCREEN** consiste en un cuestionario de 52 preguntas, desarrolladas a partir de las propias opiniones de niños, niñas y adolescentes sobre aquellos aspectos de su vida que se corresponden con su calidad de vida relacionada a la salud. A partir de las respuestas a estos ítems, se describen “puntuaciones” para 10 aspectos principales de la calidad de vida que reciben el nombre de **DIMENSIONES**.

2

¿Cuáles son esas dimensiones que los niños, niñas y adolescentes consideran centrales a su calidad de vida?

1. **BIENESTAR FÍSICO:** describe cómo se siente el niño o la niña físicamente e incluye 5 ítems sobre su actividad física y nivel de energía.
2. **BIENESTAR PSICOLÓGICO:** describe a través de 6 ítems la presencia de sentimientos como alegría, disfrute y conformidad con la vida del niño o la niña.
3. **ESTADO DE ÁNIMO Y EMOCIONES:** examina las experiencias negativas, los estados depresivos y las sensaciones de estrés del niño/a o adolescente (7 ítems).
4. **AUTO-PERCEPCIÓN:** explora cómo perciben su apariencia física e imagen corporal, y su satisfacción con ellas (5 ítems).
5. **AUTONOMÍA:** describe la percepción del niño o la niña sobre sus oportunidades para realizar actividades en el tiempo libre (5 ítems).
6. **RELACIÓN CON LOS PADRES Y VIDA FAMILIAR:** describe la percepción de los niños/as sobre el entorno familiar (6 ítems).
7. **APOYO SOCIAL Y RELACIÓN CON LOS PARES:** examina el tipo de relación del niño o la niña con sus amigos y amigas (6 ítems).
8. **AMBIENTE ESCOLAR:** indaga como se siente el niño o la niña en su escuela, incluyendo ítems como su relación con los docentes, su capacidad para concentrarse, su rendimiento en la última semana. Incluye 6 ítems.
9. **ACEPTACIÓN SOCIAL:** interroga al niño o la niña si experimentó sensaciones de rechazo por parte de sus compañeros/as (3 ítems). Esta dimensión se relaciona con la intimidación entre pares, aunque sólo considera situaciones en las que el niño/a fueron víctimas de algún tipo de acoso escolar.
10. **RECURSOS ECONÓMICOS:** describe la disponibilidad de dinero del niño o la niña para realizar actividades con sus amigos/as. (3 ítems).

¹ 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.

² 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.

³ 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

¿Cómo “se mide” la percepción del niño o la niña en cada una de estas dimensiones?

Se calcula **una puntuación** para cada una de las dimensiones (metodología KIDSCREEN): cuánto más alta, mejor es la percepción del niño sobre ese aspecto o dimensión de la calidad de vida.

¿Cómo se interpretan estos resultados?

- El valor 50 es el valor promedio de la población, que se utiliza como referencia internacional.
- Valores mayores de 55 representan puntuaciones altas.
- Los valores entre 45 y 55 representan puntuaciones medias.
- Valores menores de 45 representan puntuaciones bajas.

3

A continuación presentamos los **principales resultados de la encuesta de salud infantil realizada en niños/as de escuelas municipales de Córdoba en 2011.**

Tabla 1: Valores promedio de las dimensiones de la CVRS en escolares por sexo.
Encuesta de Salud infantil, año 2011.

Dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud	Masculino Media (IC 95%)	Femenino Media (IC 95%)
Bienestar físico	54,2 (53,5-55,0)	52,1 (51,4-52,8)
Bienestar psicológico	54,8 (54,1-52,8)	54,5 (53,9-55,1)
Estado de ánimo	47,3 (46,5-48,1)	47,1 (46,4-47,9)
Autopercepción	53,4 (52,6-54,2)	51,5 (50,8-52,2)
Autonomía	54,7 (54,0-55,4)	53,2 (52,5-53,9)
Relación con los padres y vida familiar	52,1 (51,4-52,8)	52,1 (51,4-52,8)
Amigos y apoyo social	55,1 (54,3-55,9)	55,3 (54,5-56,0)
Entorno escolar	53,9 (53,0-54,7)	57,2 (56,5-58,0)
Aceptación social	44 (43,2-44,9)	44,2 (43,3-45,0)
Recursos económicos	47,9 (47,2-48,6)	47,3 (46,7-47,9)

La única dimensión que posee un valor menor al esperado es **“ACEPTACIÓN SOCIAL” o BULLING**

Más allá del valor absoluto de cada dimensión, también se pueden identificar aquellas dimensiones en las que los niños/as presentaron valores más altos y más bajos, o en otras palabras, que se encuentran en situaciones extremas.

La dimensión que posee una **mayor puntuación** en los **VARONES**:
“AMIGOS Y APOYO

La dimensión que posee una **mayor puntuación** en las **MUJERES**:
“ENTORNO

La dimensión que posee una **menor puntuación** en **AMBOS SEXOS**:
“ACEPTACIÓN

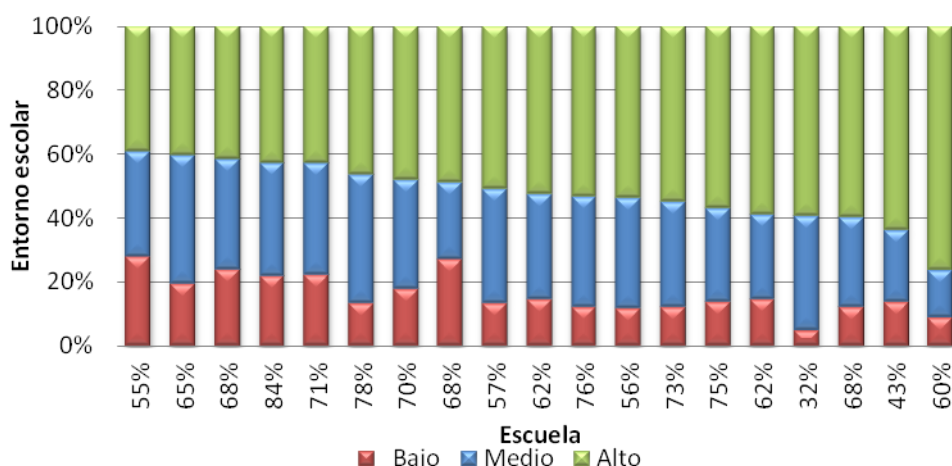
Las dimensiones donde más se diferencian las puntuaciones de los varones y mujeres fueron:
“BIENESTAR FÍSICO y ENTORNO ESCOLAR”

Percepción del niño o niña en la dimensión entorno escolar en cada escuela

El gráfico que se presenta a continuación describe la percepción del entorno escolar categorizado en bajo, medio y alto por escuela. Cada barra es una escuela diferente y contiene la información proveniente de los escolares participantes en cada una de ellas. En el eje horizontal se observa el porcentaje de participación de escolares respecto de la matrícula de cada escuela.

Gráfico 1: Percepción del niño o la niña en la dimensión entorno escolar en cada escuela. Encuesta de Salud infantil, año 2011.

4



La proporción de niños con **puntuaciones altas** de entorno escolar **varía** entre las escuelas.

Rendimiento académico de niños y niñas según su percepción del entorno escolar

Se analizó la relación entre el rendimiento académico y la CVRS teniendo en cuenta la calificación del tercer trimestre de dos materias troncales como Lengua escrita y Matemática aritmética.

Gráfico 2. Rendimiento académico en Lengua escrita según entorno escolar

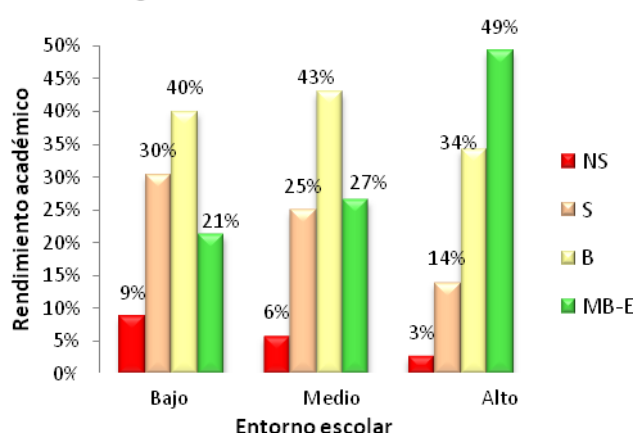
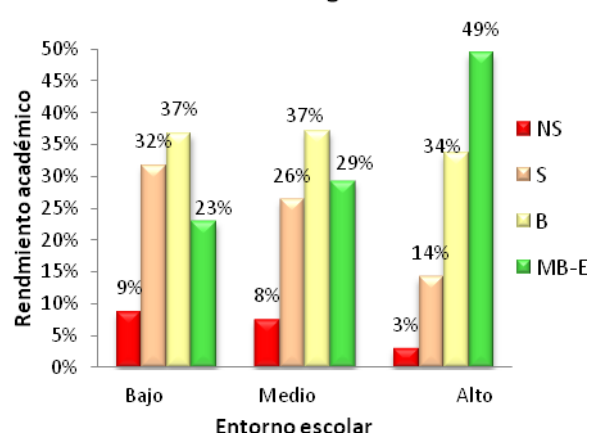


Gráfico 3. Rendimiento académico en Matemática aritmética según entorno escolar



El rendimiento académico **“no satisfactorio”** en Lengua y Matemática fue más frecuente en aquellos niños y niñas que puntuaron bajo en su percepción del ENTORNO ESCOLAR.

El estado nutricional antropométrico de los niños y niñas participantes

El estado nutricional se evaluó utilizando los datos de peso y talla medidos por antropometría. 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 siguiente tabla se observa la frecuencia de cada categoría de estado nutricional en la población estudiada.

Tabla 2: Estado nutricional antropométrico de escolares, criterio OMS 2006. Encuesta de Salud infantil, año 2011.

Estado nutricional antropométrico	Nº de casos	%
Desnutrición	12	0,8
Bajo peso	131	8,5
Normal	807	52,4
Sobrepeso	338	22
Obesidad	251	16,3

El **sobrepeso** y la **obesidad** fueron más frecuentes en los niños y niñas

Estos resultados son similares a lo observado en investigaciones nacionales que en promedio han encontrado un 36,7% de exceso de peso, siendo el 19% sobrepeso y el 17,7% obesidad⁴.

Percepción del bienestar físico en los niños y niñas con sobrepeso y obesidad.

La calidad de vida relacionada con la salud permite valorar el impacto de condiciones de salud sobre el bienestar de las personas. A continuación presentamos la comparación de las puntuaciones de la dimensión de bienestar físico según la presencia de sobrepeso u obesidad en los niños y niñas.

Tabla 3. Bienestar físico según estado nutricional. Encuesta de Salud Infantil, año 2011.

	Dimensión: Bienestar Físico		
	Sin exceso de peso	Sobrepeso	Obesidad
Varones	55,3	54,0	50,6
Mujeres	52,4	52,7	49,2

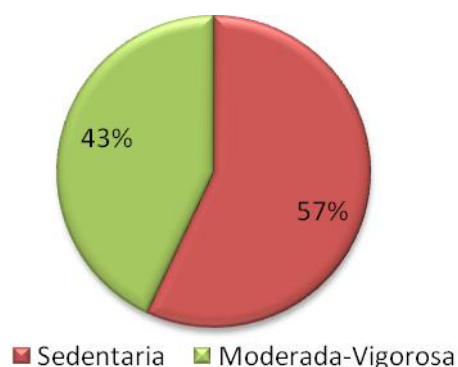
Los niños y las niñas con **obesidad** presentan puntuaciones considerablemente más bajas en la dimensión BIENESTAR FÍSICO en relación a aquellos sin exceso de peso

⁴ CESNI. Hacia el mapa de la obesidad en Argentina. 1º Jornadas de Obesidad Infantil. Buenos Aires. 2012.

Nivel de actividad física de los/as estudiantes en la clase de educación física en la escuela.

En total se observaron 30 clases de educación física de 18 escuelas. La duración media de la clase fue de 38,9 minutos +/-5,9 minutos. En promedio, en el 57,2% del tiempo de duración de la clase, los/as estudiantes realizaron actividades sedentarias (acostado, sentado y/o parado) y en el 42,7% restante, actividades moderadas-vigorosas (caminando y/o muy activo). A nivel mundial se recomienda ocupar el 50% o más del tiempo en actividades moderadas y/o vigorosas.

Gráfico nº 4: **Porcentaje promedio de tiempo dedicado a actividades sedentarias y moderadas-vigorosas realizadas en la clase de educación física.**



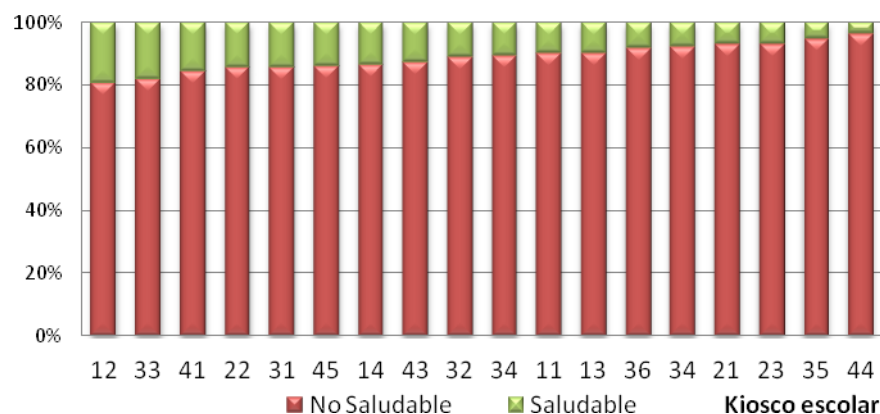
Sólo en **9 clases** de educación física el tiempo ocupado en **actividades moderadas-vigorosas fue igual o mayor al 50%**.

6

Calidad nutricional de la oferta alimentaria en los kioscos escolares

Se analizó la calidad nutricional de la oferta alimentaria en los kioscos escolares según el método Perfil Nutricional FSA⁵, el cual evalúa el aporte de nutrientes a restringir (energía, grasas saturadas, azúcares totales y sodio) y a promover (proteínas, frutas, verduras, frutas secas y fibra) clasificando a los alimentos en saludables y no saludables. A continuación se presenta un gráfico que describe la calidad de la oferta alimentaria de 18 kioscos escolares, en donde cada barra representa un kiosco escolar diferente.

Gráfico nº 5: **Calidad nutricional de la oferta alimentaria para la venta en escuelas municipales de la Ciudad de Córdoba. Encuesta de Salud Infantil, año 2011.**



Entre **un 5 y un 20%** de los alimentos ofertados en los Kioscos escolares fueron **saludables**.

⁵ Department of Health. Nutrient Profiling Technical Guidance. 2011.

¿Cuál es la utilidad de la aplicación de la encuesta de salud infantil para las escuelas?

El cuestionario KIDSCREEN permite conocer las percepciones y sentimientos de los niños acerca de su bienestar en dimensiones de la salud física, psicológica y social. Estos indicadores de calidad de vida relacionada con la salud no solo reflejan el impacto que pueden tener los problemas de salud sino también sucesos familiares y experiencias que los niños y las niñas tienen en el ambiente escolar. Estas características convierten a la encuesta de salud infantil en un instrumento útil para conocer cómo están, cómo se sienten, cómo evolucionan o cómo los escolares cambian frente a ciertas intervenciones.

La escuela puede influir en la salud de los niños, niñas y adolescentes, ya que transitan una parte importante de su vida en la misma, por lo que el entorno escolar puede ser el contexto de aprendizaje de conocimientos y actitudes relacionados con la salud (como la alimentación saludable, la actividad física, la salud mental y otros temas que suelen ser objeto de estrategias para la promoción de la salud)⁶.

7

En pocas palabras...

Algunos de los hallazgos importantes del estudio realizado son las diferencias en el bienestar físico según estado nutricional y las diferencias en el rendimiento académico relacionadas con el bienestar respecto del entorno escolar.

La baja participación en la mayoría de las escuelas debido a la falta de respuesta de los padres al consentimiento informado y firmado, limita la generalización de los resultados a toda la matrícula escolar de los grados estudiados. Entre los desafíos futuros se encuentran lograr una mejor participación en el estudio para aumentar la utilidad de los resultados; y observar la evolución en el tiempo de la CVRS y la relación de tales cambios con la salud, la trayectoria escolar o características socioeconómicas de la familia.

⁶ Ippolito-Shepherd J, Cerqueira MT. FAO. Las escuelas promotoras de la salud en las Américas: una iniciativa regional. Disponible en: <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/006/j0243m/j0243m03.pdf>