

# **CALIDAD DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL: SUS MANIFESTACIONES EN ESCOLARES DE ÁMBITOS URBANOS Y RURALES DE TUCUMÁN**

**María Laura Cordero** - [lcordero@ises.org.ar](mailto:lcordero@ises.org.ar)

Tesis de Doctorado en Ciencias Sociales (orientación Geografía) Facultad de Filosofía y Letras. Universidad Nacional de Tucumán. Año 2018.

Directora: Dra. María Florencia Cesani Rossi

Directora Asociada: Dra. Julia Patricia Ortiz de D'Arterio

---

Recibido 07/04/2018, Aceptado 15/06/2018

El presente estudio se propuso avanzar en el conocimiento de la calidad de vida y el estado nutricional de niños y niñas en edad escolar residentes en ámbitos urbanos y rurales de la provincia de Tucumán. Para lograr este objetivo se: a) Profundizó en las características geográficas, históricas, sociales y económicas de Yerba Buena y Simoca; departamentos de la provincia de Tucumán con diferente calidad de vida, b) Determinó el estado nutricional antropométrico y la calidad de vida relacionada a la salud, o salud percibida, de niños y niñas residentes en dichos departamentos, c) Analizó y comparó el estado nutricional antropométrico y la salud percibida en relación a factores macrosociales (calidad de vida departamental, lugar de residencia urbano o rural, nivel socioeconómico familiar) e individuales (edad y sexo), d) Exploró y describió la distribución espacial de la malnutrición y la baja calidad de vida relacionada a la salud en el área de estudio.

Para cumplir estos objetivos, fueron seleccionados como ámbito de investigación dos departamentos de la provincia de Tucumán, caracterizados por presentar, según investigaciones previas, indicadores contrapuestos de calidad de vida: Yerba Buena (calidad de vida alta) y Simoca (calidad de vida baja). El estudio fue de tipo cuantitativo y transversal e incluyó escolares con edades comprendidas entre 8,0 y 11,9 años; asistentes a escuelas públicas durante los ciclos lectivos 2014-2015.

Para la determinación del estado nutricional, se relevaron las variables: edad (E), peso corporal (P) y talla (T) y se calculó el Índice de Masa Corporal (IMC). Se utilizaron los datos y puntos de corte propuestos por la Organización Mundial de la Salud para definir los casos de: Normonutrición, Desnutrición (baja T/E o bajo IMC/E) y Exceso de peso

(sobrepeso (S) u obesidad (O)). Para el estudio de la calidad de vida relacionada a la salud se aplicó el cuestionario internacional Kidscreen 52, validado y adaptado para la población argentina, que describe la percepción de la salud a partir de diez dimensiones (bienestar físico, bienestar psicológico, estado de ánimo y emociones, autopercepción, autonomía, relación con los padres y vida familiar, relación con los amigos y apoyo social, entorno escolar, aceptación social y recursos económicos). El lugar de residencia (LR) urbano o rural se clasificó siguiendo los criterios del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Además, el nivel socioeconómico (NSE) se determinó a partir del porcentaje de hogares con necesidades básicas insatisfechas por radio censal.

Para el manejo de datos antropométricos y de salud percibida se empleó el programa SPSS versión 19.0. El análisis de los datos antropométricos incluyó el cálculo de parámetros descriptivos (tendencia central, dispersión, prevalencias e intervalos de confianza) y análisis bivariados (prueba de  $\chi^2$ ) para analizar relaciones de las variables macrosociales e individuales con el estado nutricional infantil.

Para el análisis de la calidad de vida relacionada a la salud se asignaron puntajes a cada respuesta ofrecida por el niño. Las puntuaciones por dimensión se obtuvieron como promedio de las respuestas según la escala Likert y posteriormente fueron transformadas a valores Rasch, correspondientes a una media (M) de 50 y una desviación estándar (DE) de 10. Los puntajes mayores a 60 (M+1DE) indicaron una mejor calidad de vida relacionada a la salud, en tanto que valores menores a 40 (M-1DE) indicaron baja calidad de vida relacionada a la salud o su compromiso. Para identificar asociaciones entre la salud percibida y el resto de las variables se realizaron análisis bivariados (T-test y ANOVA) y multivariados (*Odds ratio*).

Para la caracterización y el análisis de los microdatos censales (LR, NSE) se empleó el programa REDATAM de las Naciones Unidas, desarrollado por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Se trabajó con las bases censales correspondiente al año 2010.

Seguidamente, la información recabada fue representada cartográficamente mediante indicadores con escala en la mínima unidad espacial de agregación en Argentina: el radio censal. Se emplearon los archivos *shape* (.shp) correspondientes a la provincia de Tucumán (2010). Para la elaboración de los mapas temáticos se empleó el programa QGIS

versión 2.18.14 y se consideró el sistema de coordenadas geográficas POSGAR 2007/ Argentina 3, el cual deriva de la adopción del Nuevo Marco de Referencia Geodésico Nacional.

Los resultados del análisis antropométrico permitieron advertir que aproximadamente la mitad de los escolares presentó alteraciones nutricionales. El 5% evidenció desnutrición, siendo su manifestación predominante la disminución de la masa corporal o emaciación. Contrariamente, el exceso de peso fue muy elevado alcanzando al 42% de los niños/as, con predominio de la obesidad. Mientras que la desnutrición fue mayor en Yerba Buena, el exceso de peso lo fue en Simoca.

Por otro lado, por cada niño con desnutrición encontrado en las zonas rurales, se hallaron cuatro en las áreas urbanas, en tanto que el sobrepeso fue 1,5 veces más frecuente en el medio rural y la obesidad lo fue 2,2 veces. Sólo la malnutrición por exceso se asoció con el NSE.

En relación con la salud percibida, los niños y niñas de Tucumán describieron mejores percepciones del entorno escolar y su bienestar psicológico. Como contrapartida, las peores apreciaciones involucraron a los estados de ánimo, la aceptación social (bullying) y los recursos económicos. Además, se encontró que los niños/as de Yerba Buena tuvieron peores apreciaciones de los recursos económicos y la capacidad financiera familiar; mientras que en los simoqueños, las peores apreciaciones correspondieron a la condición física, los estados de ánimo depresivos y la sensación de estrés, la autopercepción y la atmósfera familiar. Los niños/as rurales puntuaron más bajo la mayoría de las dimensiones, con diferencias significativas en autopercepción y estado de ánimo. Por último, los escolares de menor edad y los varones percibieron, en general, mejor su salud.

La distribución espacial de la malnutrición y la baja calidad de vida relacionada a la salud permitió advertir la localización recurrente de estos problemas en ambos departamentos. En Yerba Buena, los indicadores más desfavorables tuvieron una distribución espacial predominantemente urbana, especialmente en el área de transición urbana- rural; mientras que en Simoca, los casos con peores reportes de salud se ubicaron distales al área urbana; hacia el sureste departamental.

Este trabajo constituye, hasta donde se conoce, el primero en articular dimensiones macrosociales e individuales en el análisis y caracterización del estado nutricional infantil de niños tucumanos y sus disparidades territoriales. Complementa, además, miradas objetivas y subjetivas de la calidad de vida que permiten una mejor comprensión de los problemas de salud estudiados. La información obtenida resulta

especialmente valiosa en tanto describe situaciones específicas de territorios con grandes contrastes en sus condiciones de vida.

El desarrollo de mapas temáticos de malnutrición y baja calidad de vida relacionada a la salud constituye un método robusto y de bajo costo para detectar una concentración o agrupación de resultados. Resultan, de esta manera, un producto susceptible de ser utilizado en la planificación de políticas públicas destinadas a mejorar la calidad de vida y reducir las desigualdades; así como también evaluar futuros cursos de acción, mediante posteriores seguimientos longitudinales de los indicadores desarrollados.

En suma, la cartografía elaborada materializa una perspectiva interdisciplinaria de la salud, abriendo nuevos interrogantes acerca del significado de la presencia o ausencia, agrupamiento o dispersión de las problemáticas estudiadas.