

Calidad de vida relacionada con la salud y su asociación con actividad física y exceso de peso en adolescentes de la Institución Educativa «Niño Jesús de Praga» de Ibagué – Tolima

Quality of life related to health and its association with physical activity and excessive weight in adolescents in the Institución Educativa «Niño Jesús de Praga» of Ibagué - department of Tolima

Nelson Naily Morales Contreras*

Resumen

El propósito de este estudio fue determinar la calidad de vida relacionada con la salud y su asociación con las variables actividad física y exceso de peso en adolescentes de la Institución Educativa «Niño Jesús de Praga» de Ibagué - Tolima. Como muestra se tuvieron 95 jóvenes escolares de ambos sexos. El estudio utilizó una metodología cuantitativa, de corte descriptivo correlacional; se utilizaron los siguientes instrumentos: el cuestionario kidscreen-27 para evaluar el CVRS; el cuestionario PAQ-A para conocer el nivel de actividad física de los participantes, y se realizaron tomas de medidas antropométricas y de composición corporal. Se encontró evidencia que corrobora la correlación de las variables Actividad física y Exceso de Peso con CVRS. Las dimensiones de la CVRS con mayores puntuaciones fueron Ambiente Social y Vida Familiar, mientras que las que puntuaron más bajo fueron las dimensiones Estado de Ánimo y bienestar físico; sostener relaciones sociales gratificantes, gozar de un entorno familiar sano y afectuoso, ser físicamente activo, tener peso ideal, tener menos edad y ser hombre, afirman ostentar una mejor calidad de vida.

Palabras clave: actividad física, adolescente, calidad de vida, exceso de peso, salud.

Abstract

The purpose of this study was to determine the quality of life related to health and its association with the variables physical activity and excess weight in adolescents of the Institución Educativa «Niño Jesús de Praga», in Ibagué – Department of Tolima. As a sample, there were 95 schoolchildren of both sexes. The study used a quantitative methodology of correlational descriptive cut; the following instruments were used: the Kidscreen-27 questionnaire to evaluate the HRQoL; the PAQ-A questionnaire to know the level of physical activity of the participants and anthropometric and body composition measurements were taken. There is evidence that corroborates the correlation of the variables Physical Activity and Excess of Weight with HRQoL. The HRQoL dimensions with the highest scores were Social Environment and Family Life, while the ones with the lowest scores were the Mood and Physical

* Programa de Maestría en Ciencias de la Cultura Física y el Deporte, Facultad de Educación, Universidad del Tolima;
nelsonnaily@hotmail.com

Well-being dimensions; sustaining rewarding social relationships, enjoying a healthy and affectionate family environment, being physically active, have ideal weight, have less age and be a man, claim to have a better quality of life.

Keywords: adolescent, excess weight, health, physical activity, quality of life.

Introducción

La adolescencia es sinónimo de goce, disfrute y libertad; periodo de tiempo enmarcado por la alegría, los amigos y la escuela; según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es una etapa de transición, comprendida como el periodo de crecimiento y desarrollo humano, que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Es un tiempo integrado por una metamorfosis en diferentes campos; biológico, psicológico y de relaciones sociales, para ser, así, una etapa de la vida caracterizada por inmadurez emocional, que la ubica en una situación de vulnerabilidad.

Sin duda, la actividad física en los adolescentes se exhibe como una opción favorable para mitigar estos factores de riesgo y cultivar mejores condiciones de vida y bienestar, lo que, según Aznar y Webster, (2006)

Incluye tener un crecimiento y un desarrollo saludables del sistema cardiorrespiratorio y músculo - esquelético, el mantenimiento del equilibrio calórico, y por lo tanto un peso saludable, la prevención de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares tales como la hipertensión o el elevado contenido de colesterol en sangre, y la oportunidad para desarrollar interacciones sociales, sentimientos de satisfacción personal y bienestar mental. (p. 26)

Al tomar en cuenta que el concepto de salud se ha limitado a la medicina y al juicio que emiten los profesionales del área sobre ella, a través de procesos propios de su formación, significa que se han ignorado otras dimensiones que componen al ser humano y la percepción subjetiva que tiene el propio individuo respecto a su estado de salud. Según Shumaker y Naughton, citados por Rodríguez y Arango (2013), sobre Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS), que se considera como:

la evaluación subjetiva de la influencia del estado de salud, los cuidados sanitarios y la promoción de la salud, sobre la capacidad del individuo para mantener un nivel de funcionamiento que le permite realizar las actividades que le son importantes, y que afectan a su estado general de bienestar. Las dimensiones más importantes que incluye la CVRS son: el funcionamiento social, físico y cognitivo; la movilidad y el cuidado personal, y el bienestar emocional (p. 4).

En Colombia, se estima que el 24,4% de la población adolescente tiene exceso de peso, mientras que el 67,6% dedica un tiempo excesivo a la tecnología, según la última encuesta nacional de la situación nutricional ENSIN (2015).

Los jóvenes de la Institución Educativa «Niño Jesús de Praga» no son ajenos a estos factores de riesgo puesto que se encuentran incluidos en este contexto socio-cultural, por lo que se ven sumidos en situaciones de riesgo; se observa en la institución a jóvenes con sobrepeso, sedentarismo, uso indiscriminado de la tecnología, entornos desfavorables por el expendio y consumo de sustancias psicoactivas, disfunción familiar, entre otras.

Con base en lo anterior, el proyecto se plantea determinar la calidad de vida relacionada con la salud y su asociación con variables de actividad física y exceso de peso en adolescentes de la Institución Educativa «Niño Jesús de Praga» de la ciudad de Ibagué – Departamento del Tolima.

Von Rueden *et al.* (2006), en un estudio de corte internacional, que abarcó a siete países europeos, mostraron que un mayor nivel de educación de los padres tenía un impacto positivo significativo en las dimensiones: bienestar físico, bienestar psicológico, estados de ánimo y emociones, intimidación y recursos financieros percibidos. Se detectó un mayor riesgo de baja CVRS para los adolescentes en relación con su bienestar físico. La riqueza familiar juega un papel determinante para el bienestar físico de los niños, las relaciones con los padres y la vida hogareña y los recursos financieros percibidos. Para los adolescentes, la riqueza familiar también predice la CVRS, en todas las dimensiones de Kidscreen.

Urzúa *et al.* (2009), en un estudio realizado en Chile, titulado Auto reporte de la calidad de vida de niños y adolescentes escolarizados, encontraron que la calidad de vida (CV) es superior en los hombres solamente a nivel de la dimensión del bienestar físico; en los dominios que implican relación con el medio en distintos ámbitos, la media es superior en las mujeres; también, identificaron que, a medida que se suman años, disminuye la media de la CV en todas las dimensiones.

Ossa González *et al.* (2014), en su estudio realizado en el contexto colombiano en la ciudad de Medellín, muestran que ser hombre, tener una menor edad, cursar primaria, tener padres con Educación Superior, pertenecer a estrato socioeconómico alto, no tener obesidad por porcentaje de grasa o perímetro abdominal y presentar un nivel alto de actividad física (AF) se relacionaron con una mejor CVRS.

2. Metodología

2.1 Tipo de estudio

Para el desarrollo de esta investigación, se planteó un diseño metodológico cuantitativo; la investigación corresponde a un estudio descriptivo - correlacional.

2.2 Población

Se contó con la siguiente población: jóvenes de la Institución Educativa «Niño Jesús de Praga», de la ciudad de Ibagué - Tolima, jornada de la mañana, pertenecientes al nivel de secundaria, en el año lectivo 2017; en esta época, la institución contaba con 510 estudiantes y una muestra de 95 estudiantes, correspondientes a los grados octavo, noveno, décimo y once; por ser una población determinada y con número pequeño de participantes, no se requiere aplicar un muestreo, por lo que se trabajará con todo el núcleo de estudiantes indicado.

2.3 Instrumentos

Para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud, se utilizó el cuestionario Kidscreen-27, un instrumento diseñado, específicamente, para valorar la CVRS en niños y adolescentes, desarrollado en la Unión Europea simultáneamente por 13 países; el Kidscreen-27, en Colombia, lo validó, en la ciudad de Medellín, el Grupo de Epidemiología Clínica de la Universidad de Antioquia. Para valorar la variable AF, se utilizó el cuestionario PAQ - A, que es un instrumento confeccionado para medir la AF en adolescentes, que se tradujo al castellano y se encuentra validado en distintos países de habla hispana y se ha aplicado en el contexto colombiano; este es un cuestionario sencillo, que valora la AF realizada en los últimos siete días. Para evaluar la composición corporal, se utilizó el método impedancia bioeléctrica (BIA), a través del equipo multifrecuencial optapolar modelo inbody 370 dsm-bia (fabricante biospase-co, Ltda, de Corea del Sur), del que se obtuvieron los siguientes datos: peso corporal, índice de masa corporal, grasa corporal y porcentaje de grasa.

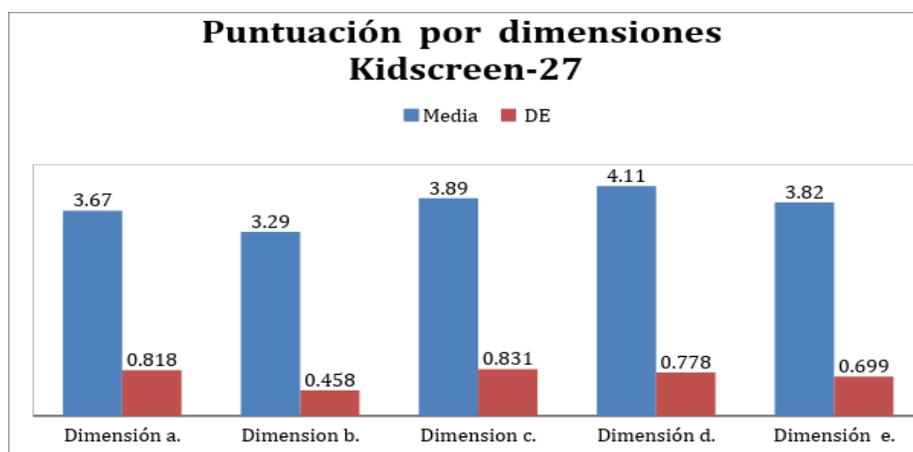
El *índice de masa corporal* (IMC) es un parámetro que da a conocer el estado nutricional de los individuos y los clasifica en una de las siguientes categorías: delgadez, normo peso, sobrepeso y obesidad. Para hallar el IMC, se utilizó la fórmula propuesta por Quetelet [$IMC = \text{peso (kg)} / \text{estatura (m)}^2$]. La facilidad para calcular este índice y la buena correlación que tiene con el porcentaje de tejido adiposo corporal han hecho que, hoy en día, el cálculo del IMC se hubiera adoptado internacionalmente como medida de la obesidad.

3. Resultados

3.1 Análisis de CVRS

Para describir la CVRS de la muestra se aplicó el cuestionario Kidscreen-27, expresado en cinco dimensiones (actividad física y salud, estado de ánimo y sentimientos, vida familiar y tiempo libre, apoyo social y amigos, ambiente escolar). Se utilizó una Escala Likert de 1 a 5, donde 1 = nada o nunca, 2 = un poco o casi nunca, 3 = moderadamente o algunas veces, 4 = mucho o casi siempre y 5= muchísimo o siempre. Posteriormente, se analizó en el programa de Ciencias Sociales SPSS. Al inicio, se realizó un análisis descriptivo por ítems con medición de las frecuencias y, luego, se aplicó la prueba Chi Cuadrado, para lograr una puntuación por dimensiones y, por último, se sacaron las medias aritméticas y desviación estándar por dimensiones (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Dimensiones Kidscreen-27.



Se determina que, en la CVRS, la dimensión que obtuvo una mayor puntuación fue la dimensión social, seguida de la dimensión Vida Familiar y Tiempo Libre; la dimensión Escuela y colegio se ubicó en el cuarto puesto y la dimensión que menos puntuación obtuvo, sin ser mala, fue Estado de ánimo y sentimientos.

3.2 Análisis de exceso de peso

Esta variable se evaluó mediante la toma de medidas antropométricas: Índice de Cintura Cadera (ICC), Índice de masa corporal (IMC) y porcentaje de grasa, para encontrarse como se relaciona, en la siguiente Tabla, que: el 75,8 % tuvo un perímetro de cintura adecuado, mientras que el 18,9% arrojó alto; el 76,8% presentó normo peso; el 15,8% sobrepeso y solo 5,3% llegó a obesidad; el 58,9% presenta peso ideal con respecto al porcentaje de grasa, mientras que el 29,5% presentó riesgo moderado y el 11,6% riesgo salud (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Variable exceso de peso.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ÍNDICE CINTURA CADERA	Bajo	2	2,1	2,1
	Adecuado	72	75,8	77,9
	Alto	18	18,9	96,8
	Muy alto	3	3,2	100,0
	Total	95	100,0	100,0
Bajo peso	2	2,1	2,1	2,1

CLASIFICACIÓN IMC	Normo peso	73	76,8	76,8	78,9
	Sobrepeso	15	15,8	15,8	94,7
	Obesidad	5	5,3	5,3	100,0
	Total	95	100,0	100,0	
CLASIFICACIÓN % DE GRASA	Ideal	56	58,9	58,9	58,9
	Riesgo moderado	28	29,5	29,5	88,4
	Riesgo salud	11	11,6	11,6	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

3.3 Análisis de actividad física

Se determinó que el 65,3% (n = 62) es sedentarios; el 7,4% (n = 7) es muy sedentarios y solamente el 27,4% (n = 26) es moderadamente activos; ningún encuestado calificó en el rango de activo y muy activo, lo que revela patrones de sedentarismo muy marcados en esta población (Ver Tabla 3).

Tabla 3. Nivel de actividad física en los últimos 7 días *Sexo tabulación cruzada.

INSTRUMENTO PAQ-A			SEXO		
			MASCULINO	FEMENINO	Total
Nivel de actividad física en los últimos 7 días	MUY SEDENTARIO	Recuento	3	4	7
		% dentro de Sexo	5,3%	10,5%	7,4%
	SEDENTARIO	Recuento	32	30	62
		% dentro de Sexo	56,1%	78,9%	65,3%
	MODERADO	Recuento	22	4	26
		% dentro de Sexo	38,6%	10,5%	27,4%
Total	Recuento	57	38	95	
	% dentro de	100,0%	100,0%	100,0	

Conclusiones

En cuanto a la pregunta que este estudio se planteó: ¿Se asocia el exceso de peso y la actividad física con la CVRS en los adolescentes de la Institución Educativa «Niño Jesús de Praga» de la ciudad de Ibagué - Tolima?, se indica que hay evidencia de asociación. Esta asociación se evidenció entre las dimensiones Actividad Física - Salud y porcentaje de grasa corporal; así mismo, se observa asociación entre Estado de ánimo, porcentaje de grasa corporal e IMC. De igual forma, existe asociación en actividad física - salud y nivel de actividad física, también ambiente escolar y nivel de actividad física durante las clases de Educación Física.

Referencias bibliográficas

- Jaramillo Martínez, G. A. (2015). *Diagnóstico situacional sobre los derechos de la infancia y adolescencia del municipio de Ibagué*. Recuperado de http://www.ibague.gov.co/portal/admin/archivos/publicaciones/2016/14025-PLA-2016050_2.pdf
- Álvarez, C., y Briceño, A. M. (2016, marz.). Calidad de vida, bienestar y felicidad en niños y adolescentes: una aproximación conceptual. *Revista chilena de psiquiatría y neurología de la infancia y adolescencia* 27 (1), pp. 62-71.
- Vélez Álvarez, C., Vélez, Aristizabal Vélez, P. A., y García Chamorro, D. A. (2016, jul.-dic.). Calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes con sobrepeso y obesidad: casos y controles. *Revista costarricense de Salud Pública* 25 (2), pp. 71-80.
- Aznar Laín, S. y Webster, T. (2006). *Actividad física y salud en la infancia y la adolescencia. Guía para todas las personas que participan en su educación*. Madrid: Ministerio de educación y ciencia/Ministerio de sanidad y consumo.
- Heyward, V. (2008). *Evaluación de la aptitud física y prescripción del ejercicio*. 5ª ed. Madrid: Médica panamericana.
- Organización mundial de la salud. (1948). Salud. Recuperado de: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- Redondo, C.; Galdó, G y García, M. (2008). *Atención al adolescente*. Santander: UC.
- Urzúa, A.; Cortés, E.; Prieto, L.; Vega, S. y Tapia, K. (2009). Autoreporte de la calidad de vida en niños y adolescentes escolarizados. *Revista chilena de pediatría* 80 (3), pp. 238-44.

Von Rueden, U., Gosch, A., Rajmil, L., Bisegger, C., y Ravens-Sieberer, U. (2006). Determinantes socioeconómicos de la calidad de vida relacionada con la salud en la infancia y la adolescencia: resultados de un estudio europeo. *Revista de epidemiología y salud comunitaria* 60 (2), 130-35. Recuperado de <http://doi.org/10.1136/jech.2005.039792>