

Calidad de vida relacionada a la salud, sobrepeso y obesidad en contextos de fragmentación socioterritorial de la provincia de Tucumán (Argentina)

Health-related quality of life, overweight and obesity in contexts of socio-territorial fragmentation of the province of Tucumán (Argentina)

Cordero, María Laura¹; Cesani, María Florencia²

1 Instituto Superior de Estudios Sociales (ISES). Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET)- Universidad Nacional de Tucumán (UNT). CONICET. Argentina.

2 Instituto de Genética Veterinaria (IGEVEV), Universidad Nacional de La Plata (UNLP) - Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET); Laboratorio de Investigaciones en Ontogenia y Adaptación (LINOVA). Facultad de Ciencias Naturales y Museo (UNLP). Argentina.

Recibido: 29/diciembre/2018. Aceptado: 29/marzo/2019.

RESUMEN

Introducción: Durante la infancia, la calidad de vida relacionada con la salud caracteriza dominios físicos, cognitivos, psicológicos y sociales considerando la capacidad de desarrollar actividades de acuerdo con la etapa de crecimiento y desarrollo. Su estudio en poblaciones infantiles con sobrepeso y obesidad contribuye a la determinación de la carga global de la enfermedad y a delinear políticas públicas.

Objetivos: Describir y comparar la calidad de vida relacionada a la salud según la presencia o ausencia de sobrepeso y obesidad, en niños y niñas de 8 a 12 años, Yerba Buena (Tucumán, Argentina).

Métodos: Se realizó un estudio cuantitativo transversal en 985 niños/as de escuelas públicas. Se relevó peso y talla. Se calculó el índice de masa corporal, distinguiéndose las categorías: 1) con sobrepeso, 2) con obesidad y 3) sin exceso de peso. Para el estudio de la calidad de vida relacionada con la salud se administró el cuestionario Kidscreen-52. El análisis estadístico consideró la determinación de prevalencias, intervalos de confianza, análisis de varianza y pruebas post hoc ($p < 0,05$).

Resultados: El 34% de los escolares presentó exceso de peso (20% sobrepeso, 14% obesidad), sin diferencias sexuales. Los escolares con obesidad presentaron puntuaciones medias significativamente más bajas en las dimensiones de calidad de vida relacionada a la salud: bienestar físico, autopercepción y autonomía ($p < 0,01$). La autopercepción de la salud de los varones se vio más perjudicada que en las mujeres.

Conclusiones: El sobrepeso y, especialmente la obesidad, comprometen la calidad de vida relacionada con la salud de los escolares de Yerba Buena. Las dimensiones más perjudicadas son las relacionadas con el bienestar físico y psicosocial (autopercepción y autonomía). Las mujeres perciben mejor su salud que los varones.

PALABRAS CLAVE

Calidad de vida- salud pública- infancia- sobrepeso- obesidad pediátrica- fragmentación socioespacial.

ABSTRACT

Introduction: During childhood, health-related quality of life characterizes physical, cognitive, psychological and social domains considering the ability to develop activities according to the stage of growth and development. Its study in child populations with excess weight and obesity contributes to the determination of the global burden of the disease and to delineate public policies.

Correspondencia:
María Laura Cordero
lcordero@ises.org.ar

Objective: To describe and compare health-related quality of life according to the presence or absence of overweight and obesity, in children from 8 to 12 years, Yerba Buena (Tucumán, Argentina).

Methods: A transverse quantitative study was carried out in 985 public school children. Weight and height were collected. The body mass index was calculated, distinguishing the categories: 1) with overweight, 2) with obesity and 3) without excess weight. For the study of the health-related quality of life, the Kidscreen-52 questionnaire was applied. The statistical analysis considered the determination of prevalences, confidence intervals, analysis of variance and post hoc tests ($p < 0.05$).

Results: 34% of schoolchildren presented excess weight (20% overweight, 14% obesity), without sexual differences. Schoolchildren with obesity presented significantly lower average scores in the dimensions of health-related quality of life: physical well-being, self-perception and autonomy ($p < 0.01$). The self-perception of health in boys was more affected than in girls.

Conclusions: Overweight and, especially obesity, compromise health-related quality of life of Yerba Buena schoolchildren. The most affected dimensions are those related to physical and psychosocial well-being (self-perception and autonomy). Girls perceive their health better than boys.

KEYWORDS

Quality of life- Public health- Childhood- Overweight- Pediatric Obesity- Socio-spatial fragmentation.

ABREVIATURAS

CVRS: Calidad de vida relacionada a la salud.

AMeT: Área Metropolitana de Tucumán.

P: Peso.

T: Talla.

SEP: Sin exceso de peso.

SP: Sobrepeso.

OB: Obesidad.

IMC: Índice de Masa Corporal.

DE: Desvío Estándar.

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas ha crecido el interés por profundizar en aquellos aspectos promotores del bienestar infantil; desarrollándose desde este enfoque, investigaciones abocadas al estudio de la calidad de vida. Este concepto multidimensional, hace referencia a las percepciones del individuo sobre la posición que tiene en la vida respecto a un sistema cultural y de va-

lores, relacionado con objetivos, expectativas, normas y preocupaciones personales¹. Su análisis en edades tempranas permite poner en discusión aquellas concepciones adultas que asumen a los niños y niñas como sujetos pasivos que se adaptan a las influencias del medio; para pensarlos y promoverlos como constructores de ciudadanía, capaces de vivir su vida con sentido y de cuestionarse sobre los asuntos que rodean su existencia, así como también generar alternativas o proyectos que contribuyan a la superación de las situaciones desfavorables².

En la línea de estudios de la calidad de vida subjetiva, la calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) es un constructo que valora dimensiones específicas que repercuten en la salud de las personas³. En la infancia este concepto describe el desarrollo físico, cognitivo, psicológico y social en consideración a la habilidad para desarrollar actividades según la instancia de crecimiento y desarrollo. Se valora, con respecto al dominio físico, la percepción general de la salud, la capacidad para realizar las actividades físicas diarias, sentimientos de dolor y malestar; así como también la salud física, la energía y la vitalidad⁴. Como aspectos psicológicos y cognitivos, se consideran los sentimientos y las emociones, las autopercepciones, la autoestima, el aprendizaje y la memoria, y conductas en general o de riesgo en particular; mientras que la dimensión social refiere a las interacciones de los niños y las niñas y su ambiente (grupos de amigos o pares, escuela, familia)⁴.

La literatura ha detectado que la CVRS infantil se manifiesta de manera diferente según aspectos individuales y/o familiares tales como el sexo, la edad, el nivel socioeconómico, y también de acuerdo con condicionantes socioambientales como la distribución urbano-rural de residencia y las condiciones de vida⁴⁻⁷. En tal sentido, se reconoce la implicancia preventiva de los estudios de CVRS infantil, en tanto oportunidad para la planificación de acciones de promoción en salud, aportando información comprensiva para conocer y comparar grupos poblacionales, identificar niveles de morbilidad y contribuir a la valoración y toma de decisiones en materia de políticas públicas⁴.

Una de las problemáticas que supone un desafío para los sistemas de salud a nivel global es el aumento significativo del sobrepeso y la obesidad. Su prevalencia ha adquirido dimensiones de pandemia y se encuentra en niños y niñas desde edades cada vez más tempranas⁸. Sus consecuencias son tan perjudiciales que inclusive se ha detectado una pérdida de la expectativa de vida en las nuevas generaciones, así como también la ocurrencia síntomas, trastornos y enfermedades de tipo crónico-degenerativos y propios de la adultez - tales como la diabetes 2, hipertensión arterial o síndrome metabólico- en poblaciones infantiles⁸.

Dado que el estudio de la CVRS permite aproximar a la carga global de una enfermedad, investigaciones en esta línea han detectado peores apreciaciones de la salud en poblaciones infanto-juveniles con sobrepeso y obesidad, afirmandose que el exceso de peso puede provocar limitaciones

o alteraciones en las conductas cotidianas, como el nivel de actividad física, las actividades sociales, el bienestar psicológico, entre otros aspectos de la vida diaria⁹⁻¹⁰.

En Argentina, los estudios de la CVRS en niños y niñas con sobrepeso y obesidad son aún limitados y recientes, encontrándose que los escolares con exceso ponderal informan más frecuentemente ser objeto de rechazo entre sus pares y malestar físico^{11,12}. Por otra parte, en contextos de pobreza estructural y baja calidad de vida, los escolares con obesidad indican peores estados anímicos, menor autonomía, mayor rechazo social y baja percepción de los recursos económicos que sus pares con peso corporal adecuado¹².

Considerando estos antecedentes, el presente trabajo propone como área de estudio de la CVRS, a un departamento de la provincia de Tucumán (Argentina) reseñado como un territorio fragmentado: Yerba Buena (Figura 1). La fragmentación socioterritorial se hace presente cuando la segregación socioespacial (desigualdad) se manifiesta de manera sostenida. A pesar de encontrarse en el Norte Grande Argentino, región caracterizada por ser la más pobre del país¹³, Yerba Buena constituye un enclave con indicadores materiales de calidad de vida sobresalientes, hecho que lo ha popularizado como uno de los mejores lugares para vivir en Argentina¹³. No obstante, también es reseñado como un territorio de pro-

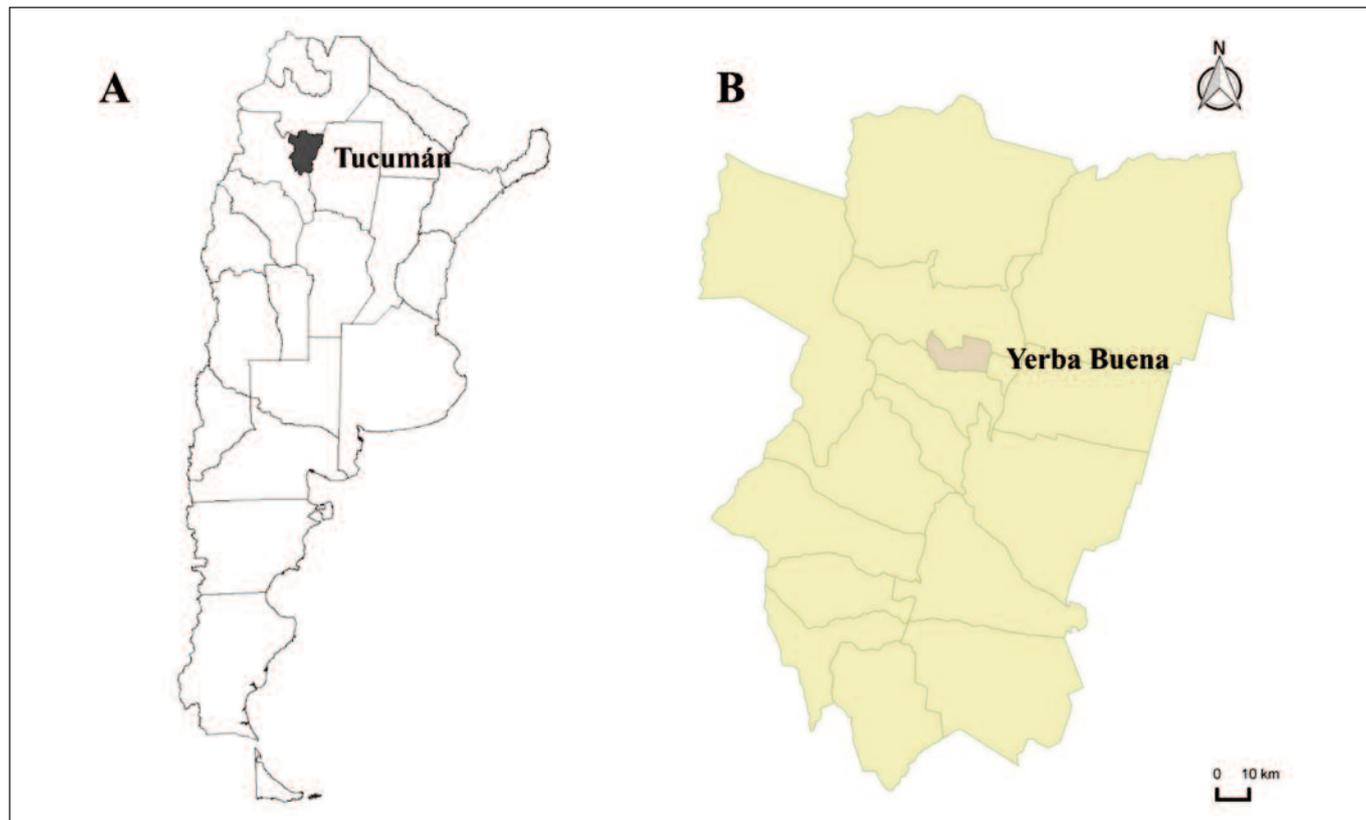
funda desigualdad en el acceso a recursos dada por los modos de organización social, jurídica y económica¹⁴.

Se ha demostrado que la fragmentación socioterritorial influye en la salud, afirmándose que el impacto de la pobreza sobre la salud es peor si se la considera en relación con la comunidad donde se vive (desigualdad), más que en términos absolutos¹⁵. Investigaciones previas en el área de estudio propuesta dan cuenta de un panorama complejo en materia sanitaria infantil. Por ejemplo, en el periodo 2008-2012 presentaba las peores tasas provinciales de desnutrición infantil¹⁶, en tanto que el análisis espacial del estado nutricional en este distrito reveló elevadas prevalencias de sobrepeso y obesidad, focalizadas exclusivamente en sectores urbanos¹⁷. La identificación de "islas de malnutrición infantil" en Yerba Buena, permite reconocer una nueva dimensión de su fragmentación socioterritorial e induce a estudiar otros aspectos relacionados con la salud infantil¹⁷.

OBJETIVO

Describir y comparar la calidad de vida relacionada a la salud según la presencia o ausencia de sobrepeso y obesidad, en niños y niñas con edades comprendidas entre 8 y 12 años, residentes en el departamento de Yerba Buena (Tucumán, Argentina).

Figura 1. Área de estudio: Provincia de Tucumán en el contexto nacional (A) y Departamento Yerba Buena en el contexto provincial (B).



Fuente: Elaboración propia con base en Instituto Nacional de Estadísticas y Censos¹⁰.

MÉTODOS

Área de estudio

Yerba Buena (26°49'20.03" S 65°19'20.03" O) se ubica en el centro de la provincia de Tucumán, en una superficie de 160 Km², representando el 0,7% de la extensión provincial (Figura 1). Se trata de un departamento que comenzó su urbanización a partir de la década de 1960, cuando se configuró como área residencial para el descanso y contacto con la naturaleza de las clases altas que vivían en la capital tucumana. Con el tiempo, junto a estas viviendas que se tornaron de uso permanente, se construyeron barrios planificados para las clases medias, a la vez que se ocuparon terrenos de forma ilegal y se constituyeron un gran número de asentamientos informales, que fueron complejizando su transición de rural a urbana¹⁴. En la actualidad, alberga al 5% (73.574 habitantes) de los residentes de la provincia, presentando una densidad poblacional de 433 hab./Km²¹⁸. En las últimas décadas, el crecimiento poblacional experimentado por Yerba Buena se debe, en gran medida, a que su sector municipal integra el Área Metropolitana de Tucumán (AMeT); quinta urbe de mayor tamaño del país¹⁸.

Las zonas rurales se ubican hacia el oeste departamental, donde el poblamiento es disperso. Es posible observar la coexistencia de residencias de fin de semana de clases medias y altas en las lomadas y zonas de mayor altura y viviendas precarias ocultas al pie de las sierras que pertenecen a estratos socioeconómicos bajos¹⁷. Estos aspectos económicos, sociales y geográficos dan cuenta de condiciones de vida heterogéneas que configuran al departamento como un territorio con una clara segregación social que atraviesa sus espacios urbanos y rurales¹⁷.

Población

Durante los ciclos lectivos de los años 2014 y 2015, se realizó un estudio cuantitativo y transversal en establecimientos educativos primarios públicos. Se trabajó con 985 escolares (48,2% niñas, 51,8% niños), con edades comprendidas entre 8 y 12 años (Media -M-: 10,13 años, Desvío estándar -DE-: 1,18). La muestra representó el 48% de la población elegible (n= 2171)¹⁹. Se excluyó del estudio a aquellos escolares que presentaron enfermedad manifiesta al momento del estudio, no contaron con el consentimiento informado de los padres o tutores y los que, aun teniéndolo, se rehusaron a participar.

El estudio contempló dos ejes de análisis: a) estudio antropométrico y b) estudio de la calidad de vida relacionada a la salud.

a) Estudio antropométrico

El relevamiento antropométrico fue realizado por un único antropometrista (MLC), de acuerdo con normas estandarizadas²⁰. Se relevaron las siguientes variables:

a) Peso corporal (P) (kg): con el participante descalzo y vestido con ropa ligera, cuyo peso fue estimado y descontado del valor total registrado. Se empleó una balanza digital portátil Tanita UM-061 (precisión de 100 g).

b) Estatura total o talla (T) (cm): con el participante de pie, erguido y descalzo. Se midió sobre el plano sagital la distancia existente entre el vértex y el plano de apoyo. Se trabajó con un antropómetro vertical SECA (precisión de 1 mm).

En función de la fecha de nacimiento (obtenida de los registros escolares) se determinó la edad exacta decimal. Los valores de P, T y edad permitieron el cálculo del índice de masa corporal (IMC= (P/T²) (kg/m²)). Luego, y de acuerdo con los criterios propuestos por la *International Obesity Task Force* (IOTF)²¹, se establecieron las siguientes categorías de estado nutricional: 1) con sobrepeso (SP), 2) con obesidad (OB) y 3) sin exceso de peso (SEP).

b) Estudio de la calidad de vida relacionada con la salud

Se aplicó la versión infantil del cuestionario internacional Kidscreen-52, adaptado y validado para la población argentina²². El cuestionario informa sobre las siguientes dimensiones⁴:

- *Bienestar físico* (5 ítems): considera los niveles de actividad física, energía y condición física.
- *Bienestar psicológico* (6 ítems): implica las emociones positivas y la satisfacción con la vida.
- *Estado de ánimo y emociones* (7 ítems): abarca las experiencias negativas, los estados de ánimo depresivos y sensaciones de estrés.
- *Autopercepción* (5 ítems): explora la satisfacción con su apariencia, la ropa y los accesorios personales.
- *Autonomía* (5 ítems): refiere a sus oportunidades para participar en actividades sociales, de ocio y pasatiempos.
- *Relación con los padres y vida familiar* (6 ítems): describe a la calidad de la interacción y sentimientos con sus padres o cuidadores.
- *Relación con los amigos y apoyo social* (6 ítems): involucra la naturaleza de las relaciones entre pares en cuanto a calidad de la interacción y el apoyo percibido.
- *Entorno escolar* (6 ítems): incluye la satisfacción con su capacidad y desempeño escolar.
- *Aceptación social* (3 ítems): Recoge sentimientos de rechazo por parte de los compañeros de escuela.
- *Recursos económicos* (3 ítems): describe si siente que sus recursos son suficientes para tener un estilo de vida semejante al de sus pares.

Las respuestas a los 52 ítems que incluye la encuesta se categorizaron en una escala de tipo Likert de cinco opciones que evalúan la frecuencia o la intensidad del atributo con un período recordatorio de una semana (*siempre, casi siempre, a veces, casi nunca y nunca o nada, un poco, moderadamente, mucho o muchísimo*)⁴.

Para la administración del cuestionario se siguieron las recomendaciones del grupo Kidscreen⁴. Además, se contó con el apoyo de una licenciada en psicología, que asistió a los escolares que así lo requirieron.

Análisis estadístico

Se determinaron prevalencias de SP y OB generales y por sexos y se calcularon los correspondientes intervalos de confianza. Las comparaciones sexuales se efectuaron mediante pruebas de chi cuadrado (χ^2).

Por otra parte, para cada dimensión de la encuesta de CVRS se calcularon puntajes Rasch que posteriormente fueron estandarizados a una M de 50 y a un DE de 10. Los puntajes menores de 40 (M-1DE) implican baja CVRS o su compromiso⁴. Para comparar la percepción de la CVRS según las categorías nutricionales (SEP, SP, OB) se efectuaron análisis de varianza (ANOVA) y pruebas *post hoc* (Diferencia Mínima Significativa o DMS) en la muestra general y según sexos. Se consideró un nivel de significación de $p < 0,05$. Todos los análisis estadísticos se efectuaron empleando el programa SPSS versión 25.0.

Consideraciones éticas

Para este estudio se solicitó el consentimiento y la autorización escrita de padres o tutores de los participantes. Además, al momento del relevamiento antropométrico y la realización de la encuesta se solicitó el asentimiento de los niños y las niñas. La investigación se desarrolló conforme a las recomendaciones nacionales e internacionales sobre investigación humana. El protocolo de este estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación del Departamento de Epidemiología del Sistema Provincial de Salud de Tucumán.

RESULTADOS

El análisis antropométrico indicó que el 34% de los escolares presentó exceso de peso (20% SP y 14% OB). Las prevalencias de acuerdo con el sexo evidenciaron que el 18,6% de los varones presentó SP y el 13,7%, OB; mientras que, en las mujeres, el SP afectó al 21,7% y la OB al 14,1% (Tabla 1). No se registraron diferencias sexuales significativas (SP: χ^2 1,43, p : 0,232; OB: χ^2 0,03, p : 0,863).

Con relación al análisis de la CVRS se detectó que la puntuación media más elevada correspondió a la dimensión *entorno escolar* (M:58,85, DE:10,36), mientras que el dominio *aceptación social* arrojó los puntajes más bajos (M:42,05, DE:12,42). No obstante, estos valores, así como el del resto de las dimensiones se encontraron dentro del rango considerado normal respecto de la media (Figura 2).

Al comparar la CVRS de acuerdo con el estado nutricional, en general, los escolares con sobrepeso u obesidad puntuaron más bajo en la mayoría de las dimensiones, en relación aquellos sin exceso de peso. No obstante, sólo se registraron diferencias significativas entre SEP y OB para los dominios *bienestar físico* (F: 4,73, p : 0,01), *autopercepción* (F: 4,28, p : 0,01) y *autonomía* (F: 3,57, p : 0,03) (Figura 2).

En la Figura 3 se presentan las puntuaciones medias e intervalos de confianza para las dimensiones de CVRS en varones y mujeres por separado, de acuerdo con el estado nutricional. Los varones con OB con relación a los varones SEP, puntuaron más bajo la mayoría de las dimensiones, con diferencias significativas para *bienestar físico* (F: 8,68, p : 0,01), *autonomía* (F: 3,58, p : 0,03), *relación con los padres y vida familiar* (F: 5,33, p : 0,01), *entorno escolar* (F: 3,18, p : 0,04) y recursos económicos (p : 0,04 y p : 0,01). Por el contrario, no se registraron diferencias significativas entre los varones SEP y SP. En el caso de las mujeres, si bien las niñas con sobrepeso y obesidad puntuaron más bajo nueve de las diez dimensiones analizadas, solo se detectaron diferencias significativas en la percepción del *entorno escolar* (F: 6,08, p : 0,01) al comparar el grupo SEP vs OB, donde las primeras tuvieron puntuaciones más bajas.

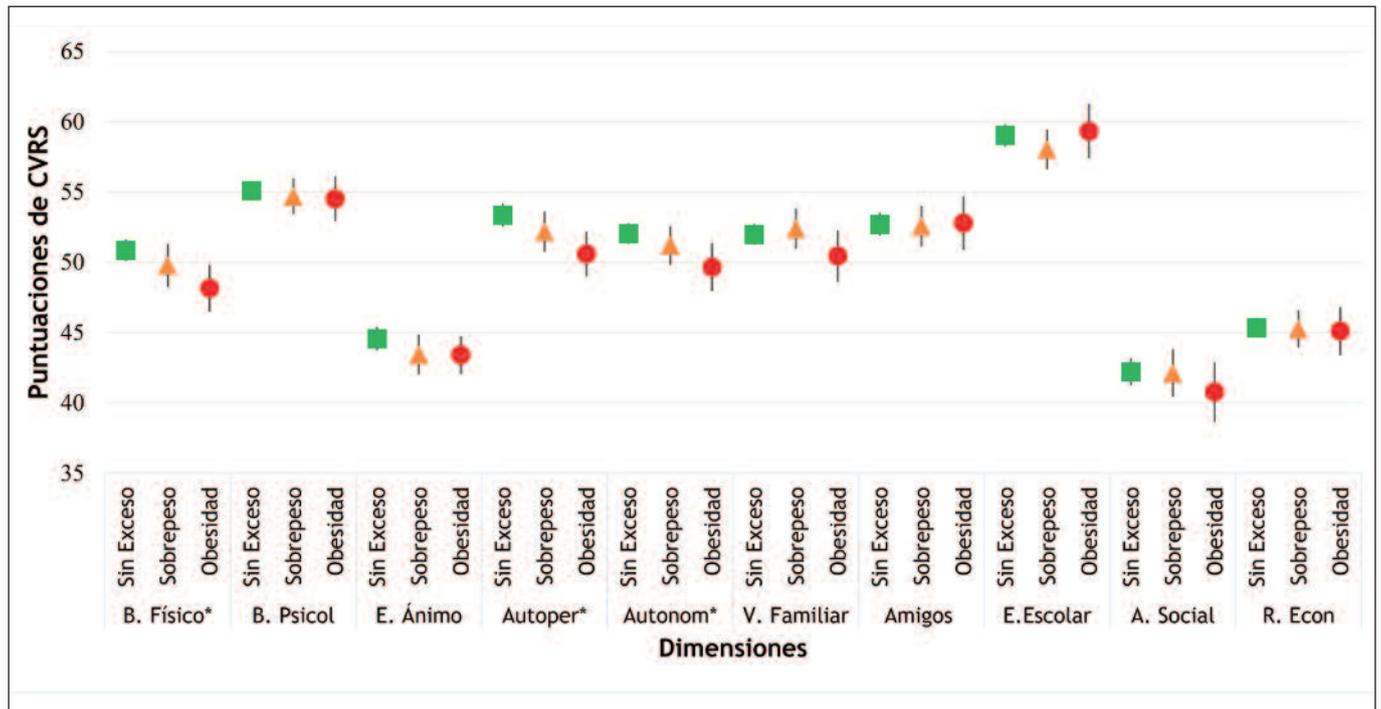
Tabla 1. Prevalencias de estado nutricional en la muestra general y según sexo. Departamento Yerba Buena, Tucumán, Argentina (2014-2015).

Estado nutricional	Varones	Mujeres	Total		IC 95%
	n	n	n	%	
Sin exceso de peso	345	305	650	66,0	63,03-68,95
Con Sobrepeso	95	103	198	20,1	17,59-22,61
Con Obesidad	70	67	137	13,9	11,74-16,07
Total	510	475	985	100	

Fuente: Elaboración propia.

Referencias: n: número de casos. IC: Intervalo de Confianza.

Figura 2. Dimensiones de la calidad de vida relacionada a la salud según categorías de estado nutricional en escolares de Yerba Buena (Tucumán, Argentina) (2014-2015).



Fuente: Elaboración propia

* Diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$)

DISCUSIÓN

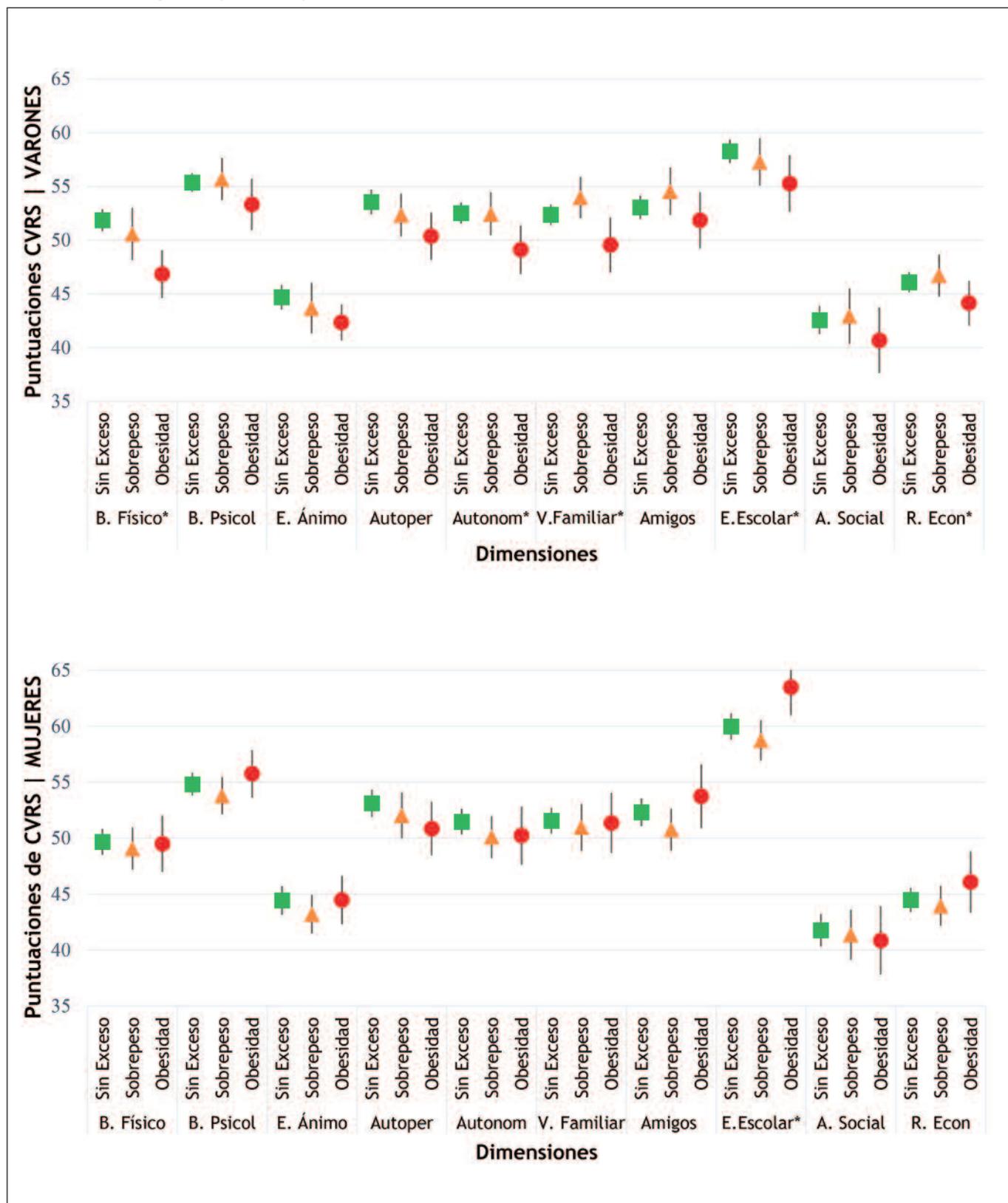
Al igual que lo observado en otros países de América Latina, Argentina se encuentra atravesando un proceso de transición nutricional acelerada²³. Aspectos tales como el aumento en la oferta y en el consumo de alimentos industrializados -ricos en azúcares, grasas saturadas y sal-, de las actividades laborales en el sector servicios, de la inseguridad y del ocio sedentario, han determinado un desbalance entre la ingesta de calorías y el gasto energético que realiza el organismo para llevar a cabo sus funciones diarias, llevando a un aumento notable de la prevalencia de la malnutrición por exceso en diferentes grupos poblacionales²³.

Analizando este fenómeno entre los niños y las niñas de Argentina, los estudios más recientes han informado prevalencias variables de sobrepeso y obesidad, que oscilan entre el 30% y el 50%^{11,12,24}. Los resultados aportados por el presente estudio son coincidentes con estas elevadas magnitudes dado que el exceso de peso comprometió la salud de uno de cada tres escolares: mientras que la obesidad afectó al 14% de los participantes, el sobrepeso lo hizo en el 20,1%, sin diferencias entre varones y mujeres. Estas cifras cobran aún más relevancia si consideramos que el sobrepeso y la obesidad durante la infancia y adolescencia irradian en un sinnúmero de complicaciones agudas y crónicas para la salud física y psicosocial a corto y largo plazo⁸.

El sobrepeso y, especialmente la obesidad, se asociaron con un deterioro general de la calidad de vida relacionada a la salud de los escolares evaluados, con mayor afectación de las dimensiones relacionadas con el bienestar físico, la autopercepción y la autonomía. Estos resultados son consistentes con lo informado en poblaciones infanto-juveniles, confirmándose que las limitaciones de la calidad de vida como consecuencia de la obesidad trascienden las barreras geográficas^{11,12,25,26}.

Se ha reseñado a los dominios bienestar físico y autopercepción como los más frecuentemente perjudicados entre escolares con obesidad^{11,12,25,26}. Coincidentemente, los niños y niñas de Yerba Buena reportaron menor capacidad para desplazarse en su entorno familiar, escolar y barrial, jugar energicamente, hacer actividades físicas exigentes y practicar deportes, evidenciando un deterioro en la percepción del bienestar físico. En esta etapa de la vida, sentirse bien físicamente posibilita realizar actividades corporales que colaboran con el sano desarrollo del aparato locomotor, el sistema cardiovascular, el aprendizaje de la coordinación y el control del sistema neuromuscular²⁷. La práctica de actividad física se asocia, además, a beneficios psicológicos, tales como un mejor control de la ansiedad y la depresión; constituyendo un medio de interacción social que fomenta la autoconfianza y la integración²⁷. En el caso de los escolares de Yerba Buena, el deterioro físico podría ser indicativo de un menor gasto ener-

Figura 3. Dimensiones de la calidad de vida relacionada a la salud según categorías de estado nutricional en varones y mujeres de Yerba Buena, Tucumán, Argentina (2014-2015).



Fuente: Elaboración propia.

* Diferencias estadísticamente significativas (p < 0,05).

gético total diario, situación que retroalimenta su condición de malestar físico, al generar un círculo vicioso que desalienta las actividades corporales y el juego activo, propicia el sedentarismo y, en consecuencia, promueve el incremento de la masa corporal total.

La actividad física se vincula al concepto de salud y calidad de vida en tanto estrategia o intervención efectiva que permite mejorar el bienestar físico, la auto percepción, el nivel de satisfacción de las necesidades individuales y colectivas²⁷. Las recomendaciones actuales sugieren que la realización mínima de 60 minutos diarios de actividades físicas con intensidad moderada a vigorosa tiene efectos beneficiosos en la salud general²⁷. En este sentido, el ámbito escolar constituye una oportunidad para la promoción de estos lineamientos. Teniendo en cuenta que los establecimientos educativos públicos de Tucumán asignan solamente 40 minutos semanales a clases de educación física, se resalta la necesidad de implementar acciones tendientes a mejorar la frecuencia de estas prácticas en las escuelas y estimular su desarrollo en el ámbito extraescolar.

La infancia intermedia constituye una instancia durante la cual el desarrollo madurativo y la influencia del entorno social propicia que los niños y las niñas adquieran y complejicen su capacidad para emitir juicios sobre su valor como personas. El cuestionario Kidscreen busca captar las auto percepciones indagando a cerca del valor que ellos se asignan a sí mismos y si se perciben valorados por los otros⁴. Los resultados de este estudio dieron cuenta de que los escolares obesos tuvieron una peor apreciación de sí mismos, en comparación con sus pares sin exceso de peso. La auto percepción cumple una función muy importante para el desarrollo vital pudiendo constituirse como un factor protector o de riesgo para la salud. Las apreciaciones saludables se vinculan con una mayor satisfacción con la vida, bienestar y actitud positiva ante el entorno²⁸. Por el contrario, las auto percepciones negativas han sido relacionadas con una mayor predisposición a padecer depresión, ansiedad e inadaptación, a manifestar conductas agresivas; con efectos perjudiciales que incluso se proyectan hacia la vida adulta²⁸.

Por otra parte, los modelos de conducta, valores y expectativas que forman parte de la cultura, se incorporan en los niños y las niñas a partir de la influencia de padres, amistades y pares. Dado que la visión que tienen de sí mismos se moldea a partir de las interacciones con su entorno significativo, es probable que la baja auto percepción de los escolares obesos sobre sí mismos se vincule a la importancia que la sociedad le asigna a la apariencia física. Al respecto, han sido reseñados los efectos negativos de estos estándares de belleza idealizados sobre la salud infanto-juvenil²⁹.

Otro dominio que se encontró afectado fue la autonomía. Esto implica que los escolares con obesidad sintieron menos oportunidades para decidir sobre sus actividades cotidianas

y/o participar en actividades al aire libre⁴ -especialmente ocio y pasatiempos- que los escolares con IMC adecuado. Este hallazgo podría resultar de la interacción de condicionantes psicofísicos (como el malestar físico y la pobre auto percepción, ya reseñadas) en vinculación con el contexto socioambiental de residencia. En tal sentido, Yerba Buena se reconoce como un entorno caracterizado por una baja "caminabilidad". El concepto de caminabilidad o *walkability* hace referencia a las características sociofísicas de un entorno (estructura, diseño, ambiente físico, ambiente social) que facilitan o no la práctica de actividad física y los desplazamientos no motorizados³⁰. Para realizar conductas *walkables*, las personas tienen que percibir su entorno como transitable, esto hace referencia a la seguridad, confianza en los vecinos, satisfacción con el barrio, presencia y buen estado de los espacios de ocio y circulación (calles y aceras o veredas), entre otros factores³⁰. Por integrar el AMeT, Yerba Buena constituye un área que ha experimentado un importante proceso de conurbación en las últimas décadas. Sin embargo, su incremento urbano es de carácter insular o "a retazos" es decir, se caracteriza por el desarrollo y dispersión de fragmentos urbanos no integrados entre sí. Se trata de una trama urbana fuertemente signada por el desarrollo de parques empresariales, centros comerciales y de servicios, la proliferación de urbanizaciones cerradas (barrios privados y countries) y la densificación en los sectores más empobrecidos y degradados de la ciudad con carencias de infraestructura de servicios y equipamientos básicos (villas miserias)¹⁴. Esta yuxtaposición espontánea -y no planificada- implica el avance sobre espacios verdes, la ruptura de la continuidad y comunicación entre caminos y el avance -o desaparición- de los sectores de acera.

Las dificultades en la caminabilidad de Yerba Buena se manifiestan en la medida en que los niños y las niñas habitualmente son impedidos de salir de casa por causa de la inseguridad o se desalienta en ocio en espacios públicos debido a las dificultades para acceder a los mismos (distancias, discontinuidad en la circulación peatonal, mal estado del equipamiento urbano, insuficiente arbolado, entre otros factores). Estos condicionantes podrían estar favoreciendo la incorporación de formas de ocio sedentario, la limitación en las oportunidades de desplazamiento y, consiguientemente, el menor gasto energético diario y el incremento del peso corporal. En coincidencia con lo expuesto, un reciente estudio destaca que, en el área urbana de Yerba Buena, las unidades territoriales con elevada prevalencia de exceso de peso presentan configuraciones insulares¹⁷. Sin embargo, es necesario el desarrollo de futuras líneas de estudio que profundicen en las manifestaciones de Yerba Buena como entorno obesogénico.

Por último, y en relación con el análisis de la CVRS en consideración al sexo, se evidenció una situación más perjudicada entre los varones, especialmente aquellos con obesidad, puesto que presentaron baja percepción de su salud en un mayor número de dimensiones. Estos resultados son discor-

dantes con los expuestos en estudios previos realizados en poblaciones infanto-juveniles saludables, en donde se ha detectado que, en general, son las mujeres las que perciben peor su salud⁴⁻⁷. La discrepancia de resultados podría atribuirse al impacto diferenciado de la obesidad en varones y mujeres y su implicancia en las actividades de la vida diaria. No obstante, resultaría de interés el desarrollo de líneas de estudio que, desde miradas cualitativas, exploren en el impacto de la obesidad sobre la calidad de vida de niños y niñas, de manera de encaminar acciones en salud focalizadas.

Para concluir, es importante resaltar que, hasta donde conocemos, este trabajo es el primero en indagar las manifestaciones de la CVRS en niños y niñas con sobrepeso y obesidad que residen en contextos de fragmentación socioterritorial. Estos resultados son relevantes por cuanto colaboran en la identificación de aquellos dominios más vulnerables que podrían condicionar el proceso de crecimiento y desarrollo y requieren de acciones prioritarias desde los efectores públicos de salud y educación. Además, y considerando la participación de las desigualdades persistentes en la salud, abre interrogantes sobre algunos aspectos contextuales que estarían colaborando en las manifestaciones de esta problemática.

CONCLUSIONES

El sobrepeso y, especialmente la obesidad, comprometen la calidad de vida relacionada con la salud de los escolares de Yerba Buena. Las dimensiones más perjudicadas son las relacionadas con el bienestar físico y psicosocial (autopercepción y autonomía). Las mujeres perciben mejor su salud que los varones.

AGRADECIMIENTOS

Las autoras agradecen a los supervisores, directores, docentes, niños y niñas de las escuelas participantes en este estudio y a la Lic. Antonella Bazán por asistir a los escolares durante la realización de la encuesta de calidad de vida relacionada con la salud. Este trabajo se realizó en el marco de una beca doctoral otorgada por el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) (Res No. 4354, año 2013).

BIBLIOGRAFÍA

- Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: WHOQOL: Measuring quality of life [actualizado 20 Dic 2018, citado 22 Dic 2018]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf
- Mieles-Barrera MD. Calidad de vida de niños y niñas de estratos medios: estudio de caso. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. 2015;13(1), 295-311.
- Eiser C, Morse, R. A review of measures of quality of life for children with chronic illness. *Arch Dis Child*. 2001;84(3):205-11.
- The KIDSCREEN Group Europe. The KIDSCREEN Questionnaires. Quality of life questionnaires for children and adolescents. Lengerich, Germany: Pabst Science Publishers; 2006.
- Vélez Galárraga R, López Aguilà S, Rajmil L. Género y salud percibida en la infancia y la adolescencia en España. *Gaceta Sanitaria*. 2009;23(5):433-9.
- Aymerich M, Berra S, Guillamón I, Herdman M, Alonso J, Ravens-Sieberer U *et al*. Desarrollo de la versión en español del KIDSCREEN: un cuestionario de calidad de vida para la población infantil y adolescente. *Gaceta Sanitaria*. 2005;19(2):93-102.
- Cordero ML, Mamondi V, Berra S, Cesani MF. Salud percibida y su relación con factores macrosociales e individuales en niños de dos departamentos de Tucumán, Argentina. *Archivos Argentinos de Pediatría*. 2017;115(5):415-423.
- Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: Establecimiento de áreas de acción prioritarias para la prevención de la obesidad infantil. [actualizado 20 Dic 2018, citado 22 Dic 2018]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250750/1/9789243503271-spa.pdf?ua=1>
- Schimmer J, Burwinkle T, Varni J. Health Related Quality of Life of Severely Obese Children and Adolescents. *JAMA*. 2003; 289(14): 1813-1819.
- Hurtado-Valenzuela J, Álvarez-Hernández G. Calidad de vida relacionada con la salud del niño y del adolescente con obesidad. *Salud Mental*. 2014;37(2):119-125.
- Mamondi VA. Córdoba: Sobrepeso, Obesidad y Calidad de Vida Relacionada con la Salud en escolares de Bahía Blanca (Tesis de maestría). [actualizado 2011, citado 22 Dic 2018]. Disponible en: http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Mamondi_V_Maestria_Salud_Publica.pdf
- Cordero M L, Cesani MF. Sobrepeso, obesidad y salud percibida en contextos de pobreza de Tucumán, Argentina. *Salud Colectiva*. 2018; 14(3):563-578.
- Velázquez GA, Mikkelsen C, Linares S, Celemín JP. Calidad de vida en Argentina. Ranking del bienestar por departamentos. Tandil, Argentina: Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires; 2010.
- Malizia M, Paolasso P. Countries y barrios privados en Yerba Buena, Gran San Miguel de Tucumán, Argentina: nuevas formas de expansión urbana. *Estudios Demográficos y Urbanos*. 2009;24(3),583-613.
- Diez Roux A. Investigating Neighborhood and Area Effects on Health. *American Journal of Public Health*. 2001; 91(11),1783-1789.
- Longhi F, del Castillo A. Mortalidad infantil por desnutrición y condiciones de pobreza en Tucumán (Argentina): magnitudes, manifestaciones espaciales y acciones familiares en los primeros años del siglo XXI. *Papeles de Geografía [Internet]*. 2017 [citado 10 Nov 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40751261006>
- Cordero ML. Distribución espacial de la malnutrición infantil en Yerba Buena, Tucumán, Argentina (2014-2015). *Población y Salud en Mesoamérica*. 2017; 15(1),1-30.

18. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [Internet]. Argentina: Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010 [actualizado 7 Sep 2018, citado 8 Nov 2018]. Disponible en: <http://www.indec.mecon.ar>
19. Ministerio de Educación Gobierno de Tucumán. [Internet]. Tucumán, Argentina: Evolución de Matrícula según Departamento - Tucumán 1999-2016. Matricula educación modalidad común. [actualizado 31 Ene 2017, citado 18 Dic 2018]. Disponible en: <http://www.educaciontuc.gov.ar/sistema/pdfs/Informe2%20-%20Matricula%20por%20departamento.pdf>.
20. Sociedad Argentina de Pediatría. Guías para la evaluación del crecimiento físico. Buenos Aires: Sociedad Argentina de Pediatría; 2013.
21. Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ*. 2000;320(7244):1240-3.
22. Berra S, Bustingorry V, Henze C, Díaz M, Rajmil L, Butinof M. Adaptación transcultural del cuestionario KIDSCREEN para medir la calidad de vida relacionada con la salud en población argentina de 8 a 18 años. *Archivos Argentinos de Pediatría*. 2009; 107(4):307-14.
23. Popkin BM, Adair LS, Ng SW. Global nutrition transition and the pandemic of obesity in developing countries. *Nutrition reviews*. 2012; 70(1), 3-21.
24. Oyhenart EE, Dahinten SL, Torres MF, Navazo B. Composición corporal en relación al sobrepeso y a la obesidad. Un estudio en niños residentes en diferentes áreas geográficas de Argentina. *Nutr. clín. diet. hosp.* 2017;37(2):114-124
25. Ottova V, Erhart M, Rajmil L, Dettenborn-Betz L, Ravens-Sieberer U. Overweight and its impact on the health-related quality of life in children and adolescents: results from the European KIDSCREEN survey. *Quality of Life Research*. 2012; 21(1): 59-69.
26. Pinto Guedes D, Villagra Astudillo H, Moya Morales J, del Campo Vecino J, Pirolli P, Pires Júnior R. Exceso de peso corporal y calidad de vida relacionada con la salud de adolescentes latinoamericanos. *Arch Med Deporte*. 2017; 34(4):201-206.
27. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra: Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud. [actualizado 2018, citado 8 Nov 2018]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44441/9789243599977_spa.pdf;jsessionid=463656F48F8B9664E62C32A72FBD3BB7?sequence=1
28. Molina MF, Raimundi MJ, López C, Cataldi S, Bugallo L. Adaptación del Perfil de Auto percepciones para Niños para su Uso en la Ciudad de Buenos Aires. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*. 2011;2(32):53-78.
29. Broc MA. Harter's Self-Perception Profile for Children: An adaptation and validation of the Spanish version. *Psychological Reports: Measures & Statistics*. 2014; 115(2):444- 466.
30. Andrews GJ, Hall E, Evans B, Colls R. Moving beyond walkability: on the potential of health geography. *Social Science & Medicine*. 2012;75(11),1925-1932.