

Fecha de recepción:
10 de febrero de 2016

Fecha de aprobación:
10 de enero del 2017

MULTIDIMENSIONALIDAD DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA CEDIUC 2016

Tania Alexandra Brito Criollo (1), Julio Alfredo Jaramillo Oyervide (2).

(1) Licenciada en Estimulación Temprana de la Salud, Licenciada en Psicología Educativa. Responsable del área de Estimulación Temprana del Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca CEDIUC.

(2) Doctor en Psicología Clínica, Master of Arts in Education, Magister en Salud Integral del/la Adolescente, Máster en Investigación de la Salud, Diploma Superior en Bioestadística, Docente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, PhD en Ciencias de la Salud.

Correspondencia: alfredo.jaramillo@ucuenca.edu.ec

RESUMEN

OBJETIVO: Identificar y describir la calidad de vida de los niños y niñas del Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca CEDIUC, 2016.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo observacional de corte transversal, realizado a 113 usuarios del CEDIUC, se utilizó un formulario de recolección de datos. Los resultados se analizaron con el paquete estadístico SPSS 15.00, utilizando frecuencias, porcentajes, chi cuadrado y valor de probabilidad.

RESULTADOS: De la totalidad de la población investigada el 76.1% presentó calidad de vida inadecuada asociada a un ingreso económico pobre 38.1%, seguido de un 31.9% con ingreso económico precario. El 31.9% de los usuarios presentó discapacidad y el 68.1% factores de riesgo en el desarrollo. El 63.7% tuvo dificultades para enfrentar el coste de la salud, el 15.9% de usuarios pertenecieron a familias en donde existe consumo de alcohol, el 18.6% de los niños y niñas presentó bajo peso y el 6.2% padeció sobrepeso.

CONCLUSIÓN: Se encontró que la calidad de vida de los niños y niñas usuarios del CEDIUC, está condicionada por la pobreza, el consumo de alcohol y la presencia de discapacidad y factores de riesgo en el desarrollo infantil.

Palabras clave: Calidad de Vida; Desarrollo infantil; Factores Socioeconómicos; Discapacidad, CEDIUC, Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca

ABSTRACT

OBJECTIVE: To identify and describe the quality of life of children at the Child Development Center of the University of Cuenca CEDIUC, 2016.

METHODOLOGY: It is a cross-sectional, observational, descriptive study of 113 CEDIUC users, a data collection form was used. The results were analyzed with the statistical package SPSS 15.00, using frequencies, percentages, chi square and probability value.

RESULTS: Starting with the outcomes, the 76.1% of the total population had an inadequate quality of life associated with poor economic income, 38.1%, followed by 31.9% with precarious economic income. The 31.9% of the users presented disability and 68.1% risk factors in the development. The 63.7% had difficulties to face the cost of health, the 15.9% of users belonged to families where there was consumption of alcohol, 18.6% had underweight and 6.2% had overweight.

CONCLUSION: It was found that the quality of life of children is conditioned by poverty, alcohol consumption and the presence of disability and risk factors in child development.

Keywords: Quality of Life; Child development; Socioeconomic Factors; Disability, CEDIUC, Child Development Center of the University of Cuenca

INTRODUCCIÓN

La calidad de vida (CV) en la niñez es un tema cuyo interés en estudiarla y analizarla de forma sistemática y científica es relativamente reciente. En el desarrollo infantil la CV no solo se enfoca a las necesidades de salud y nutrición, condiciones necesarias para las posibilidades de supervivencia; pero no resultan suficientes para un desarrollo armónico y adecuado ya que éste, implica atender a las necesidades físicas, intelectuales, sociales y emocionales en el momento oportuno (1). Tradicionalmente el nivel de salud infantil y en consecuencia su CV ha sido analizada desde las tasas de mortalidad y morbilidad, sin embargo, en los últimos años se toman en cuenta criterios: subjetivos, psicosociales y la utilización de instrumentos de evaluación general (2).

De acuerdo Levi y Anderson (1980), al hablar de CV debemos considerar los siguientes elementos: Salud, Alimentación, Educación, Trabajo, Vivienda, Seguridad Social, Vestidos, Ocio, Derechos Humanos. El cumplimiento de los criterios de cada uno de estos elementos determina el nivel de vida individual y colectivo (3). Nos referimos a un estudio multidisciplinar que debe partir de un concepto teórico o significado cultural que permita valorar el sentido que tienen los bienes materiales (físicos u objetivos) en la vida de las personas, considerando su contexto (4).

Desde la última década del siglo XX la CV infantil se relaciona con la salud como un concepto holístico, multidimensional e integral, donde por primera vez se tiene en cuenta la percepción del niño sobre su bienestar (5). La CV al ser una combinación de elementos objetivos y subjetivos, hace referencia al bienestar material, salud objetivamente considerada, relaciones armónicas con el ambiente y la comunidad, intimidad, expresión emocional, seguridad percibida, productividad personal y salud (6).

El interés sobre este tema en la infancia se relaciona con los cambios en la epidemiología de las enfermedades o patologías en el desarrollo infantil, en la actualidad las posibilidades de supervivencia y cuidados integrales es amplia (7). Existen diversas herramientas de medición de la CV, y lo valioso radica en que varios instrumentos miden la CV desde la perspectiva del niño y no únicamente desde la mirada del adulto (8).

Los intentos por definir la salud siempre han ido ligados al desarrollo social, a la vez que el desarrollo social ha ido mejorando la CV de la mayoría de las personas (9). Es así que la OMS define la CV como la percepción que cada individuo tiene de su posición en la vida en el contexto del sistema cultural y de valores en el que vive, en relación con sus metas, expectativas, estándares y preo-

cupaciones (10), concepto que se relaciona con la categoría de salud, que integra el bienestar físico, mental y social, considera la percepción personal del individuo sobre su salud atendiendo a sus exigencias culturales, sistemas de valores, metas, expectativas y preocupaciones (11).

Al hablar de CV como un enfoque multidimensional de la salud Marc Lalonde (1929) consideró que la situación de salud individual y colectiva estaba muy poco influenciada por las intervenciones biomédicas; creó un modelo de salud pública explicativo de los determinantes de la salud, aún vigentes, en los que se reconoce cuatro componentes relacionados con la CV: El ambiente, biología humana, estilo de vida, y la organización de los servicios de salud (12).

El estudio de la CV en este trabajo se enfoca a los factores más comúnmente conocidos como determinantes de la salud y CV, destacamos los conductuales como: La actividad física, el consumo de alcohol, la funcionalidad familiar; los factores personales como: índice de masa corporal, capacidad física o cognoscitiva, estudiados en la investigación "Estilos de vida y Salud" Montoya 2010 (13). Como factores sociales consideramos el ambiente en el que se desarrollan los niños: ingreso económico, hacinamiento, escolaridad y edad de los padres. El estudio describe la calidad de vida de nuestros usuarios, con el fin de generar adecuadas propuestas de trabajo encaminadas a la prevención, intervención y seguimiento de conductas o situaciones de riesgo que puedan afectar el crecimiento y desarrollo integral de los niños y niñas del CEDIUC.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo observacional de corte transversal.

Universo: 113 niños y niñas, la muestra se corresponde con el universo. La información fue recolectada mediante formulario, los datos fueron analizados en el programa SPS 15.00:

Criterios de inclusión: Estar matriculado en el CEDIUC, ser parte de un programa terapéutico y poseer el consentimiento firmado.

Criterios de exclusión: Usuarios y usuarias sin consentimiento firmado y niños que acuden únicamente por consultas emergentes o evaluaciones integrales.

Variables de estudio: Independientes: Pobreza, consumo de alcohol por parte de representante legal, presencia de discapacidad. Dependiente: Calidad de vida

RESULTADOS

TABLA No. 1

Características de la población estudiada:
Usuarios del CEDIUC. Cuenca 2016.

DISTRIBUCIÓN SEGÚN CARACTERÍSTICAS		ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA	
		FRECUENCIA	%
NÚMERO DE USUARIOS PARTICIPANTES		113	100%
EDAD	Preescolares	88	77.9%
	Escolares	25	21.1%
SEXO	Femenino	40	35.4%
	Masculino	73	64.6%
RELIGIÓN	Católica	105	92.9%
	Cristiana	4	3.5%
	Testigo de Jehová	3	2.7%
	Otras	1	0.9%
PROCEDENCIA	Cuenca	85	75.2%
	Paute	2	1.8%
	Sígsig	3	2.7%
	Gualaceo	2	1.8%
	Otros Cantones	21	18.6%
ZONA DE RESIDENCIA	Rural	50	44.2%
	Urbana	63	55.8%
TIPO DE FAMILIA	Nuclear	69	61.1%
	Extendida	34	30.1%
	Monoparental	10	8.8%
TIPO DE USUARIO	Usuario con: Discapacidad	36	31.9%
	Usuario con: Factores de riesgo en el Desarrollo Infantil	77	68.1%

Fuente: Base de datos.
Elaborado por: Los autores

Interpretación: La investigación se realizó a 113 niños y niñas del CEDIUC, el 77.9% fueron preescolares, el 64.6% correspondió al sexo masculino, la mayor parte de usuarios perteneció a familias de religión católica (92.9%), los usuarios proceden de diferentes cantones, el 44.2% reside en zonas rura-

les, familias nucleares en su mayoría, aunque existe un porcentaje considerable de familias extendidas. El 68.1% correspondió a niños con Problemas en el Desarrollo Infantil (retraso motor, problemas del lenguaje, dificultades de aprendizaje); mientras que el 31.9% son niños con Discapacidad.

TABLA No. 2

Distribución de 113 usuarios del CEDIUC según: edad del representante, escolaridad de los padres, ingreso del hogar y hacinamiento. CEDIUC 2016

EDAD (por etapa del ciclo vital) DE LOS PADRES	TIPO DE USUARIOS		TOTAL
	Niños con Discapacidad	Niños con factores de riesgo en el Desarrollo Infantil	
Adolescente	0.9%	0.9%	1.8%
Adulto joven	23.0%	55.8%	78.8%
Adulto medio	8.0%	10.6%	18.6%
Adulto mayor	0.0%	0.9%	0.9%
Total	31.9%	68.1%	100%
ESCOLARIDAD DE LOS PADRES			
Primaria	7.1%	23.9%	31.0%
Secundaria	16.8%	27.4%	44.2%
Superior	8.0%	16.8%	24.8%
Total	31.9%	68.1%	100%
INGRESO ECONÓMICO DEL HOGAR			
Precario (hasta un salario básico)	9.7%	22.1%	31.9%
Pobre (hasta una canasta básica)	11.5%	26.5%	38.1%
Medio (hasta 2 canastas básicas)	4.4%	15.0%	19.5%
Medio alto (hasta 3 canastas básicas)	5.3%	4.4%	9.7%
Alto (más de 3 canastas básicas)	0.9%	0.0%	0.9%
Total	31.9%	68.1%	100%
HACINAMIENTO			
Sí	10.6%	22.1%	32.7%
No	21.2%	46.0%	67.3%
Total	31.9%	68.1%	100%

Fuente: Base de datos.
Elaborado por: Los autores

Interpretación: El 78.8% de los padres son adultos jóvenes, de este porcentaje el 23% corresponde a representantes de niños y niñas con discapacidad. El 31% de padres han accedido únicamente

a la primaria. La mayor parte de los hogares presentó un ingreso Pobre 38.1%, seguido de ingreso Precario 31.9%. El 32.7% de los niños vive en hacinamiento.

TABLA No. 3

Distribución de 113 usuarios del CEDIUC según: acceso al sistema de salud, capacidad para enfrentar el coste de la atención sanitaria, funcionalidad familiar, actividad física, consumo de alcohol, uso de tratamiento farmacológico e índice de masa corporal. CEDIUC. 2016

ACCESO AL SISTEMA DE SALUD	TIPO DE USUARIO		TOTAL	CHI cuadrado/ GL	Valor p
	Niños con Discapacidad	Niños con factores de riesgo en el Desarrollo Infantil			
Si	24.8%	54.0%	78.8%	0.031/ GL 1	p =0.861
No	7.1%	14.2%	21.2%		
Total	31.9%	68.1%	100%		
CAPACIDAD PARA ENFRENTAR EL COSTE DE LA ATENCIÓN SANITARIA					
Si	16.8%	19.5%	36.3%	6.217/GL 1	p =0.013
No	15.0%	48.7%	63.7%		
Total	31.9%	68.1%	100%		
FUNCIONALIDAD FAMILIAR					
Familia Severamente Disfuncional	0.9%	0.0%	0.9%	3.072/GL 3	p=0.381
Familia Disfuncional	3.5%	4.4%	8.0%		
Familia Moderadamente F.	15.9%	34.5%	50.4%		
Familia Funcional.	11.5%	29.2%	40.7%		
Total	31.9%	68.1%	100%		
ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS USUARIOS.					
Si	15.9%	30.1%	46.0%	0.337/GL 1	p= 0.561
No	15.9%	38.1%	54.0%		
Total	31.9%	68.1%	100%		
CONSUMO DE ALCOHOL POR PARTE DE LOS PADRES DE LOS USUARIOS					
Si	5.3%	10.6%	15.9%	0.021/GL 1	p= 0.884
No	26.5%	57.5%	84.1%		
Total	31.9%	68.1%	100%		

Fuente: Base de datos.
Elaborado por: Los autores

Interpretación: El 21.2% no tuvo acceso a la salud, el 63.7% de la población investigada tuvo problemas para enfrentar el coste de la atención sanitaria, 8.9% de familias tienen dificultades en su funcionalidad, a su vez en el 15.9% de familias existe consumo de alcohol. El 54% de usuarios no realiza actividades físicas, 23% de la población son parte de tratamientos farmacológicos, 18.6% de niños

presentan bajo peso y 7.1% sobrepeso y obesidad infantil. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre la variable tipo de usuario con las variables: capacidad para enfrentar el coste de la salud ($p = 0.013$), uso de tratamiento farmacológico ($p = 0.000$), funcionalidad familiar ($p = 0.381$), índice de masa corporal ($p = 0.315$).

TABLA No. 4

Distribución de 113 usuarios del CEDIUC según su calidad de vida.
CEDIUC. 2016

CALIDAD DE VIDA	TIPO DE USUARIO		TOTAL
	CON DISCAPACIDAD	CON FACTORES DE RIESGO EN EL DESARROLLO INFANTIL	
• Calidad de Vida Inadecuada	25 22.1%	61 54%	86 76.1%
• Calidad de Vida Adecuada	11 9.7%	16 14.2%	27 23.9%
TOTAL	36 31.9%	77 68.1%	113 100%

Fuente: Base de datos.

Elaborado por: Los autores

Interpretación: El 76.1% de usuarios presentó una calidad de vida inadecuada, 86 usuarios que cumplieron con criterios de pobreza en los que

a su vez se encuentra presente el consumo de alcohol.

DISCUSIÓN

En el Ecuador se ha retomado la idea de invertir en el desarrollo infantil, hablamos de una calidad de atención y educación en la primera infancia enfoque que es abordado desde su integralidad. De acuerdo a Urzúa, Caqueo y Albornoz (2013) en su estudio destacan que: La calidad de vida infantil está asociada con las propias vivencias de los menores, la de sus familias, como con variables del entorno sociocultural donde se desarrollan (14). El presente estudio analizó datos referentes al ingreso económico encontrando que el 31.1% de la población estudiada tiene un ingreso precario y el 38.1% un ingreso pobre. Otro aspecto estudiado fue el Hacinamiento encontrándose que el 32.7% de la población investigada vive

en hacinamiento. A estos datos sociales se suma el nivel de escolaridad de los pares en el cual se evidenció que el 31% tiene únicamente la primaria.

De acuerdo a datos de UNICEF (2011): Una atención adecuada de la salud, incluida la nutrición, reduce la mortalidad infantil y permite que los niños concentren su energía en el dominio de habilidades importantes para el desarrollo (15), en el estudio se encontró que el 21.2% de los usuarios no tienen acceso a los servicios de salud, el 63.7% tiene dificultades para enfrentar el costo de la salud.

Con respecto a las relaciones familiares Martínez (2012) en su estudio de la calidad de vida de las

familias con hijos con discapacidad reconoce la importancia de la progresiva valoración y el protagonismo del papel de las familias en la atención a niños y niñas con discapacidad (16), sin embargo, en este estudio se evidencio que el 8.9% de familias tienen problemas con su funcionalidad, a su vez encontramos que en el 15.9% de las familias existe consumo de alcohol. Exponer y educar a los niños y niñas en Hábitos Saludables desde temprana edad, es la medida preventiva más eficaz para mejorar la condición de salud a lo largo de toda la vida del individuo, en nuestro estudio encontramos que: El 54% de los niños y niñas no realizan actividad física (17).

La población investigada asiste a la institución a recibir tratamiento profesional ya sea por discapacidad u otros problemas en el desarrollo infantil, el 23% toma medicamentos rutinariamente, el 18.6% presentó bajo peso y el 7.1% sobrepeso infantil estos dos últimos factores se presentan como amenaza al desarrollo infantil tanto físico como cognitivo.

CONCLUSIONES:

Desde la perspectiva de los autores concluimos que es evidente la multidimensionalidad del tema calidad de vida, encontramos diversos indicadores al momento de estudiar o describir la calidad de vida de una población, reconocemos la presencia de aspectos objetivos y subjetivos dentro de un contexto.

El estudio de los diferentes indicadores de la calidad de vida nos permite empezar a establecer un cambio, pues nos dieron a conocer y comprender de manera particular a los usuarios del CEDIUC. La calidad de vida de los usuarios del CEDIUC se ve influenciada por: Escolaridad de

los padres, el bajo ingreso económico del hogar, hacinamiento, dificultad de enfrentar el coste de la salud, la disfuncionalidad familiar, el uso de tratamiento farmacológico e índice de masa corporal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Duro E. UNICEF. Servicios de Atención a Niños y Niñas. Universidad Nacional de San Martín. [Online]. 2011. Available From: http://www.unicef.org/argentina/spanish/Serv_Aten_Ninos_web.pdf
2. Vinaccia S, Orozco L. Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. Universidad de San Buenaventura Medellín. [Online].; 2005. Available from: http://www.usta.edu.co/otraspaginas/diversitas/doc_pdf/diversitas_2/vol1.no.2/art_1.pdf
3. Moreno B, Ximénez C. Evaluación de Calidad de vida. Universidad Autónoma de Madrid. [Online]. ; 2000. Available from: <https://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Personalidad/evaluacion-de-calidaddevida.pdf>
4. Cardona A, Agudelo G, Hector B. Construcción cultural del concepto calidad de vida. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquía Colombia. 2005. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/120/12023108.pdf>
5. Quinceno J, Vinaccia S. Calidad de vida Relacionada con la Salud Infantil: Una aproximación desde la enfermedad crónica. Universidad de san Buenaventura. [Online].; 2013. Available From: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297229855006>
6. Ardila, R. Calidad de Vida, una Definición Integradora. Revista Latinoamericana de Psicología. [Online]., 2003. Available from: <http://www.redalyc.org/articulos>.
7. Moreno Bernardo, Kern de Castro E. Calidad de vida relacionada con la salud infantil y el trasplante de órganos: una revisión de literatura. Revista Colombiana de Psicología, núm. 14, 2005, pp. 46-52 Universidad Nacional de Colombia Bogotá. [Online].; 2005. Available From: <http://www.redalyc.org/pdf/804/80401404.pdf>
8. Vélez C, García H. Medición de la calidad de vida en niños. vol. 25, núm. 3, julio-septiembre, 2012, pp. 240-249 Universidad de Antioquia Medellín, Colombia. [Online].; 2012. Available From: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180523371007>
9. Rowitz, L. (1922. pag: 52). Quality of life and quality of care in mental retardation. Berlin: Springer-Verlag.
10. OMS. (1996). Foro Mundial de la Salud Ginebra. [Online].; 1998. Available from: http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf.
11. Moreno B, Kern E. Calidad de Vida relacionada con la Salud Infantil y el Trasplante de órganos: Una revisión de Literatura. Universidad Autónoma de Madrid. [Online].; 2005 Available From: https://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Salud/art_4_Calidad_Vida_Salud_Infantil.pdf
12. Ávila M. Hacia una nueva salud pública: Determinantes de la salud. [Online]; 2009. Available from: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v51n2/art02v51n2.pdf>
13. Montoya, G. Ramón, L. Salazar, L. Ramón, A. Estilo de Vida y Salud. [Online]. ; 2010. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35616720002>
14. Ortega, M. La familia como agente promotor de estilos de vida saludables. [2014]. ; Available from: <http://www.thefamilywatch.org/ridspf/RIDSPF51.pdf>
15. Urzúa, A. Caqueo, N. Albornoz, N. Calidad de vida en la infancia: Un estudio comparativo entre la zona rural y urbana. [Online]. ; 2013. Available from: https://www.researchgate.net/publication/262713787_Calidad_de_vida_en_la_infancia_estudio_comparativo_entre_una_zona_rural_y_urbana_en_el_norte_de_Chile
16. UNICEF. OMS. El desarrollo del niño en la primera y la discapacidad: Un documento de debate. 2013. Available From: [http://www.unicef.org/earlychildhood/files/ECDD_SPANISH-FINAL_\(low_res\).pdf](http://www.unicef.org/earlychildhood/files/ECDD_SPANISH-FINAL_(low_res).pdf)
17. Martínez I. Evaluación de la calidad de vida de familias de personas con discapacidad: buenas prácticas y propuestas para la intervención. 2010. Available from: <http://www.bizkailab.deusto.es/wp-content/uploads/2012/04/5742-Report-02-Art%C3%ADculo-Discapacidad-Resultados.pdf>