

Calidad de vida relacionada con la salud

Informes
breves
6

Calidad de vida relacionada con la salud

Para valorar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se utilizó el instrumento Kidscreen-10. Se trata de una herramienta desarrollada dentro de un proyecto financiado por la Comisión Europea, que valora la CVRS de los niños/as de 8 a 18 años, en términos de su bienestar físico, mental y social. Además, permite identificar a la población infantil-juvenil en riesgo, según su salud subjetiva.

Consiste en una medida unidimensional cuyo resultado se compara con el promedio de una población de referencia que sirve de umbral y permite clasificar el resultado como "normal" (valores alrededor de la media) o "sensible" (valores por debajo de la media).

Contempla las siguientes dimensiones: *sentirse lleno/a de energía*, *triste, solo/a*, *tener suficiente tiempo para sí mismo/a*, *hacer las cosas que quería en su tiempo libre*, *haberse divertido con amigos/as*, *irle bien en el colegio* y *haber podido mantener la atención*. Se miden en una escala de cinco posiciones que oscila entre nada a muchísimo, y todo ello referido al horizonte temporal de los **últimos 7 días**.

Análisis pormenorizado de las diferentes dimensiones de Calidad de Vida

Sentirse bien y en forma:

Más de ocho de cada diez niños/as se sienten bien o en forma (83,2%, mucho y muchísimo). Las niñas lo declaran en menor medida que los niños. Según la edad, los mayores porcentajes de bienestar son los del grupo más joven (84,4% vs. 80,6%).

En el análisis de otras variables transversales: hábitat, área sanitaria de residencia, clase social y nivel de estudios, vemos que los porcentajes de confort declarados son mayores en los residentes en la zona rural, en las áreas VII y VIII, en las personas encuadradas en la clase social III (87,4%) y en aquellos que declaran poseer estudios universitarios (84,4%).

Sentirse lleno/a de energía:

Las percepciones positivas de esta dimensión (mucho y muchísimo) globalmente se elevan al 83,1%.

Como en la pregunta anterior, las niñas declaran en menor proporción estar llenas de energía que los niños (81,4%, por un 84,6% de ellos). No se encontraron diferencias por edad.

Sentirse con mucha energía lo han mencionado menos las personas que viven en la zona centro, al igual que los/las que viven en el Área Sanitaria III. Según la Clase Social asignada, es más frecuente la valoración positiva en los niños/as de la clase social III (87,4%) y en las familias con progenitores con un nivel de estudios universitarios (84,9%).

Sentirse triste:

La mayoría de los padres/madres encuestados/as manifiestan que sus hijos/as nunca o casi nunca están tristes (86,3%).

Los niños están en más ocasiones tristes que las niñas aunque con unos porcentajes muy pequeños (1% frente a 0,3% en ellas, siempre/casi siempre). Atendiendo a la edad no se aprecian diferencias relevantes.

Analizando el resto de variables conjuntamente, vemos que los/las residentes en las zonas rurales y en área sanitaria VII declaran en mayor proporción que los niños/as están tristes. Se encontraron mayores porcentajes de niños/as que refieren tristeza en la clase social IV (2,5%) y con padres con un nivel de estudios medios (0,9%).

Sentirse solo/a:

Sentirse solo siempre o casi siempre se ha reflejado en una proporción muy pequeña de niños/as (0,6%).

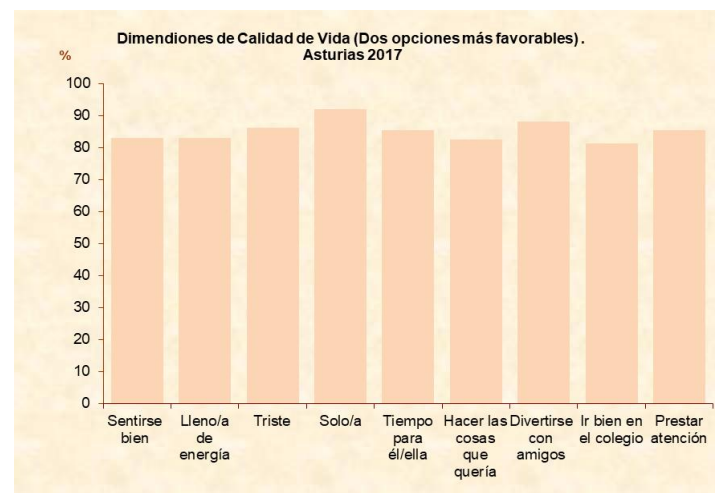
No hay diferencias reseñables según el sexo y tampoco por edad.

Los residentes en las cuencas y en el área II declaran valoraciones negativas algo mayores (0,9% y 2,1%, respectivamente). Fue más frecuente la valoración negativa en las clases sociales medias III-IV (2,0%) y cuando los padres y las madres tienen niveles de estudios medios (0,9%).

Tener tiempo suficiente para él/ella:

Más de 8 de cada 10 encuestados/as declaran que sus hijos/as tienen tiempo suficiente para ellos/as (siempre o casi siempre, 85,5%). Sólo un 2,6% manifiestan no tenerlo. Las niñas parece que gozan de algo más de tiempo para sí mismas que los niños (86,5%). Por tramo etario, no se aprecian diferencias importantes.

Los residentes en la zona centro y en las áreas IV y V declaran resultados menos favorables (siempre o casi siempre) que los/las del resto de las zonas y áreas sanitarias. Es más frecuente tener menos tiempo para sí mismos en las clases sociales altas, I (75,8%) y en las familias con un nivel de estudios primarios (89,1%).



Hacer las cosas que quería en su tiempo libre:

La mayoría de los encuestados/as refieren que siempre o casi siempre han podido hacer las cosas que querían en su tiempo libre (82,6%). Las niñas en mayor proporción que los niños (84%). Por tramo etario, las mayores valoraciones positivas se encontraron en el grupo etario de 6-10 años (83,6%).

Los/las que viven en las cuencas (89,9%) y en el área VIII (92%) manifiestan en más ocasiones haber podido hacer las cosas que quería en su tiempo libre.

Es más frecuente tener menos tiempo para uno mismo en aquellas personas que pertenecen al estrato social IV y VI (84,3% y 84%, respectivamente), así como en las personas con un nivel de estudios primarios (87,3%).

Divertirse con los amigos/as:

El 88,3% de la población objeto de la muestra manifiesta que siempre o casi siempre se ha divertido con los amigos/as en la semana anterior. Las niñas se divierten con esta frecuencia más

que los niños (90,1% vs. 86,5%). Por grupos de edad los resultados son similares.

Las valoraciones menos elevadas de este indicador se obtienen en la zona centro (87%) y en el área sanitaria III (84,3%).

En la clase social VI es más frecuente tener menos tiempo para divertirse con los amigos (87,1%), mientras que las personas con un nivel de estudios primarios en su hogar también manifiestan más frecuentemente este hecho (92,7%).

Irle bien en el colegio:

Más de 8 de cada 10 jóvenes (81,3%) parece que les va bien en el colegio. Las chicas declaran una prevalencia mayor de este hecho que los chicos (85,4% por 77,3%). Las valoraciones son similares según la edad.

Nuevamente los residentes en la zona centro refieren en menor medida que a sus hijos/as les va bien en el colegio (80,5%), lo mismo que aquellos que viven en el área sanitaria V (76,6%). Como en el caso anterior la clase social menos favorecida (VI) es la que declara en menor proporción que a sus hijos/as les va bien en el centro educativo (76,7%).

Poder prestar o mantener la atención:

La mayoría de los encuestados/as refieren que sus hijos/as han podido prestar atención suficiente en los últimos siete días (85,4%), con una proporción mayor de chicas que de chicos que manifiestan este hecho (88,7% frente 82,5%). No se encontraron diferencias según la edad.

Como en casos anteriores los niños/as que residen en la zona centro y el área IV es donde se registran menores proporciones de personas que manifestaron que siempre o casi siempre han podido prestar atención (84,4% y 82,7% en la última).

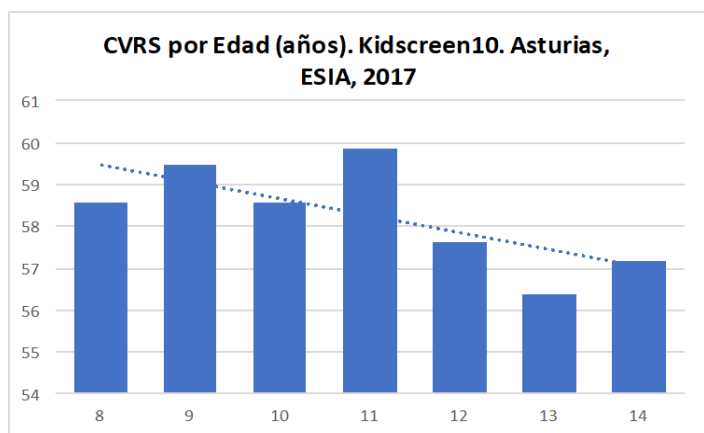
Análisis global:

Se ha calculado el Índice Kidscreen-10 en la población infantil de Asturias (8-15 años), posteriormente se ha comparado con los valores de referencia de la población Europea y de España, obteniéndose los siguientes resultados:

Ámbito	Hombre	Mujer	Total
ASTURIAS, 2017	58,44 (57,6-59,1)	58,29 (57,3-59,3)	58,37 (57,3-59,3)
ESPAÑA	50,3	49,7	49,9
EUROPA	53,4	53,8	53,6

A la vista de la tabla anterior podemos concluir que los niveles de CVRS de la población infantil asturiana son más elevados que los de la media española y europea, según los datos extraídos de la Encuesta Nacional de Salud y de la Encuesta Europea de Salud. Por tanto, la CVRS de los niños y niñas asturianos/as es buena, lo cual se puede interpretar que se sienten felices, capaces y satisfechos con su vida familiar y escolar.

La valoración de la CV es ligeramente superior en los niños que en las niñas, si bien las diferencias no son significativas. Atendiendo a la edad, los grupos de referencia son niños/as de 8 a 11 años y adolescentes de 12 a 14 años. En este sentido,



los chicos y chicas de mayor edad son los que peor nivel de CVRS manifiestan tener.

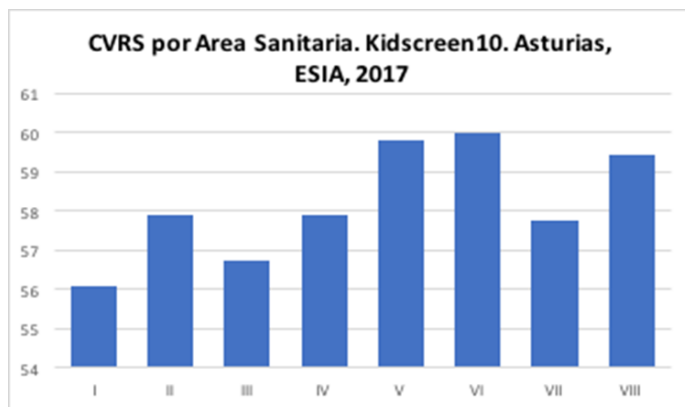
Copias de este documento están disponibles en: www.obsaludasturias.com y en Astursalud: www.astursalud.es/astursalud.

Para más información puede dirigirse a: Dirección General de Salud Pública. Consejería de Salud. Gobierno del Principado de Asturias. C/ Ciriaco Miguel Vigil, 9 33006 OVIEDO.

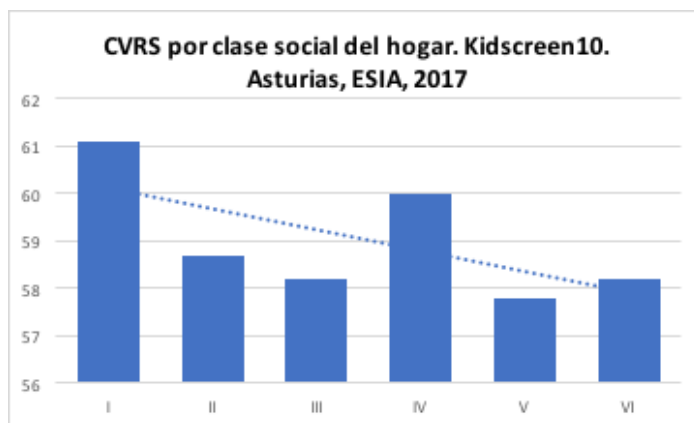
Presentan unos mayores valores promedio de este índice los residentes en las cuencas mineras, y los menores en promedio en la población rural (diferencias no significativas).

Tipo de hábitat	Valor	DE
Rural	57,93	9,6
Centro	58,41	11,7
Cuencas Mineras	58,71	8,9

Respecto al área sanitaria de residencia, se observan los mayores niveles de CVRS en el área VI y en el área V, cercano a 60. Los menores niveles los encontramos en el área I (nivel de 56,1).



Según la clase social, el gráfico al pie muestra una buena recta de regresión a medida que disminuye ésta. La diferencia llega a ser de casi 4 puntos básicos entre las clases sociales extremas.



En relación al nivel de estudios de los padres/madres, se aprecia un mayor Índice Sintético cuando éstos tienen estudios primarios. Los mayores niveles de CV se relacionan con un mayor nivel de asociación con el nivel de estudios de las madres, de manera que a mayor nivel académico de ellas más elevado es el Index.

Nivel de estudios	Valor	DE
Primarios	59,21	10,0
Medios	57,95	10,9
Universitarios	58,97	11,3

Resumiendo el análisis de desigualdades utilizando este instrumento, podemos observar que la CV produce desigualdades con una mayor valoración de la CV de las niñas que los niños; en relación con la edad de dos puntos básicos; de más de cuatro puntos básicos en la clase social del hogar entre aquellos niños/as categorizados como en clase social I respecto a la V; no hay grandes diferencias en cuanto al nivel de estudios alcanzado por los padres y sí en el nivel de estudios materno.

Informe realizado por: Mario Margolles Martins, Ignacio Donate Suárez, Antonio Martín Muñiz.