

Relación de características de salud y psicosociales con rendimiento escolar de niños de 8° año de Chillán

Marta Jiménez- Orellana¹, Laura Silva –Córdova²

RESUMEN

Es un estudio descriptivo, realizado en 490 escolares de 8° año básico de cuatro escuelas municipalizadas urbanas de Chillán³. Su propósito fue relacionar el rendimiento escolar con características biológicas (edad, sexo, estado nutricional, antecedentes personales y familiares de salud, consumo de tabaco y alcohol), sociales (calidad de funcionamiento familiar) y psicológicas (autoestima, problemas de conducta).

La información se obtuvo a mediante el control de salud escolar, que consideró entrevista personal y revisión física, así como y la aplicación de una encuesta elaborada por las autoras que incluía dos escalas: a) Apgar familiar modifica-

do (Smilkstein), para medir calidad de funcionamiento familiar y b) Autoestima (Bell), para determinar la percepción de cada niño acerca de sí mismo.

Para el análisis de los datos, se utilizó el programa estadístico EPI 2000; se aplicaron pruebas T student, ANOVA y regresión simple.

Los resultados obtenidos muestran una relación altamente significativa entre rendimiento escolar y edad, consumo de tabaco, antecedentes familiares de salud, nivel de autoestima, calidad de funcionamiento familiar y relación significativa con presión arterial!. El resto no mostró significación estadística (sexo, estado nutricional, agudeza visual y auditiva, caries, examen postural, consumo de alcohol y drogas, estructura familiar, tamaño familiar, problemas de conducta).

Palabras clave: rendimiento escolar, salud escolar, autoestima.

INTRODUCCIÓN

Una de las preocupaciones en salud es el proceso de crecimiento y desarrollo infantil, ya que la población chilena de 0 - 14 años es un 25,7% de la población total (Censo, 2002).

Durante los últimos decenios, se han observado modificaciones importantes en las características

demográficas chilenas debidas a un descenso de la natalidad y la mortalidad general y al aumento consiguiente de las expectativas de vida (hombres, 75 años y mujeres, 79 años).

Esta situación ha generado un cambio en el perfil de salud, en que se evidencian los problemas derivados de estilos de vida no saludables tales como consumo de alcohol, tabaco, aumento del consumo de grasas saturadas y sedentarismo . (MINSAL - MINEDUC, 1999; MINSAL,2000).

También constituyen riesgo las normas de crianza de la familia. Llama la atención, en primer lugar, que la violencia física es usada como método de disciplina y es aceptada por los jóvenes (MINSAL, 1998), lo que genera la repetición del modelo parental; en segundo lugar, se menciona la violencia del escolar, que repercute en las relaciones con sus pares y su rendimiento escolar (Tagle, 1997; de la Barra 1998; Pedro al día, 2001).

Por lo anteriormente dicho, como meta prioritaria en salud para el decenio 2000 - 2010, se enfatiza en la promoción de la salud que impulsa cambios de estilos de vida, genera ambientes saludables e involucra activamente a la población, ya que posee carácter intersectorial y participativo (Rosselot, 1999; MINSAL, 2000).

1 Magíster en Enfermería en Salud Comunitaria. Facultad de Ciencias de la Salud y los Alimentos, Departamento de Enfermería Universidad del Bío-Bío, Chillán, CHILE .mjimenez@pehuen.chillan.ubiobio.cl

2 Licenciada en Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud y los Alimentos, Departamento de Enfermería, Universidad del Bío-Bío, Chillán, CHILE. lsilva@pehuen.chillan.ubiobio.cl

(*) Dirección de Investigación Proyecto N° 01 S5163- Universidad del Bío-Bío. CHILE

3 Ciudad del centro de Chile, Capital de la provincia de ñJubte, cercana a Concepción. Es el centro comercial de una rica región agrícola enclavada en el valle. Sus principales productos son vino, cereales, frutas y vegetales. Fundada en 1594; Chillán es la ciudad natal del libertador de Chile Bernardo O'Higgins. Quedó parcialmente destruida por los terremotos que tuvieron lugar en 1751 y en 1939, pero fue reconstruida las dos veces. Población(2000), 171.207 habitantes(Encarta, 2004),

Algunos de estos ambientes saludables deberían estar representados por el entorno familiar y la escuela básica, donde el rendimiento escolar a veces se dificulta por problemas de relaciones familiares, consumo de tabaco u otras sustancias, con menoscabo de la autoestima y condiciones de salud deficientes que entorpecen el proceso enseñanza aprendizaje.

Desde los años 50, con la creación de la Comisión Mixta Asesora de Salud y Educación, el actual sistema de salud estatal periódicamente realiza controles de salud escolar para detectar y tratar oportunamente los problemas encontrados. Por otra parte, la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB) colabora prestando atención a escolares con alteraciones que influyen en el rendimiento escolar.

Puede deducirse, entonces, que los problemas de salud de escolares y adolescentes debe enfocarse a conseguir un mejor nivel de salud, especialmente salud mental y social, potenciando estilos de vida saludables para, asegurar así una mejor vejez.

MATERIALES y METODOS

Tipo de estudio: Descriptivo y de correlación.

Muestra: Se realizó en el 100% de escolares (sanos) de 8° año de 4 escuelas básicas municipalizadas urbanas (n= 490), ambos sexos.

Criterios de exclusión: no se consideraron los alumnos con problemas neurológicos congénitos, y los que se negaron a participar en el estudio.

Materiales: La información se recogió por medio de:

- a. Encuesta personal para conocer características demográficas y de salud. Este instrumento también incluyó dos escalas validadas en otros estudios: Apgar familiar modificado (Smilkstein) que mide calidad de funcionamiento familiar y Autoestima (Bell) que permite evaluar la percepción de sí mismos que los niños tienen (Bizama, 1995). Los instrumentos recolectores fueron sometidos a una prueba piloto en otros establecimientos de características similares, a fin de disipar dudas con respecto a la comprensión de las preguntas.

- b) Revisión física segmentaria y postural. Esta revisión se logró habilitando espacios que permitieran crear un ambiente de estricta privacidad.

Manejo estadístico: Los datos se trabajaron en el programa estadístico EPI 2000 Y la información obtenida se presenta en tablas uni y bivariadas. Según las características de las variables, se hicieron pruebas estadísticas de T de student, ANOVA y regresión simple.

Las variables dependientes rendimiento escolar y edad se trabajaron como variables continuas; sin embargo; para facilitar la presentación de los datos, aparecen como categóricas.

RESULTADOS

Tabla I Rendimiento escolar y edad										
Rendimiento Escolar	11-12 AÑOS		13 AÑOS		14 AÑOS		15 AÑOS		16+ AÑOS	
	%	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
3,9 o menos	0	0	0	0	1	0,5	0	0	0	0
4,0 – 4,9	1	11,1	27	13,8	34	16,4	16	28,6	9	39,1
5,0 – 5,9	3	33,3	91	46,7	99	47,8	29	51,8	9	39,1
6,0 y más	5	55,6	77	39,5	73	35,5	11	19,6	5	21,8
TOTAL	9	100	195	100	207	100	56	100	23	100

Fuente: Características de salud relacionadas con el rendimiento escolar de alumnos de 8° año básico.

p= 0.0006

Se observa que a menor edad mejor rendimiento escolar; los mayores porcentajes de alumnos se concentran sobre 5,0. La relación entre variables es altamente significativa.

CONCLUSIONES

La edad se relaciona inversamente con el promedio de rendimiento escolar (Tabla 1).

Los escolares con presión arterial normal alta mostraron mejor rendimiento que los de presión arterial normal (Tabla 2).

La prevalencia observada de consumo de tabaco es 22% inferior a la encontrada por el Consejo Nacional de Consumo de Estupefacientes 2001 (CONACE, 2001), que fue del 42%. Los alumnos que no consumen tabaco muestran un rendimiento escolar superior y aventajan a los consumidores en un 20% en los promedios sobre 6,0 (Tabla 3). No se encontraron estudios que relacionaran esta variable con rendimiento escolar

Las variables autoestima y funcionamiento familiar están directamente relacionadas con el rendimiento escolar; en ambos se observa una relación altamente significativa (Tablas 4 y 5).

El antecedente familiar de salud más relacionado con el rendimiento escolar es la presencia de tumores en algún miembro de la familia; un 43% de estos jóvenes presentan promedios entre 4,0 y 4,9 (Tabla 6).

El resto de las variables estudiadas no revelaron significación estadística; pero cabría destacar los siguientes datos:

- a) Los alumnos sin problemas de conducta, que pertenecen a familias nucleares y no consumen drogas ni alcohol, tienen mejor rendimiento escolar.
- b) Los que consumen drogas o alcohol evidencian menor rendimiento escolar, conclusión coincidente con estudios de CONACE 2001.

Tabla 2 Rendimiento escolar y presión arterial				
Rendimiento Escolar	Presión Arterial Normal Alta		Presión Arterial Normal	
	Nº	%	Nº	%
3,9 y menos	0	0	1	0.2
4,0 - 4,9	2	4.8	85	19
5,0 - 5,9	21	50	210	46.9
6,0 y más	19	45.2	152	33.9
TOTAL	42	100	448	100

Fuente: Idem

p= 0.04

El 80% de los escolares con presión normal muestran rendimiento escolar entre 5,0 y 6,9; son superados por los que tienen presión normal alta, 95%.

Las variables muestran una asociación estadísticamente significativa.

Tabla 3 Rendimiento escolar y consumo de tabaco				
Rendimiento Escolar	Consumo de tabaco			
	Si		No	
	Nº	%	Nº	%
3,9 o menos	0	0	1	0.3
4,0 - 4,9	34	32.1	53	13.8
5,0 - 5,9	51	48.1	180	46.9
6,0 y más	21	19.8	150	39.0
TOTAL	106	100	384	100

Fuente: Idem

p= 0.0000

Los escolares que no consumen tabaco presentan mejor rendimiento escolar; se aprecia que el 86% tiene promedio sobre 5. La relación entre las variables es altamente significativa.

Tabla 4 Rendimiento Escolar y Autoestima (*)								
RENDIMIENTO ESCOLAR	AUTOESTIMA							
	MALA		REGULAR		BUENA		MUY BUENA	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
3,9 y menos	0	0	1	0.7	0	0	0	0
4,0 - 4,9	9	24.3	43	28.1	31	12.8	4	6.9
5,0 - 5,9	19	51.4	70	45.7	116	47.9	26	44.8
6,0 y más	9	24.3	39	25.5	95	39.3	28	48.3
TOTAL	37	100	153	100	242	100	58	100

Fuente: Idem (*) Se utilizó Escala de Autoestima de Bell

p= 0.0000

Del total de alumnos estudiados, un 50% presenta autoestima buena; de ellos, el 87% muestra autoestima promedio que fluctúa entre el 5,0 y 6,9.

Un 39% del total tiene autoestima deficiente; la mayoría muestra un rendimiento escolar promedio que fluctúa entre 4,0 y 4,9.

Se observó una asociación altamente significativa entre las variables.

Tabla 5 Rendimiento escolar y funcionamiento familiar (*)						
RENDIMIENTO ESCOLAR	CALIDAD DE FUNCIONAMIENTO ESCOLAR					
	MALA		REGULAR		BUENA	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
3,9 y menos	1	1.8	0	0	0	0
4,0 - 4,9	20	35.1	11	25	56	14.4
5,0 - 5,9	29	50.9	16	36.4	186	47.8
6,0 y más	7	12.2	17	38.6	147	37.8
TOTAL	57	100	44	100	389	100

Fuente: Idem (*) Se midió según Escala Apgar familiar modificado (Smilkstein)

p= 0.0000

El 88% de los escolares manifiesta que sus familias funcionan bien; el 85% de ellos muestra rendimiento promedio entre 5,0 y 6,9, a diferencia de los que dicen tener familias en conflicto, en que sólo el 63% revela esos promedios.

La asociación entre las variables resulta altamente significativa. A mejor funcionamiento familiar, mejor rendimiento escolar.

ABSTRACT

Relationship between health characteristics and school performance in 8th level elementary school students.

Descriptive study carried out in 490 students of 8th grade elementary school of four urban public schools of Chillán whose purpose was to compare the school's performance and biological (age, sex, nutritional state, personal and family's health background information, smoking habits and alcoholism), social (quality of the family life) and psychological features (Self-esteem, behavioral problems).

The information was gathered through the school's health records which included personal interviews and physical check up, and the application of a survey elaborated by the authors where two scales were included: A) a modified Smilkstein's Family Apgar that was used to measure quality of the family life and b) Bell's Self-esteem test to determine the perception that each child had of him/herself.

For the data analysis the statistical program EPI2000 was used, T test, ANOVA and simple regression were applied.

The obtained results show a highly significant relation between school's performance and age, smoking habits, family's health background, level of self-esteem, quality of family's life; and a significant relation with arterial pressure.

The rest did not show statistical significance (sex, nutritional state, visual and auditory accuracy, cavities, postural exam, alcoholism and drugs, family structures, family size, behavioral problems).

Tabla 6 Rendimiento escolar y antecedentes familiares de salud								
RENDIMIENTO ESCOLAR	ANTECEDENTES FAMILIARES DE SALUD							
	Enf. Crónicas		Tumores		Otros		No corresponde	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
3,9 y menos	1	0.5	0	0	0	0	0	0
4,0 - 4,9	37	18.6	6	42.9	5	13.2	39	16.3
5,0 - 5,9	94	47.2	7	50		44.7	113	47.3
6,0 y más	67	33.7	1	7.1	16	42.1	87	36.4
TOTAL	199	100	14	100	38	100	239	100

Fuente: Idem
p= 0.014

El 50% de los escolares con antecedente familiares de tumores tienen un rendimiento escolar que fluctúa entre 4,0 y 5,9; el mayor porcentaje de aquellos en cuyas familias existen antecedentes de enfermedades crónicas presenta rendimientos promedio sobre el 5,0.

Se observó una relación significativa entre las variables.

Key words: school's performance, school health, self-esteem.

REFERENCIAS

1. Bizama, r. (199S) U_a autoestima requiere atención de urgencia: Rev. Educación N0 224. Marzo. Pág. 26-28.
2. Censo (2002): "Síntesis de resultados": Disponible en Internet <http://www.inec1/cd-2002/población.pdf>
3. CONACE [en línea] 2001."Informe nacional sobre el consumo de drogas en la población escolar en Chile: Disponible en Internet <http://www.conace.c1/Cestudios.htm>
4. Florenzano,R.et al.(2001)."Estudio comparativo del rol de la socialización familiar y factores protectores en las farmacodependencias juveniles: Rev. Chilena de Pediatría. 72(3): 219 - 223.
5. MINSAL (2000): Políticas de Salud y Metas Ministeriales 2000 - 2006. Orientaciones programáticas para la promoción de la salud en atención Primaria.
6. MINSAL (2002):"Síntesis de resultados" Disponible en Internet <http://www.minsal.c1/objetivosanitarios.pdf>.
7. MINSAL - MINEOUC (1999): "Consumo de alcohol, tabaco y drogas en la población escolar de Chile: Pediatría al día 1 5 (4) 246 -247.
8. Polit,O. (1998):"Investigación científica en ciencias de la salud ".Interamericana- McGraw - Hill. México
9. RosseJot, J. (1999): "Promoción de la salud del niño y la familia en Chile: Pediatría al día. 1S (3); 183-187.
10. Saavedra, P; et al (2000):"Medicina de la actividad física en niños y adolescentes: evaluación médica previa a la práctica deportiva":Pediatría al día 16 (4);249 - 253.