

Cambios en la calidad de vida relacionada con la salud y uso de servicios sanitarios en niños y adolescentes españoles

Jorge A. Palacio Vieira

TESI DOCTORAL UPF / 2011

DIRECTORS DE LA TESI

Dr. Luis Rajmil (Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut [AIAQS], Grup de Recerca en Serveis Sanitaris de l'IMIM - Institut de Recerca Hospital del Mar, Parc de Salut Mar)

Dr. Jordi Alonso Caballero (Grup de Recerca en Serveis Sanitaris de l'IMIM - Institut de Recerca Hospital del Mar, Parc de Salut Mar)

Resumen

El estudio KIDSCREEN Seguimiento analizó los cambios en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en una muestra representativa de niños y adolescentes españoles de 8 a 18 años de edad y sus padres, que contestaron un cuestionario inicial vía postal en 2003 y el de seguimiento en 2006. Además se estudiaron los cambios en salud mental y su impacto sobre la CVRS, así como los factores predictivos del uso de servicios sanitarios.

La mayoría de dimensiones de la CVRS presentó un empeoramiento moderado y generalizado, sobre todo en las niñas y en la etapa puberal. El empeoramiento en la salud mental se asoció a un mayor deterioro de la CVRS. En general, la declaración de morbilidad fue el factor con mayor poder predictivo del uso de servicios sanitarios a los 3 años de seguimiento. Algunos factores socioeconómicos fueron determinantes del acceso al especialista y el dentista.

Palabras clave: Acceso a servicios sanitarios, adolescentes, calidad de vida relacionada con la salud, desarrollo puberal, desigualdades en salud, estudios de seguimiento, eventos vitales, investigación en servicios sanitarios, niños, percepción de salud, salud mental.

Abstract

The KIDSCREEN Follow-up study analysed changes in health-related quality of life (HRQL) in a representative sample of Spanish children

and adolescents from 8 to 18 years old and their parents and who answered a mail-posted questionnaire at the baseline (2003) and follow-up (2006). In addition changes in mental health and its impact on changes on HRQL and predictors of healthcare services use were analysed.

Most of the dimensions of HRQL showed a generalized and moderate worsening, especially amongst girls at the pubertal phase. The worsening in mental health was associated with a higher deterioration in HRQL. In general, the strongest predictive factor on the use of healthcare services was reporting morbidity. Some socioeconomic factors determined the access to specialists and dentist.

Keywords: Adolescents, children, healthcare disparities, healthcare services research, health-related quality of life, life change events, longitudinal studies, mental health, pubertal development.

Prólogo

Este trabajo analiza la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) a partir de los datos del estudio KIDSCREEN Seguimiento, un estudio llevado a cabo en España entre los años 2004 y 2008 y dirigido a la población infantil y adolescente. Consiste en analizar los cambios en la CVRS, los factores que determinan sus variaciones en el tiempo, el cambio en la salud mental y su impacto sobre la CVRS y los factores predictores del uso de servicios sanitarios (USS) en niños/as y adolescentes de 11 a 21 años. El estudio KIDSCREEN Seguimiento se llevó a cabo en dos etapas y permitió analizar los determinantes del cambio en la CVRS, la salud mental y el uso de servicios sanitarios en un estudio longitudinal, algo inédito en España.

Siguiendo la normativa del Departament de Ciències Experimentals i de la Salut de la Universitat Pompeu Fabra este trabajo está estructurado en forma de compendio de artículos originales. La primera de las publicaciones que conforman este trabajo presenta el estudio KIDSCREEN seguimiento, su diseño, prueba piloto e implementación, el segundo artículo analiza los cambios en la CVRS y sus principales determinantes, el tercero hace énfasis en los cambios en salud mental y su impacto sobre la CVRS y por último, el cuarto manuscrito analiza los predictores del uso de servicios sanitarios y sus determinantes.

Durante la primera etapa del estudio se llevó a cabo una revisión de la literatura y a partir de ésta se determinaron las hipótesis y objetivos del estudio. En el apartado de introducción del presente trabajo se resume

de forma estructurada el marco teórico, lo relativo a las diferencias en CVRS en población infantil y adolescente, los factores que podrían determinar los cambios en la CVRS, su asociación con los cambios en la salud mental y los predictores del uso de servicios sanitarios en niños/as y adolescentes. A continuación se describe la metodología llevada a cabo durante las etapas del KIDSCREEN Seguimiento.

Para una mejor comprensión de los resultados se presenta el manuscrito donde se muestran los resultados de la prueba piloto y el análisis de la representatividad de la muestra, así como los procedimientos llevados a cabo durante el seguimiento. El artículo que hace referencia a este tema es:

Palacio-Vieira JA, Villalonga-Olives E, Alonso J, Valderas JM, Herdman M, Espallargues M, Berra S, Rajmil L. Brief report: The KIDSCREEN follow-up study on Health-related Quality of Life (HRQoL) in Spanish children and adolescents. Pilot test and representativeness. *J Adolesc*, 2010; 33(1), 227–231.

Posteriormente, se muestran los principales resultados de los factores asociados a los cambios en la CVRS. Dos publicaciones hacen referencia a los cambios en la CVRS, una específicamente en relación con el género, la edad y los cambios puberales y la otra a la influencia de los cambios en la salud mental.

Palacio-Vieira JA, Villalonga-Olives E, Valderas JM, Espallargues M, Herdman M, Berra S, Alonso J, Rajmil L.

Changes in health-related quality of life (HRQoL) in a population-based sample of children and adolescents after 3 years of follow-up. *Qual Life Res*, 2008; 17(10), 1207-1215.

Rajmil L, **Palacio-Vieira JA**, Herdman M, López-Aguilà S, Villalonga-Olives E, Valderas JM, Espallargues M, Alonso J. Effect on health-related quality of life of changes in mental health in children and adolescents. *Health Qual Life Outcomes*, 2009; 23;7, 103.

El cuarto manuscrito incluido en este trabajo está dirigido al análisis de los determinantes del uso de servicios sanitarios:

Palacio-Vieira JA, Villalonga-Olives E, Valderas JM, Herdman M, Alonso J, Rajmil L. Predictors of the use of healthcare services in children and adolescents in Spain (en revision)

Finalmente, se presentan los apartados de discusión, conclusiones e implicaciones, tanto de cada una de las publicaciones como del trabajo en su totalidad. Se incluyen también otros resultados derivados de la realización del presente trabajo, tales como publicaciones, presentaciones en congresos y otros resultados del proyecto.

Financiación:

El estudio KIDSCREEN Seguimiento contó con la financiación del Fondo de Investigación Sanitaria del Instituto de Salud Carlos III

(contratos número PI042504 y PI042315). Durante la realización de esta tesis se contó también con el apoyo económico de la Agencia de Evaluación de Tecnologías e Investigación Médica de Barcelona (AATRM) y del Centro de investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Índice

	Pàg.
Resumen.....	iii
Prologo.....	vii
1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Definiciones de salud y calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en niños/as y adolescentes.....	3
1.2. Medición de calidad de vida relacionada con la salud.....	4
1.3 Estudio Europeo KIDSCREEN.....	6
1.4. Determinantes del cambio en la CVRS durante la infancia y la adolescencia.....	10
a) La pubertad y su efecto en la CVRS.....	11
b) Edad, género y nivel socio-económico, y su impacto en CVRS.....	12
1.5. Salud mental y CVRS en niños/as y adolescentes.....	13
1.6. Determinantes del uso de servicios sanitarios (USS) en niños y adolescentes.....	15
1.7. Factores predisponentes y facilitadores del USS en niños/as y adolescentes.....	16
1.8 Determinantes del USS relativos a la necesidad en salud.....	20
2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	25
3. OBJETIVOS.....	31
4. HIPÓTESIS.....	35
5. MÉTODOS.....	39
5.1. Tipo de estudio.....	41
5.2. Muestra.....	41
5.3. Instrumentos.....	43
5.4. Análisis estadístico.....	45

6. RESULTADOS.....	49
6.1. Artículo 1.....	51
6.2. Artículo 2.....	59
6.3. Artículo 3.....	71
6.4. Artículo 4.....	81
7. DISCUSIÓN.....	109
7.1. Diseño, prueba piloto y representatividad de la muestra del KIDSCREEN Seguimiento.....	112
7.2. Cambios en la calidad de vida relacionada con la salud y factores determinantes.....	114
7.3. Cambios en el estado de salud mental en niños/as y adolescentes y CVRS.....	117
7.4. Predictores del uso de servicios sanitarios en niños/as y adolescentes en España.....	119
8. LIMITACIONES.....	123
9. CONCLUSIONES.....	129
9.1. Cambios en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y factores determinantes.....	131
9.2. Cambios en la salud mental en niños/as y adolescentes y CVRS.....	131
9.3. Predictores del uso de servicios sanitarios en niños/as y adolescentes en España.....	132
10. IMPLICACIONES.....	135
10.1. Para la investigación.....	137
10.2. Para la práctica clínica y la gestión.....	138
11. BIBLIOGRAFÍA.....	141
12. ANEXOS.....	165
12.1. Anexo 1. Cuestionario del estudio KIDSCREEN Seguimiento, versión chicos/as y adolescentes.....	167
12.2. Anexo 2. Cuestionario del estudio KIDSCREEN Seguimiento, versión padres.....	211
12.3. Anexo 3. Otras publicaciones.....	259
12.4. Anexo 4. Presentaciones en congresos.....	259

1. INTRODUCCIÓN

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Definiciones de salud y calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en niños/as y adolescentes

La definición de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) está inspirada en la declaración de la Organización Mundial de Salud, la cual en 1948 establecía que la salud es “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la mera ausencia de enfermedad”. En niños y adolescentes, la salud y sus determinantes muestra algunos matices con respecto a la de los adultos y puede definirse como la habilidad de participar plenamente en funciones y actividades físicas, sociales y psicosociales apropiadas para la edad y a su vez puedan desarrollar su potencial, satisfacer sus necesidades y desarrollar sus capacidades (Starfield B, 1974; Committee on Evaluation of Children's Health NRC, 2004).

De la necesidad de operativizar el concepto de salud, así como del interés por analizar los factores subjetivos de la salud y sus determinantes surge la definición de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). Según Shumaker y colaboradores la CVRS se refiere a “la percepción sobre el estado de salud y la influencia de las actividades de promoción y cuidado de la misma sobre la capacidad de alcanzar y mantener un nivel elevado de funcionamiento que les permita la búsqueda de sus metas y objetivos vitales” (Shumaker SA y Naughton MJ, 1995). En el caso de los niños y adolescentes las

definiciones de CVRS incluyen algunos aspectos comunes y también algunas diferencias fundamentales respecto de la población adulta. El primero hace referencia a que cualquiera de sus abordajes debe incluir la percepción del propio niño/adolescente y que debe considerarse que la CVRS es un constructo multidimensional que cubre un amplio rango de *outcomes*. Además, el estudio de la CVRS infantil debe tener en cuenta los contextos sociales en los que se desarrollan los/las niños/niñas, tales como la familia, el círculo de amigos, el ambiente escolar y la comunidad, ya que todos estos ejercen una influencia importante sobre su CVRS (Matza LS et al. 2004a).

1.2. Medición de calidad de vida relacionada con la salud

El creciente interés por la CVRS ha generado que su medición adquiera progresiva importancia como indicador del impacto de cualquier evento de salud y/o condición (física, social o ambiental). También se llevan a cabo esfuerzos para propiciar su desarrollo y aplicación en el ámbito de la política sanitaria, la asignación de recursos, o la implementación de intervenciones (Wallander JL et al. 2001). El énfasis en el estudio de la CVRS evidencia cierta limitación de los indicadores tradicionales usados en salud, tales como supervivencia y reducción de síntomas, y propicia la necesidad de recoger el amplio rango de efectos de una enfermedad o un tratamiento médico (Eiser C et al. 2000). Según estos autores, la mejora en el tratamiento de algunas enfermedades, entre ellos el cáncer, ha mejorado también la supervivencia de los pacientes

afectados, pero a costa de procedimientos molestos y dolorosos, y en la mayoría de los casos bastante costosos. Una de las formas de recoger las diferencias entre los tratamientos es a través de su impacto en la CVRS.

A pesar del relativo consenso sobre la necesidad de desarrollar instrumentos dirigidos a la medición de la CVRS, existen diferencias en su abordaje teórico y una amplia disponibilidad de instrumentos. La mayoría de los cuestionarios incluyen dimensiones físicas (incluyendo actividades cotidianas, síntomas físicos), psicológicas (estados de ánimo, preocupaciones) y sociales (relación con la familia, amigos y la escuela), pero existen grandes diferencias en la forma y en los contenidos de estas dimensiones en cada instrumento (Rajmil L et al. 2004).

Las medidas de CVRS en niños y adolescentes se categorizan como genéricas y específicas. Se definen como genéricas aquellas medidas que incluyen todas las dimensiones que componen la CVRS, y específicas si las medidas se concentran en una enfermedad, síntoma o condición particular (Alonso J, 2000). La medida de la CRVS se utiliza tanto para analizar el estado de salud poblacional como para aspectos concretos en grupos de pacientes con alguna enfermedad, tratamiento o condición de salud específica. En comparación con las medidas genéricas, las específicas son en general más sensibles al cambio y permiten detectar mejor el efecto de un tratamiento (Matza LS et al. 2004a).

Según una revisión de instrumentos de CVRS dirigidos a la población infantil y adolescente (Solans M et al. 2008), entre 2001 y 2005 se desarrollaron 75 cuestionarios, 50 de los cuales son específicos e incluyen un amplio grupo de edades. Entre los cuestionarios genéricos uno fue desarrollado en un contexto multi-cultural. Además, según dicho estudio, aun se necesita profundizar en el análisis psicométrico de los cuestionarios ya que pocos instrumentos incluyen un análisis de su sensibilidad al cambio, y la mayoría de los cuestionarios específicos fueron creados a partir de versiones para padres y no incluyen versiones autoadministradas para los propios niños/as.

1.3. Estudio Europeo KIDSCREEN

Aunque algunos estudios sostienen que el “desarrollo simultáneo” de instrumentos permite mejorar la comparabilidad y transculturalidad de la CVRS (Herdman MJ, 2005), la mayoría de los cuestionarios disponibles en España proviene de versiones adaptadas de instrumentos de origen generalmente anglosajón. En este marco nace el proyecto KIDSCREEN consistente en una iniciativa financiada por la Unión Europea con el propósito de desarrollar un cuestionario transcultural de CVRS dirigido a niños y adolescentes. El objetivo específico fue desarrollar un instrumento capaz de detectar sub-grupos de población con una baja calidad de vida, monitorizar el estado de salud de la población y evaluar el impacto de las intervenciones de salud. El proyecto incluyó tres fases: la creación y prueba piloto, la obtención de valores poblacionales en muestras representativas de población general y la implementación de los manuales del instrumento así como la difusión del proyecto.

El proyecto KIDSCREEN se llevó a cabo en 13 países: Austria, República Checa, Francia, Alemania, Grecia, Hungría, Irlanda, Polonia, España, Suecia, Suiza, Países Bajos y Reino Unido. La fase inicial incluyó la revisión de la literatura, un estudio Delphi y una prueba piloto. El objetivo del estudio Delphi fue identificar por el consenso entre expertos, los ítems y dimensiones que podrían formar parte del cuestionario (Herdman M et al. 2002; Ravens-Sieberer U et al. 2001). Posteriormente se llevaron a cabo grupos focales y entrevistas individuales en 6 de los países implicados en el proyecto. Cada uno de los grupos focales, estratificados por edad, incluía entre 4 y 8 niños/adolescentes (Detmar SB et al. 2006). De los grupos focales con niños/as y adolescentes y las entrevistas con madres y padres se obtuvo la información necesaria para la creación de los ítems del cuestionario. Todos los países implicados en el estudio llevaron a cabo un proceso de traducción, retrotraducción y armonización de los contenidos iniciales. Tras un proceso de revisión y reducción de los posibles ítems, se llevó a cabo una prueba piloto en muestras de conveniencia de los países participantes. Para el análisis psicométrico de la prueba piloto se aplicaron tanto la teoría clásica del test (TCT) como la teoría de respuesta al ítem (TRI). Como resultado, se obtuvo una versión del cuestionario con 52 ítems (Kidscreen-52) agrupados en 10 dimensiones y, en el caso de la versión española, sus propiedades psicométricas preliminares fueron consideradas como aceptables (Aymerich M et al. 2005).

La siguiente etapa consistió en la implementación del cuestionario en poblaciones representativas de niños/adolescentes de 8 a 18 años en

los 13 países participantes del estudio. La selección de la muestra se realizó siguiendo tres tipos de muestreo: telefónico seguido de administración postal, selección aleatoria de escuelas seguido de administración en el aula de clase o postal y muestreo aleatorio de residencias. Como resultado se obtuvieron valores de referencia poblacional representativos de la población europea (Berra S et al. 2007). El total de la muestra europea fue de 22,827 sujetos con una edad media de 9,7 años entre los niños (8-11 años) y de 14,4 años entre los adolescentes (12-18 años). Mediante modelos de ecuaciones estructurales el análisis factorial confirmatorio demostró que el Kidscreen-52 presentó una estructura de 10 dimensiones. Se descartó la presencia de función diferencial del ítem según la edad, el sexo y el país. Se comprobó su validez de constructo de acuerdo con hipótesis previas, así como su validez convergente y discriminante comparando las puntuaciones obtenidas con las de otros instrumentos desarrollados previamente y que presentaban coeficientes de validez y fiabilidad conocidos. También se comprobó la fiabilidad y reproducibilidad test-retest. Las propiedades psicométricas del cuestionario fueron analizadas en toda la muestra y estratificada por países. En resumen, del análisis psicométrico se concluyó que el KIDSCREEN, en su versión de 52 ítems, muestra valores aceptables de validez y fiabilidad (Ravens-Sieberer U et al. 2008a).

El Kidscreen-52 contiene las siguientes dimensiones: El Bienestar Físico recoge la actividad y la forma físicas, y la energía (5 ítems). El Bienestar Psicológico examina las emociones positivas y la satisfacción con la vida (6 ítems). La dimensión de Estado de Ánimo y Emociones recoge las experiencias negativas, los estados depresivos y las sensaciones de estrés del niño/a o adolescente (7 ítems). La

Autopercepción explora cómo perciben su apariencia física e imagen corporal, y la satisfacción relacionada con ellas (5 ítems). La dimensión Autonomía recoge las oportunidades percibidas para realizar actividades en el tiempo libre (5 ítems). La Relación con los Padres y Vida Familiar explora la atmósfera familiar (6 ítems). La dimensión Apoyo Social y Relación con los Pares recoge el tipo de relación con los/as compañeros/as (6 ítems). El Ambiente Escolar explora las percepciones acerca de la propia capacidad cognitiva y de concentración, además de las sensaciones acerca de la escuela (6 ítems). La dimensión Aceptación Social (Bullying) recoge la sensación de rechazo de los/las compañeros/as (3 ítems). Finalmente, la dimensión Recursos Económicos recoge la percepción sobre la capacidad financiera (3 ítems). La mayoría de los ítems analizan la frecuencia de los comportamientos y sentimientos mientras otros analizan la intensidad de las emociones y/o estados de ánimo. En ambos casos se utiliza una escala Likert de 5 categorías que va de “nunca” a “siempre” en la escala de frecuencia y de “nada” a “muchísimo” en la escala de intensidad. Los ítems tienen un periodo recordatorio de 1 semana. Las puntuaciones de cada dimensión se obtienen mediante el método Rasch y las puntuaciones se transforman en valores T, con una media de 50 y una desviación estándar de 10 a partir de los valores medios y el desvío estándar de la muestra total europea, y donde las puntuaciones más altas reflejan una mejor percepción de salud. Analizado en sus propiedades psicométricas, la versión española del cuestionario presentó aceptables niveles de fiabilidad y validez para la población española de 8 a 18 años (Tebe C et al. 2008).

Posteriormente al Kidscreen-52 se desarrollaron 2 versiones reducidas, la versión de 27 ítems (Kidscreen-27) (Ravens-Sieberer, U et al. 2007; Robitail S et al. 2007) con el propósito de ser utilizarla en estudios clínicos, y una versión índice de 10 ítems (Kidscreen-10) (Ravens-Sieberer, U et al. 2010) para promover su uso en encuestas y estudios epidemiológicos a gran escala.

La figura 1 muestra las diferentes versiones del cuestionario KIDSCREEN en sus 3 versiones.

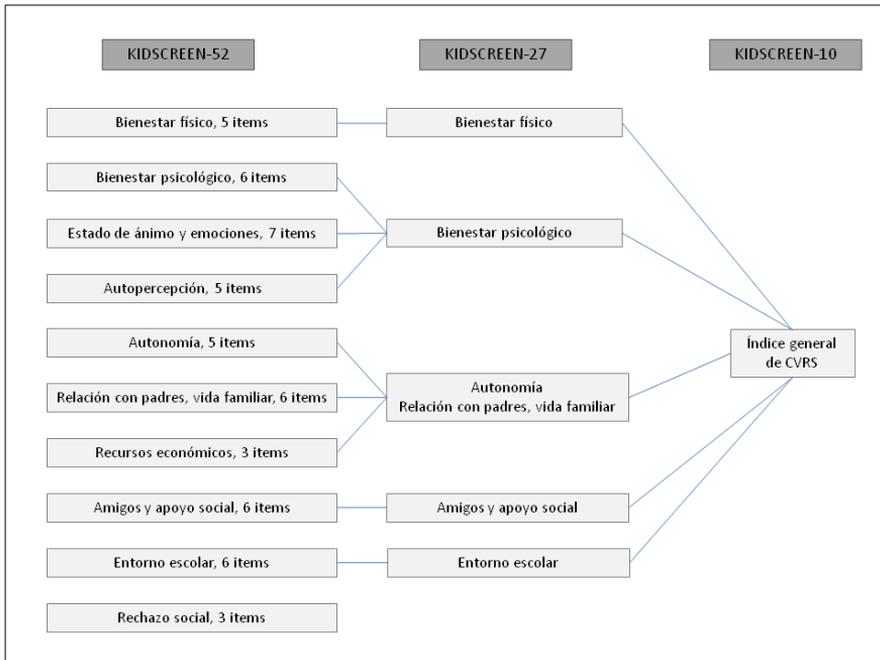


Figura 1. Cuestionario KIDSCREEN.

1.4. Determinantes del cambio en la CVRS durante la infancia y la adolescencia

Durante la infancia y la adolescencia se vive un proceso en el que confluyen factores biológicos, de comportamiento, el entorno físico y social, todos ellos influidos por las políticas estatales y el acceso a los servicios sanitarios. A continuación se describe la evidencia más relevante sobre los determinantes físicos, psicológicos y sociales de la CVRS.

a) La pubertad y su efecto en la CVRS

Durante la adolescencia, y en especial en la pubertad, se vive un periodo de transición durante el cual las experiencias vividas en la niñez interaccionan con factores biológicos y ambientales (Richter LM, 2006). Aunque la edad en que ocurre la pubertad puede variar entre 4 y 5 años, en general como resultado del componente genético, otros factores como el perfil nutritivo, psicológico y las condiciones socio-económicas han sido también asociados a los cambios puberales (Patton G y Viner, R 2007).

En uno de los pocos estudios que evalúan el desarrollo puberal y su impacto en la CVRS se señala que el bienestar psicológico es una de las dimensiones más afectadas por los cambios puberales (Benjet C y Hernandez-Guzman L, 2002). Los autores sostienen que los cambios físicos y psicológicos propios de la pubertad se suceden en paralelo a los cambios en la auto percepción de la salud y estos pueden variar en función del contexto social, familiar y ambiental. Así mismo, se han descrito cambios en la autoestima durante la pubertad, influenciados también por factores relativos al medio (Waylen A y Wolke D, 2004).

b) Edad, género y nivel socio-económico, y su impacto en CVRS

Estudios sobre percepción de salud a nivel europeo llevados a cabo en niños y adolescentes durante los años 80 y 90 mostraron que la gran mayoría de los jóvenes puntúan su salud como buena o muy buena, y en contraste 1 de cada 5 de esos jóvenes reportó algún síntoma psicosomático (dolor de cabeza, espalda, nervios, cansancio, dificultades para dormir, entre otros) (European Commission, 2000). Se desprende de dicho estudio que los niños y jóvenes tienden a reportar mejor salud y menos síntomas que las niñas y que la percepción de salud tiende a estar relacionada con los antecedentes familiares, los estilos de vida, el rendimiento escolar, el entorno social y las condiciones de vida. Sin embargo, las diferencias culturales y la falta de un instrumento común impidieron a los autores del estudio realizar comparaciones entre países.

Los análisis llevados a cabo en la muestra piloto del cuestionario KIDSCREEN encontraron mayores puntuaciones entre los chicos/adolescentes que entre las chicas. Así mismo, se encontró que la CVRS era peor en los grupos de más edad y que éstas diferencias de edad eran más acentuadas entre las chicas (Bisegger C et al. 2005).

La mayoría de los indicadores diseñados para cuantificar el nivel socio-económico en niños/as y adolescentes consideran el ingreso familiar y el nivel educativo y ocupacional de los padres. En cuanto a la relación entre los determinantes socio-económicos y la CVRS en niños y

adolescentes, los chicos/as de familias de un nivel educativo superior reportan una mejor percepción de salud (von Rueden U et al. 2006). La satisfacción con la salud y el bienestar físico y psicológico, la resiliencia, el rendimiento escolar, y las conductas de riesgos tienden a ser mejores en los de estatus socioeconómico más elevado tanto en niños como en adolescentes (Starfield B et al. 2002a, Starfield B et al. 2002b). Algunos autores atribuyen esta relación a factores asociados al contexto, tales como unas condiciones laborales deficitarias, carencias materiales, y falta de apoyo social (Stansfeld SA et al. 2003). Además, algunos autores afirman que la relación entre el estatus socioeconómico desfavorecido y la percepción de mala salud, el peor nivel de desarrollo cognitivo y los desajustes socioemocionales se mantienen desde la niñez hasta la adolescencia y la primera etapa de la vida adulta (Bradley RH y Corwyn RF, 2002).

1.5. Salud mental y CVRS en niños/as y adolescentes

La salud mental se ha descrito como uno de los factores que afectan la CVRS en adultos y niños/as y adolescentes. En el caso de la población infantil y adolescente algunos estudios sugieren que unas habilidades sociales y familiares deficientes interfieren en la CVRS y especialmente la autoestima (Bastiaansen D et al. 2005). Ciertos trastornos de comportamiento como el déficit de atención e hiperactividad (Varni JW y Burwinkle TM, 2006), problemas emocionales, entre otros, se relacionan con bajas percepciones de CVRS, especialmente en dimensiones de funcionamiento social, escolar y familiar y en algunos casos de funcionamiento emocional (Bastiaansen D et al. 2004; Varni JW et al. 2007). Al comparar grupos de niños/as y adolescentes con

trastornos mentales y físicos y grupos de niños/as sanos se demuestra que aquellos con algún trastorno mental reportan también peor CVRS, seguido por los que padecen sólo problemas físicos y los niños sanos (Sawyer MG et al. 2002).

Algunos síntomas relacionados con trastornos de salud mental, tales como el déficit de atención e hiperactividad (ADHD) están también presentes en niños y adolescentes que reportan una baja CVRS, especialmente en sus dimensiones psicológicas. Algunos autores sugieren que la mejora en la sintomatología de este tipo de trastornos mejora la CVRS (Matza LS et al. 2004b). Así mismo, la eficacia del tratamiento farmacológico del ADHD además de reducir sus síntomas también mejora a largo plazo la CVRS en sus dimensiones psicosociales (Perwien AR et al. 2006). Otros síntomas asociados al ADHD tales como depresión, tendencia a autolesionarse, irritabilidad/agitación, somnolencia y euforia pueden mejorar mediante diferentes tratamientos que tienen un impacto en el bienestar psicológico de niños/as y adolescentes (Wehmeier PM et al. 2008).

La percepción de los padres sobre la CVRS de sus hijos es también peor entre padres con algún trastorno de salud mental. Los síntomas asociados a los trastornos mentales alteran también el funcionamiento de la vida diaria de los niños/as y adolescentes, y la relación con sus padres y familiares. Además, el impacto sobre la CVRS derivado de los trastornos mentales causa más alteraciones sobre los chicos/as y adolescentes que las alteraciones de salud física, especialmente en dimensiones psicológicas pero también en dimensiones físicas (Escobar R et al. 2005).

La persistencia en el tiempo de trastornos de salud mental y sus síntomas entre los niños/as y adolescentes ha sido objeto de estudio por parte de ciertos investigadores como Ford y colaboradores (Ford T et al. 2007). Estos autores afirman que algunos trastornos de salud mental son latentes, se manifiestan en forma de síntomas emocionales y dificultades de aprendizaje y son más frecuentes en presencia de algunos factores como pertenecer a una familia monoparental y sufrir un evento negativo como el divorcio de los padres, el diagnóstico de cualquier problema de salud o la pérdida de un amigo cercano. En sus conclusiones los autores siguen la necesidad de intervenir, tanto desde la salud pública como la atención clínica, sobre los factores que predicen la sintomatología de los trastornos psicopatológicos y el pronóstico de los mismos.

Según el estudio europeo KIDSCREEN la proporción de niños/as y adolescentes con algún problema de salud mental varía dependiendo del país en estudio, las condiciones socioeconómicas y algunos factores demográficos (Ravens-Sieberer U et al. 2008b). La presencia de trastornos mentales afecta la CVRS (en este caso se utilizó el KIDSCREEN-10 Índice general de CVRS) en especial si los niños/as y adolescentes presentan ciertos factores de riesgo tales como falta de apoyo social y trastornos mentales entre los padres.

1.6. Determinantes del uso de servicios sanitarios (USS) en niños y adolescentes

Los principales determinantes del USS según Andersen y su modelo de comportamiento (behavioral) son los factores predisponentes, facilitadores y de necesidad y la interrelación entre ellos (Andersen R, 1995). Según este autor, entre los factores predisponentes se encuentran el perfil socio-demográfico y la estructura familiar; los factores facilitadores son aquellos que favorecen el acceso de los individuos a los servicios sanitarios tales como el nivel de ingresos económicos o la cobertura sanitaria; y finalmente la necesidad en salud, sea esta percibida o evaluada por los servicios sanitarios.

1.7. Factores predisponentes y facilitadores del USS en niños/as y adolescentes

La edad se ha descrito como determinante del USS. El USS en niños/as y adolescentes es variable y muestra dos periodos de gran utilización: entre los 0 y 5 años y entre los 11 y 15 años (Rajmil L et al. 2000). Un patrón similar a este se ha descrito en Estados Unidos, en donde el USS aumenta en la niñez temprana, posteriormente se estabiliza y finalmente aumenta de nuevo en la adolescencia temprana (Erath SA et al. 2009). Similares resultados se observaron en Canadá (Woodward CA et al. 1988). La relación entre la edad y el USS podría explicarse en parte por el mayor volumen de visitas pediátricas preventivas, comunes en los niños/as, mientras que en los adolescentes las visitas se podrían explicar por los síntomas y condiciones relacionados con la etapa puberal. Sin embargo, tanto entre los niños/as como los adolescentes la asociación entre la edad y el USS está mediada por la capacidad de acceso a estos servicios. En

contextos donde el nivel socio-económico juega algún papel como facilitador o barrera de acceso a los servicios sanitarios la edad y el perfil de salud pasan a un segundo plano; y en contraste, en los sistemas sanitarios de acceso universal el USS depende más del perfil de salud.

El género es otro de los factores predisponentes del USS. Los adolescentes (chicos) tienden a usar menos servicios sanitarios (Marcell AV et al. 2002). Según algunos autores esta tendencia se deriva de algunos estereotipos asociados a la masculinidad (Marcell AV et al. 2007) y a la proporción de visitas ginecológicas entre las chicas (Ziv A et al. 1999). De la misma manera, entre los niños/as con necesidades especiales de salud también se presentan diferencias de género. En comparación con las niñas los niños tienen más necesidad en salud relacionada con factores físicos, psicológicos y de comportamiento, en especial entre los niños/as de 0 a 5 años (Newacheck PW et al. 2008) y esto puede generar un mayor USS. El género se ha descrito también como determinante del USS relacionados con trastornos de salud mental, las chicas (7 a 14 años) tienen menos probabilidad de obtener atención por problemas de comportamiento que los chicos, y según algunos autores esto refuerza la necesidad de considerar el género en la planificación y gestión de los servicios sanitarios (Zimmerman FJ, 2005). Se han descrito algunas inequidades de género en relación a las enfermedades crónicas y las hospitalizaciones durante la adolescencia. Según algunos autores una parte de estas diferencias pueden ser explicadas por el desarrollo puberal y variables ambientales, hormonales y de comportamiento (Debley JS et al. 2004).

Otros factores socio-demográficos, económicos y familiares han sido reportados también como predisponentes del USS. La clase social es uno de los factores comúnmente asociados al USS. Sin embargo, según estudios realizados en países nórdicos, el volumen de USS entre los niños/as y adolescentes es independiente de la clase social de sus padres (Groholt EK et al. 2003). En algunos países como España las variaciones socio-económicas no determinan el acceso al USS e incluso usan más servicios los estratos sociales menos favorecidos (Regidor E et al. 2008). En contraste, en países sin cobertura universal el USS pediátrico es más frecuente entre los niños/as de padres con mejor nivel socio-económico (Alam N et al. 2009; Ndugwa RP y Zulu EM, 2008). El nivel educativo de los padres, su perfil psicológico, la presencia de estrés materno y su USS también actúan como determinantes del USS entre los niños/as y adolescentes (Cornelius JR et al. 2001; Ward A y Pratt C, 1996) y justifica la hipótesis de abordar la promoción de la salud en un contexto no sólo individual sino también familiar. Según estudios realizados en población general, y considerando no sólo niños/as y adolescentes, el USS tiende a ser mayor en población urbana que en la rural (Mariolis A et al. 2008).

Ciertos factores relativos a la familia juegan también un papel determinante en el USS. El tamaño de la familia, los conocimientos y creencias en salud y las expectativas frente al sistema sanitario también pueden condicionar el USS (Cardol M et al. 2007; Huges SC y Wingard DL, 2008). Por ejemplo, pertenecer a una familia con pocos miembros se asocia positivamente con el mayor USS entre los niños/as, y esto puede deberse a una mayor atención por parte de los

padres a los síntomas de sus hijos/as, una menor experiencia, un nivel económico más alto o una disponibilidad mayor de contar con un médico conocido (Janicke DM y Finney JW, 2001). En contraste, el USS en las familias numerosas, compuestas por muchos niños/as y adultos diferentes a los padres, es menor que en las familias compuestas por el padre y la madre (Chen AY y Escarce JJ, 2006). Lo mismo ocurre en las familias mono-parentales donde los niños/as tienen una probabilidad menor de acceder a servicios sanitarios (Leininger LJ y Ziol-Guest KM, 2008). La presencia de conflictos familiares también puede tener influencia como determinante del USS y justifica la necesidad de ampliar el rango de variables al analizar los determinantes familiares (Riley A et al. 1993). En este sentido, el USS por parte de la madre también se relaciona con el USS de sus hijos y que esto puede ser atribuible a factores de comportamiento y/o a la morbilidad inter-generacional (Ward AM et al. 2006).

Entre los factores facilitadores del USS se cuentan el entorno social y las condiciones socio-económicas familiares. La cobertura sanitaria es uno de los factores facilitadores que modifica el USS en niños/as y adolescentes. En países como España, donde la cobertura sanitaria se caracteriza por el acceso universal, las consultas o visitas a los profesionales sanitarios tienden a ser similares entre los chicos/as y adolescentes de familias con diferentes estatus socio-económicos (Berra S et al. 2006). Sin embargo, el uso de ciertos servicios como urgencias y algunos especialistas como los dentistas son más frecuentes entre los que tienen doble cobertura (pública y privada) (Rajmil L et al. 2000). Estudios ingleses demuestran que el acceso universal a los servicios en el grupo de niños/adolescentes y jóvenes

adultos ocurre de forma independiente de los determinantes socio-económicos y demográficos (Saxena S et al. 2002; Cooper H et al. 1998). El sistema sanitario alemán, caracterizado por una casi completa universalidad en el acceso a los servicios, también evidencia pocas barreras en la atención. Entre los niños y adolescentes la inequidad en el acceso a los servicios de hospitalización es mínima y sólo las variables de gravedad determinan una larga estancia en el hospital (Geyer S et al. 2002). Como resultado del diseño y organización de ciertos sistemas sanitarios, variables como la percepción de salud, alguna discapacidad y/o restricción de actividad determinan gran parte del USS (Rajmil L et al. 1998). En contraste, en los países sin cobertura sanitaria universal el acceso y USS está condicionado por el nivel económico familiar. En dichos contextos, los chicos/as y adolescentes de los niveles socio-económicos más altos reportan más USS al mismo nivel de necesidad en salud que los niños/as y adolescentes de niveles socio-económicos más desfavorecidos (Mulvihill BA et al. 2007; Newacheck PW et al. 1998).

1.8. Determinantes del USS relativos a la necesidad en salud

La necesidad en salud surge y puede expresarse como resultado de alguna molestia, síntoma, enfermedad aguda o crónica, y/o de la percepción de un malestar físico o psicológico, y la mayoría de las veces la presencia de dicha necesidad tiene como resultado la búsqueda de atención sanitaria. Varios estudios demuestran que la necesidad en salud es el predictor más importante del USS entre

niños/as y adolescentes, en especial, la presencia de alguna enfermedad crónica y el estado de salud percibido como regular o malo (Newacheck PW, 1992; Groholt EK et al. 2003; Ward A y Pratt C, 1996; Woodward CA et al. 1988). Sin embargo, algunos autores han estimado que este tipo de factores predicen sólo entre el 15 o 20% de la “varianza estadística” del USS en niños/as y adolescentes (Moran TE y O'Hara MW, 2006). Según Moran TE y O'Hara MW lo anterior puede explicarse porque: a) se usan modelos no apropiados, de adultos, en el estudio del USS en población infantil y adolescente, b) existen pocos modelos que analicen los factores parentales, c) los estudios disponibles carecen de muestra suficiente o estas son muy específicas y d) hace falta más investigación al respecto.

Se ha demostrado la validez de las medidas de CVRS para evaluar el perfil de salud en niños/as y adolescentes como factor de necesidad en salud (Rajmil L et al. 2006). En este sentido, se ha descrito que el USS es mayor entre los chicos/as con peor percepción de salud (medida mediante el cuestionario KIDSCREEN) y aquellos con mejor percepción de salud utilizan menos servicios sanitarios (Berra S et al. 2006). De la misma manera, una baja puntuación en las escalas de satisfacción y bienestar del Child Health and Illness Profile (CHIP) predicen el futuro USS (Forrest CB et al. 2004). Estos resultados coinciden con otros en los que se asocia una peor percepción de bienestar físico con las visitas a un profesional sanitario y una peor percepción del estado de ánimo con las hospitalizaciones. (Rajmil L et al. 2006).

Los problemas de salud mental también han sido identificados como predictores del uso de servicios sanitarios en niños/as y adolescentes (Cunningham PJ y Freiman MP, 1996). Algunos problemas de salud mental, tales como discapacidades comunicacionales, sociales y de aprendizaje, así como los problemas de comportamiento (externalización e internalización) determinan el USS entre chicos/as y adolescentes (Witt WP et al. 2003; Koot HM y Verhulst FC, 1992; Laitinen-Krispijn S et al. 1999). Por otra parte, el volumen de USS se relaciona directamente con el número de enfermedades crónicas. Esto sugiere la importancia de considerar la co-morbilidad y no sólo la presencia de una enfermedad en particular (Starfield B et al. 1985).

2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La mayoría de los estudios publicados en CVRS son de tipo transversal y pocos han analizado su cambio en niños/as y adolescentes sanos y la influencia de múltiples factores durante un período medio-largo de seguimiento. El KIDSCREEN Seguimiento permitió estudiar los cambios en la CVRS durante tres años (2003 – 2006) y la influencia de los determinantes físicos, psicológicos y sociales en una muestra representativa de la población general española de niños/as y adolescentes.

El estudio KIDSCREEN seguimiento permitió analizar la CVRS bajo una perspectiva multi-dimensional incluyendo factores físicos, psicológicos y sociales. El cuestionario KIDSCREEN incluye dicha perspectiva y mediante la inclusión de otros instrumentos y módulos se ha podido analizar el cambio en la CVRS en función, entre otros, de los cambios físicos sucedidos durante la adolescencia, la salud mental y el estatus socio-económico familiar. Numerosos estudios habían descrito diferencias en CVRS en niños/as afectados por enfermedades crónicas, trastornos de salud mental o diferencias sociales, sin embargo, pocos estudios se habían dedicado a analizar conjuntamente estos determinantes en un contexto longitudinal y en una muestra de niños/as y adolescentes sanos representativa de la población general de estas edades. En comparación con un diseño transversal, la principal ventaja del planteamiento del KIDSCREEN Seguimiento se refiere a la posibilidad de analizar la direccionalidad de las asociaciones

entre las variables independientes (medidas en 2003) y las variables de resultado, cambio en la CVRS y del uso de servicios sanitarios (medidas en 2006).

Según los estudios publicados hasta el momento, la edad y el género determinan parte de las diferencias en CVRS en niños/as y adolescentes, sin embargo, el KIDSCREEN Seguimiento es uno de los primeros estudios que permite analizar cómo cambia la CVRS en diferentes grupos de edad y la influencia del género en dichos cambios. Además, el KIDSCREEN Seguimiento ha recogido información para analizar la influencia de los cambios puberales sobre la CVRS en adolescentes.

Pocos estudios habían determinado el efecto del cambio en el estado de salud mental sobre la CVRS en una población de niños/as y adolescentes. El estudio KIDSCREEN Seguimiento permitió evaluar los cambios en las dimensiones físicas, psicológicas y sociales del cuestionario KIDSCREEN en un periodo de 3 años y cómo se suceden esos cambios en función del cambio en el estatus de salud mental durante el periodo de seguimiento.

Finalmente, el estudio KIDSCREEN Seguimiento ha permitido analizar los factores predisponentes, facilitadores y de necesidad en salud que han influenciado el uso de servicios sanitarios en un periodo de seguimiento de 3 años. El estudio cuenta entre sus fortalezas el hecho de analizar los predictores del USS en una muestra representativa poblacional y en un contexto sanitario caracterizado por el acceso universal.

3. OBJETIVOS

3. OBJETIVOS

1. Analizar los cambios en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) después de tres años de seguimiento en niños y adolescentes españoles y la influencia del género, la edad y los cambios puberales.
2. Analizar la asociación entre el cambio en la salud de mental y los cambios en la CVRS en niños/as y adolescentes españoles.
3. Estudiar los factores predisponentes, facilitadores, y de necesidad en salud y su impacto en el uso de servicios sanitarios (USS) después de 3 años de seguimiento en niños/as y adolescentes en España.

4. HIPÓTESIS

4. HIPÓTESIS

1. Se espera un empeoramiento en la mayoría de dimensiones de la CVRS en el seguimiento; este cambio será mayor en las chicas y especialmente en las dimensiones físicas y psicológicas; el desarrollo puberal tendrá un impacto importante en la CVRS.

2. Los cambios en la salud mental están asociados a los cambios en las puntuaciones del cuestionario KIDSCREEN. El empeoramiento en la salud mental afectará sobre todo en las dimensiones psicológicas y sociales del cuestionario KIDSCREEN.

3. El futuro uso de servicios sanitarios (USS) será mayor entre los niños/as y adolescentes con peor percepción de salud, en los que declaran más enfermedades crónicas, más limitación de actividad y algún trastorno de salud mental en la etapa basal del estudio. No se espera que el nivel socio-económico familiar tenga influencia como predictor del USS, excepto en las visitas al dentista donde se esperan encontrar desigualdades sociales en su utilización.

5. MÉTODOS

5. MÉTODOS

El estudio KIDSCREEN europeo se llevó a cabo con el propósito de desarrollar un instrumento de medición de CVRS útil para su utilización en población europea y que dispusiera de datos representativos de referencia. En una primera etapa el estudio creó el cuestionario KIDSCREEN y recogió información de la CVRS y otros factores en una muestra de población infantil y adolescente (entre 8 y 18 años). La segunda etapa del estudio, a la que se refiere este trabajo, consiste en el re-contacto de la muestra española del estudio KIDSCREEN europeo. A continuación se detallan los detalles metodológicos más importantes del estudio KIDSCREEN Seguimiento.

5.1. Tipo de estudio

Se trata de un estudio en dos fases, la primera de las cuales, llevada a cabo en el año 2003, consistió en el reclutamiento de una muestra representativa de niños/adolescentes entre 8 y 18 años en 13 países de Europa, entre ellos España. La segunda fase del estudio consistió en el re-contacto de la muestra española, tres años después, en el año 2006.

5.2. Muestra

La población de referencia del proyecto europeo KIDSCREEN fueron los niños/as y adolescentes entre 8 y 18 años de 13 países. En

el caso de la muestra española se llevó a cabo un muestreo telefónico, que se realizó en una empresa localizada en Alemania centralizando la metodología para todos los países. Se eligieron los hogares que tenían teléfono fijo, considerando que la cobertura de este servicio supera el 85% entre los países participantes. Durante el primer contacto telefónico se realizaron entrevistas asistidas por ordenador (Computer Assisted Telephone Interview, CATI) y se seleccionaron individuos teniendo en cuenta la proporción de edad, sexo y región geográfica de la muestra. Esta etapa se llevó a cabo entre Abril y octubre de 2003.

Los hogares elegibles eran aquellos en los que vivía un chico o chica de 8 a 18 años y en aquellos donde hubiera más de uno se eligió al que tuviera más próxima la fecha de su cumpleaños. A las familias elegibles se les invitó a participar y, en caso de aceptar, se les solicitó la dirección postal para el envío de la documentación. Posteriormente, los posibles participantes del estudio KIDSCREEN recibieron en su domicilio dos cuestionarios (uno para los niños/as y adolescentes y otro para sus padres) y las indicaciones para participar en el estudio.

Durante el año 2005 todos los participantes de la muestra española del estudio KIDSCREEN recibieron un folleto informativo recordatorio del mismo con los principales resultados del estudio.

La muestra del estudio KIDSCREEN Seguimiento incluyó los niños/adolescentes y sus padres que durante la fase inicial del estudio manifestaron su interés de participar en la fase de seguimiento. La información de contacto de aquellos interesados en participar fue depurada antes del inicio del seguimiento. El tamaño muestral y las

proporciones de respuesta tanto en el contacto inicial como en el seguimiento se abordan en detalle en el primer manuscrito de este trabajo.

La fase de recogida de datos se inició en abril de 2006 replicando el procedimiento llevado a cabo en el contacto inicial, mediante el envío de la información del estudio, el formulario para firmar el consentimiento informado, un cuestionario para el chico/a y otro para uno de los padres, un sobre postal con franqueo pagado para el reenvío de los cuestionarios completados y un pequeño incentivo (bolígrafo con el logotipo del estudio). Para facilitar la participación se dispuso de un número telefónico gratuito y una dirección de correo electrónico a los que podrían dirigirse para la resolución de alguna duda o comentario, además de una página web que resumía la información más relevante sobre el estudio y los resultados de la fase inicial del mismo. Seguidamente se enviaron dos cartas recordatorias, al primer y segundo mes, a las familias de las que no se había recibido respuesta. Finalmente se contactó telefónicamente a las no-respuestas con el propósito de motivar su participación.

5.3. Instrumentos

Durante la fase inicial el estudio KIDSCREEN europeo recogió información sobre las características socio-demográficas y económicas, el apoyo social, el perfil de salud y el uso de servicios sanitarios, algunas conductas de riesgo, la salud mental y la CVRS (cuestionario KIDSCREEN-52).

De acuerdo con los objetivos del KIDSCREEN seguimiento, los instrumentos de recogida de información fueron diseñados para evaluar la trayectoria de la CVRS incluyendo cuestionarios, módulos e ítems aplicados tanto en las dos etapas del estudio como sólo en el seguimiento. Se llevó a cabo una prueba piloto de los cuestionarios de los cuestionarios del KIDSCREEN Seguimiento. Para dicha prueba piloto se eligió una muestra por conveniencia de chicos y chicas de los mismos rangos de edad que los participantes en el estudio KIDSCREEN Seguimiento, y uno de sus padres. El cuestionario debía ser probado en chicos/as adolescentes sanos y otros con alguna enfermedad crónica. Con este objetivo se contactó con el Centro de Atención Primaria (CAP) de Lloret de Mar, (provincia de Girona, España) para que a partir de sus registros se seleccionaran y contactaran un grupo de chicos/as y sus padres con las características esperadas. Se llevaron a cabo grupos focales con los chicos/as y adolescentes (separados por grupos de edad) y entrevistas en profundidad con los padres/madres.

El cuestionario del trabajo de campo del KIDSCREEN Seguimiento dirigido a los chicos/adolescentes incluyó el cuestionario KIDSCREEN-52. Adicionalmente, el cuestionario de chicos/adolescentes incluyó información relativa a los posibles factores determinantes del cambio de la CVRS, entre ellos, salud general (29 ítems), satisfacción con la salud (15 ítems), conductas de riesgo (14 ítems), actividad física (3 ítems), hábitos alimenticios (24 ítems), salud mental (35 ítems), actividades de ocio (7 ítems), desarrollo puberal (12 ítems), estatus socioeconómico (4 ítems), eventos vitales (55 ítems), apoyo social (3 ítems), uso de servicios

sanitarios (48 ítems), rendimiento escolar/laboral (18 ítems) e información socio-demográfica adicional (5 ítems).

El cuestionario dirigido a los padres tenía como propósito evaluar la CVRS del chico/adolescente y sus determinantes desde la perspectiva del padre o madre, así como su propia salud. Como en el caso del cuestionario de chicos/adolescentes, el del padre también incluía módulos e ítems aplicados en 2003 y otros más específicos del seguimiento. Los anexos 1 y 2 muestran la versión definitiva de los cuestionarios de chicos/adolescentes y padres, respectivamente, desarrollados y enviados durante el estudio KIDSCREEN Seguimiento.

5.4. Análisis estadístico

Las estrategias de análisis del proyecto KIDSCREEN Seguimiento dependieron de los objetivos de cada manuscrito y la naturaleza de los datos.

- Después de la prueba piloto del estudio se llevó a cabo un análisis cualitativo del contenido de las entrevistas. También se utilizaron pruebas de Chi cuadrado y pruebas T para analizar la distribución por edad, sexo, estatus socio-demográfico y de CVRS en los grupos de participantes y no participantes, y de los participantes con respecto a los datos del censo para España.
- Los cambios en la CVRS fueron analizados mediante el cálculo del tamaño del efecto (effect size [ES]) en las puntuaciones del cuestionario

KIDSCREEN entre el periodo basal (2003) y de seguimiento (2006). Se utilizaron modelos Generalized Estimating Equations (GEE) ajustados por edad, sexo, el cambio puberal y factores socio-demográficos.

- Tres categorías de salud mental fueron creadas a partir de las diferencias en las puntuaciones del cuestionario Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), entre 2003 y 2006: mejor, estable y peor. Cada una de las dimensiones de CVRS fueron analizadas mediante modelos de regresión de mínimos cuadrados ajustados por edad, sexo y variables socio-demográficas para cada una de las categorías de salud mental.

- Se analizó el acceso y la intensidad de USS. En primer lugar se compararon los niños y adolescentes que reportaron visitas vs los que no declararon visitas. El uso total de servicios sanitarios fue analizado mediante modelos de regresión binomial negativa y para el uso de especialista y dentista se usaron modelos de regresión logística; ambos modelos fueron ajustados por variables socio-demográficas y de necesidad en salud.

6. RESULTADOS

6. RESULTADOS

6.1. Artículo 1

Palacio-Vieira JA, Villalonga-Olives E, Alonso J, Valderas JM, Herdman M, Espallargues M, Berra S, Rajmil L. [Brief report: The KIDSCREEN follow-up study on Health-related Quality of Life \(HRQoL\) in Spanish children and adolescents. Pilot test and representativeness.](#) Journal of Adolescence, 2010; 33(1), 227–231.

6.2. Artículo 2

Palacio-Vieira JA, Villalonga-Olives E, Valderas JM, Espallargues M, Herdman M, Berra S, Alonso J, Rajmil L. [Changes in health-related quality of life \(HRQoL\) in a population-based sample of children and adolescents after 3 years of follow-up.](#) Qual Life Res., 2008; 17(10): 1207-1215.

6.3. Artículo 3

Rajmil L, Palacio-Vieira JA, Herdman M, López-Aguilà S, Villalonga-Olives E, Valderas JM, Espallargues M, Alonso J. [Effect on health-related quality of life of changes in mental health in children and adolescents](#). Health Qual Life Outcomes. 2009; 23;7, 103.

6.4. Artículo 4

Predictors of the use of healthcare services in children and adolescents in Spain

Authors: Palacio-Vieira, JA (1); Villalonga-Olives, E (2, 3); Valderas JM (2, 3, 4); Herdman M (2, 3); Alonso, J (2,3); Rajmil, L (1, 2, 3)*

- 1) Catalan Agency for Health Information, Assessment and Quality, Barcelona, Spain
- 2) CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Barcelona, Spain
- 3) IMIM, Institut d'Investigació Hospital del Mar, Barcelona, Spain
- 4) Department of Primary Health Care, University of Oxford, Oxford, United Kingdom

*Corresponding author:
Luis Rajmil

Carrer de Roc Boronat, 81-95 (2a planta)
08005 Barcelona
SPAIN
Tel. 34 935 513 888
Fax: 34 935 517 510
E-mail: lrajmil@aatrm.catsalut.cat / lrajmil@imim.es

Keywords: Adolescent; Follow-up studies; Healthcare disparities; Healthcare services research.

Funding: This research was funded by the Instituto de Salud Carlos III grants: PI042504, PI042315, and CIBER in Epidemiology and Public Health (Instituto de Salud Carlos III expediente CB 06/02/0046)

Number of words in text: 3024
Number of words in the abstract: 245
Number of tables: 4
Number of references: 32

Abstract

Objectives: To assess medium to long-term predictors of the use of healthcare services in a population-based sample of children /adolescents in Spain.

Design and methods: A representative sample of children and adolescents aged 8 to 18 years and their parents were evaluated at baseline (2003) and follow-up (2006). Main outcomes measures included total use of healthcare services and visits to specialist and dentists, at the follow-up. The total number of visits was analyzed using negative binomial regression models while logistic regression models were used to analyze access to specialist and dentist.

Results: A total of 454 children/adolescents completed both the baseline and follow-up assessments (response rate 54%). 90% of respondents reported at least one visit during the 12 months previous to the follow-up assessment. Correlates of the total number of visits were reporting a low socioeconomic status (beta coefficient for the lower family affluence category= 0.30; IC95%= 0.02 to 0.57), double healthcare coverage (0.41; 0.17 to 0.66), parental use of services, poor mental health and activity limitation. Access to a medical specialist was associated to double healthcare coverage (Odds Ratio [OR]= 1.77; 1.01 to 3.07), and parental primary level of education (OR=0.51; 0.32 to 0.81). Visits to dentists were associated with age, and low family affluence (OR= 0.38; 0.19 to 0.73).

Conclusions: While no barriers to healthcare services use were found among children and adolescents, family level of education, family affluence, and double healthcare coverage were both predictors of the use of specialists and dentist.

Introduction

Predicting the access to and use of healthcare services in children is challenging. The findings to date suggest that child health status, parental health, and family characteristics and behaviour patterns are predictors of children future healthcare use. Self-perceived poor physical well-being and burden of symptoms in children[1-3] and the child's health status as perceived by parents[4] are reported to be major predictors of health service use. Younger age, having double health insurance, maternal education, smaller family size, more frequent maternal use of services, and parental psychopathology have consistently been linked to higher pediatric use of healthcare services[3-5].

According to the Andersen's model of healthcare use, predisposing factors (demographic, socio-economic status and health beliefs), enabling factors (insurance status, family pattern of use) and need factors (perceived and evaluated need) all play a part[6]. In countries without universal healthcare coverage, such as the United States, the family socio-economic status (SES) is a significant barrier to healthcare access[7,8]. Persons with higher SES are more likely to visit a healthcare professional than those from lower SES, even when their healthcare needs are similar. In contrast, studies carried out in countries with universal coverage, such as the UK and Spain, show no inequity in the use of these services according to need and even report the opposite trend: children with poor self-perceived health from disadvantaged families use healthcare services more often than their advantaged counterparts[9-11]. Moreover, a recent comparative study in Europe has shown that a higher percentage of public health

expenditure is associated with more equitable health service use according to children/adolescents' health needs[12].

In Spain, having a double healthcare coverage has been shown to be a predictor of a greater utilization of specialists and dentist, and social class differences were found in waiting time and specialist visits in adult population[13].

The few prospective longitudinal studies on this subject stand out that child's perceived health collected from both children and parents can predict future health service use[1], determine the influence of past use of these services on future use[2], and predict pediatric health care costs over a two-year period[14]. None of these studies were carried out in a population-based sample of user and non-user children/adolescents. The follow-up periods in these studies ranged from one to two years.

The objective of the present study was to assess medium to long-term predictors of the use of healthcare services in a population-based sample of children and adolescents in Spain, a country with universal healthcare coverage. It was hypothesized that the health service use would be higher among children/adolescents with poor self-perceived health status, and poor mental health and HRQoL at baseline. It was also expected that the parental pattern of healthcare use would be a predictor of the child's use. None of the SES-related factors were expected to be associated with health service use among children/adolescents from a longitudinal perspective. Nevertheless,

some inequalities would be expected in the use of the dentist, according to the family SES and health insurance status.

Methods

Sample and data collection

The Spanish KIDSCREEN baseline sample was recruited between May and November 2003 as part of the European KIDSCREEN fieldwork[15]. A representative household sampling of children/adolescents 8 to 18 years old and their parents was conducted using a computer-assisted telephone interview with random digit dialing. Questionnaires were sent by post to families who agreed to participate. The questionnaires were completed in the respondent's home and sent back to the Spanish coordinating centre in a prepaid envelope. In cases of non-response, two reminders were sent (after 2 and 5 weeks). Participation in the sample at baseline was 47.2% (n=926 of 1956 families). Participants and non participants at baseline were compared and also with the national census data from Spain. Similar patterns of distribution by age-group and gender and slightly over-representation of families with highest level of education were found[16].

For the follow-up, between May and November 2006, questionnaires were posted by mail to all children/adolescents and their parents who had previously agreed to participate in the follow-up (n=840 of 926 participants at baseline).The fieldwork followed the same methodology applied at baseline[16]. Postal reminders were sent 4 and 8 weeks after the first mailing to those who had not returned their

questionnaires. A third reminder was sent after 20 weeks, and the remaining non-respondents were contacted by phone.

All procedures were carried out following the data protection requirements of the European Parliament (Directive 95/46/EC of the European Parliament and of the Council of 24 October 1995 on the protection of individuals with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data). The ethical and legal requirements in Spain were adhered to, and signed informed consent was obtained from all study participants.

Measures

The predisposing, enabling, and need factors analysed in the present study as predictors of the health service use, the source of information (child vs. parent report), and whether the data were collected at baseline or at follow-up are shown in Table 1.

-- Table 1, about here --

Use of healthcare services

All contacts with healthcare services were collected. The total number of visits was collected from the child/adolescent self-report at follow-up (2006), and it included visits to any healthcare professional (pediatrician and/or general practitioner [GP], visits to the emergency department, specialists, phone contacts, etc). In the case of reporting visits to a specialist, children and adolescents were asked the type of specialist visited (cardiologist, dermatologist, orthopedist, etc) as well as the number of visits to each specialist. Visits to the dentist (yes /no)

were also collected in another section of the questionnaire. The recall period for all visits was the 12 months previous to the follow-up interview. The total use of healthcare services was analyzed in two ways: ‘any use’ (no visits versus one or more visits) and ‘intensity of use’; that is, the number of visits children/adolescents did at least once during the period of interest. Visits to specialist and dentist were analyzed comparing users vs. non users.

Parents were also asked to report on the number of visits they had during the past 12 months at the follow-up evaluation. Parents were categorized as non-users (0 visits) or users (1 or more visits). Baseline information on children visits to healthcare services was collected from parents.

Socio-economic status and other measures

Socio-economic and family-related variables included age (stratified into 3 categories: 11-12, 13-17, and 18-21 years old at follow-up), sex, and the family SES. SES was measured using the child self-reported Family Affluence Scale (FAS)[17]. FAS scores were categorized as high, middle and low affluence level. The highest family level of education according to the International Standard Classification of Education (ISCED) was collected from parents at baseline and categorized as low (a maximum of lower secondary level, ISCED 0-2), medium (upper secondary level, ISCED 3-4), and high (university degree, ISCED 5-6)[18].

Family healthcare coverage was collected from parents at baseline and follow-up, and categorized as only public if they reported public

coverage at both baseline and follow-up or as double coverage if they reported having additional private health insurance at either of these time points.

Child health status, mental health and health-related quality of life

Information on chronic conditions, children's mental health, activity limitation (number of missed school days), and HRQoL (KIDSCREEN-52 questionnaire) was collected at baseline. A chronic condition (yes/no) was collected from the parents' report. Children's mental health was assessed with the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), a brief behavioral screening tool that includes 25 items on psychological attributes. Responses by adolescents and their parents were elicited separately. For the present analysis, the total combined difficulties score on the SDQ from adolescents and their parents was categorized as unlikely or possible/probable case[19].

Health-related quality of life was measured at baseline using the generic self-reported KIDSCREEN-52 questionnaire, which includes 52 items assessing 10 HRQoL dimensions. Higher scores indicate better HRQoL and well-being[20,21]. The KIDSCREEN-52 was stratified as low HRQoL (scores 1 SD below the population mean) vs the rest of the distribution.

Statistical analysis

Users and non-users of total healthcare services and specialist were compared by SES, family, and health status variables using the chi-square or t test. The mean number of visits and visits to specialists among users were also compared between categories of SES, family,

and health status variables. Multivariate negative binomial regression (NBR) models were adjusted to predict the total number of visits. NBR are commonly used when Poisson estimation are inappropriate due to over-dispersion (P-value of the dispersion test was significant, reinforcing the need of NBR models). NBR models were stratified by gender. Logistic regression models (LR) were adjusted to assess use vs. non-use of specialist and dentist. NBR and LR were adjusted by those independent variables which showed statistically significant differences in the bivariate analysis and those considered as possible predictors of healthcare and specialty services use. Almost 90% of the sample reported at least one contact with healthcare services and none of the factors analyzed were found to have statistical significance on access (use vs non-use); for this reason NBR was only adjusted for the total use of services.

Results

A total of 454 children participated at follow-up (response rate 54%). When compared with non-respondents at follow-up, respondents were younger (12.7 versus 13.1 years, $P=0.03$) and had a slightly higher parental level of education (48% of primary level of education among non-participants versus 39% among participants; $P= 0.03$).

Table 2 shows the total use of healthcare services, specialist and dentist according to the analyzed factors. Ninety two percent of the sample declared at least one visit to a healthcare professional, with a mean of 5.7 visits in the past 12 months among users. These figures were 53.1% and 3.32 for visits to a specialist, respectively. More than two thirds (68.8%) reported having visited a dentist.

-- Table 2, about here --

The negative binomial regression model of visits to healthcare services among users in the overall sample and stratified by gender is shown in Table 3. A higher likelihood of visits was associated with low FAS category (beta coefficient, 0.30; 95% CI, 0.02-0.57), having double healthcare coverage (0.41; 95% CI, 0.17-0.66), parent user of services in the previous 12 months (0.68; 95% CI, 0.38-0.92), reporting 1 or more missed school days (0.24; 95% CI, 0.03-0.45), and scoring as a possible or probable case of poor mental health (0.40; 95% CI, 0.15-0.65). A low number of visits was seen in boys (0.22; 95% CI -0.41 to -0.04). Stratifying by sex, most of previously mentioned factors were associated only in boys, while parental use of services was found to be associated in both sexes.

-- Table 3, about here --

Results of the logistic regression modeling are shown in table 4. Visiting to a specialist was associated with a parental higher level of education (Odds ratio [OR]= 0.51; 95%CI 0.32 to 0.81 for families with primary level of education) and having a double healthcare coverage (OR= 1.77; 1.01 to 3.07). Factors associated with visiting a dentist were: the age group (OR= 0.25; 0.11 to 0.55 for 18-21 years, and OR= 0.38; 0.17 to 0.82 for 13-17 years), the low FAS category (OR= 0.38; 0.19 to 0.73), parents being users of health services (OR= 1.88; 1.08 to 3.25), and being a possible or probable case of poor mental health (OR= 0.49; 0.29 to 0.85).

-- Table 4, about here --

Discussion

The present study is one of the few to analyze predictors of the use of healthcare services in a longitudinal general population sample of children/adolescents. The intensity of use in the 3-year follow-up period was mainly related with health needs (reporting poor mental health status and limited activities) and with enabling factors (having double healthcare coverage and parental use in the previous year). Moreover, children from the lower SES and reporting poorer health declared more visits than their counterparts in the higher SES, supporting the idea that in general, the Spanish healthcare system achieves equity in children's health services use. Nevertheless, social inequalities still remain in the use of specialist and the dentist, where predictors were related to predisposing (level of education) and enabling (double healthcare coverage) factors.

Some limitations of the study deserve comment. The appropriateness of visits could not be analyzed because of the lack of information from clinical records, diagnoses, etc. Nonetheless, the set of health status and mental health instruments, and the HRQoL measures included can help to determine whether children in greater need have more visits than their healthier counterparts. Further research is needed to determine the number of visits due to promotion and preventive services or other causes. Moreover, visits to the primary care pediatrician or general practitioner was not possible to be analyzed separately in the present study. Other factors that might influence the health service use, such as parental mental health, family

conflicts[22], and ethnic minority origin[10], were not included in the analysis and should be taken into account in future studies. The parental use of services was collected at follow-up, and the retrospective nature of the data might have led to some recall bias. Although the response rate was similar to reported response rates in other longitudinal population-based studies[23] selective follow-up could have biased our assessment of the health service use. Nevertheless, although those followed up were slightly younger and from more educated families than non-participants, there were no differences in their baseline assessment of age, gender, or HRQOL and it wouldn't be expected a bias in the results of the present study. Lastly, the outcome of this study included a recall period of 12 months prior the survey but the baseline assessment was 24 months before that time. Despite the gap of time between the baseline and the outcome measurement our results showed that mental health and activity limitation remains as related factors of healthcare services use.

The results of this study show that need-related factors (children's poor mental health and activity limitations at baseline) have a strong influence on the future use of health services. Children's externalizing and internalizing problems are frequently linked to an increased use of pediatric services[4,24]. Moreover, this association persists over a longer-term follow-up (3 years). In a previous cross-sectional study low scores on Physical Well-being, Psychological Well-being, and Moods and Emotion were associated with more intense healthcare use[25]. Forrest et al. found that children reporting low satisfaction with health and self, and those reporting a larger number of physical and emotional symptoms had more ambulatory physician visits in the

year after health assessment[1]. The differences between our findings and the results from Forrest et al., and Janicke et al.[2] may be related in part with characteristics of the sample and study design. In those studies, the children studied had ages 5 to 11 years (compared to 8 to 18 in the present study), and the use of health services was evaluated 12 months after baseline, whereas we analyzed a general population sample of users and non-users 8 to 18 years old at baseline, our follow-up period was longer than that of either study, and we did not include information from clinical records.

A previous study showed that parental use of health services was a predictor of children' use of these services[22]. This finding highlights the influence of the pattern of family healthcare use, particularly maternal use, and may be linked to parental attitudes and beliefs towards healthcare. Our findings are consistent with that study and reinforce the importance of the family context and behavior in relation to healthcare use. In contrast to the study of Janicke et al.[2], our results do not find any influence of the child's baseline pattern of use on follow-up use.

The fact that 90% of children/adolescents declared at least one visit and the absence of influence of family SES and other factors on the model of visits versus no visits may reflect the easy access to healthcare services in Spain, which has also been found in previous cross-sectional studies[9]. This accessibility is seen as a clear advantage when comparing the Spanish healthcare system with other countries where the lack of universal coverage is a barrier to access and a source of inequities in health and health service use[7,8]. Recent cross-

sectional studies carried out in Spain also found that persons in the lowest socioeconomic position used these services more often than their counterparts in the highest position[13,26]. Moreover, the strong primary care orientation of the Spanish system, including easy access, continuity of care, comprehensive primary care, and focus on health needs may have contributed to achieve these results.

The fact that children/adolescents from families with double healthcare coverage reported more frequent visits may be related with inequities if these individuals circumvented some of the limitations of public healthcare system, such as avoiding waiting lists for specific specialists, surgical procedures or waiting times[13,27]. Moreover, parental level of education was also a factor associated to the use of specialty care. Future studies should in depth analyze the mechanisms by which this factor has an independent influence on the use of specialists.

Influences of SES on the use of the dentist have been consistently reported in Spain [9,29] and worldwide [30,31]. Public coverage of dental care is only partial and primarily directed towards some preventive measures during school age. Those families from advantaged SES are able to use private services beyond those offered by the NHS. The present study confirms that these social inequalities persists in a long time prediction and reinforces the need to revise health policy and management of dental care services addressed to children and adolescents. The unexpected result of less likely use of the dentist in those children with a probable mental health problem deserves further investigation.

In conclusion, this study showed that, in the context of free access to healthcare services, the child's health profile and the pattern of family use remain as main determinants of healthcare use in children over a 3-years period. Double healthcare coverage and SES were found to be determinants on the future use of specialists and also the dentist. Attention to these factors may be of help to policy-makers, pediatricians, and families attempting to achieve effective management of the use of healthcare resources in children and adolescents.

What is already known in this topic?

- .
- The role of predisposing, enabling and healthcare needs factors on the use of healthcare services (UHS) among children and adolescents vary among countries and according to the healthcare system characteristics
- In the universalized and free-of-access Spanish healthcare system the UHS is mainly determined by healthcare needs, although socioeconomic inequalities was found in the use of specific services such as the dentist
- To date no longitudinal studies on the influence of these factors in a medium-long term were carried out in this context

What this study adds?

- The use of a longitudinal design showed that some factors related with the children/adolescents' healthcare needs predict UHS at medium-long term in Spain.

- Nevertheless, double healthcare coverage predicts a higher intensity of use and a more frequent access to specialists and to dentists
- Future use of specialists and dentists is therefore mediated by socioeconomic factors

References

- 1 Forrest CB, Riley AW, Vivier PM, et al. Predictors of children's healthcare use: the value of child versus parental perspectives on healthcare needs. *Med Care* 2004;42:232-238.
- 2 Janicke DM, Finney JW, Riley AW. Children's health care use: a prospective investigation of factors related to care-seeking. *Med Care* 2001;39:990-1001.
- 3 Berra S, Borrell C, Rajmil L, et al. Perceived health status and use of healthcare services among children and adolescents. *Eur J Public Health* 2006;16:405-414.
- 4 Woodward CA, Boyle MH, Offord DR, et al. Ontario Child Health Study: patterns of ambulatory medical care utilization and their correlates. *Pediatrics* 1988;82:425-434.
- 5 Sills MR, Shetterly S, Xu S, Magid D, et al. Association between parental depression and children's health care use. *Pediatrics* 2007;119:829-836.
- 6 Andersen R. Revising the Behavioral Model and Access to Medical Care: Does it Matter? *J Health Soc Behavior* 1995;36:1-10.

- 7 Newacheck PW, Stoddard JJ, Hughes DC, et al. Health insurance and access to primary care for children. *N Engl J Med* 1998;338:513-519.
- 8 Mulvihill BA, Altarac M, Swaminathan S, et al. Does access to a medical home differ according to child and family characteristics, including special-health-care-needs status, among children in Alabama? *Pediatrics* 2007;119:S107-S113.
- 9 Rajmil L, Borrell C, Starfield B et al. The quality of care and influence of double health care coverage in Catalonia (Spain). *Arch Dis Child* 2000;83:211-214.
- 10 Saxena S, Eliahoo J, Majeed A. Socioeconomic and ethnic group differences in self reported health status and use of health services by children and young people in England: cross sectional study. *BMJ* 2002;325(7363):520.
- 11 Cooper H, Smaje C, Arber S. Use of health services by children and young people according to ethnicity and social class: secondary analysis of a national survey. *BMJ* 1998;317(7165):1047-1051.
- 12 Berra S, Tebe C, Erhart M et al. Correlates of use of health care services by children and adolescents from 11 European countries. *Med Care* 2009;47:161-167.

- 13 Garrido-Cumbrera M, Borrell C, Palència L, et al. Social class inequalities in the utilization of health care and preventive services in Spain, a country with a national health system. *Int J Health Serv* 2010;40(3):525-542.
- 14 Seid M, Varni JW, Segall D, et al. Health-related quality of life as predictor of pediatric healthcare cost: a two-year prospective cohort analysis. *Health Qual Life Outcomes* 2004;2:48.
- 15 Palacio-Vieira JA, Villalonga-Olives E, Alonso J, et al. Brief report: The KIDSCREEN follow-up study on Health-related Quality of Life (HRQoL) in Spanish children and adolescents. Pilot test and representativeness. *J Adolesc* 2010;33(1):227-31.
- 16 Berra S, Ravens-Sieberer U, Erhart M, et al. Methods and representativeness of European surveys in children and adolescents: the KIDSCREEN study. *BMC Public Health* 2007;7(1):182.
- 17 Boyce W, Torsheim T, Currie C, et al. The Family Affluence Scale as a measure of national wealth: validation of an adolescent self-report measure. *Soc Ind Res* 2006;78:473-487.
- 18 Eurostat yearbook '96. A statistical view on Europe 1985-1996. Luxembourg: Eurostat, 1996.
- 19 Goodman R. Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2001;40:1337-1345.

- 20 Ravens-Sieberer U, Gosch A, Rajmil L et al. The KIDSCREEN-52 Quality of Life Measure for Children and Adolescents: Psychometric Results from a Cross-Cultural Survey in 13 European Countries. *Value Health* 2008;11:645-658.
- 21 Tebe C, Berra S, Herdman M, et al. Fiabilidad y validez de la versión española del KIDSCREEN-52 para población infantil y adolescente. *Med Clin (Barc)* 2007;18:650-564.
- 22 Riley AW, Finney JW, Mellits ED et al. Determinants of children's health care use: an investigation of psychosocial factors. *Med Care* 1993;31:767-783.
- 23 Hille ET, Elbertse L, Gravenhorst JB, et al. Non-response bias in a follow-up study of 19-year-old adolescents born as preterm infants. *Pediatrics* 2005;116:662-666.
- 24 Lavigne JV, Binns HJ, Arend R et al. Psychopathology and health care use among preschool children: a retrospective analysis. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1998;37:262-270.
- 25 Rajmil L, Alonso J, Berra S et al. Use of a children questionnaire of health-related quality of life (KIDSCREEN) as a measure of needs for health care services. *J Adolesc Health* 2006;38:511-518.

- 26 Regidor E, Martinez D, Calle ME, et al. Socioeconomic patterns in the use of public and private health services and equity in health care. *BMC Health Serv Res* 2008;8:183.
- 27 De la Peña-Mayor P, Saiz-Díaz RA, Pérez-Sempere A, et al. Quality of the health care to the epileptic patients in Spain. *Neurologia* 2005;20:332-440.
- 28 Moreira S, Barros PP. Double health insurance coverage and health care utilisation: evidence from quantile regression. *Health Econ* 2010;19(9):1075-1092.
- 29 Lykens KA, Fulda KG, Bae S, et al. Differences in risk factors for children with special health care needs (CSHCN) receiving needed specialty care by Socioeconomic Status. *BMC Pediatr* 2009;31:9-48.
- 30 Pizarro V, Ferrer M, Domingo-Salvany A, et al. The utilization of dental care services according to health insurance coverage in Catalonia (Spain). *Community Dent Oral Epidemiol* 2009;37(1):78-84.
- 31 Pavi E, Karampli E, Zavras D, et al. Social determinants of dental health services utilisation of Greek adults. *Community Dent Health* 2010;27(3):145-150.
- 32 Maharani DA. Inequity in dental care utilization in the Indonesian population with a self-assessed need for dental treatment. *Tohoku J Exp Med* 2009;218(3):229-239.

Table 1. Factors analyzed as predictors of the use of healthcare services, source of the information, and period of data collection. KIDSCREEN follow-up study.

Factors	Source (children/parent)	Data collection (baseline/follow-up)
Predisposing		
Socio-demographics (age and sex)	Children	Baseline
Family socio-economic status	Children	Baseline
Children's/adolescents' UHS	Parents	Baseline
Enabling		
Parental level of education	Parents	Baseline
Healthcare coverage	Parents	Baseline and follow-up
Parental use of healthcare services	Parents	Follow-up
Need		
Children's/adolescents' chronic conditions	Parents	Baseline
Children's/adolescents' mental health	Children & Parents	Baseline
Children's/adolescents' days of missed school	Parents	Baseline
HRQOL (KIDSCREEN-52)	Children	Baseline

HRQOL indicates health-related quality of life

USHI indicates use of healthcare services

Table 2. Percentage of users and intensity of health service use by socio-demographic and health status variables.

KIDSCREEN follow-up study

	Sample, n (%)	Total use of health care services (%)	Number of visits to any health care professional, mean (SD)	Total use of specialist (%)	Number of visits to specialist (SD)	Total use of dentists (%)
Total	454 (100)	376 (92.5)	5.70 (6.3)	241 (53.1)	3.32 (5.4)	305 (68.8)
Sex, Girls	236 (52)	192 (88.5)	6.14 (6.7)	133 (55.2)	3.60 (6.2)	161 (69.7)
Boys	218 (48)	184 (90.6)	5.28 (5.9)	108 (44.8)	2.97 (4.2)	144 (67.9)
Age, 11-12 years	71 (15.6)	61 (89.7)	5.27 (5.13)	39 (54.9)	2.19 (3.5)	60 (85.7)
13-17 years	257 (56.6)	215 (88.1)	5.71 (5.7)	137 (53.3)	3.33 (4.1)	177 (70.8)
18-21 years	126 (27.7)	100 (92.6)	5.95 (8.1)	65 (51.6)	3.90 (7.9)	68 (55.3)
FAS, High	137 (30.2)	115 (91.3)	5.24 (5.5)	71 (51.8)	3.14 (3.5)	100 (75.2)
Medium	224 (49.3)	183 (88.8)	5.42 (6.2)	117 (52.2)	3.08 (6.1)	159 (72.3)
Low	83 (18.3)	71 (89.9)	6.98 (7.7)	49 (59.1)	4.11 (6.3)	40 (49.4)
Parental level of education, High	153 (33.7)	130 (89.7)	5.56 (7.3)	97 (63.4)	3.80 (6.7)	114 (75.5)
Medium	119 (26.2)	97 (89.8)	5.72 (5.9)	62 (52.1)	2.97 (4.5)	79 (70.5)
Low	177 (38.9)	146 (90.7)	5.84 (5.8)	79 (44.6)	3.05 (4.1)	108 (61.7)
Healthcare coverage, Only public	384 (84.6)	311 (88.7)	5.23 (4.9)	193 (50.2)	2.69 (2.8)	248 (66.5)
Double	70 (15.4)	65 (92.9)	8.03 (10.7)	48 (68.6)	5.77 (9.3)	57 (81.4)
Parental UHS at the follow-up, No	76 (16.7)	59 (83.1)	3.44 (3.4)	35 (46.1)	2.45 (3.6)	42 (56.0)
Yes	378 (83.3)	317 (90.8)	6.12 (6.7)	206 (54.5)	3.47 (5.6)	263 (71.5)
Chronic condition at baseline, No	255 (56.2)	210 (88.6)	5.33 (5.8)	123 (48.2)	3.39 (4.5)	169 (67.9)
Yes	193 (42.5)	163 (91.6)	6.19 (7.1)	115 (59.6)	3.31 (6.4)	131 (69.7)

Children/adolescents UHS at baseline, 0 visits 1 or more	155 (34.1)	122 (87.1)	5.08 (6.1)	65 (41.9)	3.56 (4.7)	96 (62.7)
Child/adolescent mental health, Unlikely Possible/probable case	299 (65.9)	254 (90.7)	6.02 (6.5)	176 (58.9)	3.23 (5.6)	209 (72.1)
Child/adolescent missed school days, 0 days 1 > days	364 (80.2)	307 (88.7)	5.19 (8.9)	195 (53.6)	2.89 (3.44)	256 (71.9)
KIDSCREEN Physical well-being, Low Medium/high	82 (18.1)	62 (92.5)	8.16 (10.9)	42 (51.2)	5.40 (9.4)	44 (55.1)
Psychological well-being, Low Medium/high	159 (35.1)	131 (90.9)	4.67 (4.2)	76 (47.8)	2.43 (2.3)	106 (69.3)
Moods and emotions, Low Medium/high	293 (64.4)	245 (88.8)	6.26 (7.1)	165 (55.9)	3.73 (6.3)	199 (68.6)
Self perception, Low Medium/high	46 (10.1)	40 (88.9)	8.25 (11.3)	29 (63.4)	6.41 (11.8)	27 (58.7)
Autonomy, Low Medium/high	386 (85.1)	319 (90.4)	5.48 (5.5)	202 (52.3)	2.93 (3.69)	263 (70.1)
Parents relations, Low Medium/high	49 (10.8)	38 (86.4)	8.26 (11.0)	28 (57.1)	5.84 (10.9)	32 (65.3)
Peer relations, Low Medium/high	400 (88.1)	334 (89.8)	5.30 (5.3)	210 (52.5)	2.84 (3.60)	270 (69.4)
School environment, Low Medium/high	57 (12.6)	46 (88.5)	7.26 (10.5)	33 (57.9)	4.13 (10.1)	37 (66.1)
Social acceptance, Low Medium/high	383 (84.4)	317 (89.3)	5.47 (5.4)	200 (52.2)	3.2 (4.26)	257 (68.7)
Financial resources, Low Medium/high	52 (11.4)	40 (80.1)	8.51 (11.1)	30 (57.7)	5.88 (10.9)	35 (67.3)
Missing values: FAS, 10 cases (2.2%); Parental level of education, 5 cases (1.1%); Children's chronic conditions, 6 (1.3%); Children's mental health, 8 (1.7%); Activity limitation at the baseline, 2 cases (0.5); Physical well-being, 22 cases (4.9%); Psychological well-being, 5 cases (1.1%); Moods and Emotions, 14 cases (3.1%); Self-perception, 5 cases (1.2%); Autonomy, 7 cases (1.4%); Parents relation, 7 cases (1.6%); Peer relation, 10 cases (2.2%); School environment, 12 cases (2.6%); Social Acceptance, 5 cases (1.2%); Financial resources, 11 cases (2.4%). FAS indicates Family Affluence Scale. Factors statistically significant at 0.05 level are shown in bold	397 (87.4)	331 (90.7)	5.26 (5.1)	207 (52.1)	2.83 (3.60)	268 (69.4)
	39 (8.6)	28 (84.8)	7.35 (6.3)	20 (51.3)	3.41 (4.8)	20 (51.3)
	408 (89.9)	342 (89.4)	5.61 (6.4)	218 (53.4)	3.33 (5.5)	283 (71.3)
	51 (11.2)	38 (84.4)	5.73 (5.7)	31 (60.8)	3.06 (2.85)	32 (62.7)
	396 (87.2)	332 (90.2)	5.65 (5.6)	206 (52.1)	3.94 (5.77)	270 (70.1)
	23 (5.1)	18 (85.7)	9.16 (15.1)	15 (65.2)	7.01 (16.4)	16 (72.7)
	421 (92.7)	351 (90.2)	5.57 (5.6)	222 (52.7)	3.16 (4.17)	283 (68.8)
	47 (10.3)	36 (83.7)	7.30 (11.9)	27 (57.4)	5.87 (11.4)	33 (70.2)
	395 (87.1)	331 (90.1)	5.60 (5.5)	209 (52.9)	3.03 (4.10)	269 (70.1)
	108 (23.8)	97 (93.3)	5.76 (5.6)	64 (59.3)	2.88 (3.42)	75 (74.3)
	341 (75.1)	276 (88.5)	5.71 (6.6)	176 (51.6)	3.49 (5.96)	229 (67.9)
	48 (10.6)	43 (93.5)	5.27 (5.5)	32 (66.7)	3.37 (5.61)	31 (68.8)
	395 (87.1)	323 (88.7)	5.73 (5.7)	204 (51.6)	3.33 (5.45)	267 (68.9)

Missing values: FAS, 10 cases (2.2%); Parental level of education, 5 cases (1.1%); Children's chronic conditions, 6 (1.3%); Children's mental health, 8 (1.7%); Activity limitation at the baseline, 2 cases (0.5); Physical well-being, 22 cases (4.9%); Psychological well-being, 5 cases (1.1%); Moods and Emotions, 14 cases (3.1%); Self-perception, 5 cases (1.2%); Autonomy, 7 cases (1.4%); Parents relation, 7 cases (1.6%); Peer relation, 10 cases (2.2%); School environment, 12 cases (2.6%); Social Acceptance, 5 cases (1.2%); Financial resources, 11 cases (2.4%). FAS indicates Family Affluence Scale. Factors statistically significant at 0.05 level are shown in bold

Table 3. Table 3. Negative binomial regression analysis of total visits to healthcare services, beta coefficients (95% confidence interval).

Factors analyzed (reference category)	Any healthcare service		
	Overall sample	Girls	Boys
Gender (girls)	Ref.	Ref.	Ref.
Boys	-	-	-
Age (11-12)	-0.22 (-0.41 to -0.04)	Ref.	Ref.
Age (13-17)	Ref.	-	-
Age (18-21)	-	-	-
FAS (high)	-	-	-
FAS (medium)	Ref.	Ref.	Ref.
FAS (low)	0.03 (-0.19 to 0.25)	-	0.09 (-0.23 to 0.41)
Parental level of education (university degree)	0.30 (0.02 to 0.57)	-	0.40 (0.03 to 0.76)
Secondary education	Ref.	Ref.	Ref.
Primary education	-	-	-
Healthcare coverage (only public)	-	-	-
Double healthcare coverage	Ref.	Ref.	Ref.
UHS by parents (none)	0.41 (0.17 to 0.66)	-	0.55 (0.21 to 0.88)
1 or more visits	Ref.	Ref.	Ref.
Children' UHS at baseline (none)	0.68 (0.38 to 0.92)	0.56 (0.20 to 0.92)	0.74 (0.33 to 1.15)
1 or more visits	Ref.	Ref.	Ref.
Children's mental health status (Unlikely)	-	-	-
Children's mental health status (Possible/probable case)	Ref.	Ref.	Ref.
Days of missed school at the baseline (0 days)	0.40 (0.15 to 0.65)	-	0.43 (0.11 to 0.75)
1 or more days of missed school	Ref.	Ref.	Ref.
	0.24 (0.03 to 0.45)		0.46 (0.16 to 0.76)

FAS indicates Family Affluence Scale;

Only factors statistically significant at 0.05 level are shown *

Table 4. Logistic regression models of visits to specialist and dentist. Odds ratio (95% Confidence Interval)

Factors analyzed (reference category)	Specialist	Dentist
Gender (girls)	Ref.	Ref.
Boys	-	-
Age (11-12)	Ref.	Ref.
Age (13-17)	-	0.38 (0.17 to 0.82)
Age (18-21)	-	0.97 (0.56 to 1.65)
FAS (high)	-	-
FAS (medium)	-	0.38 (0.19 to 0.73)
FAS (low)	-	0.25 (0.11 to 0.55)
Parental level of education (university degree)	Ref.	Ref.
Secondary education	0.65 (0.08 to 1.07)	-
Primary education	0.51 (0.32 to 0.81)	-
Healthcare coverage (only public)	Ref.	Ref.
Double healthcare coverage	1.77 (1.01 to 3.07)	-
UHS by parents (none)	Ref.	Ref.
1 or more visits	-	1.88 (1.08 to 3.25)
Children' UHS at baseline (none)	Ref.	Ref.
1 or more visits	-	-
Children's mental health status (Unlikely)	Ref.	Ref.
Children's mental health status (Possible/probable case)	-	0.49 (0.29 to 0.85)
Days of missed school at the baseline (0 days)	Ref.	Ref.
1 or more days of missed school	-	-

Only factors statistically significant at 0.05 level are shown

7. DISCUSIÓN

7. DISCUSIÓN

El KIDSCREEN Seguimiento es el primer estudio longitudinal que analiza los determinantes del cambio en la CVRS, la salud mental y el uso de servicios sanitarios en una muestra representativa de niños/as y adolescentes españoles. La metodología del estudio incluyó el diseño de instrumentos específicos para chicos/as y adolescentes y sus padres, así como la comprobación de su validez y factibilidad. En comparación con estudios similares la respuesta en el estudio fue aceptable y no se detectaron sesgos importantes de participación. La mayoría de las dimensiones de CVRS empeoraron en el seguimiento. Las dimensiones que presentaron un mayor empeoramiento a los 3 años fueron Bienestar físico y Bienestar Psicológico, especialmente en el grupo intermedio de edad (entre 13 y 17 años), mientras que la Aceptación social (Bullying) presentó una mejoría en todos los grupos de edad y en ambos sexos. La influencia de los cambios puberales en el empeoramiento de la CVRS fue mayor en las chicas y sobre todo en las dimensiones físicas. Los cambios en salud mental se asociaron tanto en su magnitud como en su dirección con los cambios en la CVRS de niños/as y adolescentes. El empeoramiento en la salud mental en el seguimiento se asoció a un mayor deterioro de la CVRS, sobre todo en las dimensiones psicológicas. Aquellos niños/as y adolescentes cuya salud mental se mantuvo estable o mejoró a los tres años del seguimiento presentaron empeoramientos menos acusados en su CVRS. Finalmente, los datos del KIDSCREEN Seguimiento confirman que el acceso universal a los servicios sanitarios asegura que los mayores determinantes del USS sean los relacionados con la

necesidad en salud, mientras que los factores socio-económicos tienen poca influencia en la predicción del uso futuro de estos servicios. No obstante, persisten desigualdades sociales en la utilización de especialistas y específicamente del dentista, también a medio-largo plazo.

7.1. Diseño, prueba piloto y representatividad de la muestra del KIDSCREEN Seguimiento

La instrumentación del KIDSCREEN Seguimiento incluyó cuestionarios y módulos previamente desarrollados y de aceptable validez y factibilidad para la medición de la CVRS y sus determinantes. La mayoría de estos instrumentos fueron implementados durante la fase basal del estudio y otros fueron elaborados ad hoc para la segunda fase del estudio. La prueba piloto fue necesaria para analizar la validez y factibilidad de los instrumentos ya que algunas preguntas y módulos recogían información retrospectiva del período de seguimiento de 3 años y no existía evidencia de su validez. La metodología cualitativa contribuyó a mejorar los instrumentos y permitió eliminar los posibles problemas en la respuesta de algunos ítems. Algunos de los ítems se incluyeron tanto en el cuestionario de chicos/as y adolescentes como en el de padres/madres. Se observó un aceptable nivel de concordancia entre ambas respuestas en algunos ítems que representaban aspectos “objetivables” como por ejemplo la estructura familiar. Además durante la prueba piloto se verificó la factibilidad de uso del cuestionario KIDSCREEN en el grupo de chicos de 19 a 21 años para el que aun no existían datos empíricos de su utilización. Los cuestionarios del KIDSCREEN Seguimiento se adecuaron a los

objetivos propuestos. Algunos ítems fueron adaptados siguiendo las recomendaciones de los propios niños/as y adolescentes participantes en la prueba piloto, como por ejemplo, algunas categorías de respuesta en los módulos de cambios puberales y actividades de ocio.

Los resultados del trabajo de campo sugieren que a pesar de las pérdidas en el seguimiento el estudio KIDSCREEN Seguimiento ha logrado aceptables niveles de respuesta. Al comparar el nivel de participación en el KIDSCREEN Seguimiento y la reportada en estudios postales similares realizados a nivel internacional, se encuentra que la respuesta de niños/as y adolescentes oscila entre 30% y 89% (Hawley CA et al. 2004; Hestbaek L et al. 2006; Hille ET et al. 2005; Honkalampi K et al. 2005; Louwman WJ et al. 2004; Polinder S et al. 2005; Polinder S et al. 2007). Comparado con países como Holanda y Finlandia el 54% de respuesta del estudio español KIDSCREEN Seguimiento puede interpretarse como aceptable ya que la utilización de este tipo de metodologías en nuestro contexto es aun poco frecuente. Los resultados de participación en este estudio fueron además analizados en función de su representatividad con respecto a la muestra basal. Se ha de mencionar que en la muestra inicial del KIDSCREEN europeo se llevaron a cabo esfuerzos importantes para mejorar la proporción de respuesta y luego se compararon en profundidad los participantes y no participantes de cada país así como con los datos censales. Finalmente también se llevaron cabo entrevistas cortas con los no participantes (Berra et al BMC 2007). En este sentido, en la muestra del KIDSCREEN Seguimiento se observó una mayor participación de chicos/as y adolescentes de menor edad (en concordancia con el estudio de Hille

ET et al. 2005) y de familias de mayor nivel educativo. Los resultados del KIDSCREEN Seguimiento deberán interpretarse teniendo en cuenta estos aspectos.

7.2. Cambios en la calidad de vida relacionada con la salud y factores determinantes

Los resultados del KIDSCREEN Seguimiento sugieren que después de tres años de seguimiento tanto los niños/as como los adolescentes experimentan diferentes niveles de empeoramiento en su percepción de salud y calidad de vida y que la edad y el género son factores determinantes en dicho empeoramiento. De los tres grupos de edad en que se estratificó la muestra (11-12 años, 13-17 y 18-21) el intermedio y especialmente en las chicas, fue el que declaró el mayor empeoramiento en su CVRS, mientras el grupo de mayor edad mostró niveles estables de CVRS e incluso en algunas dimensiones mejores puntuaciones.

Uno de los pocos estudios longitudinales que evalúan la CVRS en adolescentes (Meuleners LB y Lee A, 2003) sugiere que el empeoramiento de ésta, observado después de seis meses de seguimiento, se asocia a la edad y a los cambios en la percepción de salud física. En este sentido, los resultados del KIDSCREEN muestran que el cambio en la percepción de salud se asocia en gran medida al impacto de los cambios puberales, los cuales guardan relación con los cambios corporales ocurridos durante la adolescencia. Estos cambios, según otros estudios, afectan la percepción del bienestar psicológico y emocional y la CVRS (Shek DT, 2005; Benjet

C y Hernandez-Guzman L, 2002). El estudio KIDSCREEN Seguimiento, sin embargo, observó que estos cambios fueron más notables en las dimensiones físicas de la CVRS, y especialmente en las chicas.

Algunos estudios previos mostraron que las chicas perciben peor su salud general que los chicos (Goodman E et al. 1997; Almgren G et al. 2009) y esta tendencia se mantiene al considerar otras variables (capital social y factores individuales). Algunos autores asocian estas diferencias de género y su impacto sobre la CVRS con la autodeterminación y la capacidad para lograr las metas (Nota L et al. 2011). Según estos autores, el papel de la autodeterminación y su impacto sobre la CVRS se ve mediado por factores psicológicos y del entorno (como el apoyo y las relaciones familiares, o factores económicos). Otros autores sugieren que un alto empoderamiento (empowerment), unos resultados escolares positivos y un ambiente favorable familiar podrían frenar el empeoramiento de la CVRS durante la adolescencia (Jerdén L et al. 2011). Sin embargo, en el presente estudio no se han encontrado influencias importantes del apoyo social, los resultados escolares o de las relaciones familiares en la CVRS a los 3 años de seguimiento.

También se ha estudiado la capacidad adaptativa frente a los factores estresantes propios de la adolescencia, los cambios puberales y las diferencias de género en estos aspectos (Hampel P 2007). El desarrollo corporal y de la identidad de género provocan estrés en los adolescentes y la manera que tienen de manifestar y hacer frente a ello varía entre chicos y chicas. Mientras las chicas en general afrontan los

factores estresantes mediante el apoyo social, los chicos lo hacen mediante la actividad física (Gelhaar T et al. 2007). Se ha sugerido que las chicas tienden a hacer frente a los factores estresantes de manera más activa que los chicos, quienes por lo general tienden a ignorarlos. Sin embargo, durante este proceso tanto los chicos como las chicas presentan una disminución en su percepción de bienestar psicológico (Cicognani E, 2011). Esto último ha sido reafirmado en el presente estudio con datos longitudinales.

Entre las fortalezas del presente estudio se cuenta el uso de una muestra representativa de población general, el seguimiento durante un periodo relativamente largo (3 años), el uso de una medida de CVRS válida y la inclusión de una medida de desarrollo puberal. Los resultados refuerzan los de estudios transversales en los que la edad, el género y los cambios puberales se presentan como los factores de mayor impacto sobre la CVRS de niños/as y adolescentes (Bisegger C et al. 2005; Cavallo F et al. 2006; Michel G et al. 2009). Sin embargo estos cambios parecen algo menos acentuados que los que se observan en los estudios transversales.

Aunque el estudio KIDSCREEN Seguimiento analizó el impacto de los cambios puberales sobre la CVRS, demostrando su efecto sobre las dimensiones físicas y psicológicas, otros estudios han analizado cómo la ocurrencia de estos cambios afectan la salud mental y la relación con el entorno en chicos/as (Teunissen HA et al. 2011; Rudolph KD y Troop-Gordon W. 2010). El paso por la pubertad supone una mayor probabilidad de depresión para chicos y chicas, especialmente para las chicas (Angold A et al. 1998) quienes además dependiendo de su

relación con el entorno pueden manifestar síntomas depresivos (Conley CS y Rudolph KD. 2009). En el caso de las chicas se reporta más ansiedad, estrés y menos autoestima asociada al desarrollo puberal y se sugiere que esto puede explicarse por el cambio hormonal y su efecto sobre el sistema nervioso central (Huerta R et al. 2002), y una compleja interacción de factores endocrinos, comportamentales y neurológicos ocurridos durante esta etapa (Romeo RD. 2010).

7.3. Cambios en el estado de salud mental en niños/as y adolescentes y CVRS

El empeoramiento en la calidad de vida durante la adolescencia ha sido objeto de interés en numerosos estudios, sin embargo pocos habían comprobado que dicho empeoramiento es más marcado entre los niños/as o adolescentes que tengan o hayan tenido algún trastorno de salud mental.

Aunque los datos del KIDSCREEN Seguimiento muestran un empeoramiento generalizado en la CVRS, aquellos niños/as y adolescentes cuya salud mental empeoró o se mantuvo en las peores puntuaciones reportaron también un empeoramiento más importante en sus puntuaciones de CVRS. Así mismo, aquellos chicos/as y adolescentes cuya salud mental se mantuvo en las mejores condiciones o mejoró entre ambos periodos mostraron un empeoramiento de CVRS menos acusado. Aquellos chicos/as cuya salud mental mejoró no alcanzaron el mismo nivel de CVRS que aquéllos que no presentaron problemas de salud mental, lo que sugiere que la mala salud mental previa afecta la percepción de salud en el tiempo. De

todas formas, la percepción de salud en la fase final del seguimiento estuvo más influenciada por la salud mental reciente y por los eventos vitales y no por la salud mental previa y los problemas mentales entre los padres/madres.

Se ha de mencionar que el instrumento KIDSCREEN, la medida principal de CVRS del estudio, incluye de manera predominante constructos emocionales y sociales. Por tanto, cabría esperar una cierta correlación y colinearidad respecto de la medida de salud mental. No obstante, la correlación de la puntuación en Dificultades totales del SDQ y la dimensión de Bienestar psicológico del KIDSCREEN fue de 0,11.

Otros autores han analizado el impacto de los eventos vitales adversos sobre la salud mental de chicos/as y adolescentes. En un reciente estudio longitudinal se encontró que la aparición de síntomas depresivos durante la adolescencia a raíz de algún evento vital adverso se ve atenuada con el paso del tiempo y que aunque algunos problemas se mantienen en el tiempo, la capacidad de superarlos es elevada, especialmente entre los chicos (Haavet OR et al. 2011). Para estos autores, a pesar de la mejoría reportada por algunos chicos, la ocurrencia de experiencias adversas a los 15 años de edad puede aumentar el riesgo de estrés psicológico después de tres años de seguimiento. Varios estudios sugieren que ciertos problemas de salud mental son más comunes entre las chicas y la probabilidad de superar tales problemas es menor que entre los chicos (Saluja G et al. 2004; Wade TJ et al. 2002; Dekker MC et al. 2007). El impacto de los eventos vitales sobre la CVRS tiene implicaciones adversas no tan sólo

sobre las dimensiones psicológicas sino sobre las físicas y psicosociales y la medida de este impacto ha resultado ser mayor entre los chicos (Coker TR et al. 2011; Villalonga-Olives E et al. 2010).

7.4. Predictores del uso de servicios sanitarios en niños/as y adolescentes en España

Pocos estudios longitudinales han analizado el uso de servicios sanitarios (USS) en un contexto de universalización en el acceso a los mismos. Los tres años de seguimiento del estudio han permitido confirmar que en contextos como el español el acceso a los servicios sanitarios se asocia fundamentalmente a las necesidades en salud. En contraste, algunos de los factores analizados se asociaron a una mayor intensidad en el USS, por ejemplo disponer de doble cobertura sanitaria y el USS por parte de los padres (factores facilitadores). En cambio, aquellos niños/as y adolescentes de nivel socio-económico desfavorecido y en situación de mayor necesidad de atención sanitaria presentaron una mayor intensidad en el USS, en favor del principio de equidad que define el sistema sanitario español.

En relación al uso de especialistas, los datos del KIDSCREEN Seguimiento evidencian que los niños y adolescentes de familias con nivel universitario y con doble cobertura sanitaria tienen mayor probabilidad de consultar a medio-largo plazo un especialista. Así mismo, también tal y como se ha evidenciado en estudios transversales previos (Rajmil et al. 2000), el uso del dentista, un servicio cubierto sólo parcialmente por el sistema sanitario público, muestra

desigualdades sociales que se mantienen en el tiempo y representan una fuente de inequidad del sistema sanitario.

Reportar una mala salud mental y alguna limitación de actividad en la fase basal del estudio se asoció con el futuro USS, y este hecho se constata en estudios previos en los que los niños/as y adolescentes con trastornos externalizantes o internalizantes utilizan más servicios sanitarios (Woodward CA et al. 1988; Lavigne JV et al. 1998). El presente estudio sugiere que dicha asociación se mantiene durante periodos más largos de seguimiento. Estudios transversales previos mostraron que una baja percepción en dimensiones físicas y psicológicas se asociaba con el USS (Rajmil L et al. 2006). Así mismo, el estudio de Forrest CB (Forrest CB et al. 2004) indicó que una baja satisfacción con la salud se asociaba también con un mayor USS después de un año de seguimiento. Sin embargo, los contextos y el tipo de estudio publicado (Forrest CB y los del KIDSCREEN Seguimiento) son diferentes, tanto en los grupos de edad analizados (5-11 años vs. 8-18 años, respectivamente) como en el periodo de seguimiento (12 meses vs. 36 meses), y en la muestra analizada (usuarios de servicios sanitarios vs. población general).

Los datos del estudio KIDSCREEN Seguimiento confirman cierto nivel de equidad en el acceso a los servicios sanitarios, uno de los principios del sistema sanitario español. Además, el presente trabajo constata que aquellas personas con peor nivel socio-económico reportan un mayor USS que aquellos de un nivel socio-económico medio o elevado, un hecho reportado en estudios anteriores realizados en España en población adulta (Regidor E et al. 2008) y que puede

explicar un mayor uso de USS por parte de las personas con mayor necesidad de atención sanitaria. Por otra parte, en el presente estudio no se han analizado en detalle los motivos de consulta, por lo que tampoco es posible analizar algunos aspectos de la efectividad o de la calidad de las visitas.

8. LIMITACIONES

8. LIMITACIONES

El KIDSCREEN Seguimiento, sus resultados y conclusiones han de interpretarse a la luz de algunas limitaciones.

En primer lugar se debe considerar que el diseño en la etapa basal del estudio no respondía al modelo de un estudio longitudinal. Así por ejemplo algunos factores potencialmente determinantes de los cambios en la CVRS no fueron recogidos inicialmente y se tuvieron que analizar retrospectivamente. El USS por parte de los padres/madres se ha descrito como uno de los predictores del USS entre niños/as y adolescentes (Riley AW et al. 1993), los datos del KIDSCREEN Seguimiento confirman el papel facilitador de este factor sobre USS entre los niños/as y adolescentes. Sin embargo, la información con que se cuenta sobre el USS por parte de los padres/madres proviene del seguimiento y, a diferencia de las demás variables, no se puede considerar un análisis prospectivo. Por otra parte, al tratarse de un estudio de seguimiento y del análisis de los cambios en la CVRS tan sólo se realizaron dos mediciones en un periodo de tres años. Durante este periodo pudieron haber sucedido cambios no detectados y por lo tanto no analizados en el estudio. Sería conveniente recoger varias medidas repetidas en futuros estudios.

En este tipo de estudios, la pérdida en el seguimiento puede condicionar la validez de los resultados del estudio. Por este motivo durante el KIDSCREEN Seguimiento se hicieron esfuerzos para facilitar la participación. Con el propósito de favorecer la respuesta, el

segundo contacto con la muestra española estuvo precedido de una carta (vía correo postal) que incluía los resultados de la primera etapa del estudio e informaba sobre la importancia de la participación de los niños/as y adolescentes. Estos esfuerzos facilitaron la obtención de una muestra final de participantes de características similares a la muestra basal y a los datos censales españoles. Sin embargo, el nivel de educación familiar, más elevado entre los participantes, presentó una diferencia que podría haber introducido algún sesgo en los resultados, y que se tiene que tener en cuenta en la interpretación de los resultados.

También es importante resaltar que el instrumento principal del estudio, el cuestionario KIDSCREEN-52 fue desarrollado para una población de niños/as y adolescentes de edades comprendidas entre 8 y 18 años. En el momento del seguimiento el grupo de adolescentes mayores tenían 19 a 21 años. Por este motivo, durante el diseño de los instrumentos para el seguimiento se llevó a cabo una prueba piloto con niños/as y adolescentes de todas las edades (incluidos algunos mayores de 18 años) dirigida a analizar la factibilidad y comprensión de los ítems y la implementación del cuestionario.

Se ha de tener en cuenta que el Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) como instrumento de medida de la salud mental no presenta la misma validez que las entrevistas psiquiátricas o los diagnósticos clínicos. Sin embargo varios estudios han demostrado su validez en la detección de posibles y/o probables casos de trastorno mental (Goodman R et al. 2004). Esta limitación sumada a que algunos de los adolescentes del estudio superaban la edad para la que

fue diseñada el instrumento (4-16 años) podrían haber alterado los resultados. Sin embargo, la implementación de la prueba piloto sugirió que el instrumento presentaba buenos niveles de aceptabilidad en el rango de edad de 16 a 21 años (Palacio-Vieira JA et al. 2010). Otra posible limitación del estudio recae en el hecho de que durante el periodo de seguimiento (3 años) pudieron ocurrir eventos que alterasen la salud mental de los niños/as y adolescentes y que fueran ignorados en el presente análisis. Sin embargo, este es uno de los primeros estudios longitudinales que analizan el cambio en la salud mental y su impacto en los cambios en la CVRS, describiendo además la direccionalidad y magnitud de tales cambios. En el presente estudio el análisis de la salud mental se llevó a cabo a partir de las respuestas de los padres a una entrevista postal. Sin embargo, tal y como se ha comentado, el SDQ ha sido probado como herramienta de cribado para posibles casos de psicopatología y su nivel de validez y fiabilidad han sido demostrados en administraciones similares a la del presente estudio (Goodman R, 2001 y Goodman R et al. 2004).

Otros factores con potencial influencia en el USS y que no fueron incluidos en el presente estudio fueron la salud mental materna/paterna, los conflictos familiares (Riley AW et al. 1993) o el origen étnico (Saxena S et al. 2002) y deberán ser motivo de análisis en futuros estudios. No obstante, en el estudio presente se han podido analizar un importante número de factores que no habían sido incluidos simultáneamente en estudios previos y se ha podido determinar la direccionalidad de la asociación en la mayoría de casos.

9. CONCLUSIONES

9. CONCLUSIONES

9.1. Cambios en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y factores determinantes

- La CVRS disminuye durante la adolescencia, especialmente entre las chicas y en la dimensión física. Los cambios puberales juegan un papel importante en el empeoramiento de la CVRS.
- Los chicos/as y adolescentes en el grupo intermedio de 13-17 años de edad presentan el empeoramiento más acusado en su CVRS mientras que los otros grupos de edad se mantienen más estables o reportaron cierta mejoría.
- El KIDSCREEN Seguimiento es uno de los primeros estudios en analizar la magnitud del cambio en la CVRS en una muestra representativa de niños/as y adolescentes en un contexto longitudinal de mediano-largo plazo.

9.2. Cambios en la salud mental en niños/as y adolescentes y CVRS

- Este estudio demuestra que los cambios a medio-largo plazo en la salud mental afectan significativamente la mayoría de las dimensiones de CVRS. Además, los cambios en CVRS se acentúan o disminuyen en función de la magnitud del cambio en la salud mental.

- Los cambios positivos en la salud mental tienen un efecto protector sobre los cambios en la CVRS. El empeoramiento en la salud mental de niños/as y adolescentes representa un factor de riesgo que agrava aún más las disminuciones en la percepción de salud.

9.3. Predictores del uso de servicios sanitarios en niños/as y adolescentes en España

- Las necesidades en salud son predictoras del USS y su efecto se mantiene de manera consistente en periodos de medio-largo seguimiento.
- El sistema sanitario de acceso universal favorece el USS a los niños/as y adolescentes de familias en situación de desventaja socioeconómica.
- Sin embargo, se han observado desigualdades sociales en el uso de especialistas. La doble cobertura sanitaria es un factor predictor a medio-largo plazo de un mayor USS
- Persisten desigualdades sociales en el uso del dentista en periodos medios-largos de seguimiento..

10. IMPLICACIONES

10. IMPLICACIONES

10.1. Para la investigación

El KIDSCREEN Seguimiento representa un punto de partida para el análisis longitudinal de los cambios en la CVRS en población general infantil y de adolescentes tanto en el Estado español como a nivel internacional. Los futuros estudios longitudinales sobre el tema se podrán beneficiar de los resultados obtenidos en el estudio presente.

Al tratarse de un estudio basado en una muestra representativa de población general, los valores obtenidos son potencialmente útiles cuando se lleven a cabo investigaciones en grupos o subgrupos poblacionales, sean estudios descriptivos o de intervención donde se pretendan evaluar cambios en el tiempo, o antes y después de una intervención.

El uso de medidas de CVRS multidimensionales como el KIDSCREEN, que han sido desarrolladas siguiendo una metodología estándar y de forma simultánea en diversos países, representa una ventaja respecto de su interpretación y extrapolación a otros contextos. Los estudios futuros que apliquen el mismo instrumento podrán beneficiarse de una comparación relativamente fácil con el estudio presente.

Estudios futuros deberían profundizar en el análisis de los factores asociados con las diferencias encontradas en la CVRS y que persisten

en el tiempo. Se debería profundizar en aquellos factores que son potencialmente evitables, así como proponer intervenciones que podrían contribuir a disminuirlas. Los estudios de necesidades de atención sanitaria y uso de servicios deberían incluir la salud mental materna, los conflictos familiares y el origen étnico como predictores del futuro uso de servicios sanitarios.

Una contribución del estudio ha sido mostrar el poder predictivo y la persistencia que tiene la mala salud mental sobre la CVRS y a la inversa, la salud mental como protectora contra el deterioro de la CVRS en la adolescencia. Este factor representa una llamada de atención para continuar investigando y proponiendo intervenciones para mantener y mejorar la salud mental en este grupo de edades.

10.2. Para la práctica clínica y la gestión

Los resultados del KIDSCREEN Seguimiento tienen también algunas implicaciones útiles para la práctica clínica y la gestión sanitaria. En este sentido, es importante que los profesionales sanitarios incorporen el análisis de la CVRS y sus principales determinantes en la práctica clínica. Como mínimo se deberían tener en cuenta los cambios puberales y su influencia en la salud percibida y la CVRS en la práctica clínica así como considerar la importancia del género, la edad, y la salud mental sobre la percepción de salud en niños/as y adolescentes. Aunque se trate de un estudio poblacional, los resultados implican que las intervenciones clínicas, sanitarias y medioambientales dirigidas a mantener y mejorar la salud mental, sea a nivel individual o poblacional, potencialmente reportará una mejor calidad de vida y

menos consumo de recursos sanitarios a largo plazo. También tiene implicaciones para la formulación de políticas preventivas que promuevan la identificación de posibles riesgos de problemas de salud mental en niños/as y adolescentes, su consecuente intervención y la reducción de su efecto negativo sobre la CVRS.

Se deberían implementar políticas sanitarias que favorezcan el acceso a aquellos servicios no totalmente cubiertos por el sistema sanitario público, en los casos de mayor necesidad en salud. También sería necesario continuar la monitorización de la CVRS en el tiempo, para facilitar la determinación de las necesidades en salud y el USS. Los cambios en políticas sanitarias en el Estado español en los últimos años en momentos de crisis, tienen un potencial impacto también en la CVRS de los niños y adolescentes, y dicha monitorización será el barómetro de la salud de la futura población adulta.

11. BIBLIOGRAFÍA

11. BIBLIOGRAFÍA

Alam N, van Ginneken JK, Timaeus I. (2009). Determinants of perceived morbidity and use of health services by children less than 15 years old in rural Bangladesh. *Matern. Child Health J.* 13(1); 119-129.

Almgren G, Magarati M, Mogford L. (2009). Examining the influences of gender, race, ethnicity, and social capital on the subjective health of adolescents. *J Adolesc.* 32(1); 109-133.

Alonso J. (2000). La medida de la calidad de vida relacionada con la salud en la investigación y la práctica clínica. *Gac Sanit*, 14(2); 163-167

Andersen R. (1995). Revising the Behavioral Model and Access to Medical Care: Does it Matter? *J Health Soc Behav*, 36; 1-10.

Aymerich M, Berra S, Guillamon I, Herdman M, Alonso J, Ravens-Sieberer U, Rajmil L. (2005). Desarrollo de la versión en español del KIDSCREEN, un cuestionario de calidad de vida para la población infantil y adolescente. *Gac Sanit*, 19(2); 93-102.

Bastiaansen D, Koot HM, Ferdinand RF, Verhulst FC. (2004). Quality of life in children with psychiatric disorders: self-, parent, and clinician report. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 43(2); 221-230.

Bastiaansen D, Koot HM, Ferdinand RF. (2005). Determinants of quality of life in children with psychiatric disorders. *Qual Life Res*, 14(6); 1599-1612.

Benjet C, & Hernandez-Guzman L. (2002). A short-term longitudinal study of pubertal change, gender, and psychological well-being of Mexican early adolescents. *J Youth Adolesc*, 31(6); 429- 442.

Berra S, Ravens-Sieberer U, Erhart M, Tebe C, Bisegger C, Duer W, von Rueden U, Herdman M, Alonso J, Rajmil L, Kidscreen A.T. (2007). Methods and representativeness of European surveys in children and adolescents: the KIDSCREEN study. *BMC Public Health*, 7(1); 182.

Berra S, Borrell C, Rajmil L, Estrada MD, Rodriguez M, Riley AW, Forrest CB, Starfield B. (2006). Perceived health status and use of healthcare services among children and adolescents. *Eur J Public Health*, 16(4); 405-416.

Bisegger C, Cloetta B, von Rueden U, Abel T, Ravens Sieberer U & European Kidscreen Group (2005). Health related quality of life: Gender differences in childhood and adolescence. *Soz Praventivmed*, 50(5); 281-291.

Bradley RH, Corwyn RF. (2002). Socioeconomic status and child development. *Annu Rev Psychol*, 53; 371-399.

Cardol M, van Dijk L, van den Bosch W, Spreeuwenberg P, de Bakker DH, Groenewegen PP. (2007). Striking variations in consultation rates with general practice reveal family influence. *BMC Fam Pract*, 18; 8, 4.

Cavallo F, Zambon A, Borraccino A, Raven-Sieberer U, Torsheim T, & Lemma P. (2006). Girls growing through adolescence have a higher risk of poor health. *Qual Life Res*, 15(10); 1577-1585.

Chen AY, Escarce JJ. (2006). Effects of family structure on children's use of ambulatory visits and prescription medications. *Health Serv Res*, 41(5); 1895-1914.

Cicognani E (2011). Coping Strategies With Minor Stressors in Adolescence: Relationships With Social Support, Self-Efficacy, and Psychological Well-Being. *J Appl Soc Psychol*, 41(3); 559-578.

Coker TR, Elliott MN, Wallander JL, Cuccaro P, Grunbaum JA, Corona R, Saunders AE, Schuster MA. (2011). Association of family stressful life-change events and health-related quality of life in fifth-grade children. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 165(4); 354-359.

Committee on Evaluation of Children's Health. (2004). *Children's Health, the Nation's Wealth: Assessing and Improving Child Health*. National Research Council, The National Academies Press, Washington D.C.

Conley CS, Rudolph KD. (2009). The emerging sex difference in adolescent depression: interacting contributions of puberty and peer stress. *Dev Psychopathol*, 21(2); 593-620.

Cooper H, Smaje C, Arber S. (1998). Use of health services by children and young people according to ethnicity and social class: secondary analysis of a national survey. *BMJ*, 317(7165); 1047-1051

Cornelius JR, Pringle J, Jernigan J, Kirisci L, Clark DB. (2001). Correlates of mental health service utilization and unmet need among a sample of male adolescents. *Addict Behav*, 26(1); 11-19.

Cunningham PJ, Freiman MP. (1996). Determinants of ambulatory mental health services use for school-age children and adolescents. *Health Serv Res*, 31(4); 409-427.

Debley JS, Redding GJ, Critchlow CW. (2004) Impact of adolescence and gender on asthma hospitalization: a population-based birth cohort study. *Pediatr Pulmonol*, 38(6); 443-450.

Dekker MC, Ferdinand RF, van Lang ND, Bongers IL, van der Ende J, Verhulst FC. (2007). Developmental trajectories of depressive symptoms from early childhood to late adolescence: gender differences and adult outcome. *J Child Psychol Psychiatry*, 48(7); 657-666.

Detmar SB, Bruil J, Ravens-Sieberer U, Gosch A, Bisegger C, European KIDSCREEN group. (2006) The use of focus groups in the

development of the KIDSCREEN HRQL questionnaire. *Qual Life Res*, 15; 1345-1353.

Eiser C, Mohay H, Morse R. (2000). The measurement of quality of life in young children. *Child Care Health Dev*, 26(5); 401-405.

Erath SA, Keiley MK, Pettit GS, Lansford JE, Dodge KA, Bates JE. (2009). Behavioral predictors of mental health service utilization in childhood through adolescence. *J Dev Behav Pediatr*, 30(6); 481-488.

Escobar R, Soutullo C, Hervás A, Gastaminza X, Polavieja P, Gilaberte I, MD. (2005). Worse quality of life for children with newly diagnosed Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, compared with asthmatic and healthy children. *Pediatrics*, 116; e364-e369.

European Commission. (2000). Report on the state of young people's health in the European Union: a Commission Services Working Paper. Disponible en Inglés en: http://ec.europa.eu/health/index_en.htm (accedido en Enero de 2008)

Ford T, Collishaw S, Meltzer H, Goodman R. (2007). A prospective study of childhood psychopathology: independent predictors of change over three years. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 42; 953-961.

Forrest CB, Riley AW, Vivier PM, Gordon NP, Starfield B. (2004). Predictors of children's healthcare use: the value of child versus parental perspectives on healthcare needs. *Med Care*, 42(3); 232-238.

Gelhaar T, Seiffge-Krenke I, Borge A, Cicognani E, Cunha M, Loncaric D, Macek P, Steinhausen HC, Metzke CW. (2007). Adolescent coping with everyday stressors: A seven-nation study of youth from central, eastern, southern, and northern Europe. *Eur J Dev Psychol*, 4(2); 129-156.

Geyer S, Peter R, Siegrist J. (2002). Socioeconomic differences in children's and adolescents' hospital admissions in Germany: a report based on health insurance data on selected diagnostic categories. *J Epidemiol Community Health*, 56(2); 109-114.

Goodman E, Amick BC, Rezendes MO, Tarlov AR, Rogers WH, Kagan J. (1997). Influences of gender and social class on adolescents' perceptions of health. *Arch Pediatr Adolesc Med*; 151(9); 899-904.

Goodman R. (2001). Psychometric Properties of the Strengths and Difficulties. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 40; 1337-1345.

Goodman R, Ford T, Corbin T, Meltzer H. (2004). Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) multi-informant algorithm to screen looked-after children for psychiatric disorders. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 13 Suppl 2; II25 – II31.

Groholt EK, Stigum H, Nordhagen R, Kohler L. (2003). Health service utilization in the Nordic countries in 1996: Influence of socioeconomic factors among children with and without chronic health conditions. *Eur J Public Health*, 13(1); 30-37.

Haavet OR, Sagatun Å, Lien L. (2011). Adolescents' adverse experiences and mental health in a prospective perspective. *Scand J Public Health*, 39(1); 58-63.

Hampel P. (2007). Brief report: Coping among Austrian children and adolescents. *J Adolesc*, 30(5); 885-890.

Hawley CA, Ward AB, Magnay AR, Long J. (2004). Outcomes following childhood head injury: a population study. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 75; 737-742.

Herdman M, Rajmil L, Ravens-Sieberer U, Bullinger M, Power M, Alonso J. (2002). Expert consensus in the development of a European health-related quality of life measure for children and adolescents: a Delphi study. *Acta Paediatr*, 91(12); 1385-1390.

Herdman MJ. (2005). Reflexiones sobre la medición de la calidad de vida relacionada con la salud en España. *Gac Sanit*, 19(2); 91-92

Hestbaek L, Leboeuf-Y de C, Kyvik KO, Manniche C. (2006). The course of low back pain from adolescence to adulthood: eight-year follow-up of 9600 twins. *Spine*, 31; 468-472.

Hille ET, Elbertse L, Gravenhorst JB, Brand R, Verloove-Vanhorick SP. (2005). Nonresponse bias in a follow-up study of 19-year-old adolescents born as preterm infants. *Pediatrics*, 116; e662-e666.

Honkalampi K, Hintikka J, Haatainen K, Koivumaa-Honkanen H, Tanskanen A, Viinamaki H. (2005). Adverse childhood experiences, stressful life events or demographic factors: which are important in women's depression? A 2-year follow-up population study. *Aust N Z J Psychiatry*, 39; 627-632.

Huerta R, Brizuela-Gamiño OL. (2002). Interaction of pubertal status, mood and self-esteem in adolescent girls. *J Reprod Med*, 47(3); 217-25.

Hughes SC, Wingard DL. (2008). Parental beliefs and children's receipt of preventive care: another piece of the puzzle? *Health Serv Res*, 43(1 Pt 1); 287-299.

Janicke DM, Finney JW. (2003). Children's primary health care services: social-cognitive factors related to utilization. *J Pediatr Psychol*, 28(8); 547-557.

Jerdén L, Burell G, Stenlund H, Weinehall L, Bergström E. (2011). Gender differences and predictors of self-rated health development among Swedish adolescents. *J Adolesc Health*, 48(2); 143-150.

Koot HM, Verhulst FC. (1992). Prediction of children's referral to mental health and special education services from earlier adjustment. *J Child Psychol Psychiatry*, 33(4); 717-729.

Laitinen-Krispijn S, Van der Ende J, Wierdsma AI, Verhulst FC. (1999). Predicting adolescent mental health service use in a

prospective record-linkage study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 38(9); 1073-1080.

Lavigne JV, Binns HJ, Arend R, Rosenbaum D, Christoffel KK, Hayford JR et al. (1998). Psychopathology and health care use among preschool children: a retrospective analysis. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 37; 262-270

Leininger LJ, Ziol-Guest KM. (2008). Reexamining the effects of family structure on children's access to care: the single-father family. *Health Serv Res*, 43(1 Pt 1); 117-133.

Louwman WJ, van Lenthe FJ, Coebergh JW, Mackenbach JP. (2004). Behaviour partly explains educational differences in cancer incidence in the south-eastern Netherlands: the longitudinal GLOBE study. *Eur J Cancer Prev*, 13; 119-125.

Marcell AV, Klein JD, Fischer I, Allan MJ, Kokotailo PK. (2002). Male adolescent use of health care services: where are the boys? *J Adolesc Health*, 30(1); 35-43.

Marcell AV, Halpern-Felsher BL. (2005). Adolescents' health beliefs are critical in their intentions to seek physician care. *Prev Med*, 41(1); 118-125..

Marcell AV, Ford CA, Pleck JH, Sonenstein FL. (2007). Masculine beliefs, parental communication, and male adolescents' health care use. *Pediatrics*, 119 (4); 966-975.

Mariolis A, Mihas C, Alevizos A, Mariolis-Sapsakos T, Marayiannis K, Papathanasiou M, Gizlis V, Karanasios D, Merkouris B. (2008). Comparison of primary health care services between urban and rural settings after the introduction of the first urban health centre in Vyronas, Greece. *BMC Health Serv Res*, 8; 124.

Matza LS, Swensen AR, Flood EM, Secnik K, Leidy NK. (2004a). Assessment of health-related quality of life in children: a review of conceptual, methodological, and regulatory issues. *Value Health*, 7; 79-92.

Matza LS, Rentz AM, Secnik K, Swensen AR, Revicki DA, Michelson D, Spencer T, Newcorn JH, Kratochvil CJ (2004b). The link between health-related quality of life and clinical symptoms among children with attention-deficit hyperactivity disorder. *J Dev Behav Pediatr*, 25(3); 166-174.

Meuleners LB, & Lee A. (2003). Adolescent quality of life: A school-based cohort study in Western Australia. *Pediatrics Int*, 45(6); 706-711.

Michel G, Bisegger C, Fuhr DC, Abel T; KIDSCREEN group. (2009). Age and gender differences in health-related quality of life of children and adolescents in Europe: a multilevel analysis. *Qual Life Res*, 18(9); 1147-1157.

Moran TE, O'Hara MW. (2006). Maternal psychosocial predictors of pediatric health care use: Use of the common sense model of health and illness behaviors to extend beyond the usual suspects. *Clin Eff Nurs*, 9(Supplement 2); e171-e180.

Mulvihill BA, Altarac M, Swaminathan S, Kirby RS, Kulczycki A, Ellis DE. (2007). Does access to a medical home differ according to child and family characteristics, including special-health-care-needs status, among children in Alabama?. *Pediatrics*, 119 suppl 1; (s107-s113).

Ndugwa RP, Zulu EM. (2008). Child morbidity and care-seeking in Nairobi slum settlements: the role of environmental and socio-economic factors. *J Child Health Care*, 12(4); 314-328.

Newacheck PW. (1992). Characteristics of children with high and low usage of physician services. *Med Care*, 30(1); 30-42.

Newacheck PW Stoddard JJ, Hughes DC, Pearl M. (1998). Health insurance and access to primary care for children. *N Engl J Med*, 338(8); 513-519.

Newacheck PW, Kim SE, BlumbergS, Rising JP. (2008). Who is at risk for special health care needs: findings from the National Survey of Children's Health. *Pediatrics*, 122(2); 347-359.

Nota L, Soresi S, Ferrari L, Wehmeyer ML. (2011). A Multivariate Analysis of the Self-Determination of Adolescents. *J Happiness Stud*, 12; 245–266.

Palacio-Vieira JA, Villalonga-Olives E, Alonso J, Valderas JM, Herdman M, Espallargues M, Berra S, Rajmil L. (2010). Brief report: The KIDSCREEN follow-up study on Health-related Quality of Life (HRQoL) in Spanish children and adolescents. Pilot test and representativeness. *J Adolesc*, 33; 227-231

Patton GC, Viner R. (2007). Pubertal transitions in health. *Lancet*, 369(9567); 1130-1139

Perwien AR, Kratochvil CJ, Faries DE, Vaughan BS, Spencer T, Brown RT. (2006). Atomoxetine treatment in children and adolescents with attention-deficit hyperactivity disorder: what are the long-term health-related quality-of-life outcomes? *J Child Adolesc Psychopharmacol*, 6; 713-724.

Polinder S, Meering WJ, Toet H, Mulder S, Essink-Bot ML, van Beeck EF. (2005). Prevalence and prognostic factors of disability after childhood injury. *Pediatrics*, 116; e810-e817.

Polinder S, van Beeck EF, Essink-Bot ML, Toet H, Looman CW, Mulder S et al. (2007). Functional outcome at 2.5, 5, 9, and 24 months after injury in the Netherlands. *J Trauma*, 62; 133-141.

Rajmil L, Starfield B, Plasencia A, Segura A. (1998). The consequences of universalizing health services: children's use of health services in Catalonia. *Int J Health Serv*, 28(4); 777-791.

Rajmil L, Borrell C, Starfield B, Fernandez E, Serra V, Schiaffino A, Segura A. (2000). The quality of care and influence of double health care coverage in Catalonia (Spain). *Arch Dis Child*, 83(33); 211-214.

Rajmil L, Estrada MD, Herdman M, Serra-Sutton V, Alonso J. (2001). Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en la infancia y adolescencia: revisión de la bibliografía y de los instrumentos adaptados en España. *Gac Sanit*, 15(supl. 4); 34-43.

Rajmil L, Herdman M, Fernandez de Sanmamed MJ, Detmar S, Bruil J, Ravens-Sieberer U, Bullinger M, Simeoni MC, Auquier P. (2004). Generic health-related quality of life instruments in children and adolescents: a qualitative analysis of content. *J Adolesc Health*, 34(1); 37-45.

Rajmil L, Alonso J, Berra S, Ravens-Sieberer U, Gosch A, Simeoni MC, Auquier P. (2006). Use of a children questionnaire of health-related quality of life (KIDSCREEN) as a measure of needs for health care services. *J Adolesc Health*, 38 (5); 511-518.

Ravens-Sieberer U, Gosch A, Abel T, Auquier P, Bellach BM, Bruil J, Dur W, Power M, Rajmil L. (2001). Quality of life in children and adolescents: a European public health perspective. *Soz Präventivmed*, 46(5); 294-302.

Ravens-Sieberer U, Auquier P, Erhart M, Gosch A, Rajmil L, Bruil J, Power M, Duer W, Cloetta B, Czemy L, Mazur J, Czimbalmos A, Tountas Y, Hagquist C, Kilroe J; European KIDSCREEN Group.

(2007). The KIDSCREEN-27 quality of life measure for children and adolescents: psychometric results from a cross-cultural survey in 13 European countries. *Qual Life Res*, 16(8); 1347-1356.

Ravens-Sieberer U, Gosch A, Rajmil L, Erhart M, Bruil J, Power M, Duer W, Auquier P, Cloetta B, Czemy L, Mazur J, Czimbalmos A, Tountas Y, Hagquist C, Kilroe J; KIDSCREEN Group. (2008a). The KIDSCREEN-52 quality of life measure for children and adolescents: psychometric results from a cross-cultural survey in 13 European countries. *Value Health*, 11(4); 645-658.

Ravens-Sieberer U, Erhart M, Gosch A, Wille N, the European KIDSCREEN group. (2008b). Mental health of children and adolescents in 12 European countries - Results from the European KIDSCREEN study. *Clin Psychol and Psychotherapy*, 15; 154-163.

Ravens-Sieberer U, Erhart M, Rajmil L, Herdman M, Auquier P, Bruil J, Power M, Duer W, Abel T, Czemy L, Mazur J, Czimbalmos A, Tountas Y, Hagquist C, Kilroe J; European KIDSCREEN Group. (2010). Reliability, construct and criterion validity of the KIDSCREEN-10 score: a short measure for children and adolescents' well-being and health-related quality of life. *Qual Life Res*, 19(10); 1487-1500.

Regidor E, Martinez D, Calle ME, Astasio P, Ortega P, Dominguez V. (2008). Socioeconomic patterns in the use of public and private health services and equity in health care. *BMC Health Serv Res*, 8; 183.

Richter LM. (2006). Studying adolescence. *Science*, 312 (5782); 1902-1905.

Riley AW, Finney JW, Mellits de, Starfield B, Kidwell S, Quaskey S, Cataldo MF, Filipp L, Shematek JP. (1993). Determinants of children's health care use: an investigation of psychosocial factors. *Med Care*, 31(9); 767-783.

Robitail S, Ravens-Sieberer U, Simeoni MC, Rajmil L, Bruil J, Power M, Duer W, Cloetta B, Czemy L, Mazur J, Czimbalmos A, Tountas Y, Hagquist C, Kilroe J, Auquier P; KIDSCREEN Group. (2007). Testing the structural and cross-cultural validity of the KIDSCREEN-27 quality of life questionnaire. *Qual Life Res*, 16(8); 1335-1345.

Romeo RD. (2010). Adolescence: a central event in shaping stress reactivity. *Dev Psychobiol*, 52(3); 244-253.

Rudolph KD, Troop-Gordon W. (2010). Personal-accentuation and contextual-amplification models of pubertal timing: predicting youth depression. *Dev Psychopathol*, 22(2); 433-451.

von Rueden U, Gosch A, Rajmil L, Bisegger C, Ravens-Sieberer U. (2006). Socioeconomic determinants of health related quality of life in childhood and adolescence: results from a European study. *J Epidemiol Community Health*, 60(2); 130-135.

Saluja G, Iachan R, Scheidt PC, Overpeck MD, Sun W, Giedd JN. (2004). Prevalence of and risk factors for depressive symptoms among young adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 158(8); 760-765.

Sawyer MG, Whaites L, Rey JM, Hazell PL, Graetz BW, Baghurst P. (2002). Health-related quality of life of children and adolescents with mental disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 41(5); 530-537.

Sawyer MG, Reynolds KE, Couper JJ, French DJ, Kennedy D, Martin J, et al. (2004). Health-related quality of life of children and adolescents with chronic illness – a 2 – year prospective study. *Qual Life Res*, 13(7); 1309-1319.

Saxena S, Eliahoo J, Majeed A. (2002). Socioeconomic and ethnic group differences in self reported health status and use of health services by children and young people in England: cross sectional study. *BMJ*, 325 (7363); 520

Shek DT. (2005). Paternal and maternal influences on the psychological well-being, substance abuse, and delinquency of Chinese adolescents experiencing economic disadvantage. *J Clin Psychol*, 61(3); 219-234.

Shumaker SA, Naughton MJ. (1995). The international assessment of health related quality of life: a theoretical perspective. In: Shumaker S.A., Berzon R, Eds. *The international assessment of health related quality of life: theory, translation, measurement and analysis*. Oxford: Rapid Communications of Oxford: 3-10.

Solans M, Pane S, Estrada MD, Serra-Sutton V, Berra S, Herdman M, et al. (2007). Health-related quality of life measurement in children and adolescents: A systematic review of generic and disease-specific instruments. *Value Health*, 11(4); 742-764.

Stansfeld SA, Head J, Fuhrer R, Wardle J, Cattell V. (2003). Social inequalities in depressive symptoms and physical functioning in the Whitehall II study: exploring a common cause explanation. *J Epidemiol Community Health*, 57(5); 361-367.

Starfield B. (1974). Measurement of outcome: a proposed scheme. *Milbank Mem Fund Q*, 52; 39-50.

Starfield B, Hankin J, Steinwachs D, Horn S, Benson P, Katz H, Gabriel A. (1985). Utilization and morbidity: random or tandem? *Pediatrics*, 75(2); 241-247.

Starfield B, Riley AW, Witt WP, Robertson J. (2002a). Social class gradients in health during adolescence. *J Epidemiol Community Health*, 56(5); 354-361.

Starfield B, Robertson J, Riley AW. (2002b). Social class gradients and health in childhood. *Ambul Pediatr*, 2(4); 238-246.

Tebe C, Berra S, Herdman M, Aymerich M, Alonso J, Rajmil L. (2008). Fiabilidad y validez de la versión española del KIDSCREEN-

52 para la población infantil y adolescente. *Med Clin (Barc)*, 130(17); 650-654.

Teunissen HA, Adelman CB, Prinstein MJ, Spijkerman R, Poelen EA, Engels RC, Scholte RH. (2011). The Interaction Between Pubertal Timing and Peer Popularity for Boys and Girls: An Integration of Biological and Interpersonal Perspectives on Adolescent Depression. *J Abnorm Child Psychol*, 39(3); 413-423.

Varni JW, Burwinkle TM. (2006). The PedsQL as a patient-reported outcome in children and adolescents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: a population-based study. *Health Qual Life Outcomes*, 4, 26.

Varni JW, Limbers CA, Burwinkle TM. (2007). Impaired health-related quality of life in children and adolescents with chronic conditions: a comparative analysis of 10 disease clusters and 33 disease categories/severities utilizing the PedsQL 4.0 Generic Core Scales. *Health Qual Life Outcomes*, 5; 43.

Villalonga-Olives E, Rojas-Farreras S, Vilagut G, Palacio-Vieira JA, Valderas JM, Herdman M, Ferrer M, Rajmil L, Alonso J. (2010). Impact of recent life events on the health related quality of life of adolescents and youths: the role of gender and life events typologies in a follow-up study. *Health Qual Life Outcomes*, 19; 8, 71.

Wallander, J.L., Schmitt, M., Koot, H.M. (2001). Quality of life measurement in children and adolescents: issues, instruments, and applications. *J Clin Psychol*, 57(4); 571-585.

Wade TJ, Cairney J, Pevalin DJ. (2002). Emergence of gender differences in depression during adolescence: national panel results from three countries. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 41(2); 190-198.

Ward A, Pratt C. (1996). Psychosocial influences on the use of health care by children. *Aust N Z J Public Health*, 20(3); 309-316.

Ward AM, de Klerk N, Pritchard D, Firth M, Holman CD. (2006). Correlations of siblings' and mothers' utilisation of primary and hospital health care: a record linkage study in Western Australia. *Soc Sci Med*, 62(2); 1341-1348.

Waylen A, Wolke D. (2004). Sex 'n' drugs 'n' rock 'n' roll: the meaning and social consequences of pubertal timing. *Eur J Endocrinol*, 151 Suppl 3; U151-U159.

Wehmeier PM, Schacht A, Lehmann M, Dittmann RW, Silva SG, March JS. (2008). Emotional well-being in children and adolescents treated with atomoxetine for attention-deficit/hyperactivity disorder: Findings from a patient, parent and physician perspective using items from the pediatric adverse event rating scale (PAERS). *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 28; 2(1):11.

Witt WP, Kasper JD, Riley AW. (2003). Mental health services use among school-aged children with disabilities: the role of sociodemographics, functional limitations, family burdens, and care coordination. *Health Serv Res*, 38(6 Pt 1); 1441-1466.

Woodward CA, Boyle MH, Offord DR, Cadman DT, Links PS, Munroe-Blum H, Byrne C, Thomas H. (1988). Ontario Child Health Study: patterns of ambulatory medical care utilization and their correlates. *Pediatrics*, 82(3 pt 2); 425-434.

Zimmerman FJ. (2005). Social and economic determinants of disparities in professional help-seeking for child mental health problems: evidence from a national sample. *Health Serv Res*, 40(5 Pt 1); 1514-1533.

Ziv A, Boulet JR, Slap GB. (1999). Utilization of physician offices by adolescents in the United States. *Pediatrics*, 104; 35-42.

12. ANEXOS

12. ANEXOS

12.1. Anexo 1. Cuestionario del estudio **KIDSCREEN Seguimiento, versión chicos/as y adolescentes**

¡Hola a todos!

Gracias por participar en el proyecto *KIDSCREEN seguimiento*. Tu participación y la de tu familia en el año 2003 nos fue de mucha utilidad. Si quieres ver más información del estudio, puedes navegar en nuestra página web: <http://www.aatrm.net/html/es/dir380/doc10440.html>. Ahora te pedimos nuevamente que participes rellenando este cuestionario de la misma forma que lo hiciste entonces.

La mayoría de preguntas están relacionadas con tu salud, cómo te sientes y qué cosas importantes han sucedido en los últimos años. En algún caso te pediremos que hagas un esfuerzo e intentes recordar cómo te encontrabas en el año 2003.

Recuerda que esto no es un examen. No hay respuestas correctas o incorrectas.

No tienes que enseñar tus respuestas a nadie. Tu identidad y la de todos los participantes en este estudio será guardada de forma estrictamente confidencial en una base de datos. Una vez finalizada la recogida de cuestionarios, tus datos personales (nombre, apellidos, dirección y teléfono), serán separados del resto de la información, de forma que no será posible saber a quien pertenecen las respuestas. Además, los datos recogidos nunca serán analizados de forma individual sino siempre en grupos (por ejemplo: por edad, por sexo, según tipos de problemas de salud, etc).

Recuerda, esto se hace de la siguiente manera:

Por favor, lee cada pregunta atentamente y escoge la opción que creas mejor para ti y escribe una cruz en ella.

Ejemplo:

Piensa en la última semana...		Nada	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
¿Has estado contento/a con el tiempo?	Nada	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre	
¿Has tenido ganas de comer pizza?	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre	
						<input checked="" type="radio"/>

Si no has estado contento con el tiempo que hizo en los últimos 7 días, entonces marcarías la opción que dice 'nada'. Si a menudo has tenido ganas de comer pizza, entonces tendrías que marcar la opción que dice 'casi siempre'.

Si has cambiado de opinión sobre una respuesta, y ya habías marcado una opción, puedes hacer lo siguiente:

Por favor, tacha la respuesta **incorrecta**, y marca la que **corresponde** con una nueva cruz:

Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nueva respuesta correcta

Respuesta incorrecta

Pero es importante que contestes todas las preguntas que puedas y que podamos ver con claridad las cruces.

¡Muchas gracias por tu participación!

1. Sobre ti

1. ¿Eres chica o chico?

Chica

Chico

2. ¿Cuál es tu fecha de nacimiento?

__ __ 1 9 __ __
Día Mes Año

3. ¿Recuerdas aproximadamente la fecha en que respondiste el cuestionario **anterior**?

__ __ 2 0 0 3
Mes Año

4. ¿Cuál es la actividad a la que le dedicas la mayor parte del tiempo **actualmente**?

Ir al Colegio, Instituto o Universidad

Trabajar esporádicamente

Trabajar a tiempo completo

Buscar trabajo

He trabajado, pero ahora estoy en el paro

Otra. ¿Cuál? _____

5. ¿Y en el **2003**, cuál era la actividad a la que le dedicabas la mayor parte del tiempo?

Ir al Colegio, Instituto o Universidad

Trabajar esporádicamente

Trabajar a tiempo completo

Buscar trabajo

Otra. ¿Cuál? _____

2. Actividad física y salud

En general, ¿cómo dirías que es tu salud?

1.

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

Piensa en la **última semana...**

	Nada	Un poco	Moderada-mente	Mucho	Muchísimo
2. ¿Te has sentido bien y en forma?	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>	Muchísimo <input type="radio"/>
3. ¿Te has sentido físicamente activo/a (por ejemplo, has corrido, trepado, ido en bici)?	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>	Muchísimo <input type="radio"/>
4. ¿Has podido correr bien?	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>	Muchísimo <input type="radio"/>

Piensa en la **última semana...**

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
5. ¿Te has sentido lleno/a de energía?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>

3.Estado de ánimo

Piensa en la última semana...		Nada	Un poco	Moderada-mente	Mucho	Muchísimo
1.	¿Has disfrutado de la vida?	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>	Muchísimo <input type="radio"/>
2.	¿Te has sentido contento/a de estar vivo/a?	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>	Muchísimo <input type="radio"/>
3.	¿Te has sentido satisfecho/a con tu vida?	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>	Muchísimo <input type="radio"/>

Piensa en la última semana...		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
4.	¿Has estado de buen humor?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
5.	¿Te has sentido alegre?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
6.	¿Te has divertido?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>

Piensa en la última semana...		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
7.	¿Has tenido la sensación de hacerlo todo mal?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
8.	¿Te has sentido triste?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
9.	¿Te has sentido tan mal que no querías hacer nada?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
10.	¿Has tenido la sensación de que todo en tu vida sale mal?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>

Piensa en la **última semana...**

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
11. ¿Te has sentido harto/a?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
12. ¿Te has sentido solo/a?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
13. ¿Te has sentido bajo presión?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>

4. Tus amigos/as

Piensa en la **última semana...**

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. ¿Has pasado tiempo con tus amigos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
2. ¿Has hecho cosas con otros chicos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
3. ¿Te has divertido con tus amigos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
4. ¿Tú y tus amigos/as os habéis ayudado unos/as a otros/as?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
5. ¿Has podido hablar de todo con tus amigos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
6. ¿Has podido confiar en tus amigos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>

5. Tu vida familiar y tu barrio

Piensa en la última semana...		Nada	Un poco	Moderada-mente	Mucho	Muchísimo
1.	¿Tus padres te han entendido?	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>	Muchísimo <input type="radio"/>
2.	¿Te has sentido querido/a por tus padres?	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>	Muchísimo <input type="radio"/>

Piensa en la última semana...		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
3.	¿Te has sentido feliz en casa?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
4.	¿Tus padres han tenido suficiente tiempo para ti?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
5.	¿Tus padres te han tratado de forma justa?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
6.	¿Has podido hablar con tus padres cuando has querido?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>

6. Lo que sientes sobre ti mismo/a

Piensa en la última semana...		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1.	¿Has estado contento/a con tu forma de ser?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
2.	¿Has estado contento/a con tu ropa?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
3.	¿Te ha preocupado tu aspecto?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
4.	¿Has tenido envidia del aspecto de otros chicos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
5.	¿Hay alguna parte de tu cuerpo que te gustaría cambiar?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>

7. Tu tiempo libre

Piensa en la **última semana...**

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. ¿Has tenido suficiente tiempo para ti?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
2. ¿Has podido hacer las cosas que querías en tu tiempo libre?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
3. ¿Has tenido suficientes oportunidades de estar al aire libre?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
4. ¿Has tenido suficiente tiempo de ver a los amigos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
5. ¿Has podido elegir qué hacer en tu tiempo libre?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>

8.El Colegio, el instituto o la universidad

Las siguientes preguntas tratan sobre cómo te ha ido la última semana en el colegio, el instituto o la universidad. Si en estos momentos no asistes piensa en la última semana que has ido a clase

Piensa en la última semana...		Nada	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
1.	¿Te has sentido feliz en el colegio, el instituto o la universidad?	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>	Muchísimo <input type="radio"/>
2.	¿Te ha ido bien en el colegio, el instituto o la universidad?	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>	Muchísimo <input type="radio"/>
3.	¿Te has sentido satisfecho/a con tus profesores/as?	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>	Muchísimo <input type="radio"/>

Piensa en la última semana...		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
4.	¿Has podido prestar atención?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
5.	¿Te ha gustado ir al colegio, el instituto o la universidad?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
6.	¿Te has llevado bien con tus profesores/as?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>

9. Tú y los demás

Piensa en la última semana...		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1.	¿Has tenido miedo de otros chicos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
2.	¿Se han reído de ti otros chicos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
3.	¿Te han intimidado o amenazado otros chicos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>

10. Asuntos económicos

Piensa en la última semana...		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1.	¿Has tenido suficiente dinero para hacer lo mismo que tus amigos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
2.	¿Has tenido suficiente dinero para tus gastos?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>

Piensa en la última semana...		Nada	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
3.	¿Tienes suficiente dinero para hacer cosas con tus amigos/as?	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>	Muchísimo <input type="radio"/>

11. Acontecimientos Importantes

Para cada uno de los **acontecimientos** de la siguiente lista marca con una cruz si te ha ocurrido o no. En los acontecimientos que te hayan sucedido, señala cuántas veces en los **ULTIMOS TRES AÑOS**. Por ejemplo, si el acontecimiento te ha ocurrido una vez hace 8 meses señala la opción “1” de la columna “7 a 9 meses”. Por favor, completa **TODO** el listado marcando las veces que te ha sucedido en cada período.

		¿Te ha ocurrido alguno de estos acontecimientos en los últimos tres años?										
		0 – 3 meses atrás		4 – 6 meses atrás		7 – 9 meses atrás		10 – 12 meses atrás		De 13 meses a 3 años atrás		
		Cuántas veces		Cuántas veces		Cuántas veces		Cuántas veces		Cuántas veces		
1.	Muerte de un/a hermano/a	<input type="radio"/> Sí →	1	2+	1	2+	1	2+	1	2+	1	2+
		<input type="radio"/> No										
2.	Muerte de un/a abuelo/a	<input type="radio"/> Sí →	1	2+	1	2+	1	2+	1	2+	1	2+
		<input type="radio"/> No										
3.	Muerte de un/a amigo/a íntimo	<input type="radio"/> Sí →	1	2+	1	2+	1	2+	1	2+	1	2+
		<input type="radio"/> No										
4.	Tu padre o tu madre ha estado ingresado/a en el hospital	<input type="radio"/> Sí →	1	2+	1	2+	1	2+	1	2+	1	2+
		<input type="radio"/> No										
5.	Has estado hospitalizado por culpa de una enfermedad o lesión	<input type="radio"/> Sí →	1	2+	1	2+	1	2+	1	2+	1	2+
		<input type="radio"/> No										
6.	Tu hermano/a ha estado ingresado/a en el hospital	<input type="radio"/> Sí →	1	2+	1	2+	1	2+	1	2+	1	2+
		<input type="radio"/> No										
7.	Nacimiento de un hermano/a	<input type="radio"/> Sí →	1	2+	1	2+	1	2+	1	2+	1	2+
		<input type="radio"/> No										
8.	Tus padres se han separado o divorciado	<input type="radio"/> Sí →	1	2+	1	2+	1	2+	1	2+	1	2+
		<input type="radio"/> No										
9.	Tu madre o tu padre se ha casado con su nueva pareja	<input type="radio"/> Sí →	1	2+	1	2+	1	2+	1	2+	1	2+
		<input type="radio"/> No										
10.	Tus padres tienen un problema que antes no tenían	<input type="radio"/> Sí →	1	2+	1	2+	1	2+	1	2+	1	2+
		<input type="radio"/> No										
11.	Se ha solucionado un problema que tenían tus padres	<input type="radio"/> Sí →	1	2+	1	2+	1	2+	1	2+	1	2+
		<input type="radio"/> No										
12.	Otra persona adulta ha ido a vivir a tu casa	<input type="radio"/> Sí →	1	2+	1	2+	1	2+	1	2+	1	2+
		<input type="radio"/> No										
13.	Uno de tus padres ha perdido el trabajo	<input type="radio"/> Sí →	1	2+	1	2+	1	2+	1	2+	1	2+
		<input type="radio"/> No										

			0 – 3	4 – 6	7 – 9	10 – 12	De 13		
			meses	meses	meses	meses	meses a 3		
			atrás	atrás	atrás	atrás	años	atrás	
			Cuántas	Cuántas	Cuántas	Cuántas	Cuántas		
			veces	veces	veces	veces	veces		
14.	Han aumentado mucho los ingresos de tus padres	<input type="radio"/> Sí → <input type="radio"/> No	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	
15.	Han disminuido mucho los ingresos de tus padres	<input type="radio"/> Sí → <input type="radio"/> No	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	
16.	Tu padre o tu madre ha cambiado de trabajo y tiene que pasar más tiempo fuera de casa	<input type="radio"/> Sí → <input type="radio"/> No	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	
17.	Tu madre o tu padre ha empezado a trabajar fuera de casa	<input type="radio"/> Sí → <input type="radio"/> No	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	
18.	Un amigo/a te ha dicho que le gustas mucho	<input type="radio"/> Sí → <input type="radio"/> No	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	
19.	Has empezado a salir con otro/a chico/a	<input type="radio"/> Sí → <input type="radio"/> No	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	
20.	Has roto con un/a novio/a	<input type="radio"/> Sí → <input type="radio"/> No	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	
21.	Te han aconsejado que rompas con tu novio/a	<input type="radio"/> Sí → <input type="radio"/> No	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	
22.	Te has quedado embarazada o has dejado embarazada a una chica	<input type="radio"/> Sí → <input type="radio"/> No	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	
23.	Te has casado	<input type="radio"/> Sí → <input type="radio"/> No	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	
24.	Tienes un problema con tus padres que antes no tenías	<input type="radio"/> Sí → <input type="radio"/> No	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	
25.	Se ha solucionado un problema que tenías con tus padres	<input type="radio"/> Sí → <input type="radio"/> No	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	
26.	Te has hecho miembro de un grupo religioso	<input type="radio"/> Sí → <input type="radio"/> No	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	
27.	Te han invitado a participar en una organización social (por ej. un club o un grupo de ocio)	<input type="radio"/> Sí → <input type="radio"/> No	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	
28.	Has encontrado una persona adulta que realmente te respeta	<input type="radio"/> Sí → <input type="radio"/> No	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	
29.	Has cambiado de colegio	<input type="radio"/> Sí → <input type="radio"/> No	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	
30.	Has suspendido o repetido curso	<input type="radio"/> Sí → <input type="radio"/> No	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	
31.	Te han expulsado del colegio (temporal o definitivamente)	<input type="radio"/> Sí → <input type="radio"/> No	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	

			0 – 3 meses atrás	4 – 6 meses atrás	7 – 9 meses atrás	10 – 12 meses atrás	De 13 meses a 3 años atrás
			Cuántas veces	Cuántas veces	Cuántas veces	Cuántas veces	Cuántas veces
32. Te han aceptado en la universidad que habías elegido	<input type="radio"/> Sí →		1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+
	<input type="radio"/> No						
33. Has recibido muestras de reconocimiento por destacar en un deporte u otro tipo de actividad (por ej. te han felicitado o has ganado un premio)	<input type="radio"/> Sí →		1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+
	<input type="radio"/> No						
34. No has conseguido algo que deseabas mucho	<input type="radio"/> Sí →		1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+
	<input type="radio"/> No						
35. Has conseguido un objetivo personal excepcional (por ejemplo, has ganado un premio)	<input type="radio"/> Sí →		1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+
	<input type="radio"/> No						
36. Has conseguido un trabajo temporal o de verano	<input type="radio"/> Sí →		1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+
	<input type="radio"/> No						
37. Has decidido irte de casa	<input type="radio"/> Sí →		1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+
	<input type="radio"/> No						
38. Te han mandado a vivir fuera de tu casa	<input type="radio"/> Sí →		1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+
	<input type="radio"/> No						
39. Has sido responsable de un accidente automovilístico	<input type="radio"/> Sí →		1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+
	<input type="radio"/> No						
40. Un amigo te ha tentado a infringir la ley	<input type="radio"/> Sí →		1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+
	<input type="radio"/> No						
41. Has comparecido ante un tribunal de menores	<input type="radio"/> Sí →		1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+
	<input type="radio"/> No						
42. Has empezado a tomar drogas o alcohol	<input type="radio"/> Sí →		1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+
	<input type="radio"/> No						
43. Has dejado el consumo de drogas	<input type="radio"/> Sí →		1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+
	<input type="radio"/> No						

Los siguientes acontecimientos sólo pueden suceder una vez. Por favor, indica si te han sucedido y cuánto tiempo hace que ocurrieron.

	No	Si	Si	Si	Si	Si
		0 – 3 meses atrás	4 – 6 meses atrás	7 – 9 meses atrás	10 – 12 meses atrás	De 13 meses a 3 años atrás
44. Muerte del padre o de la madre	<input type="radio"/>					
45. Has empezado a salir con alguien por primera vez	<input type="radio"/>					
46. Has empezado la Educación Secundaria (ESO)	<input type="radio"/>					
47. Has finalizado el bachillerato o ciclos formativos	<input type="radio"/>					
48. Has conseguido tu primer trabajo estable	<input type="radio"/>					
49. Te has sacado tu primer permiso de conducir (carnet de coche y/o de moto)	<input type="radio"/>					

Añade algún acontecimiento que te haya ocurrido en los últimos 3 años, que consideres importante y que no esté en la lista anterior. Marca también el número de veces y cuándo te ocurrió

		0 – 3 meses atrás	4 – 6 meses atrás	7 – 9 meses atrás	10 – 12 meses atrás	De 13 meses a 3 años atrás
		Cuántas veces	Cuántas veces	Cuántas veces	Cuántas veces	Cuántas veces
50	<input type="radio"/> Sí →	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+
	<input type="radio"/> No					
51	<input type="radio"/> Sí →	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+
	<input type="radio"/> No					
52	<input type="radio"/> Sí →	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+	1 2+
	<input type="radio"/> No					

Las preguntas siguientes se refieren a accidentes que hayan provocado dificultades para realizar tus actividades cotidianas y/o que hayan requerido atención sanitaria.

¿Nos podrías señalar si has tenido alguna vez un accidente y cuándo?
En el caso que hayas tenido varias veces el mismo tipo de accidente
responde por el más importante

1.

1.1. Accidentes de tránsito (peatón)

Sí ? ¿Cuándo? __ __ (mes) / _ _ _ _ _ (año)

No

1.2. Accidentes de tránsito (pasajero/conductor)

Sí ? ¿Cuándo? __ __ (mes) / _ _ _ _ _ (año)

No

12. Salud

¿Cuánto mides (sin zapatos)?

1.

_____ centímetros

¿Cuánto pesas (sin ropa)?

2.

_____ kilos

De acuerdo a tu peso crees que eres...

3.

- Muy delgado/a
- Delgado/a
- Normal (equilibrado/a)
- Excedido/a de peso
- Muy obeso/a

¿En estos momentos estás haciendo alguna dieta o alguna cosa para perder peso?

4.

- Sí
- No

En los **últimos 6 meses**, ¿con qué frecuencia...

5.

		Casi todos los días	Más de una vez a la semana	Casi todas las semanas	Casi todos los meses	Rara vez o nunca
5.1	has tenido dolor de cabeza?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.2	has tenido dolor de estómago?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.3	has tenido dolor de espalda?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.4	te has sentido desanimado/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.5	has estado irritable o de mal genio?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.6	has estado nervioso/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.7	has tenido dificultades para dormir?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.8	has tenido sensación de mareo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿Tienes **una o más** de las siguientes discapacidades, enfermedades crónicas o problemas psicológicos?

		Sí	No
6.			
6.1	Asma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.2	Bronquitis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.3	Alergia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.4	Epilepsia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.5	Artritis reumatoide	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.6	Dolor o problemas de espalda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.7	Defectos de la vista (<i>no tengas en cuenta si llevas gafas o lentillas</i>)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.8	Defectos congénitos del corazón	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.9	Diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.10	Problemas crónicos intestinales o de estómago	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.11	Cancer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.12	Enfermedades de la piel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.13	Migraña (jaqueca)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.14	Inflamación crónica de la vejiga	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.15	Dificultades de aprendizaje, del habla o del lenguaje, o un trastorno del desarrollo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.16	Problemas psicológicos (por ejemplo, hiperactividad, depresión, anorexia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.17	Otra enfermedad crónica. <i>Por favor, especifica:</i> _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Servicios de salud y prácticas preventivas

¿Tienes un centro habitual de asistencia sanitaria?

1.

- Sí
- No

¿Hay algún médico/a al que sueles acudir cuando estás enfermo o necesitas consejos confidenciales sobre tu salud?

2.

- Sí
- No *(entonces, piensa en el último médico/médica al que has visitado)*

Las preguntas siguientes se refieren al médico/a al que sueles ir habitualmente, o al último médico/a que has ido.

La especialidad de este/a médico/a es...

3.

- Medicina de familia, médico general o de cabecera
- Pediatría
- Otra. ¿Cuál? _____

El centro o el lugar donde atiende este/a médico/a es...

4.

- Un centro de atención primaria (CAP, ambulatorio)
- Un consultorio de médico/a particular o centro de especialidades médicas
- Un hospital
- La escuela, el colegio, el instituto
- Otro. ¿Cuál? _____

¿Desde cuándo vas a este centro?

5.

Desde que tenía __ __ años

¿Cuando visitas a tu médico/a... (Por favor, marca la **mejor** respuesta posible)

6.

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
6.1. te habla francamente?	<input type="radio"/>				
6.2. te da la misma información a ti y a tus padres?	<input type="radio"/>				
6.3. sientes que puedes confiar en él/ella?	<input type="radio"/>				
6.4. te trata respetuosamente?	<input type="radio"/>				
6.5. se preocupa por cómo te sientes?	<input type="radio"/>				
6.6. te sientes juzgado por lo que dices o haces?	<input type="radio"/>				
6.7. respeta tus sentimientos?	<input type="radio"/>				
6.8. te explica de manera que puedas entender todo?	<input type="radio"/>				
6.9. te explica todo lo que quieres saber?	<input type="radio"/>				

	Estoy muy satisfecho/a	Estoy satisfecho/a	Insatisfecho/a	Muy insatisfecho/a
7. ¿Qué grado de satisfacción tienes con este médico/médica?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Las siguientes preguntas se refieren a diferentes tipos de servicios que podrías obtener en un centro de atención sanitaria.

En tu centro ¿Están disponibles los siguientes servicios?

8.		Sí, sin duda	Probablemente sí	Probablemente no	No, en absoluto	No sé / No recuerdo
8.1.	Vacunaciones	<input type="radio"/>				
8.2.	Asesoramiento para asuntos de salud sexual y control de la natalidad	<input type="radio"/>				
8.3.	Asesoramiento para problemas de salud mental o de conducta	<input type="radio"/>				
8.4.	Asesoramiento en temas de consumo de drogas	<input type="radio"/>				
8.5.	Asesoramiento en temas de consumo de tabaco	<input type="radio"/>				

En las visitas al centro, ¿se habla de alguno de los siguientes temas contigo?

9.		Sí, sin duda	Probablemente sí	Probablemente no	No, en absoluto	No sé / No recuerdo
9.1.	Maneras de mantenerte sano, como alimentación nutritiva u horas de sueño necesarias	<input type="radio"/>				
9.2.	Conflictos que hayan surgido entre personas de tu familia	<input type="radio"/>				
9.3.	Problemas con otros/as chicos o chicas	<input type="radio"/>				
9.4.	Salud mental (estrés, depresión)	<input type="radio"/>				
9.5.	Salud sexual (prevención de ETS, métodos de control de la natalidad, menstruación)	<input type="radio"/>				
9.6.	Ejercicio físico	<input type="radio"/>				
9.7.	Consumo de tabaco	<input type="radio"/>				
9.8.	Consumo de drogas	<input type="radio"/>				
9.9.	Consumo de alcohol	<input type="radio"/>				

¿Con quién sueles ir al médico/a? Marca **sólo** una respuesta

10.

- Siempre voy con una persona mayor
- La mayoría de las veces voy con una persona mayor (madre, padre u otra)
- La mayoría de las veces voy con una persona de mi edad
- La mayoría de las veces voy solo/a
- Siempre voy solo/a

¿Qué tipo de cobertura sanitaria tienes?

11.

		Si	No
11.1	Seguridad social (servicios sanitarios públicos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.2	Mutua de afiliación obligatoria (MUFACE, ISFAS u otras)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.3	Mutua o seguro sanitario privado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.4	Otro tipo de cobertura sanitaria. ¿Cuál? _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

En las siguientes preguntas nos interesa que respondas sobre TODOS los profesionales sanitarios que hayas contactado durante los últimos 12 meses.

¿Cuántas veces has visitado o hablado con un profesional de la salud durante los **últimos 12 meses**?
(Por favor, no incluyas las visitas al dentista ni los contactos durante la hospitalización)

12.

- _ _ _ veces. En caso de que no hayas visitado ningún profesional sanitario pon 0(cero)

Por favor, señala a cuáles de los/las siguientes profesionales de la salud has visitado durante los **últimos 12 meses** (no se incluye dentista ni contactos durante una hospitalización)

13.		No	Sí	¿Cuántas veces durante los últimos 12 meses?
13.1.	Médico de familia, médico de cabecera o de medicina general	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	— — — — veces
13.2.	Pediatra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	— — — — veces
13.3.	Psiquiatra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	— — — — veces
13.4.	Psicólogo/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	— — — — veces
13.5.	Ginecólogo/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	— — — — veces
13.6.	Oculista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	— — — — veces
13.7.	Enfermero/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	— — — — veces
13.8.	Homeópata	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	— — — — veces
13.9.	Naturista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	— — — — veces
13.10	Trabajador/a social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	— — — — veces
13.11	Profesional de otra especialidad. ¿Cuál? _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	— — — — veces

Durante los **últimos 12 meses**, ¿cuántas veces has pasado, como mínimo, una noche en el hospital?

14.	<input type="radio"/> Nunca
	<input type="radio"/> Una vez
	<input type="radio"/> Más de una vez

14. Alimentación

¿Cuántas veces has hecho las siguientes comidas durante los **últimos 7 días**?

1.		Cada día	4 a 6 veces a la semana	De 1 a 3 veces	Ninguna vez
1.1.	Desayunar antes de salir de casa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.2.	Desayunar a media mañana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿Cuántas veces hacías las siguientes comidas en una semana normal del año **2003**?

2.		Cada día	4 a 6 veces a la semana	De 1 a 3 veces	Ninguna vez
2.1.	Desayunar antes de salir de casa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.2.	Desayunar a media mañana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Si actualmente nunca desayunas antes de salir de casa, pasa a la pregunta 4. Pág. 24

Si sueles desayunar antes de salir de casa, indica los alimentos que **habitualmente** tomas:

3.		Sí	No
3.1.	Leche, yogur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.2.	Té o café	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.3.	Fruta o zumo natural de fruta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.4.	Pan, tostadas o cereales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.5.	Pastas (magdalenas, croissant, etc) o galletas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.6.	Queso o jamón	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.7.	Mantequilla o aceite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.8.	Mermelada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.9.	Crema de cacao o chocolate	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4.		¿Cuántas veces sueles tomar los siguientes alimentos en una semana ?						
		Cada día, más de una vez	Cada día, 1 vez al día	5 a 6 días a la semana	2 a 4 días a la semana	Una vez a la semana	Menos de 1 vez a la semana (a veces)	Nunca
4.1.	Frutas o zumo natural de fruta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.2.	Vegetales crudos (ensaladas, tomate, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.3.	Vegetales cocidos (col, judías, tortilla de patata, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.4.	Carnes (pollo, pescado, ternera, cerdo, etc)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.5.	Cereales o legumbres (arroz, pastas, pan, guisantes, habas, etc)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.6.	Hamburguesas, salchichas o embutidos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.7.	Aperitivos salados (patatas fritas, palitos salados, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.8.	Dulces (caramelos o chocolates)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.9.	Bebidas con azúcar (refrescos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.10.	Bebidas con alcohol (cerveza, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Actividad Física

Llamaremos “**ACTIVIDAD FÍSICA DE ESFUERZO**” al ejercicio físico que hace que te aumente la frecuencia cardiaca y te pueda llegar a faltar la respiración en algunos momentos. Son “**ACTIVIDADES FÍSICAS DE ESFUERZO**” ir en bici, nadar, jugar al fútbol, al baloncesto, correr, etc...
Ahora responde a las siguientes preguntas

En los **últimos 7 días** ¿Cuántos días has hecho actividad física de esfuerzo como mínimo 60 minutos por día (por ejemplo, ir en bici, nadar, correr, etc)?

1.

0 días	1 día	2 días	3 días	4 días	5 días	6 días	7 días
<input type="radio"/>							

... Y en una semana cualquiera **habitualmente** ¿Cuántos días haces actividad física de esfuerzo como mínimo 60 minutos por día (por ejemplo, ir en bici, nadar, correr, etc)?

2.

0 días	1 día	2 días	3 días	4 días	5 días	6 días	7 días
<input type="radio"/>							

¿Y en comparación con el año **2003**, dirías que actualmente HACES...

3.

- mucha más actividad física de esfuerzo?
- más actividad física de esfuerzo?
- igual actividad física de esfuerzo?
- menos actividad física de esfuerzo?
- mucha menos actividad física de esfuerzo?

16. Televisión, videojuegos y ordenador

¿Durante cuántas horas al día ves TV?

1.									
1.1.	En días de semana								
	Ninguna	½ hora	1 hora	2 horas	3 horas	4 horas	5 horas	6 horas	7 o más horas
	<input type="radio"/>								
1.2.	En fines de semana								
	Ninguna	½ hora	1 hora	2 horas	3 horas	4 horas	5 horas	6 horas	7 o más horas
	<input type="radio"/>								

¿Durante cuántas horas al día juegas con la consola/videojuegos?

2.									
2.1.	En días de semana								
	Ninguna	½ hora	1 hora	2 horas	3 horas	4 horas	5 horas	6 horas	7 o más horas
	<input type="radio"/>								
2.2.	En fines de semana								
	Ninguna	½ hora	1 hora	2 horas	3 horas	4 horas	5 horas	6 horas	7 o más horas
	<input type="radio"/>								

¿Durante cuántas horas al día utilizas el ordenador
(cuenta sólo las horas de ocio)?

3.									
3.1.	En días de semana								
	Ninguna	½ hora	1 hora	2 horas	3 horas	4 horas	5 horas	6 horas	7 o más horas
	<input type="radio"/>								
3.2.	En fines de semana								
	Ninguna	½ hora	1 hora	2 horas	3 horas	4 horas	5 horas	6 horas	7 o más horas
	<input type="radio"/>								

¿ En comparación con el año **2003**, dirías que actualmente PASAS...

4.

- muchas más** horas viendo TV, videojuegos, o ordenador?
- más** horas viendo TV, videojuegos, o ordenador?
- la misma cantidad** de horas viendo TV, videojuegos, o ordenador?
- menos** horas viendo TV, videojuegos, o ordenador?
- muchas menos** horas viendo TV, videojuegos, o ordenador?

17. Tabaco, alcohol y otras sustancias

¿**Actualmente** fumas cigarrillos? Si es que sí, ¿con qué frecuencia lo haces?

1.

- No fumo
- Fumo menos de una vez por semana
- Fumo por lo menos una vez por semana, pero no a diario
- Fumo cada día

¿Cuántos años tenías cuando fumaste el primer cigarrillo?

2.

- Nunca lo he probado
- Tenía __ __ años

¿Tu madre o tu padre fuman?

3.

	No fuma	Fuma a veces	Fuma a diario	No lo sé	No tengo o no veo a esta persona
3.1. Madre	<input type="radio"/>				
3.2. Padre	<input type="radio"/>				

¿Alguien fuma en la misma habitación durante tu tiempo libre o mientras haces tareas?

4.

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

¿Crees que probarás alguna de estas drogas en el futuro?

5.

	Ya la he probado	Seguro que sí	Creo que sí	Creo que no	Seguro que no
5.1. Cannabis (hachís, porros)	<input type="radio"/>				
5.2. Tranquilizantes o sedantes	<input type="radio"/>				
5.3. Anfetaminas	<input type="radio"/>				
5.4. LSD (tripsis)	<input type="radio"/>				
5.5. Cocaína	<input type="radio"/>				
5.6. Éxtasis	<input type="radio"/>				
5.7. Heroína	<input type="radio"/>				
5.8. Colas o disolventes	<input type="radio"/>				

Piensa en los **últimos 30 días...**

¿Cuántas veces (si se ha dado el caso) has bebido cinco o más copas seguidas (en una noche o en una fiesta)?

Una copa es un vaso de vino (10 cl), una botella (50 cl) o lata de cerveza, una copa de licor (5 cl) o un combinado.

6.

- Ninguna
- 1 vez
- 2 veces
- 3 - 5 veces
- 6 - 9 veces
- 10 o más veces

18. Satisfacción con tu vida

Señala si estás **completamente de acuerdo**, **de acuerdo en parte**, o **no estás de acuerdo** con cada una de las siguientes afirmaciones.

1.		Completamente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Un poco de acuerdo	Nada de acuerdo
1.1.	Estoy lleno/a de energía	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.2.	Resisto muy bien las enfermedades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.3.	Cuando me pongo enfermo/a, me suelo recuperar rápidamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.4.	Coordino bien mis movimientos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.5.	Tengo muchas cualidades positivas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.6.	Estoy en muy buena forma física	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.7.	Tengo muchas cosas de las que sentirme orgulloso/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.8.	Me gusta ser como soy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.9.	Estoy satisfecho/a de cómo vivo la vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.10	Mi fuerza muscular es muy buena	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.11	Me siento aceptado/a por los demás	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Durante los **últimos 12 meses**, ¿cuántas veces has hecho las siguientes cosas?

2.		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
2.1.	¿Te has saltado alguna norma de tus padres sólo para ver si puedes salirte con la tuya?	<input type="radio"/>				
2.2.	¿Has hecho carreras en bici o en moto, en monopatín o patines buscando emociones fuertes?	<input type="radio"/>				
2.3.	¿Has hecho algo arriesgado o peligroso?	<input type="radio"/>				
2.4.	¿Has salido de tu casa por la noche mientras tus padres creían que estabas durmiendo?	<input type="radio"/>				

19. Tus puntos fuertes y tus puntos débiles

Por favor, responde a las preguntas según como te han ido las cosas en los **últimos 6 meses**

En los últimos 6 meses ...		No es verdad	Es verdad a medias	Verdaderamente sí
1.1.	Procuro ser agradable con los demás. Tengo en cuenta los sentimientos de las otras personas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.2.	Soy inquieto/a, hiperactivo/a, no puedo permanecer quieto/a por mucho tiempo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.3.	Suelo tener muchos dolores de cabeza, estómago o náuseas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.4.	Normalmente comparto mis cosas con otros/as	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.5.	Cuando me enfado, me enfado mucho y pierdo el control	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.6.	Soy más bien solitario/a y tiendo a estar solo/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.7.	Por lo general soy obediente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.8.	A menudo estoy preocupado/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.9.	Ayudo si alguien está enfermo, disgustado o herido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.10	Estoy todo el tiempo moviéndome, me muevo demasiado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.11	Tengo un buen amigo/a por lo menos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.12	Peleo con frecuencia con otros/as, manipulo a los demás	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.13	Me siento a menudo triste, desanimado/a o con ganas de llorar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.14	Por lo general caigo bien a la otra gente de mi edad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.15	Me distraigo con facilidad, me cuesta concentrarme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.16	Me pongo nervioso/a con las situaciones nuevas, pierdo fácilmente la confianza en mí mismo/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

En los últimos 6 meses...

		No es verdad	Es verdad a medias	Verdaderamente sí
1.17	Trato bien a los niños/as pequeños/as	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.18	A menudo me acusan de mentir o de hacer trampas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.19	Otra gente de mi edad se mete conmigo o se burla de mí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.20	A menudo me ofrezco para ayudar (a padres, maestros/as, niños/as)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.21	Pienso las cosas antes de hacerlas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.22	Cojo cosas que no son mías de casa o de otros sitios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.23	Me llevo mejor con adultos que con otros de mi edad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.24	Tengo muchos miedos, me asusto fácilmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.25	Termino lo que empiezo, tengo buena concentración	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

En general, ¿crees que tienes dificultades en alguna de las siguientes áreas: emociones, concentración, conducta o capacidad para relacionarte con otras personas?

2.	No	Sí, pequeñas dificultades	Sí, claras dificultades	Sí, severas dificultades
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Si has contestado "No", por favor pasa a la sección 20, pregunta 1, pág. 33. Si has contestado "Sí", por favor responde a las siguientes preguntas sobre estas dificultades:

3.	¿Desde cuándo tienes estas dificultades?			
	Menos de un mes	1-5 meses	6-12 meses	Más de un año
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4.	¿Estas dificultades te preocupan o te hacen sufrir?			
	No	Sólo un poco	Bastante	Mucho
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5.	¿Repercuten estas dificultades en tu vida diaria en los siguientes aspectos?				
		No	Sólo un poco	Bastante	Mucho
5.1.	Vida en la casa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.2.	Amistades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.3.	Aprendizaje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.4.	Actividades de ocio o de tiempo libre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6.	¿Suponen estas dificultades una carga para los que están a tu alrededor (tu familia, amigos/as, profesores/as, etc.)?			
	No	Sólo un poco	Bastante	Mucho
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Salud sexual y desarrollo corporal

Las siguientes preguntas tratan sobre los cambios corporales en la pubertad. Por favor, contesta si estos cambios no te han sucedido todavía, si están empezando o se han completado

1. ¿Has experimentado alguno de estos cambios?		Todavía no	Apenas está empezando	Se está produciendo el cambio	Parece haberse completado	Se ha completado hace 3 años o más
1.1.	Cambios en la piel (especialmente granos o acné)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.2.	Aparición de vello en el cuerpo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.3.	Aumento de la estatura (estirón)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sólo para chicos:

2. ¿Has experimentado alguno de estos cambios....?		Todavía no	Apenas está empezando	Se está produciendo el cambio	Parece haberse completado	Se ha completado hace 3 años o más
2.1.	Cambios de voz (voz más profunda)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.2.	Aparición de vello en la cara (por ejemplo bigote o barba)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sólo para chicas:

3. ¿Has experimentado alguno de estos cambios....?		Todavía no	Apenas está empezando	Se está produciendo el cambio	Parece haberse completado	Se ha completado hace 3 años o más
3.1.	Crecimiento de los pechos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. ¿Has comenzado a tener la menstruación (la regla)?	
<input type="radio"/> Sí, he comenzado a tener la regla a los __ __ años de edad	
<input type="radio"/> No	

Para chicos y chicas:

5. ¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales (hacer el amor, llegar hasta el final)?	
<input type="radio"/> Sí	
<input type="radio"/> No	

Si no has tenido relaciones sexuales, pasa a la sección 21, pág. 35 pregunta 1

6. ¿Qué edad tenías la primera vez que tuviste una relación sexual?	
Tenía __ __ años	

7. La última vez que tuviste relaciones sexuales, ¿cuál o cuáles de los siguientes métodos para prevenir embarazos o enfermedades de transmisión sexual habéis utilizado tu y tu pareja?		Sí	No
7.1.	Preservativos masculinos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.2.	Píldoras anticonceptivas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.3.	Otro. ¿Cuál? _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. Apoyo de los demás

1. ¿A cuántas personas cercanas a ti puedes recurrir cuando tienes problemas graves?

- Ninguna
- 1 ó 2
- 3 - 5
- Más de 5

2. ¿Cuánto interés demuestra la gente por lo que haces?

- Muchísimo interés
- Bastante interés
- No estoy seguro
- Un poco de interés
- Nada de interés

3. ¿Con qué facilidad puedes obtener ayuda de tu familia, amigos/as o vecinos/as si lo necesitas?

- Es muy fácil
- Es fácil
- Es posible
- Es difícil
- Es muy difícil

22. Los estudios y el trabajo

¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor qué tal te ha ido en clase durante las **últimas 4 semanas**?

Si ahora no estás estudiando, piensa en el último mes que has asistido a clase

1.

- Un estudiante excelente
- Un buen estudiante
- Un estudiante medio
- Un estudiante por debajo de la media

¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor cómo has hecho tus tareas durante las **últimas 4 semanas**?

Si ahora no estás estudiando, piensa en el último mes que has asistido a clase

2.

- Los he hecho muy bien, mejor imposible
- Los he hecho lo mejor que pude
- Podría haberlos hecho un poco mejor
- Podría haberlos hecho mucho mejor

Durante los **3 últimos cursos escolares**, ¿te ha pasado alguna de las siguientes cosas?

3.

	Sí	No
3.1. He dejado el colegio, el instituto o la universidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.2. He sido de los 3 primeros de la clase	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.3. He ganado algún premio en un concurso académico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.4. He suspendido una asignatura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.5. He suspendido un curso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.6. Me han expulsado del colegio, el instituto o la universidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.7. He sido miembro de alguna organización o comisión del colegio, el instituto o la universidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Y en comparación con el **año 2003**, ¿cómo dirías que te ha ido en el colegio, el instituto, o la universidad?

4.

- Mucho mejor
- Bastante mejor
- Igual
- Bastante peor
- Mucho peor
- Ya no voy al colegio, el instituto o la universidad

Las siguientes preguntas tratan sobre trabajos que puede que hagas como por ejemplo hacer de canguro, repartir publicidad, dar clases particulares, etc.

Durante las **últimas 4 semanas**, ¿has ganado algo de dinero fuera de tu casa?

5.

- Sí
- No *Pasa a la sección 23, pregunta 1, Pág. 39*

¿Cuántos días a la semana has trabajado (cobrando)?

6.

1 día

2 días

3 días

4 días

5 o más días

¿Cuántas horas a la semana en total has trabajado (cobrando)?

7.

De 1 a 5 horas

De 6 a 10 horas

De 11 a 15 horas

De 16 a 20 horas

Más de 20 horas

Durante las **últimas 4 semanas**, ¿cuántas veces te han pasado las siguientes cosas?

8.		Nunca	Una o 2 veces	Varias veces
8.1.	He llegado tarde al trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.2.	He faltado al trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.3.	No he hecho las cosas que debería hacer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.4.	He tenido dificultades para hacer el trabajo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Y en comparación con el **año 2003**, ¿cómo dirías que te ha ido en el trabajo?

9.	<input type="radio"/> Mucho mejor
	<input type="radio"/> Bastante mejor
	<input type="radio"/> Igual
	<input type="radio"/> Bastante peor
	<input type="radio"/> Mucho peor
	<input type="radio"/> En el 2003 no trabajaba
	<input type="radio"/> Ya no trabajo (en el 2003 sí trabajaba)

23. Un poco más sobre ti y tu familia

1. ¿Tu familia tiene coche, furgoneta o camión?

- Sí, uno
- Sí, dos o más
- No

2. Durante los **últimos 12 meses**, ¿cuántas veces has ido de viaje de vacaciones con tu familia?

- Nunca
- Una vez
- Dos veces
- Más de dos veces

3. ¿Cuántos ordenadores tiene tu familia?

- Ninguno
- Uno
- Dos
- Más de dos

4. ¿Tienes tu propia habitación para ti solo/a?

- Sí
- No

24. Y para acabar

1. ¿Hay alguna cosa más que nos quieras comentar o que te preocupa sobre tu salud?

1.

2. Por favor, señala la fecha en que has rellenado este cuestionario:

2.

__ / __ / 2006
Día Mes Año

3. ¿Podrías darnos tu número telefónico para contactarte en caso de que tengamos alguna duda o pregunta que hacerte?

3.

Número de teléfono _ _ _ _ _

4. ¿Estarías dispuesto/a a participar de nuevo en un estudio como éste?

4.

- Sí
- No

¡Por favor, comprueba que no te hayan quedado páginas sin contestar!

¡Muchas gracias por tu participación!

**12.2. Anexo 2. Cuestionario del estudio KIDSCREEN
Seguimiento, versión padres**

Apreciados/as madres, padres o tutores/as:

Gracias por participar en el proyecto *KIDSCREEN seguimiento*. Su participación y la de su familia en el año 2003 nos fue de mucha utilidad. Si quiere ver más información del estudio, puede navegar en nuestra página web: <http://www.aatrm.net/html/es/dir380/doc10440.html>. Ahora le pedimos nuevamente que participe rellenando este cuestionario de la misma forma que lo hizo entonces.

La mayoría de preguntas están relacionadas con la **salud del chico/a**, cómo se siente y qué cosas importantes han sucedido **en los últimos años**. Además, encontrará preguntas relacionadas con la familia que vive con el chico/a y algunas preguntas **referidas a usted mismo/a**.

Su identidad y la de todos los participantes en este estudio será guardada de forma **estrictamente confidencial** en una base de datos. Una vez finalizada la recogida de cuestionarios, sus datos personales (nombre, apellidos, dirección y teléfono), serán separados del resto de la información, de forma que no será posible saber a quién pertenecen las respuestas. Además, los datos recogidos nunca serán analizados de forma individual sino siempre **en grupos** (por ejemplo: por edad, por sexo, según los problemas de salud, etc).

Ejemplo:

Piense en la última semana...					
¿El chico/a ha estado contento/a con el tiempo?	Nada	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
	Nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿El chico/a ha tenido ganas de comer pizza?	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre	<input type="radio"/>

Si el chico/a no ha estado contento con el tiempo que ha hecho en los últimos 7 días, entonces marcaría la opción que dice 'nada'. Si el chico/a a menudo ha tenido ganas de comer pizza, entonces tendría que marcar la opción que dice 'casi siempre'.

Si ha cambiado de opinión sobre una respuesta, y ya había marcado una opción, puede hacer lo siguiente:

Por favor, tache la respuesta incorrecta, y marque la que corresponda con una nueva cruz:

Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nueva respuesta correcta			Respuesta incorrecta	

Si encuentra una pregunta imposible de responder, puede saltar la pregunta y pasar a la siguiente. Pero por favor, intente contestar todas las preguntas que le sea posible.

¡Muchas gracias por su participación!

1. Sobre el chico/a y su familia

1. ¿Quién rellena este cuestionario?

- La madre del chico/a
- El padre del chico/a
- La pareja o mujer del padre
- La pareja o marido de la madre
- Otra persona ¿Quién? (en relación con el chico/a) _____

2. ¿En qué año nació usted?

— — — —

Año

3. ¿Cuál es su estado civil actual?

- Casado/a
- Viudo/a
- Divorciado/a
- Separado/a
- Soltero/a

¿Vive en pareja?

4.

- Sí
- No

¿Quiénes son las personas que viven con el chico/a?
(Inclúyase a usted mismo/a).

5.

- Madre
- Padre
- Pareja o mujer del padre
- Pareja o marido de la madre
- Abuela/s del chico/a ¿Cuántas? __
- Abuelo/s del chico/a ¿Cuántos? __
- Hermana/s del chico/a ¿Cuántas? __
- Hermano/s del chico/a ¿Cuántos? __
- Otros familiares __ ¿Quiénes? (En relación con el chico/a) _____

¿Ha cambiado la composición de la familia del chico/a desde el año 2003 hasta la actualidad?

6.

- Sí. Motivo por el que ha cambiado _____
- No, no ha cambiado

¿Hay alguna persona que viva con el chico/a que, por su edad o por tener alguna discapacidad, necesite ayuda para realizar sus actividades cotidianas (por ej. niños/as, ancianos/as, discapacitados/as)?

7.

- Sí
- No

En el caso de que alguna persona necesite ayuda ¿Quién se ocupa habitualmente del cuidado de esta persona?

8.

- La madre del chico/a
- El padre del chico/a
- La pareja o mujer del padre
- La pareja o marido de la madre
- El/la chico/a
- Otra persona *¿Quién? (en relación con el chico/a)* _____

2. Actividad física y salud del chico/a

1. En general, ¿cómo diría el chico/a que es su salud?

Excelente
 Muy buena
 Buena
 Regular
 Mala

Piense en la **última semana...**

	Nada	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
2. ¿El chico/a se ha sentido bien y en forma?	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>	Muchísimo <input type="radio"/>
3. ¿El chico/a se ha sentido físicamente activo (p.ej., ha corrido, trepado, ido en bici)?	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>	Muchísimo <input type="radio"/>
4. ¿El chico/a ha podido correr bien?	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>	Muchísimo <input type="radio"/>

Piense en la **última semana...**

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
5. ¿El chico/a se ha sentido lleno/a de energía?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>

3. Estado de ánimo

Piense en la última semana...		Nada	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
1.	¿El chico/a ha disfrutado de la vida?	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>	Muchísimo <input type="radio"/>
2.	¿El chico/a se ha sentido contento/a de estar vivo/a?	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>	Muchísimo <input type="radio"/>
3.	¿El chico/a se ha sentido satisfecho/a con su vida?	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>	Muchísimo <input type="radio"/>

Piense en la última semana...		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
4.	¿El chico/a ha estado de buen humor?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
5.	¿El chico/a se ha sentido alegre?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
6.	¿El chico/a se ha divertido?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>

Piense en la última semana...

		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
7.	¿El chico/a ha tenido la sensación de hacerlo todo mal?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
8.	¿El chico/a se ha sentido triste?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
9.	¿El chico/a se ha sentido tan mal que no quería hacer nada?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
10.	¿El chico/a ha tenido la sensación de que todo en su vida sale mal?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>

Piense en la última semana...

		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
11.	¿El chico/a se ha sentido harto/a?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
12.	¿El chico/a se ha sentido solo/a?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
13.	¿El chico/a se ha sentido bajo presión?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>

4. Amigos/as

Piense en la última semana...		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1.	¿El chico/a ha pasado tiempo con sus amigos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
2.	¿El chico/a ha hecho cosas con otros chicos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
3.	¿El chico/a se ha divertido con sus amigos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
4.	¿El chico/a y sus amigos/as se han ayudado unos a otros?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>

Piense en la última semana...		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
5.	¿El chico/a ha podido hablar de todo con sus amigos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
6.	¿El chico/a ha podido confiar en sus amigos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>

5. La vida familiar y el barrio

Piense en la última semana...		Nada	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
1.	¿El chico/a se ha sentido comprendido/a por sus padres*?	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>	Muchísimo <input type="radio"/>
2.	¿El chico/a se ha sentido querido/a por sus padres?	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>	Muchísimo <input type="radio"/>

Piense en la última semana...		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
3.	¿El chico/a se ha sentido feliz en casa?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
4.	¿Los padres del chico/a han tenido suficiente tiempo para él/ella?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
5.	¿Los padres del chico/a le han tratado de forma justa?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
6.	¿El chico/a ha podido hablar con sus padres cuando ha querido?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>

* Se refiere a quienes conviven con el chico/a en cada una de las preguntas.

6. Los sentimientos del chico/a

Piense en la última semana...		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1.	¿El chico/a ha estado contento/a con su forma de ser?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
2.	¿El chico/a ha estado contento/a con su ropa?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
3.	¿Al chico/a le ha preocupado su aspecto?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
4.	¿El chico ha tenido envidia del aspecto de otros/as chicos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
5.	¿Al chico/a le gustaría cambiar alguna parte de su cuerpo?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>

7. El tiempo libre del chico/a

Piense en la última semana...		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1.	¿El chico/a ha tenido suficiente tiempo para él/ella?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
2.	¿El chico/a ha podido hacer las cosas que quería en su tiempo libre?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
3.	¿El chico/a ha tenido suficientes oportunidades de estar al aire libre?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>

Piense en la última semana...		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
4.	¿El chico/a ha tenido suficiente tiempo de ver a sus amigos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
5.	¿El chico/a ha podido elegir qué hacer en su tiempo libre?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>

8. El colegio, el instituto o la universidad

Las siguientes preguntas tratan sobre cómo le ha ido al chico/a la última semana en el colegio, el instituto o la universidad. Si en estos momentos no asiste piense en la última semana que ha ido a clase.

Piense en la última semana...		Nada	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
1.	¿El chico/a se ha sentido feliz en el colegio, el instituto o la universidad?	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>	Muchísimo <input type="radio"/>
2.	¿Al chico/a le ha ido bien en el colegio, el instituto o la universidad?	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>	Muchísimo <input type="radio"/>
3.	¿El chico/a se ha sentido satisfecho con sus profesores/as?	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>	Muchísimo <input type="radio"/>

Piense en la última semana...		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
4.	¿El chico/a ha podido prestar atención?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
5.	¿Al chico/a le ha gustado ir al colegio, al instituto o la universidad?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
6.	¿El chico/a se ha llevado bien con sus profesores/as?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>

9. La relación del chico/a con los demás

Piense en la última semana...		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1.	¿El chico/a ha tenido miedo de otros chicos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
2.	¿Se han reído del chico/a otros chicos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
3.	¿Al chico/a le han intimidado o amenazado otros chicos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>

10. Asuntos económicos

Piense en la última semana...		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1.	¿El/la chico/a ha tenido suficiente dinero para hacer lo mismo que sus amigos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
2.	¿El/la chico/a cree que ha tenido suficiente dinero para sus gastos?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>

Piense en la última semana...		Nada	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
3.	¿El chico/a cree que tiene suficiente dinero para hacer cosas con sus amigos/as?	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>	Muchísimo <input type="radio"/>

11. Usted y el chico/a

Piense en la última semana...		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1.	¿Usted se ha interesado por la actividad principal del chico/a?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
2.	¿Usted se ha interesado por lo que el chico/a hace después de desarrollar su actividad principal?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
3.	¿Ha podido hablar y escuchar al chico/a?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>

Piense en la última semana...		Nada	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
4.	¿Usted se ha llevado bien con el chico/a?	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>	Muchísimo <input type="radio"/>
5.	¿Le ha demostrado cariño al chico/a?	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>	Muchísimo <input type="radio"/>

12. Algunas preguntas más sobre la salud del chico/a

1. ¿En la actualidad, el chico/a necesita o toma medicamentos recetados por el médico (que no sean vitaminas)?

<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <i>Pase a la pregunta 2</i>		Sí	No
→	1.1 ¿Se debe a algún problema médico, de comportamiento u otro tipo de problema de salud?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
→	1.2 ¿Se trata de un problema que ha durado o se supone que durará, como mínimo, 12 meses ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. ¿El chico/a necesita o utiliza más servicios de asistencia sanitaria o educacional de lo que es habitual para la mayoría de chicos/as de su edad?

<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <i>Pase a la pregunta 3</i>		Sí	No
→	2.1 ¿Se debe a algún problema médico, de comportamiento u otro tipo de problema de salud?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
→	2.2 ¿Se trata de un problema que ha durado o se supone que durará, como mínimo, 12 meses ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. ¿El chico/a está limitado/a o impedido/a de algún modo en su capacidad para llevar a cabo las cosas que hacen la mayoría de chicos/as de su edad?

<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <i>Pase a la pregunta 4</i>		Sí	No
→	3.1 ¿Se debe a algún problema médico, de comportamiento u otro tipo de problema de salud?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
→	3.2 ¿Se trata de un problema que ha durado o se supone que durará, como mínimo, 12 meses ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿El chico/a necesita o recibe alguna terapia especial, como terapia física, ocupacional o de logopedia?

4.

Sí

No

Pase a la pregunta 5

Sí

No

4.1 ¿Se debe a **algún** problema médico, de comportamiento u otro tipo de problema de salud?

4.2 ¿Se trata de un problema que ha durado o se supone que durará, como mínimo, **12 meses**?

¿El chico/a tiene algún tipo de problema emocional, de desarrollo o de comportamiento para el que necesita o recibe tratamiento o consejo?

5.

Sí

No

Pase a la pregunta 6

Sí

No

5.1 ¿Se debe a **algún** problema médico, de comportamiento u otro tipo de problema de salud?

5.2 ¿Se trata de un problema que ha durado o se supone que durará, como mínimo, **12 meses**?

¿El chico/a tiene **una o más** de las siguientes discapacidades, enfermedades crónicas o problemas psicológicos?

6.		Sí	No
6.1.	Asma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.2.	Bronquitis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.3.	Alergia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.4.	Epilepsia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.5.	Artritis reumatoide	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.6.	Dolor o problemas de espalda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.7.	Defectos de la vista (no tenga en cuenta si lleva gafas o lentillas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.8.	Defectos congénitos del corazón	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.9.	Diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.10	Problemas crónicos intestinales o de estómago	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.11	Cáncer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.12	Enfermedades de la piel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.13	Migraña (jaqueca)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.14	Inflamación crónica de la vejiga	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.15	Dificultades de aprendizaje, del habla o del lenguaje, o un trastorno del desarrollo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.16	Problemas psicológicos (por ejemplo, hiperactividad, depresión, anorexia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.17	Otra enfermedad crónica. <i>Por favor, especifíquela:</i> _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿Al chico/a le han diagnosticado alguna enfermedad crónica entre el **año 2003** y la actualidad? (*Incluya el listado anterior*).

7.

Sí, ¿Cuál? _____

No

8.		Durante las últimas 4 semanas , ¿cuántos días el chico/a...				
		0 días	1 a 3 días	4 a 6 días	7 a 14 días	15 a 28 días
8.1.	ha tenido que estar en la cama debido a una enfermedad (problemas físicos y/o psicológicos)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.2.	ha tenido que faltar al colegio (o al instituto o a la universidad) debido a una enfermedad (problemas físicos y/o psicológicos)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.3.	no ha podido hacer otras actividades que normalmente hace (por ejemplo, deportes, quedar con amigos/as) por una enfermedad (problemas físicos y/o psicológicos)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9.		En los últimos 12 meses , ¿cuántos días en total el chico/a faltó al colegio, al instituto o a la universidad, por enfermedad (problemas físicos y/o psicológicos)?	
		Por favor, escriba el número de días <u> </u> <u> </u> <u> </u>	

13. Los puntos fuertes y débiles del chico/a

Por favor, responda a las preguntas basándose en el comportamiento del chico/a durante los últimos 6 meses. Nos sería de gran ayuda si respondiese a todas las preguntas lo mejor que pudiera, aunque no esté completamente seguro/a de la respuesta, o le parezca una pregunta rara.

1. Piense en los últimos 6 meses , el chico/a...		No es cierto	Algo cierto	Absolutamente cierto
1.1.	Tiene en cuenta los sentimientos de otras personas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.2.	Es inquieto/a, hiperactivo/a, no puede permanecer quieto/a por mucho tiempo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.3.	Se queja con frecuencia de dolor de cabeza, estómago o de náuseas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.4.	Comparte frecuentemente cosas con otros chicos/as	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.5.	Frecuentemente tiene rabietas o mal genio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.6.	Es más bien solitario/a y tiende a estar solo/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.7.	Por lo general es obediente, suele hacer lo que le piden los adultos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.8.	Tiene muchas preocupaciones, a menudo parece inquieto/a o preocupado/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.9.	Ofrece ayuda cuando alguien resulta herido/a, disgustado/a, o enfermo/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.10.	Está continuamente moviéndose y es revoltoso/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.11.	Tiene por lo menos un buen amigo/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.12.	Pelea con frecuencia con otros chicos/as o se mete con ellos/as	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.13.	Se siente a menudo infeliz, desanimado/a o lloroso/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.14.	Por lo general cae bien a los otros chicos/as	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.15.	Se distrae con facilidad, su concentración tiende a dispersarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Piense en los **últimos 6 meses**, el chico/a...

	No es cierto	Algo cierto	Absolutamente cierto
1.16. Es nervioso/a o dependiente ante nuevas situaciones, fácilmente pierde la confianza en sí mismo/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.17. Trata bien a los chicos/as más pequeños/as	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.18. A menudo miente o engaña	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.19. Los otros chicos/as se meten con él/ella o se burlan de él/ella	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.20. A menudo se ofrece para ayudar (a padres o a otros chicos/as)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.21. Piensa las cosas antes de hacerlas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.22. Roba cosas en casa o en otros sitios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.23. Se lleva mejor con adultos que con otros chicos/as	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.24. Tiene muchos miedos, se asusta fácilmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.25. Termina lo que empieza, tiene buena concentración	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

En general, ¿cree usted que el chico/a tiene dificultades en alguna de las siguientes áreas: emociones, concentración, conducta o capacidad para relacionarse con otras personas?

2.	No	Sí pequeñas dificultades	Sí claras dificultades	Sí graves dificultades
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Si ha contestado “No”, pase a la sección 14 (pág. 23)

Si ha contestado “Sí”, por favor responda a las siguientes referidas a estas dificultades:

¿Desde cuándo tiene estas dificultades?

3.	Menos de un mes	1 - 5 meses	6 - 12 meses	Más de un año
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. ¿Cree usted que estas dificultades preocupan o causan malestar al chico/a?				
	No	Poco	Bastante	Mucho
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. ¿Interfieren estas dificultades en la vida diaria del chico/a en las siguientes áreas?					
		No	Poco	Bastante	Mucho
5.1	Vida en casa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.2	Con las amistades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.3	En el aprendizaje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.4	En las actividades de ocio o de tiempo libre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. ¿Son estas dificultades una carga para usted o su familia?				
	No	Poco	Bastante	Mucho
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Piense en las últimas 4 semanas , ¿cuántas veces el/la chico/a...						
		Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
7.	...se ha comportado de forma imprudente, poniéndose en peligro?	<input type="radio"/>				
8.	...ha hecho cosas peligrosas?	<input type="radio"/>				
9.	...ha estado con chicos/as que suelen meterse en problemas?	<input type="radio"/>				

14. Consultas a profesionales sanitarios

¿Hay algún médico/a o centro al que suele llevar al chico/a cuando está enfermo/a o cuando usted necesita consejos sobre la salud del chico/a?

1.

- Sí
- No *(Piense en el último médico al que ha ido el chico/a)*

Las preguntas siguientes se refieren al médico/a al que el chico/a suele ir habitualmente, o al último médico/a que ha ido.

La especialidad de este/a médico/a es...

2.

- Medicina familiar
- Pediatría
- Otra. *Por favor, especifique:* _____

El centro o el lugar donde atiende este/a médico/a es...

3.

- Un centro de atención primaria (CAP)
- Un consultorio de médico/a particular, o de especialidades médicas
- Un hospital
- El colegio, el instituto
- Otro lugar: _____

¿Desde cuándo va a este centro?

5.

- Desde que el chico/a tenía __ __ años

A continuación encontrará una lista de servicios que el chico/a o su familia pueden necesitar en algún momento.

Por favor, indique para cada uno si está disponible en su centro.

6.	Sí, sin duda	Es probable que sí	Es probable que no	No, en absoluto	No sé/ No recuerdo
6.1. Vacunaciones	<input type="radio"/>				
6.2. Asesoramiento para problemas de salud mental o de conducta	<input type="radio"/>				
6.3. Coser una herida que necesitaba puntos	<input type="radio"/>				
6.4. Asesoramiento para salud sexual o métodos de control de natalidad	<input type="radio"/>				

¿El chico/a va habitualmente sólo/a al médico/a?

Por favor, marque **sólo** una respuesta.

7.

- Siempre va solo/a
- La mayoría de las veces va solo/a
- La mayoría de las veces va con una persona de su edad
- La mayoría de las veces va con una persona mayor (madre, padre u otra persona)
- Siempre va con una persona mayor (madre, padre u otra persona)

En las siguientes preguntas nos interesa saber qué tipos de profesionales o servicios ha visitado el chico/a durante los últimos 12 meses. Le pedimos un esfuerzo especial para recordar cuántas veces los ha visitado.

¿Cuántas veces el chico/a ha visitado o ha hablado con un profesional de la salud durante los **últimos 12 meses**? (Por favor, no incluya las visitas al dentista ni los contactos durante una hospitalización)

8.

_ _ _ _ veces. Si no ha visitado ningún profesional sanitario ponga 0 (cero)

Por favor, señale a cuáles de los/las siguientes profesionales de la salud ha visitado el chico/a durante los **últimos 12 meses** (no incluya dentista ni contactos durante una hospitalización)

9.				¿Cuántas veces durante los últimos 12 meses?
		No	Sí	
9.1.	Médico/a de familia/de cabecera/ general	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_ _ _ _ veces
9.2.	Pediatra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_ _ _ _ veces
9.3.	Psiquiatra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_ _ _ _ veces
9.4.	Psicólogo/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_ _ _ _ veces
9.5.	Ginecólogo/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_ _ _ _ veces
9.6.	Oculista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_ _ _ _ veces
9.7.	Enfermero/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_ _ _ _ veces
9.8.	Homeópata	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_ _ _ _ veces
9.9.	Naturista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_ _ _ _ veces
9.10.	Trabajador/a social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_ _ _ _ veces
9.11.	Profesional de otra especialidad. ¿Cuál/es? _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_ _ _ _ veces

¿Cuántas veces el chico/a ha estado ingresado (como mínimo una noche cada vez) en el hospital durante los **últimos 12 meses**?

10.

- Nunca
- Una vez
- Más de una vez

¿Qué tipo de cobertura sanitaria tiene el chico/a?

11.

	Si	No
11.1 Seguridad social (servicios sanitarios públicos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.2 Mutua de afiliación obligatoria (MUFACE, ISFAS u otras)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.3 Mutua o seguro sanitario privado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.4 Otro tipo de cobertura sanitaria <i>Por favor, especifique: _____</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Durante los últimos 12 meses, ¿ha visitado el chico/a al dentista?

12.

- Sí
- No *Pase a la sección 15 (pág. siguiente)*

*Si la respuesta a la pregunta 12 fue 'Sí',
¿cuál fue la razón principal de la última visita al dentista?
(durante los **últimos 12 meses**)*

13.

- Dolor o molestias
 - Una revisión de rutina
 - Un tratamiento (p.ej. aparatos, tratamiento de caries, profilaxis con flúor)
 - Otros motivos
- Por favor, especifique: _____*

15. Su salud y bienestar

Las preguntas siguientes se refieren a lo que usted piensa sobre su salud (la de usted). Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra USTED y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor conteste lo que le parezca más cierto.

1. En general, usted diría que su salud es...					
	Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
	<input type="radio"/>				

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer estas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

		Sí me limita mucho	Sí me limita un poco	No no me limita nada
2.	Esfuerzos moderados , como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Subir varios pisos por la escalera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Durante las **últimas 4 semanas**, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

		Sí	No
4.	¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Durante las **últimas 4 semanas**, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

		Si	No
6.	¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Durante las **últimas 4 semanas**, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

8.	Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
	<input type="radio"/>				

Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las últimas 4 semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.

Durante las **últimas 4 semanas** ¿cuánto tiempo...

		Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
9.	se sintió calmado/a y tranquilo/a?	<input type="radio"/>					
10.	tuvo mucha energía?	<input type="radio"/>					
11.	se sintió desanimado/a y triste?	<input type="radio"/>					

Durante las **últimas 4 semanas**, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos/as o familiares, etc.)?

12.

Siempre

Casi siempre

Algunas veces

Sólo alguna vez

Nunca

13.

¿Actualmente **usted** fuma cigarrillos (o tabaco)?

- No fumo
- Fumo menos de una vez por semana
- Fumo al menos una vez a la semana
- Fumo cada día

14.

¿Actualmente su pareja fuma cigarrillos (o tabaco)?

- No fuma
- Fuma menos de una vez por semana
- Fuma al menos una vez a la semana
- Fuma cada día
- No tengo pareja

15.

¿Usted o su pareja fuman en casa delante de los chicos/as?

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

16.		Durante los últimos 12 meses...		
		Sí	No	No bebo alcohol
16.1	¿Ha pensado alguna vez que debería beber menos alcohol?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.2	¿Alguna vez se ha sentido molesto porque alguien le ha criticado porque bebía alcohol?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17.		Durante los últimos 12 meses...		
		Sí	No	No bebe alcohol
17.1.	¿Ha pensado alguna vez que su pareja debería beber menos alcohol?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17.2	¿Alguna vez ha criticado a su pareja porque bebía alcohol?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Las preguntas siguientes hacen referencia a problemas de salud que puede haber tenido usted alguna vez en su vida. Es importante que piense bien las respuestas antes de contestar.

18.

¿Alguna vez **en su vida** ha tenido una crisis de miedo o ansiedad en que de repente se sintió muy asustado/a, ansioso/a, angustiado/a o intranquilo/a?

Sí

No

No lo sé

Alguna vez ha tenido una crisis en que de repente:

19.		Sí	No	No lo sé
19.1.	Se sintió muy incómodo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19.1.	Tuvo sensación de falta de aire, se sintió mareado/a, tuvo náuseas o tuvo latidos fuertes del corazón	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19.1.	Pensó que podría perder el control, morir o volverse loco/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿Alguna vez en su vida ha tenido un período de **varios días o más** en que se encontraba triste, vacío/a, deprimido/a la mayor parte del día?

20.

- Sí
- No
- No lo sé

¿Alguna vez en su vida ha tenido un período que durara **dos años o más** en que la mayoría de los días se sentía triste, deprimido/a o desanimado/a acerca de cómo iban las cosas en su vida?

21.

- Sí
- No
- No lo sé

¿Alguna vez ha tenido un período de **varios días o más** en que la mayor parte del día se encontraba muy desanimado/a por cómo iban las cosas en su vida?

22.

- Sí
- No
- No lo sé

¿Alguna vez ha tenido un periodo de **dos años o más** en que la mayoría de los días se sentía muy desanimado/a acerca de cómo iban las cosas en su vida?

23.

- Sí
- No
- No lo sé

¿Alguna vez ha tenido un período de **varios días o más** en que perdió el interés en la mayoría de las cosas de las que generalmente disfrutaba como el trabajo, aficiones y las relaciones personales?

24.

- Sí
- No
- No lo sé

¿Alguna vez en su vida ha tenido usted un período de **varios días o más** en que la mayor parte del tiempo estaba muy irritable, gruñón o de mal humor?

25.

- Sí
- No
- No lo sé

¿Alguna vez ha tenido un periodo de **varios días o más** en que la mayor parte del tiempo estaba tan irritable que discutía con otras personas, chillaba mucho o llegó a pegar a alguien?

26.

- Sí
- No
- No lo sé

¿Alguna vez ha tenido un período **en su vida** en que estaba muy preocupado, mucho más que otras personas que tenían los mismos problemas que usted?

27.

- Sí
- No
- No lo sé

¿Alguna vez ha tenido un período **en su vida** en que estaba mucho más nervioso/a o ansioso/a que la mayoría de las otras personas con los mismos problemas que usted?

28.

- Sí
- No
- No lo sé

¿Alguna vez ha tenido un período de **6 meses o más** en que estaba ansioso/a o preocupado/a la mayoría de los días?

29.

- Sí
- No
- No lo sé

Las siguientes preguntas son sobre cosas que dan miedo a algunas personas a pesar de que saben que no hay peligro real.

¿Ha habido algún periodo **en su vida** en que tuvo mucho miedo a alguna de las siguientes cosas?

30.		Si	No	No lo sé
30.1	Insectos, serpientes, perros o cualquier otro animal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30.2	Aguas tranquilas, como una piscina o un lago, fenómenos atmosféricos, como tormentas, truenos o relámpagos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30.3	Ir al dentista o al médico, ponerse una inyección, ver sangre o heridas, estar en un hospital o una consulta de un médico/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30.4	Espacios cerrados, como cuevas, túneles, armarios o ascensores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30.5	Alturas como tejados, balcones, puentes o escaleras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30.6	A viajar en avión o a los aviones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿Ha habido alguna vez **en su vida** en que tuvo mucho miedo a situaciones sociales o actuaciones en público como dar una conferencia, conocer personas nuevas, ir a fiestas, hablar en público en una reunión, tener una cita para salir con alguien o utilizar baños públicos?

31.

- Sí
- No
- No lo sé

¿Ha habido alguna vez **en su vida** en que tuvo mucho miedo de estar entre multitudes, ir a lugares públicos, viajar solo/a o viajar lejos de casa?

32.

- Sí
- No
- No lo sé

33.

Hay personas que tienen de manera repetida pensamientos desagradables que no pueden sacar de su mente. Por ejemplo, piensan que tienen las manos sucias por mucho que se las laven, o tienen la idea persistente de que podrían hacerle daño a alguien, aún cuando no quisieran hacerlo. ¿Ha tenido algún momento **en su vida** algún pensamiento desagradable de este tipo?

- Sí
- No
- No lo sé

34.

Algunas personas tienen la desagradable sensación de tener que hacer algo una y otra vez, aún cuando saben que en realidad es una tontería, pero no pueden resistir hacerlo- como comprobar varias veces que han cerrado la puerta con llave, que han cerrado el gas o hacer algo en un determinado orden-. ¿Alguna vez en su vida ha tenido que hacer algo parecido una y otra vez?

- Sí
- No
- No lo sé

Las siguientes preguntas se refieren a las consultas que ha realizado usted a profesionales sanitarios.

35.

¿Cuántas veces ha visitado o hablado con un profesional de la salud durante los **últimos 12 meses**? *(Por favor, no incluya las visitas al dentista ni los contactos durante una hospitalización)*

- _ _ _ veces. Si no ha visitado ningún profesional sanitario ponga 0 (cero)

Por favor, señale a cuáles de los/las siguientes profesionales de la salud ha visitado durante los **últimos 12 meses** (no incluya las visitas al dentista ni contactos durante una hospitalización)

36.		No	Sí	¿Cuántas veces durante los últimos 12 meses?
36.1.	Médico/a de familia/cabecera/general	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____ veces
36.2.	Psiquiatra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____ veces
36.3.	Psicólogo/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____ veces
36.4.	Ginecólogo/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____ veces
36.5.	Oculista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____ veces
36.6.	Enfermero/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____ veces
36.7.	Homeópata	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____ veces
36.8.	Naturista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____ veces
36.9.	Trabajador/a social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____ veces
36.10.	Profesional de otra especialidad. Cuál/es? _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____ veces

¿Cuántas veces ha estado ingresado/a (como mínimo una noche cada vez) en el hospital durante los **últimos 12 meses**?

37.

____ veces. Si no ha estado ingresado/a ponga 0 (cero)

¿Alguna vez en su vida ha consultado a alguno de los siguientes profesionales acerca de sus nervios, problemas emocionales o de salud mental?

38.		Si	No	No lo sé
38.1.	Médico/a de familia, de cabecera o general	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38.2.	Psiquiatra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38.3.	Cualquier otro profesional en salud mental (por ej. psicólogo/a, psicoterapeuta, trabajador o asistente social, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38.4.	Otro médico (por ej. cardiólogo, neurólogo, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38.5.	Otro profesional de la salud (por ej. enfermero/a, dietista, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38.6.	Consejero espiritual o religioso (por ej. sacerdote, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿Alguna vez alguno de los siguientes profesionales de la salud le ha recetado algo o le ha dado algún medicamento para sus nervios, problemas emocionales o de salud mental en los **últimos 12 meses**?

39.		Si	No	No lo sé
39.1.	Médico/a de familia, de cabecera o general	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39.2.	Psiquiatra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39.3.	Otro médico (por ej. cardiólogo, neurólogo, dermatólogo, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39.4.	Otro profesional de la salud (p.ej. psicólogo/a, enfermero/a, dietista, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

40.

¿Alguna vez ha ido usted a un psiquiatra, psicólogo u otro profesional de la salud mental para recibir orientación o terapia psicológica durante 30 minutos o más?

- Sí
- No *Pase a la pregunta 42*
- No lo sé *Pase a la pregunta 42*

41.

¿Cuándo fue la última vez?

- En los últimos 12 meses
- Hace más de 12 meses
- No lo sé

42.

¿Qué tipo de cobertura sanitaria tiene usted?

	Si	No
Seguridad social (servicios sanitarios públicos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mutua de afiliación obligatoria (MUFACE, ISFAS u otras)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mutua o seguro sanitario privado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otro tipo de cobertura sanitaria <i>Por favor, especifique: _____</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Sobre la familia del chico/a.

1. ¿Dónde vive el chico/a? En...

- Una gran ciudad
- Las afueras de una gran ciudad
- Una ciudad pequeña
- Un pueblo o una aldea
- Una casa aislada en zona rural

2. ¿Qué nivel de estudios está cursando el/la chico/a?

- Primaria
- ESO (Educación Secundaria Obligatoria)
- Bachillerato
- Ciclo Formativo (Formación profesional [FP] de grado medio)
- Universidad
- Colegio de Educación Especial
- No estudia

Por favor, conteste las siguientes preguntas con relación a los adultos que viven en la casa donde el chico/a pasa la mayor parte del tiempo.

El primer grupo de preguntas hace referencia a la persona que rellene el cuestionario. Si hay un segundo adulto en la casa (excluyendo los hermanos adultos), por favor conteste el segundo grupo de preguntas para él/ella también. Esta persona tiene que ser la pareja del que responde, un segundo padre/madre, la pareja del padre o de la madre, o un abuelo/a, por ejemplo.

¿Cuál es el máximo nivel de estudios que ha completado usted? Por favor, ponga una cruz en la respuesta que describa sus estudios de **mayor** nivel.

3.

- Sin estudios o estudios primarios incompletos
- Estudios primarios (estudios de graduado escolar, EGB hasta 8º, bachiller elemental o similar)
- Estudios técnicos (Formación Profesional [FP] de grado medio)
- Estudios de enseñanza secundaria (bachiller superior, BUP, COU, FP de grado superior)
- Estudios universitarios medios (perito, ingeniería técnica, escuelas universitarias, primer ciclo universitario o similar)
- Estudios universitarios superiores (ingeniería superior, licenciatura o doctorado)

¿Usted trabaja ...?

4.

- Trabaja a jornada completa
- Trabaja a tiempo parcial
- No trabaja y busca trabajo
- Se ocupa exclusivamente de la casa
- Estudia o está jubilado/a o de baja por invalidez
- Otro. *Por favor, especifique* _____

¿Cuál es la ocupación que desempeña en la actualidad o la última que ha desempeñado?

5.

¿En cuál de las siguientes situaciones laborales se encuentra usted (o estaba en su último trabajo)?

6.

- Asalariado/a fijo/a
- Asalariado/a eventual
- Empresario/a o profesional con asalariados
- Trabajador/a profesional autónomo/a
- Ayuda familiar
- Socio/a de una cooperativa o socio/a trabajador/a de una SAL o SLL
- Otra situación. *Por favor, especifique:* _____

¿Cuántas personas trabajan en la empresa u organización donde usted trabaja (o trabajaba)?

7.

- Trabajo solo/a
- De 2 a 10 trabajadores
- De 11 a 20 trabajadores
- De 21 a 50 trabajadores
- De 51 a 250 trabajadores
- Más de 250 trabajadores

Las preguntas siguientes hacen referencia al segundo adulto de la casa.

¿Cuál es el **máximo** nivel de estudios que ha completado el segundo adulto de la casa?

8.

- Sin estudios o estudios primarios incompletos
- Estudios primarios (estudios de graduado escolar, EGB hasta 8º, bachiller elemental o similar)
- Estudios técnicos (Formación Profesional [FP] de grado medio)
- Estudios de enseñanza secundaria (bachiller superior, BUP, COU, FP de grado superior)
- Estudios universitarios medios (perito, ingeniería técnica, escuelas universitarias, primer ciclo universitario o similar)
- Estudios universitarios superiores (ingeniería superior, licenciatura o doctorado)

¿Él/ella trabaja...?

9.

- Trabaja a jornada completa
- Trabaja a tiempo parcial
- No trabaja y busca trabajo
- Se ocupa exclusivamente de la casa
- Estudia o está jubilado/a o de baja por invalidez
- Otro. *Por favor, especifique* _____

¿Cuál es la ocupación que desempeña en la actualidad o la última que ha desempeñado el segundo adulto de la casa?

10.

¿En cuál de las siguientes situaciones laborales se encuentra el segundo adulto de la casa (o estaba en su último trabajo)?

11.

- Asalariado/a fijo/a
- Asalariado/a eventual
- Empresario/a o profesional con asalariados
- Trabajador/a profesional autónomo/a
- Ayuda familiar
- Socio/a de una cooperativa o socio/a trabajador/a de una SAL o SLL
- Otra situación. *Por favor, especifique:* _____

¿Cuántas personas trabajan en la empresa u organización donde trabaja (o trabajaba) el segundo adulto de la casa?

12.

- Trabajo solo/a
- De 2 a 10 trabajadores
- De 11 a 20 trabajadores
- De 21 a 50 trabajadores
- De 51 a 250 trabajadores
- Más de 250 trabajadores

17. Y para acabar

¿Hay alguna cosa más que nos quisiera comentar o que le preocupa sobre la salud del chico/a o la de usted?

1.

Por favor, señale la fecha en que ha rellenado este cuestionario.

2.

__ / __ / 2006
Día Mes Año

¿Podría darnos un número de teléfono para facilitarnos el contacto?

3.

Número de teléfono _ _ _ _ _

¿Estaría dispuesto/a a participar de nuevo en un estudio como éste?

4.

- Sí
 No

**¡Por favor, compruebe que no hayan quedado
páginas sin contestar!**

¡Muchas gracias por su participación!

12.3. Anexo 3. Otras publicaciones

- Jorge A. Palacio-Vieira i Luis Rajmil. Informatiu, Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques, Número 42, Febrero de 2008, página 5. Seguiment de la qualitat de vida relacionada amb la salut en una mostra representativa de població general espanyola de 8-18 anys d'edat: el KIDSCREEN Seguiment.

- Sílvia López-Aguilà, Jorge-A Palacio-Vieira, Luis Rajmil, pel projecte KIDSCREEN Seguiment. Associació entre activitat física i qualitat de vida relacionada amb la salut (QVRS) en adolescents en un estudi poblacional: el KIDSCREEN seguiment. *Annals de Medicina* 2009; 92: 28-32.

12.4. Anexo 4. Presentaciones en congresos

Año 2005

Comunicación Oral: JA. Palacio-Vieira, E. Villalonga-Olives, S. Berra, J.M. Valderas, L. Rajmil y J. Alonso. Trayectorias evolutivas de la calidad de vida y uso de servicios sanitarios: características basales de una muestra española de 8 a 18 años. XXIII Reunión científica de la Sociedad Española de Epidemiología. Las Palmas de Gran Canaria, 1-5 de noviembre de 2005

Año 2007

Poster: Palacio-Vieira JA; Villalonga-Olives E; Rajmil L; Berra S; Alonso J. Sample representativeness in a longitudinal study on Health Related Quality of Life (HRQL): the Spanish KIDSCREEN Follow-

up. Barcelona (España): Book of abstracts. 2007. Resumen. Congreso. Health Technology Assessment International (HTAi), 4th Annual Meeting.. Health Technology Assessment, International.

Comunicación oral. Jorge A. Palacio-Vieira, Ester Villalonga-Olives, Gemma Vilagut, Sònia Rojas-Farreras, Jordi Alonso, Luis Rajmil. Changes on health-related quality of life (HRQL) in children and adolescents: the KIDSCREEN Spanish follow-up study. 14th Annual Conference of the International Society for Quality of Life Research, ISOQOL. October 10 - 13, 2007, Toronto, Canada.

Año 2008

Comunicación oral: Palacio-Vieira JA, López-Aguilà S, Villalonga-Olives E, Berra S, Alonso J, Rajmil L. Factores predictores del uso de servicios sanitarios en un estudio longitudinal de niños y adolescentes españoles: el KIDSCREEN Seguimiento. XXVI Reunión científica de la Sociedad Española de Epidemiología, Girona, 14-17 de Octubre de 2008.

Año 2009

Comunicación oral: Palacio-Vieira JA., Villalonga-Olives E., Alonso J, Rajmil L. Calidad de vida relacionada con la salud y cambios en la estructura familiar en niños y adolescentes españoles. XIII Congreso Sociedad Española de Salud pública y administración sanitaria (SESPAS), Sevilla, 4-6 de marzo de 2009-01-27.