



**Universitat Autònoma
de Barcelona**

Facultat de Medicina

Departament de Medicina

Programa de Doctorat de Medicina Interna

TESI DOCTORAL

FACTORS QUE DETERMINEN LA QUALITAT DE VIDA DELS ADOLESCENTS

Doctoranda:

Begoña Ribas López

Directores:

Dra. Susan Webb. Catedràtica del Departament de Medicina. Unitat Docent de
l'Hospital Sant Pau. Universitat Autònoma de Barcelona.

Dra. Alba Aguado Jodar. Tècnica de Salut. Consorci Sanitari Integral.

Barcelona, novembre de 2015

Al meu pare i a en Francesc,
que m'han ensenyat que més important que les respostes,
són les preguntes.

Gràcies.

AGRAIMENTS

- A la Sra. Àngels Navarro Aguilera (Cap d'estudis de l'INS Margarida Xirgu de l'Hospitalet del Llobregat).
- A la Sra. Montserrat Tejedor (Cap d'estudis de l'escola concertada Immaculada Vedruna de Barcelona).
- Al Sr. Eduard Vidal i Terrés (Cap d'estudis de secundària Escola Sant Jaume de la FEP, de l'Hospitalet del Llobregat).
- A la Sra. Elisabet Pous (Cap d'estudis de l'IES Fort Pius de Barcelona).
- Als directores de les escoles per les facilitats donades per a l'administració dels qüestionaris.
- A Lluís Rajmil, (IMIM. Hospital del Mar) per les facilitats per a obtenir la versió espanyola del qüestionari VSPA i els arxius de sintaxi per a poder calcular les puntuacions de les dimensions.
- Als pares i alumnes de 3er i 4art d' ESO de les quatre escoles, sense la participació dels quals aquest estudi no hagués estat possible.
- Al Dr. Ferran Flor, per tutoritzar-me en la tesina de la qual s'ha basat aquesta tesi.
- A la Dra. Alba Aguado, per la seva ajuda en la metodologia.
- A la Dra. Susan Webb, per la seva accessibilitat.
- Al Francesc, en Roc i la Berta.

ÍNDEX	Pàgina
Índex de Taules	7
Justificació personal.....	9
Abreviatures.....	10
Introducció	
1. L'adolescència com a etapa evolutiva	11
2. Conceptualització de la qualitat de vida relacionada amb la salut	17
Hipòtesis i Objectius	
1. Hipòtesis.....	21
2. Objectiu General	22
3. Objectius Específic.....	22
Material i Mètodes	
1. Disseny de l'estudi	23
2. Període de realització.....	23
3. Localització de l'estudi.....	23
4. Criteris d'inclusió i d'exclusió.....	24
5. Grandària de la mostra.....	24
6. Variables de l'estudi.....	24
6.1 Dades sociodemogràfiques, sanitàries i psicosocials, de qualitat de vida i de distrès psicològic	25

6.2	Qüestionaris utilitzats.....	26
6.2.1	Qüestionari Sociodemogràfic, sanitari i psicosocial.....	26
6.2.2	Qüestionari Vécu et Sante Perçue de l'adolescent (VSPA).....	26
6.2.3	Qüestionari de Capacitats i Dificultats (SDQ).....	27
7.	Anàlisi estadística.....	28
	Resultats	30
1.	Característiques per centres escolars.....	30
2.	Característiques globals.....	42
3.	Consum de tabac, alcohol i drogues.....	45
4.	Avaluació per escoles de la Qualitat de Vida Relacionada amb la Salut amb el qüestionari VSPA	48
5.	Avaluació global de la Qualitat de Vida Relacionada amb la Salut amb el qüestionari VSPA	49
6.	Avaluació per escoles del Distrès Psicològic amb el qüestionari SDQ	50
7.	Avaluació global del Distrès Psicològic amb el qüestionari SDQ	51
8.	Correlacions entre les variables sociodemogràfiques, sanitàries i psicosocials de l'estudi i el qüestionari VSPA	52
9.	Correlacions entre les variables sociodemogràfiques, sanitàries i psicosocials de l'estudi i el qüestionari SDQ	54
10.	Anàlisi Multivariant de la dimensió Total del VSPA amb les variables sociodemogràfiques, sanitàries i psicosocials de l'estudi	56
11.	Anàlisi Multivariant de la dimensió Dificultat Total del SDQ amb les variables sociodemogràfiques, sanitàries i psicosocials de l'estudi	57
12.	Anàlisi Multivariant de la dimensió Total del VSPA incloent la dimensió Dificultat Total del SDQ	58

Discussió.....	60
Limitacions	67
Conclusions	69
Referències Bibliogràfiques.....	71
Annexes	
1. Qüestionari sociodemogràfic, sanitari i psicosocial.....	77
2. Qüestionari VSPA.....	82
3. Qüestionari SDQ.....	89

ÍNDEX DE TAULES

Taula 1. Característiques sociodemogràfiques de l'escola concertada de la Dreta Eixample de Barcelona.....	31
Taula 2. Característiques sanitàries i psicosocials de l'escola concertada de la Dreta Eixample de Barcelona.....	32
Taula 3. Característiques sociodemogràfiques de l'escola concertada de Collblanc de l'Hospitalet del Llobregat	34
Taula 4. Característiques sanitàries i psicosocials de l'escola concertada de Collblanc de l'Hospitalet del Llobregat	35
Taula 5. Característiques sociodemogràfiques de l'escola pública de la Dreta Eixample de Barcelona.....	37
Taula 6. Característiques sanitàries i psicosocial de l'escola pública de la Dreta Eixample de Barcelona.....	38
Taula 7. Característiques sociodemogràfiques de l'escola pública de Collblanc de l'Hospitalet del Llobregat.....	40
Taula 8. Característiques sanitàries i psicosocials de l'escola pública de Collblanc de l'Hospitalet del Llobregat.....	41
Taula 9. Característiques sociodemogràfiques globals.....	43
Taula 10. Característiques sanitàries i psicosocials globals.....	44
Taula 11. Consum de tabac i de begudes alcohòliques de la mostra d'adolescents..	46
Taula 12. Edat del primer consum de begudes alcohòliques.....	47
Taula 13. Consum d'altres drogues de la mostra d'adolescents.....	47
Taula 14. Percepció de perill del consum de drogues.....	48
Taula 15. Estimació puntual i per interval de confiança de les puntuacions mitjanes de les dimensions del qüestionari VSPA per escoles.....	49

Taula 16. Estimació puntual i per interval de confiança de les puntuacions mitjanes de les dimensions del qüestionari VSPA a nivell global	50
Taula 17. Estimació puntual i per interval de confiança de les puntuacions mitjanes de les dimensions del qüestionari SDQ per escoles.....	51
Taula 18. Estimació puntual i per interval de confiança de les puntuacions mitjanes de les dimensions del qüestionari SDQ a nivell global.....	51
Taula 19. Relació bivariant entre la dimensió Total del qüestionari VSPA i altres variables independents.....	53
Taula 20. Relació bivariant entre la dimensió Dificultat Total del qüestionari SDQ i altres variables independents.....	55
Taula 21. Model de Regressió lineal múltiple de la dimensió Total del VSPA	57
Taula 22. Model de Regressió lineal múltiple de la dimensió Dificultat Total del SDQ.....	58
Taula 23. Model de Regressió lineal múltiple de la dimensió Total del VSPA incloent la dimensió Dificultat Total del SDQ.....	59

JUSTIFICACIÓ PERSONAL

Una part important de la meva tasca assistencial del dia a dia, com a metge de Família, es basa en la Promoció de Salut, informant i intentant motivar a la població a adoptar i mantenir pràctiques i estils de vida saludables.

Fa 12 anys, amb unes companyes del meu Centre d'Atenció Primària, Andrea Finestres, pediatra i Lourdes Sans, infermera pediàtrica, vam decidir facilitar un espai on els Adolescents de la nostra Àrea Bàsica de Salut poguessin rebre la informació necessària per a responsabilitzar-se de la seva salut. El vam anomenar "Espai Jove", i alhora vam apropar-lo a les escoles de la zona en forma de xerrades i tallers sobre temes d'interès proposats pels adolescents.

Més tard, amb la introducció del Programa "Salut i Escola" del CatSalut, vam deixar de realitzar aquesta tasca, tant a les escoles com al nostre centre, però el meu interès sobre els Adolescents sempre ha continuat. Durant un temps vaig formar part del grup d'Adolescència i Salut de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària i més tard, vaig continuar amb l'estudi de l'adolescència al fer la Tesina *Qualitat de Vida dels adolescents* que de fet, ha estat la llavor d'aquesta Tesi.

ABREVIATURES

ABS: Àrea Bàsica de Salut

AP: Atenció Primària

DE: Desviació Estàndard

ESO: Educació Secundària Obligatoria

ESB: Error Estàndard de B

g.l.: graus de llibertat

IC: Interval de Confiança

IES: Institut d'Estudis Secundaris

IMC: Índex de Massa Corporal

MDA: 3,4-metilendioxianfetamina

N: nombre absolut

N.S: Diferències estadísticament no significatives

n: mostra

OMS: Organització Mundial de la Salut

QVRS: Qualitat de Vida Relacionada amb la Salut

R: Coeficient de correlació lineal

R²: Coeficient de determinació

F: F de Fisher

SDQ: Strengths and Difficulties Questionnaire

VSPA: Vécu et Santé Perçue de l'Adolescent

INTRODUCCIÓ

1. L'adolescència com a etapa evolutiva

L'adolescència és un període de ràpid desenvolupament físic, emocional, cognitiu i social.

Des d'un punt de vista fisiològic, l'adolescència és l'interval entre l'inici de la pubertat i el cessament del creixement del cos. En termes psicosocials i de comportament, és el temps durant el qual sorgeixen la imatge corporal d'adults i la identitat sexual, les normes morals independents, les relacions íntimes interpersonals i les preferències professionals. Les conductes de salut es van desenvolupant i té lloc la separació envers els pares. Encara que algunes d'aquestes fites poden començar abans de la pubertat i evolucionar fins a l'edat adulta, proporcionen la base per entendre l'etapa adolescent (1).

Segons la OMS *els adolescents són els joves de 10 a 19 anys generalment considerats com un grup sa, tot i que molts d'ells moren de forma prematura degut a accidents, suïcidis, violència, complicacions degudes a l'embaràs i malalties prevenibles o tractables. A més, molts hàbits perjudicials i malalties greus de l'edat adulta s'inicien a l'adolescència, com per exemple el consum de tabac i altres drogues, els mals hàbits alimentaris i d'exercici, la violència interpersonal i les infeccions de transmissió sexual (2).*

La pubertat és considerada com una etapa dins el continu procés de creixement i desenvolupament de la persona. Just abans que els canvis físics de la pubertat s'iniciïn, es produeix un augment de la secreció pulsativa durant la son de gonadotropines hipofisàries i d'hormona del creixement. Posteriorment, sorgeixen els esteroides sexuals gonadals que provoquen el desenvolupament sexual secundari, el brot de creixement puberal i la fertilitat.

Els registres històrics mostren que l'edat d'aparició de la pubertat en els nens i les nenes dels països desenvolupats ha disminuït constantment en el darrer segle. Aquest fet s'ha relacionat amb la millora en les condicions socioeconòmiques, la nutrició, i per tant en l'estat general de salut durant aquest període. Aquesta tendència sembla continuar, però ara s'apunta com a possibles causes a l'obesitat (3) i als efectes en el desenvolupament puberal dels disruptors endocrins que es troben al medi ambient (4), més que no pas a la millora de la salut general.

Són molts els factors exògens i endògens que poden alterar l'edat d'inici de la pubertat. Mentre que l'obesitat pot reduir-ne l'edat d'inici, les malalties cròniques i la malnutrició sovint retarden la pubertat. D'altra banda, hi ha una concordança en l'edat de la menarquia entre mare i filla, i també dins de la mateixa població ètnica, la genètics associats amb l'edat d'inici de la pubertat, suggereixen l'existència de diversos gens que probablement estan implicats en la regulació de la menarquia i la pubertat (6).

Els primers signes de la pubertat segueixen una pauta regular en els individus, diferent en els dos sexes. Els estàndards descriptius proposats per Tanner per avaluar el desenvolupament puberal en homes i dones són d'ús generalitzat.

Centren l'atenció en els detalls específics de l'examen i permeten registrar objectivament la subtil progressió del desenvolupament sexual secundari que d'una altra manera podria passar per alt.

Tanner classifica els períodes de l'adolescència en *primerenc*, *intermedi* i *tardà*.

L' *Adolescència Primerenca* s'inicia entre els 10,5 i els 14 anys en nois i entre els 10 i els 13 anys en les noies. Sol durar entre 0,5 i 2 anys en els nois i entre 0,2 i 1,2 anys en les noies.

A *nivell físic* en les noies aquesta primera etapa es caracteritza per l'aparició d'un borrisol púbic escàs. Es produeix una elevació de la mama i del mugró com un petit monticle i augmenta el diàmetre areolar. En els nois, també apareix un borrisol púbic escàs, el penis augmenta lleugerament de mida i l'escrot creix. En la noia s'incrementa la proporció de greix corporal, en canvi, en el noi s'incrementa més la proporció de teixit muscular.

A *nivell cognitiu* s'inicia en ambdós sexes la capacitat de pensament abstracte i de generar hipòtesis, generalitzar i analitzar les possibles conseqüències de la seva conducta de forma lògica, sense necessitat d'experimentar-les realment.

A *nivell psicosocial* l'adolescent ha de funcionar en tres àmbits: la família, el grup d'amics i l'escola. En cadascun d'ells es produeix una complexa interacció de factors que determinen que aquesta primera etapa es desenvolupi o no amb èxit. La tasca més important que té l'adolescent a nivell psicosocial és començar a independitzar-se de la família i és en aquest moment que la homeòstasi familiar pot veure's més clarament afectada. Es freqüent que l' inici de la pubertat es manifesti per un desig d'intimitat i en molts casos per un distanciament dels progenitors. L'adolescent té

una necessitat implícita que li marquin límits però que entra en conflicte amb la seva necessitat d'autonomia i és freqüent que aquestes tensions revifin necessitats parentals no resoltes. Com a conseqüència de tot això l'adolescent tendeix a apropar-se cap al grup d'amics, que en aquest període tendeixen a ser del mateix sexe. Se centra més en les activitats realitzades conjuntament que en les interaccions entre iguals, encara relativament desproveïdes de profunditat i reciprocitat. Pel que fa al procés d'adaptació de l'adolescent en l'àmbit escolar, és important que el seu grau de desenvolupament puberal estigui en sintonia amb el del seu grup.

L'*Adolescència Intermèdia* s'inicia entre els 12,5 i els 15 anys en els nois i entre els 12 i 14 anys en les noies. Sol durar entre 0,5 i 2 anys en els nois i entre 0,9 i 7 anys en les noies.

A *nivell físic*, durant aquesta etapa el creixement i els canvis són més cridaners. S'accelera l'augment de pes i alçada i es desenvolupen amb major grau els caràcters sexuals secundaris. Es produeix el major augment de teixit adipós en la noia i de massa muscular en el noi. En la noia apareix la menarquia, als 12,5 anys de promig, edat que depèn dels diversos factors exògens i endògens comentats anteriorment.

A *nivell cognitiu*, en aquesta segona etapa continua el desenvolupament del pensament abstracte.

A *nivell psicosocial* creix la importància de l'escola i del grup d'amics i es manifesten les diferències intersexuals en les relacions amb els companys. La tasca de desenvolupament dels nois estan dirigides cap a la necessitat d'aconseguir fites i

independència, la qual cosa resulta més fàcil dins del grup. En les noies predomina el desenvolupament de les habilitats interpersonals i l'amor. L'amistat femenina valora més que la masculina la lleialtat, el compromís i la informació compartida. En quant a les relacions entre pares i fills, augmenten les discussions i el distanciament. Els grups socials s'amplien per a incorporar membres del sexe oposat. També aquí la sincronia de la maduració física amb el grup d'amics pot influir en el rendiment escolar. Durant aquesta etapa s'incorporen els efectes físics del desenvolupament puberal a la pròpia imatge: és l'època de l'autodefinició i també de la consolidació de la identitat sexual.

El període *tardà* de l'adolescència s'inicia entre els 14 i 16 anys en els nois i entre els 14 i 17 en les noies.

A nivell de *desenvolupament físic*, s'assoleix la mida i proporcions de l'adult jove. La *maduració cognitiva* pot seguir evolucionant durant tota la vida. A nivell de *desenvolupament psicosocial*, és en aquesta etapa quan s'afronten les decisions sobre la preparació professional. Hi ha un retorn gradual a la família, si bé sobre unes noves bases. Neix una aptitud per a establir relacions íntimes i empàtiques amb els altres (7).

Un cop finalitzats els canvis d'aquesta darrera etapa de l'adolescència es passa a l'estat d'adult jove, que sol assolir-se entre els 17 i els 21 anys tant en els nois com en les noies.

Per tant, durant l'adolescència es viu una veritable revolució biopsicosocial: la figura corporal passa de cos de nen a cos d'adult; cal prendre les primeres responsabilitats i escollir cap a on es vol anar, ja que cauen les figures idealitzades dels pares; i

canvia la funció social de l'adolescent ja que es busca la independència dels pares, cal aprendre a dir "no" i apareix la necessitat de vincles extra familiars. Aquest trànsit comporta dificultats tant pels pares i la societat com pel propi adolescent (8). Aquest pot trobar-se amb diverses dificultats i riscos afegits, com ara el consum d'alcohol i/o altres drogues, conductes de risc sota l'efecte d'aquestes substàncies, altres addiccions com les relacionades amb l'ús indiscriminat d'Internet, trastorns de la conducta alimentària, relacions sexuals de risc, associació a grups amb comportaments socialment conflictius i la presència de dificultats diverses a la família.

Aquestes situacions de risc tindran diferent rellevància segons l'etapa de l'adolescència en que es trobi l'adolescent:

Durant l'adolescència primerenca hi ha més preocupació per l'autoimatge, més inseguretat, impulsivitat i extremisme, i més conflictes amb les normes familiars.

Durant l'adolescència intermèdia les situacions de risc es centren més en les primeres relacions sexuals, sensació d'invulnerabilitat i desig d'experimentació, intransigència, iniciació a pràctiques competitives de risc, i la gran influència del grup o banda sobre l'adolescent.

A l'adolescència tardana, caracteritzada per l'autoacceptació, una major independència i un pensament més potent i realista, el pes d'aquestes conductes de risc iniciarà el seu declivi, sempre i quan s'hagin resolt adequadament les etapes anteriors.

2. Conceptualització de la Qualitat de Vida Relacionada amb la Salut

L'interès per la mesura de la Qualitat de Vida Relacionada amb la Salut (QVRS) ha anat augmentant progressivament en els darrers anys, ja sigui en relació amb la investigació com en la pràctica clínica diària (9) o la avaluació de programes sanitaris (10). La majoria dels qüestionaris utilitzats para mesurar la QVRS, ja siguin genèrics o específics per a diferents malalties o processos, s'han dissenyat pel seu ús en població adulta. També la major part d'aquests qüestionaris són originaris de la cultura anglosaxona i, malgrat que per a poder-los utilitzar en el nostre àmbit és necessària una validació metodològicament rigorosa, ha crescut el número de qüestionaris validats (11). Durant la darrera dècada s'han desenvolupat qüestionaris genèrics de QVRS en nens i adolescents i també específics per a nens amb malalties cròniques com diabetis o asma. Fa relativament pocs anys que alguns d'aquests instruments per a la població infantil i adolescent han estat validats per al seu ús en el nostre entorn cultural (12-16) i recentment s'han publicat estudis descriptius en l'àmbit de l'atenció primària (AP) (17-20). El qüestionari Vecú et Santé Perçue de l'Adolescent (VSPA) és un d'aquests instruments validats i permet comparar a adolescents amb diferents problemes de salut o característiques demogràfiques (13).

Els estudis realitzats fins ara en QVRS en els adolescents conclouen que :

- En general hi ha percepció de bona salut tot i que no estan exempts de problemes de salut (16).

- Els nois tenen millor QVRS que les noies (19). Els immigrants tenen una pitjor QVRS que els nadius, però aquesta diferència sembla estar mediada pel seu desavantatge en el nivell socioeconòmic, el suport social i en els trastorns psicològics (20).
- El consum d'alcohol s'ha incrementat en els darrers anys, depèn del consum a l'entorn (21) i és similar en ambdós sexes. El consum de tabac és un factor de risc per a l'alcohol i altres drogues (22). Alhora l'alcohol és un factor de risc per al consum de porros, essent més freqüent entre els qui tenen un amic o familiar toxicòman (23).
- La prevalença del tabac augmenta en relació al sexe femení, a l'edat, al consum d'alcohol, cànnabis i d'altres substàncies il·legals, al fet que els germans fumin en presència de l'adolescent i als diners setmanals disponibles. Un missatge clar de prohibició front al tabac per part de la mare i dels germans s'associa a un menor consum de tabac a l'adolescent (24-27).
- Un altre estudi no troba diferències de consum de tabac en funció del sexe i conclou que l'estructura i dinàmica familiar podrien influir en el consum de tabac a l'adolescència. D'altra banda, la utilització del menjador escolar s'associa a un menor consum de tabac (25,26,28).
- El normopès s'associa a una millor QVRS (29).
- Una bona relació amb els pares també s'associa a una millor QVRS dels adolescents (30).

- Segons els propis adolescents, la qualitat de la vida es basa en sentir-se bé, estar satisfet amb un mateix i tenir una actitud positiva en general. Per entrar i romandre en aquest cercle virtuós, cal una autoimatge positiva, bons amics i unes bones relacions familiars. En conseqüència, la qualitat de vida dels adolescents es amenaçada quan algun d'aquests factors és negatiu. Els amics semblen ser el factor més important (31).

- El nivell socioeconòmic i l'entorn familiar són factors associats a la salut en els adolescents (32). El fet de ser noia, pertànyer a una classe social desfavorida, monoparental, tenir una mare amb nivells d'estudis menor que l'universitari i que pateixen problemes de salut, s'associen a una pitjor salut mental en l'adolescent (33).

- Les malalties mentals i el distrès psicològic afecten negativament a la QVRS, tant transversalment com longitudinalment (34).

Per la nostra part l'any 2008 vam realitzar un estudi preliminar en forma de tesina, *Qualitat de Vida dels Adolescents*, en el que volíem estimar la Qualitat de Vida Relacionada amb la Salut dels adolescents d'un Àrea Bàsica de Salut (ABS) urbana i la seva relació amb variables sociodemogràfiques i sanitàries. Varem dissenyar un estudi descriptiu transversal d'escolars adolescents que van respondre dos qüestionaris autoadministrats: la versió espanyola del qüestionari Vecú et Santé Perçue de l'Adolescent (VSPA) i un qüestionari amb factors sociodemogràfics i relacionats amb la salut. Varem realitzar l'estudi a tots els centres escolars situats a l'ABS Gaudí: una escola concertada i un Institut públic de la Dreta de l'Eixample de Barcelona, Catalunya. Van participar 194 d'un total de 223 escolars dels cursos de

3r i 4t d'Educació Secundària Obligatòria (ESO). Els resultats obtinguts de l'estudi van ser els següents:

La participació fou del 88,0%. Un 51,0% eren noies, 60,3% tenien entre 14-15 anys, un 33,6% eren immigrants i 55,2% feien exercici físic fora de l'escola. Un 21,6% consumia tabac i un 64,4% feia algun consum d'alcohol. Un 33,5% havia consumit alguna vegada porros, un 3,6% drogues de disseny, 11,3% tranquil·litzants, 3,1% cocaïna i un 0,5% heroïna. Un model de regressió múltiple que explicava el 15,1% de la variància del VSPA, va mostrar que els adolescents que fan exercici físic fora de l'escola, que no han consumit drogues, sense familiars propers amb problemes per l'alcohol i que són nadius de Catalunya o Espanya, tenen millor QVRS.

No obstant tota aquesta informació prèvia, pocs estudis han analitzat de manera global el paper dels factors sociofamiliars, sanitaris i psicosocials com potencials factors determinants de la salut mental infanto juvenil i la seva influència sobre la QVRS.

HIPÒTESIS I OBJECTIUS

1. Hipòtesis

En la tesina *Qualitat de Vida dels Adolescents* realitzada al 2008, amb una *n* més petita (194 adolescents de 3er i 4art d' ESO), d'una escola concertada i una altra pública de la dreta Eixample de Barcelona vam concloure que els adolescents que fan exercici físic fora de l'escola, que no han consumit drogues, sense familiars propers amb problemes per l'alcohol i que són nadius de Catalunya o Espanya tenen millor QVRS. Alhora assenyalàvem la necessitat d'estudiar altres factors determinants de la QVRS. Basant-nos en aquestes conclusions i en la literatura prèvia exposada anteriorment, ens plantegem les següents hipòtesis:

- Els adolescents de la zona estudiada tenen una bona QVRS autopercebuda.
- Els adolescents que realitzen exercici físic fora de l'escola, els no immigrants, i els que no consumeixen alcohol o drogues a nivell personal ni en el seu entorn proper, tenen una millor QVRS.
- Els adolescents amb disconfort psicològic, els que tenen sobrepès/obesitat, els que no tenen creences religioses i els que han patit racisme i/o altres tipus de discriminacions, tenen una pitjor QVRS.

2. Objectiu General

L'objectiu general d'aquesta Tesi és estimar la QVRS autopercebuda pels escolars adolescents assignats a dues ABS urbanes, i la seva possible relació amb diferents variables sanitàries, psicosocials i sociodemogràfiques.

3. Objectius Específics

Els objectius específics són:

- Confirmar en una població més àmplia i de dues àrees urbanes, la relació de l'exercici físic fora de l'escola, la immigració i el consum d'alcohol i drogues a nivell personal i de l'entorn proper, amb la QVRS.
- Explorar en aquesta mateixa població la relació del disconfort psicològic, l'índex de massa corporal, les creences religioses, l'experiència de patir racisme i/o altres tipus de discriminacions, amb la QVRS.

MATERIAL I MÈTODES

1. Disseny de l'estudi

Estudi descriptiu transversal amb alumnes de 3r i 4t Obligatòria d' ESO d'un Institut Públic i d'una Escola Concertada d'una Àrea Bàsica de Salut (ABS) de la ciutat de Barcelona i també d'un Institut Públic i d'una Escola Concertada d'una altra ABS de l'Hospitalet del Llobregat, que representen un total de 589 adolescents.

2. Període de realització

Es van realitzar entrevistes amb els caps d'estudi de les 4 escoles durant el curs escolar 2011-2012 per a explicar l'estudi i els qüestionaris que calia que els adolescents responguessin. A l'inici del curs 2012-2013 es lliuren les sol·licituds de consentiment patern i durant aquest curs escolar, els tutors prèvia explicació als seus alumnes, administren els 3 qüestionaris on es recullen les variables a estudiar, durant una hora de tutoria.

3. Localització de l'estudi

Institut d'Estudis Secundaris Fort Pius (públic) i Escola Immaculada (concertada), ambdues de la Dreta de l'Eixample de Barcelona.

Institut Margarida Xirgu (públic) i Escola Sant Jaume (concertada), ambdues de Collblanc, l'Hospitalet del Llobregat.

4. Criteris d'inclusió i exclusió

Criteris d'inclusió: alumnes de 3r i 4t d' ESO d'ambdós centres. Donat que els qüestionaris estan validats per a adolescents d'11 a 17 anys, no s'exclouen els alumnes repetidors. Demanem consentiment escrit als pares per a participar en el estudi i s'han exclòs els alumnes sense autorització. També s'exclouen els alumnes que no assisteixen a classe el dia de l'administració dels qüestionaris.

5. Grandària de la mostra

Per a la realització de la tesi es va calcular una grandària necessària de la mostra de 382 adolescents, considerant un risc $\alpha=0,05$ i una precisió de ± 3 unitats per estimar la mitjana poblacional d'uns valors que es preveu que tinguin una desviació estàndard (DE) al voltant de 29,9 unitats, que correspon a la dimensió de major dispersió ("Autoestima") en estudis previs sobre el VSPA (18).

En la present tesi s'han inclòs finalment 471 adolescents de 4 escoles diferents, el qual ha permès explorar millor les variables explicatives de la qualitat de vida dels adolescents.

6. Variables de l'estudi

Les variables recollides en aquest estudi són les següents:

6.1 Dades sociodemogràfiques, sanitàries i psicosocials, de qualitat de vida i de distrès psicològic:

- Edat (data de naixement)
- Sexe
- País de naixement
- Curs escolar
- Tipus d'escola
- Ciutat de l'escola
- Número de persones amb les que conviu a casa
- Conviu amb pare
- Conviu amb mare
- País de naixement del pare
- País de naixement de la mare
- Nivell màxim d'estudis finalitzats del pare
- Nivell màxim d'estudis finalitzats de la mare
- Feina del pare
- Feina de la mare
- Activitat física fora de l'escola
- Malaltia crònica
- Consum de tabac
- Edat d'inici de tabac
- Consum d'alcohol
- Edat de primer consum d'alcohol
- Percepció de perillositat de drogues

- Consum d'altres drogues com porros, drogues de disseny (èxtasi, MDA...), tranquil·litzants o pastilles per dormir, cocaïna, heroïna, altres.
- Tenir algun familiar o amic amb problemes per drogues
- Tenir algun familiar o amic amb problemes amb l'alcohol
- Alçada
- Pes
- Religió
- Haver patit algun cop sentiments de discriminació i/o racisme
- Puntuació de la dimensió Total del Qüestionari Vecú et Santé Perché de l'adolescent (VSPA) (annexa 2)
- Puntuació de la dimensió Dificultat Total del Qüestionari Capacitats i Dificultats (SDQ) (annexa 3)

6.2 Qüestionaris utilitzats

6.2.1 Es va dissenyar un qüestionari específic per a fer aquest estudi. Inclou les variables sociodemogràfiques, psicosocials i relacionades amb la salut detallades en l'apartat anterior (annexa 1). Per tal de valorar l'excés de pes i l'obesitat es va utilitzar l'índex de massa corporal (IMC), que es calcula a partir del pes i l'alçada autodeclarats: $IMC = \text{kg}/\text{m}^2$. L'IMC es categoritza de la següent manera:

- Baix pes: $IMC < 20 \text{ kg}/\text{m}^2$.
- Normopès: IMC entre $20\text{-}27 \text{ kg}/\text{m}^2$ en homes i entre $20\text{-}25 \text{ kg}/\text{m}^2$ en dones.
- Sobrepès: IMC entre $27\text{-}30 \text{ kg}/\text{m}^2$ en homes i entre $25\text{-}30 \text{ kg}/\text{m}^2$ en dones.
- Obesitat: $IMC > 30 \text{ kg}/\text{m}^2$.

6.2.2 La versió espanyola del qüestionari Vecú et Santé Perché de l'adolescent (VSPA), que mesura la Qualitat de Vida Relacionada amb la Salut

(QVRS) dels adolescents (annexa 2). És un qüestionari desenvolupat originàriament a França que permet comparar a adolescents amb diferents problemes de salut o característiques sociodemogràfiques. Està validat en el nostre medi (18). Inclou 39 ítems distribuïts en 11 dimensions: vitalitat (n=5), benestar físic (n=4), benestar psicològic (n=5), autoestima (n=2), relació amb els amics (n=5), relació amb les pares (n=4), relació amb els mestres (n=3), activitats escolars (n=2), activitats d'oci (n=4) i un mòdul addicional (relació amb el personal sanitari pels adolescents que han tingut contacte amb els serveis sanitaris: metge/essa, infermer/a, psicòleg/a, (n=3). També s'obté una puntuació Total. El període recordatori es de 4 setmanes. La puntuació crua de cada dimensió del VSPA s'obté a partir d'una mitjana d'ítems (rang 1-5). Cada dimensió es transforma a una puntuació de 0-100. Així, puntuacions més elevades indiquen millor QVRS. La puntuació Total es genera a partir de la mitjana de tots els ítems del qüestionari i és la variable que s'utilitza en el nostre estudi per a relacionar la QVRS amb altres variables. El VSPA es pot autoadministrar en un temps reduït (entre 8 i 15 min) prèvia explicació. Es va demanar autorització prèvia de l'autor per tal de ser utilitzat en aquest estudi.

6.2.3. Qüestionari de Capacitats i Dificultats (Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ), que mesura el distrès o disconfort psicològic (annexa 3). L'SDQ és un test desenvolupat al Regne Unit, que presenta acceptables coeficients de fiabilitat i validesa (35) i s'ha adaptat a múltiples idiomes i contextos i és de lliure disposició ([http:// www.sdqinfo.com](http://www.sdqinfo.com)). Permet detectar psicopatologia en nens d'11 a 17 anys, tant en població general com en mostres clíniques (36). Recentment ha estat adaptat i validat en població espanyola i catalana (37,38), i s'ha utilitzat com a instrument d'avaluació a l'Enquesta Nacional de Salut de 2006 per a valorar la salut mental en la població infantil. Consta de 25 ítems, algun d'ells positius i d'altres

negatius, que constitueixen 5 escales que fan referència a símptomes emocionals (n=5), problemes de conducta (n=5), hiperactivitat (n=5), problemes amb companys (n=5) i conducta pro social (n=5). Cada ítem presenta 3 categories de resposta (no és cert, és cert a mitges i absolutament cert). Cada una de les 5 escales es puntua entre 0–10. Una puntuació més elevada significa pitjor salut mental, excepte en l'escala pro social, que és a la inversa. És possible obtenir puntuacions per a cada escala i al sumar la puntuació de les 4 primeres escales (símtomes emocionals, problemes de conducta, hiperactivitat i problemes amb els companys), s'obté l'escala de Dificultats Totals, que es puntua entre 0–40 i és la variable que hem utilitzat en el nostre estudi per a relacionar el disconfort psicològic amb altres variables. Una puntuació fins a 15 es considera dins la normalitat, de 16 a 19 en la zona límit, i patologia a partir de 20. És un test senzill d'aplicar, porta uns 5 minuts contestar-lo.

7. Anàlisi estadística

S'ha realitzat una estadística descriptiva de les variables de l'estudi. Es presenta en forma de percentatge per a les variables categorials (qualitatives) i en forma de mitjana i desviació estàndard (DE) per a les quantitatives. La mitjana es presenta amb l'estimació puntual i l'interval de confiança del 95% (IC 95%).

La relació bivariant entre les puntuacions de les dimensions del qüestionari VSPA i SDQ amb les variables sociodemogràfiques i de salut s'ha estudiat mitjançant la prova t de Student, prèvia dicotomitació de la variable independent per tal de facilitar la interpretació dels resultats.

S'ha realitzat una anàlisi multivariant per modelitzar l'efecte de diferents variables independents (sociodemogràfiques, sanitàries i psicosocials) sobre la variable dependent puntuació Total del VSPA i també sobre la variable dependent Dificultat Total del qüestionari SDQ. Finalment s'ha realitzat una anàlisi multivariant en el qual la Dificultat Total del SDQ s'ha inclòs també com a variable independent alhora d'explicar la variable dependent puntuació Total del VSPA. Les altres variables independents s'han introduït i retirat del model mitjançant el procediment pas a pas, segons la significació estadística de l'anàlisi bivariant i la seva rellevància per a l'estudi.

Hem utilitzat el programa estadístic SPSS per a Windows, versió 15.

RESULTATS

Es van estudiar 4 centres escolars, 2 concertats i 2 públics de dues àrees urbanes del Barcelonès:

1. Característiques per centres escolars:

A la taula 1 es presenta les característiques sociodemogràfiques de la mostra d'adolescents inclosos a l'anàlisi de l'escola concertada de la Dreta de l'Eixample de Barcelona.

La proporció de resposta o participació va ser del 76,5% (n=75). Els adolescents que no van participar van ser 23. Els motius van ser 4 casos per negativa paterna i 19 per no assistència a classe el dia d'administració dels qüestionaris.

Gairebé la meitat eren nenes i l'altra meitat nens, més de la meitat tenien entre 13 i 15 anys, la majoria eren nadius, tant els adolescents com la mare i el pare. Els alumnes de 4art d'ESO superaven per poc als de 3er. La meitat de pares i mares tenien estudis universitaris, amb un percentatge lleugerament més alt en les mares.

Taula 1 Característiques sociodemogràfiques de l'Escola concertada de la Dreta de l'Eixample de Barcelona

Variable	Nombre absolut N	Percentatge vàlid %
Sexe		
Noia	40	53,3
Noi	35	46,7
No consta		
Edat		
13-15 anys	45	60
16-18 anys	30	40
No consta		
País de naixement		
Nadiu	65	86,7
Estranger	10	13,3
No consta		
Curs		
3r ESO	33	44
4tESO	42	56
No consta		
Nacionalitat mare		
Nativa	62	82,7
Estrangera	13	17,3
No consta		
Nacionalitat pare		
Natiu	61	81,3
Estrangera	14	18,7
No consta		
Estudis mare		
No sap llegir ni escriure		
Primaris	2	3,1
Secundaris	27	41,5
Universitaris	36	55,4
Altres	1	
No ho sap	9	
No consta		
Estudis pare		
No sap llegir ni escriure		
Primaris	5	8,1
Secundaris	26	41,9
Universitaris	31	50,0
Altres	1	
No ho sap	12	
No consta		
Família		
Viu amb pare i mare	58	77,3
Viu amb pare sense la mare	2	2,7
Viu amb mare sense el pare	14	18,7
Viu sense pare ni mare	1	1,3
No consta		

A la taula 2 es presenta les característiques sanitàries i psicosocials de l'Escola concertada de la Dreta de l'Eixample de Barcelona.

Dos terços dels adolescents de la mostra d'aquesta escola realitzaven exercici físic fora de l'horari escolar i un de cada deu adolescents presentava alguna malaltia crònica. La gran majoria no consumien tabac. Una mica més de la meitat dels adolescents feia algun consum d'alcohol i un de cada tres havia consumit alguna altra droga. Aproximadament un de cada sis referien tenir familiars o amics amb problemes relacionats amb l'alcohol o les drogues. La gran majoria dels adolescents referien estar en normopès. Poc més de la meitat tenien una religió i un 13,5% dels adolescents d'aquesta escola declaraven haver patit discriminació i/o racisme.

Taula 2. Característiques sanitàries i psicosocials de l'Escola concertada de la Dreta de l'Eixample de Barcelona.

Variable	Nombre absolut N	Percentatge vàlid %
Exercici físic fora horari escolar		
Si	53	70,7
No	22	29,3
No consta		
Malalties cròniques		
Si	7	9,3
No	68	90,7
No consta		
Consum de tabac		
Si	9	12,2
No	65	87,8
No consta	1	
Consum d'alcohol		
Si	38	51,4
No	36	48,6
No consta	1	
Consum de drogues (porros, èxtasis, tranquil·litzants, cocaïna, heroïna i altres)		
Si	28	37,8
Mai	46	62,2
No consta	1	

Percepció entorn proper (familiars o amics) amb problemes per l'alcohol		
Si	12	16
No	63	84
No consta		
Percepció entorn proper (familiars o amics) amb problemes per drogues		
Si	14	18,7
No	61	81,3
No consta		
IMC		
Baix pes	12	17,3
Normalitat	60	80,0
Sobrepès o Obesitat	2	
Religió		
Si	39	52,7
No	35	47,3
No consta	1	
Discriminació i/o racisme		
Si	10	13,5
No	64	86,5
No consta	1	

A la taula 3 es presenten les característiques sociodemogràfiques de l'Escola concertada de Collblanc, L'Hospitalet del Llobregat.

La proporció de resposta o participació va ser del 87,5 % (n=105). Els adolescents que no van participar van ser 15, tots ells per no assistència a classe el dia d'administració dels qüestionaris. En cap cas va haver negativa paterna per a realitzar l'estudi.

Gairebé la meitat eren nenes i l'altra meitat nens, la majoria tenien entre 13 i 15 anys i eren nadius, tant els adolescents com la mare i el pare, i una mica més de la meitat eren alumnes de 4rt d'ESO. Una tercera part de pares i mares tenien estudis universitaris, amb un percentatge lleugerament més alt en les mares.

Taula 3. Característiques sociodemogràfiques de l'Escola concertada de Collblanc, L'Hospitalet del Llobregat.

Variable	Nombre absolut N	Percentatge vàlid %
Sexe		
Noia	58	55,8
Noi	46	44,2
No consta	1	
Edat		
13-15 anys	70	81,4
16-18 anys	16	18,6
No consta	19	
País de naixement		
Nadiu	85	83,3
Estranger	17	16,7
No consta	3	
Curs		
3r ESO	54	51,9
4t ESO	50	48,1
No consta	1	
Nacionalitat mare		
Nativa	80	78,4
Estrangera	22	21,6
No consta	3	
Nacionalitat pare		
Natiu	80	77,7
Estrangera	23	22,3
No consta	2	
Estudis mare		
No sap llegir ni escriure	1	1,1
Primaris	5	5,4
Secundaris	52	55,9
Universitaris	35	37,6
Altres	1	
No ho sap	8	
No consta	3	
Estudis pare		
No sap llegir ni escriure		
Primaris	7	7,8
Secundaris	51	56,7
Universitaris	32	35,6
Altres	1	
No ho sap	12	
No consta	2	
Família		
Viu amb pare i mare	81	77,8
Viu amb pare sense la mare	1	1,0
Viu amb mare sense el pare	22	21,2
Viu sense pare ni mare	0	0
No consta	1	

A la taula 4 es presenta les característiques sanitàries i psicosocials de l'Escola concertada de Collblanc de l'Hospitalet del Llobregat.

Dos terços dels adolescents de la mostra estudiats d'aquesta escola realitzaven exercici físic fora de l'horari escolar i un 16,7% presentava alguna malaltia crònica. La majoria no consumia tabac i una mica més de la meitat dels adolescents feia algun consum d'alcohol. Un de cada cinc adolescents havia consumit algun altre tipus de drogues i la mateixa proporció referien tenir familiars o amics amb problemes relacionats amb l'alcohol o les drogues. La gran majoria dels adolescents declaraven estar en normopès i un de cada deu reconeixien sobrepès o obesitat. Dos terços dels adolescents d'aquesta escola referien tenir una religió i un 22% declaraven haver patit discriminació i/o racisme.

Taula 4. Característiques sanitàries i psicosocials de l'Escola concertada de Collblanc de l'Hospitalet del Llobregat

Variable	Nombre absolut N	Percentatge vàlid %
Exercici físic fora horari escolar		
Si	73	70,9
No	30	29,1
No consta	2	
Malalties cròniques		
Si	17	16,7
No	85	83,3
No consta	3	
Consum de tabac		
Si	4	3,8
No	100	96,2
No consta	1	
Consum d'alcohol		
Si	55	52,9
No	49	47,1
No consta	1	

Consum de drogues (porros, èxtasis, tranquil·litzants, cocaïna, heroïna i altres)		
Si	20	19,4
Mai	83	80,6
No consta	2	
Percepció entorn proper (familiars o amics) amb problemes per l'alcohol		
Si	18	17,3
No	86	82,7
No consta		
Percepció entorn proper (familiars o amics) amb problemes per drogues		
Si	20	19,2
No	84	80,8
No consta	1	
IMC		
Baix pes	16	18,4
Normalitat	62	71,3
Sobrepès o Obesitat	9	10,3
Religió		
Si	76	76,8
No	23	23,2
No consta	6	
Discriminació i/o racisme		
Si	22	22,0
No	78	78,0
No consta	5	

A la taula 5 es presenten les característiques sociodemogràfiques de l'Escola pública de la Dreta de l'Eixample de Barcelona.

La proporció de resposta o participació va ser del 87,2% (n=143). Els adolescents que no van participar van ser 20. Els motius van ser 6 casos per negativa paterna i 14 per no assistència a classe el dia d'administració dels qüestionaris.

Gairebé la meitat eren nenes i l'altra meitat nens, la gran majoria tenien entre 13 i 15 anys, la proporció d'adolescents nadius era de dos terços, però només ho era una mica més de la meitat de mares i pares. Els alumnes de 3er d' ESO superaven per poc als de 4rt. Més de la meitat de pares i mares tenien estudis universitaris, amb un percentatge lleugerament més alt en els pares.

Taula 5. Característiques sociodemogràfiques de l'Escola pública de la Dreta de l'Eixample de Barcelona.

Variable	Nombre absolut N	Percentatge vàlid %
Sexe		
Noia	79	55,6
Noi	63	44,4
No consta	1	
Edat		
13-15 anys	118	84,9
16-18 anys	21	15,1
No consta		
País de naixement		
Nadiu	98	69,0
Estranger	44	31,0
No consta	1	
Curs		
3r ESO	76	53,5
4t ESO	66	46,5
No consta	1	
Nacionalitat mare		
Nativa	76	53,5
Estrangera	66	46,5
No consta	1	
Nacionalitat pare		
Natiu	74	52,5
Estrangera	67	47,5
No consta	2	
Estudis mare		
No sap llegir ni escriure	3	2,7
Primaris	11	9,9
Secundaris	36	32,4
Universitaris	61	55,0
Altres		
No ho sap	27	
No consta	5	
Estudis pare		
No sap llegir ni escriure		
Primaris	6	6,1
Secundaris	34	34,7
Universitaris	58	59,2
Altres		
No ho sap	38	
No consta	7	
Família		
Viu amb pare i mare	94	66,7
Viu amb pare sense la mare	5	3,5
Viu amb mare sense el pare	40	28,4
Viu sense pare ni mare	2	1,4
No consta	2	

A la taula 6 es presenta les característiques sanitàries i psicosocials de l'escola pública de la Dreta Eixample de Barcelona.

Dos terços dels adolescents de la mostra estudiats d'aquesta escola realitzaven exercici físic fora de l'horari escolar i un de cada set presentava alguna malaltia crònica. La majoria no consumia tabac. Una mica menys de la meitat dels adolescents feia algun consum d'alcohol i la majoria no havien consumit algun altre tipus de drogues. Una quarta part referien tenir familiars o amics amb problemes relacionats amb l'alcohol o drogues. Una mica més de la meitat dels adolescents referien estar en normopès i un terç d'ells amb un baix pes. Gairebé dos terços dels adolescents d'aquesta escola declaraven tenir una religió i una quarta part referien haver patit discriminació i/o racisme.

Taula 6. Característiques sanitàries i psicosocials de l'escola pública de la Dreta Eixample de Barcelona.

Variable	Nombre absolut N	Percentatge vàlid %
Exercici físic fora horari escolar		
Si	98	69,5
No	43	30,5
No consta	2	
Malalties cròniques		
Si	20	14,9
No	114	85,1
No consta	9	
Consum de tabac		
Si	18	12,8
No	123	87,2
No consta	2	
Consum d'alcohol		
Si	70	49,3
No	72	50,7
No consta	1	
Consum de drogues (porros, èxtasis, tranquil·litzants, cocaïna, heroïna i altres)		
Si	54	39,1
Mai	84	60,9
No consta	5	

Percepció entorn proper (familiars o amics) amb problemes per l'alcohol		
Si	34	24,3
No	106	75,7
No consta	3	
Percepció entorn proper (familiars o amics) amb problemes per drogues		
Si	31	22,1
No	109	77,9
No consta	3	
IMC		
Baix pes	39	31,7
Normalitat	71	57,3
Sobrepès o Obesitat	14	11,3
Religió		
Si	48	61,3
No	76	38,7
No consta		
Discriminació i/o racisme		
Si	34	25,6
No	99	74,4
No consta	10	

A la taula 7 es presenten les característiques sociodemogràfiques de l'Escola pública de Collblanc de l'Hospitalet.

La proporció de resposta o participació va ser del 53,4% (n=148). Els adolescents que no van participar van ser 129, per no assistència a classe el dia d'administració dels qüestionaris. No es va donar cap cas de negativa paterna.

Poc més de la meitat eren nois i la mateixa proporció tenien entre 16 i 18 anys. Tres quartes part d'adolescents eren immigrants, i quatre de cada cinc mares i pares també ho era. Una mica més de la meitat eren alumnes de 3er d'ESO. Un de cada 5 pares i mares tenien estudis universitaris, amb un percentatge lleugerament més alt en els pares. La majoria vivien amb el pare i la mare però més d'un de cada tres vivien amb la mare però sense el pare.

Taula 7. Característiques sociodemogràfiques de l'Escola pública de Collblanc de l'Hospitalet

Variable	Nombre absolut N	Percentatge vàlid %
Sexe		
Noia	63	42,6
Noi	85	57,4
No consta		
Edat		
13-15 anys	69	46,9
16-18 anys	78	53,1
No consta		
País de naixement		
Nadiu	34	23
Estranger	114	77
No consta		
Curs		
3r ESO	80	54,1
4t ESO	68	45,9
No consta		
Nacionalitat mare		
Nativa	26	17,7
Estrangera	121	82,3
No consta	1	
Nacionalitat pare		
Natiu	30	20,3
Estrangera	118	79,7
No consta		
Estudis mare		
No sap llegir ni escriure	2	1,5
Primaris	26	19,3
Secundaris	81	60,0
Universitaris	26	19,3
Altres		
No ho sap	12	
No consta	1	
Estudis pare		
No sap llegir ni escriure	2	1,6
Primaris	17	13,6
Secundaris	81	64,8
Universitaris	25	20,0
Altres		
No ho sap	20	
No consta	3	
Família		
Viu amb pare i mare	80	54,1
Viu amb pare sense la mare	11	7,4
Viu amb mare sense el pare	54	36,5
Viu sense pare ni mare	3	2,0
No consta		

A la taula 8 es presenten les característiques sanitàries i psicosocials de l'escola pública de Collblanc de l'Hospitalet.

Poc més de la meitat dels adolescents estudiats d'aquesta escola no realitzaven exercici físic fora de l'horari escolar i només un de cada vint declarava presentar alguna malaltia crònica. La gran majoria no consumia tabac, una mica més de la meitat havia fet algun tipus de consum d'alcohol i un de cada tres havia consumit alguna altra droga. Tres de cada deu adolescents referien tenir familiars o amics amb problemes per l'alcohol i/o drogues. Dos terços referien estar en normopès. Tres quartes parts dels adolescents d'aquesta escola afirmaven tenir una religió i un de cada tres declaraven haver patit discriminació i/o racisme

Taula 8. Característiques sanitàries i psicosocials de l'escola pública de Collblanc de l'Hospitalet.

Variable	Nombre absolut N	Percentatge vàlid %
Exercici físic fora horari escolar		
Si	70	47,3
No	78	52,7
No consta		
Malalties cròniques		
Si	8	5,5
No	137	94,5
No consta		
Consum de tabac		
Si	8	5,4
No	140	94,6
No consta		
Consum d'alcohol		
Si	75	50,7
No	73	49,3
No consta		
Consum de drogues (porros, èxtasis, tranquil·litzants, cocaïna, heroïna i altres)		
Si	42	29,2
Mai	102	70,8
No consta	4	

Percepció entorn proper (familiars o amics) amb problemes per l'alcohol		
Si	40	27,2
No	107	72,8
No consta	1	
Percepció entorn proper (familiars o amics) amb problemes per drogues		
Si	48	32,7
No	99	67,3
No consta	1	
IMC		
Baix pes	23	17,8
Normalitat	94	72,9
Sobrepès o Obesitat	12	9,3
Religió		
Si	106	76,3
No	33	22,7
No consta		
Discriminació i/o racisme		
Si	47	33,3
No	94	66,7
No consta	7	

2. Característiques Globals

A la taula 9 es presenten globalment les característiques sociodemogràfiques de la mostra d'adolescents inclosos a l'anàlisi. La proporció de resposta o participació va ser del 80 % (n=471). Els adolescents que no van participar van ser 118. Els motius van ser 6 casos per negativa paterna i 112 per no assistència a classe el dia d'administració dels qüestionaris.

Poc més de la meitat eren noies, dos terços tenien entre 13 i 15 anys. Tres de cada cinc eren nadius però gairebé la meitat de pares i mares havien nascut a l'estranger. Tres de cada cinc anaven a una escola pública. La meitat eren de 3r ESO. Una tercera part de pares i mares tenen estudis universitaris, amb un percentatge lleugerament més alt en les mares. Dos de cada tres vivien amb el pare i amb la mare, i un de cada quatre només amb la mare.

Taula 9. Característiques sociodemogràfiques de la mostra global d'adolescents (n=471)

Variable	Nombre absolut N	Percentatge vàlid %
Sexe		
Noia	240	51,2
Noi	229	48,8
No consta	2	
Edat		
13-15 anys	302	68,0
16-18 anys	145	32,0
No consta	24	
País de naixement		
Nadiu	282	60,4
Estranger	185	39,6
No consta	4	
Escola		
Privada concertada	180	38,0
Pública	291	62,0
Ciutat		
Barcelona	218	46,3
L'Hospitalet	253	53,7
Curs		
3r ESO	243	51,8
4t ESO	226	48,2
No consta	2	
Nacionalitat mare		
Nativa	244	52,4
Estrangera	222	47,6
No consta	5	
Nacionalitat pare		
Natiu	245	52,5
Estrangera	222	47,1
No consta	4	
Estudis mare		
No sap llegir ni escriure	6	1,3
Primaris	44	9,5
Secundaris	196	42,4
Universitaris	158	34,2
Altres	2	0,4
No ho sap	56	12,1
No consta	9	
Estudis pare		
No sap llegir ni escriure	2	0,4
Primaris	35	7,6
Secundaris	192	41,8
Universitaris	146	31,8
Altres	2	0,4
No ho sap	82	17,9
No consta	12	
Família		
Viu amb pare i mare	313	67,0
Viu amb pare sense la mare	19	4,0
Viu amb mare sense el pare	130	28,0
Viu sense pare ni mare	6	1,0
No consta	3	

A la taula 10 es presenten globalment les característiques sanitàries i psicosocials de la mostra dels nois i noies de l'estudi.

Més de la meitat dels adolescents feien exercici físic fora de l'escola, dels quals més de la meitat referien realitzar entre 1 i 5 hores d'exercici/setmana; un terç entre 6 i 10 hores/setmana i la resta, més de 10 hores/setmana. Un 11,4 % dels adolescents presentaven malalties cròniques, la meitat d'elles amb els diagnòstics d'asma i al·lèrgies.

La majoria dels nois i noies no fumaven, poc més de la meitat havia fet algun consum d'alcohol i tres de cada deu havia consumit altres drogues. Un de cada cinc adolescents referien tenir familiars o amics amb problemes amb l'alcohol i un de cada quatre amb les drogues.

Pel que fa a l'IMC, dos terços declaraven estar en normopès, una quarta part en baix pes i un 9% en sobrepès o obesitat. Més de la meitat dels adolescents referien tenir una religió i un de cada quatre declaraven haver patit sentiments de discriminació i/o racisme.

Taula 10. Característiques sanitàries i psicosocials de la mostra global d'adolescents (n= 471)

Variable	Nombre absolut N	Percentatge vàlid %
Exercici físic fora horari escolar		
Si	294	63,0
No	173	37,0
No consta	4	
Malalties cròniques		
Si	52	11,4
No	404	88,6
No consta	15	

Consum de tabac		
Si	39	8,4
No	428	90,9
No consta	4	
Consum d'alcohol		
Si	238	50,9
No	230	49,1
No consta	3	
Consum de drogues (porros, èxtasis, tranquil·litzants, cocaïna, heroïna i altres)		
Si	144	31,4
Mai	315	68,6
No consta	12	
Percepció entorn proper (familiars o amics) amb problemes per l'alcohol		
Si	104	22,3
No	362	77,7
No consta	5	
Percepció entorn proper (familiars o amics) amb problemes per drogues		
Si	113	24,2
No	353	75,8
No consta	5	
IMC		
Baix pes	91	22,0
Normalitat	287	69,0
Sobrepès o Obesitat	37	9,0
Religió		
Si	269	61,7
No	167	38,3
No consta	35	
Discriminació i/o racisme		
Si	113	25,2
No	335	74,8
No consta	23	

3. Consum de tabac, alcohol i drogues

En quant al consum de substàncies tòxiques en els adolescents, es va avaluar el consum de tabac, de begudes alcohòliques, porros, drogues de disseny com l'èxtasi i MDA, tranquil·litzants i pastilles per dormir, cocaïna, heroïna i altres drogues.

A la taula 11 es descriu el consum de tabac i de begudes alcohòliques dels adolescents.

La gran majoria dels adolescents no fumen. La meitat dels adolescents van declarar algun consum actual de begudes alcohòliques.

TAULA 11. Consum de tabac i de begudes alcohòliques de la mostra d'adolescents (n=471)

Variable	Nombre absolut N	Percentatge vàlid %
Consum de tabac		
No	428	91,6
Els caps de setmana	25	5,4
Fins a 10 cigarretes/dia	14	3,0
Més de 10 cigarretes dia	0	0
No consta	4	
Consum de begudes alcohòliques		
No	230	49,1
Rarament	104	22,2
Alguna vegada	118	25,2
Sovint	16	3,4
Cada dia	0	0,0
No consta	3	

Dels 44 adolescents que han fumat alguna vegada, un de cada sis va començar abans dels 13 anys, més de la meitat entre els 13-14 anys i una quarta part van començar entre els 15-17 anys.

L'edat a la que els adolescents van prendre alcohol per primer cop consta a la taula 12.

Dels adolescents que han consumit alcohol alguna vegada, un 15,4% van consumir alcohol per primer cop abans dels 11 anys, un 44,3 % entre els 11-13 anys i un 40,3% entre els 14-17 anys.

TAULA 12. Edat del primer consum de begudes alcohòliques

Edat del primer consum de begudes alcohòliques	Nombre absolut N	Percentatge vàlid %
Abans 8 anys	20	6,7
Entre 8-10 anys	26	8,7
Entre 11-13 anys	133	44,3
Entre 14-16 anys	120	40,0
Després 16 anys	1	0,3
No consum	164	
No consta	7	

La descripció del consum d'altres drogues referit pels adolescents es presenta a la taula 13. Una quarta part han consumit alguna vegada porros, un de cada cent drogues de disseny (èxtasi, MDA), un de cada vuit tranquil·litzants, un adolescent ha consumit cocaïna, cap heroïna i un 2,2% altres drogues.

TAULA 13. Consum d'altres drogues de la mostra d'adolescents (n=471)

	Mai		Una o més vegades		Sovint		No consta
	N	%	N	%	N	%	N
Porros	344	75,1	94	20,5	20	4,4	13
Drogues de disseny: èxtasi, MDA...	455	99,1	4	0,9	0	0,0	12
Tranquil·litzants, pastilles per a dormir	402	87,6	46	10,0	11	2,4	12
Cocaïna	458	99,8	1	0,2	0	0,0	12
Heroïna	459	100	0	0,0	0	0,0	12
Altres	449	97,8	9	2,0	1	0,2	12

N: nombre absolut %: percentatge vàlid

La percepció de perill en el consum de drogues pels adolescents es presenta a la taula 14. La gran majoria dels nois i noies considerava bastant o molt perillós el consum d'aquestes drogues i un de cada disset el considerava poc o gens perillós.

TAULA 14. Percepció de perill en el consum drogues (n=471)

Percepció de perill en el consum de drogues	Nombre absolut N	Percentatge %
Molt	262	57
Bastant	171	37,1
Poc	23	5
Gens	4	0,9
No consta	11	

Respecte a la percepció que els adolescents tenen sobre el consum d'alcohol i altres drogues en el seu entorn, un 3,2% (n=21) referien tenir algun familiar proper (germans, pare o mare) amb problemes amb l'alcohol; un 10,1% (n=47) tenien algun altre familiar més llunyà afectat i un 12,3% (n=57) coneixien a algun amic o amiga afectada. Pel que fa a la addicció a altres drogues, un 3,6% (n=17) referien tenir un familiar proper toxicòman; un 6,9% (n=32) referien tenir afectat a un altre familiar i un 19,1% (n=89) a algun amic afectat.

4. Avaluació per escoles de la Qualitat de Vida Relacionada amb la Salut amb el qüestionari VSPA.

A la taula 15 es presenta l'estimació puntual amb interval de confiança de les puntuacions mitjanes de la dimensió Total del qüestionari VSPA, diferenciant per escoles.

L'escola concertada de Collblanc de l'Hospitalet és la que obté una puntuació més alta en la dimensió Total i per tant, millor QVRS, amb una mitjana de 63,0 (DE = 12,5; IC del 95%: 60,5 – 65,4). En canvi, l'escola Pública també de Collblanc de

l'Hospitalet, és la que obté una puntuació més baixa, per tant pitjor QVRS, amb una mitjana de 58,5 (DE = 12,1; IC del 95%: 56,5 – 60,5). S'observa doncs una major diferència entre escola pública i concertada a Collblanc que a Barcelona.

TAULA 15: Estimació puntual i per interval de confiança de les puntuacions mitjanes de les dimensió Total del qüestionari VSPA per escoles .

Escoles	Casos vàlids (perduts)	Mitjana (DE*)	Interval de Confiança 95%
Concertada Dreta Eixample	73 (2)	62,0 (12,9)	59,0 – 65,0
Concertada Collblanc	103 (2)	63,0 (12,5)	60,5 - 65,4
Pública Dreta Eixample	129 (14)	60,5 (15,1)	57,9 – 63,1
Pública Collblanc	146 (2)	58,5 (12,1)	56,5 – 60,5

5. Avaluació global de la Qualitat de Vida Relacionada amb la Salut amb el qüestionari VSPA.

L'estimació puntual amb interval de confiança de les puntuacions mitjanes de les dimensions del qüestionari VSPA de manera global a totes les escoles, es presenta a la taula 16.

La dimensió millor puntuada pels adolescents és la relació amb els amics (72,0, DE=20,2, IC del 95%: 70,2 – 73,9). En canvi les puntuacions més baixes les trobem en activitats escolars (51,2, DE=24,3, IC del 95%: 49,0 – 53,4).

La dimensió puntuació Total, mesura global del qüestionari, obté una mitjana de 60,6 (DE = 13,3; IC del 95%: 59,4 – 61,8). Un 61,7 % (n=268) dels adolescents tenen una puntuació inferior a 65 en aquesta dimensió, el qual suposa una moderada probabilitat de presentar més deteriorament en la seva QVRS, segons un estudi de sensibilitat i especificitat d'aquesta eina de mesura en població espanyola (39).

TAULA 16: Estimació puntual i per interval de confiança de les puntuacions mitjanes de les dimensions del qüestionari VSPA a nivell global .

Dimensions	Casos vàlids (perduts)	Mitjana (DE*)	Interval de Confiança 95%
Vitalitat	458 (13)	59,2 (21,2)	57,2– 61,1
Benestar psicològic	465 (6)	56,8 (22,1)	54,8 – 58,8
Relació amics/es	458 (13)	72,0 (20,2)	70,2 – 73,9
Activitats d'oci	462 (9)	66,0 (22,7)	63,9 – 68,1
Relació amb els pares	462 (9)	54,2 (25,8)	51,8 – 56,8
Benestar físic	458 (13)	65,2 (20,9)	63,3 – 67,1
Relació professors	458 (13)	53,5 (25,0)	51,2 – 55,8
Activitats escolares	463 (8)	51,2 (24,3)	49,0 – 53,4
Autoestima	457 (14)	66,9 (30,1)	64,2 – 69,7
Total	451 (20)	60,6 (13,3)	59,4 – 61,8
Relació personal sanitari	223 (248)	60,4 (24,2)	57,2 – 63,6

*DE: Desviació estàndard

6. Avaluació per escoles del distrès psicològic amb el qüestionari SDQ

A la taula 17 es presenta l'estimació puntual amb interval de confiança de la puntuació mitjana de la dimensió Dificultat Total del qüestionari SDQ en cada escola. L'escola Pública de la Dreta Eixample de Barcelona és la que obté puntuacions més elevades en distrès psicològic, amb una mitjana de 12,0 (DE = 5,7; IC del 95%: 11,1 - 13,0). En canvi, l'escola Concertada de Collblanc de l'Hospitalet del Llobregat, és la que obté puntuacions més baixes, per tant menor distrès psicològic, amb una mitjana de 11,7 (DE = 4,3; IC del 95%: 10,6 – 12,3). Les diferències però són petites i els intervals de confiança se solapen entre ells.

Taula 17: Estimació puntual i per interval de la puntuació mitjana de la dimensió Dificultat Total del qüestionari SDQ per escoles.

Escoles	Casos vàlids (perduts)	Mitjana (DE*)	Interval de Confiança 95%
Concertada Dreta Eixample	75 (0)	11,9(4,8)	10,8 – 13,1
Concertada Collblanc	104(1)	11,7 (4,3)	10,6 – 12,3
Pública Dreta Eixample	140 (3)	12,0 (5,7)	11,1 – 13,0
Pública Collblanc	148 (0)	11,8 (4,7)	11,0 – 12,5

7. Avaluació global del Distrés psicològic amb el qüestionari SDQ

A la taula 18 es presenta l'estimació puntual amb interval de confiança de les puntuacions mitjanes de les dimensions del qüestionari SDQ, globalment a totes les escoles. La dimensió Dificultat Total, mesura global del qüestionari, obté una mitjana de 11,8 (DE = 5; IC del 95%: 11,3 -12,2). Un 22,4% dels adolescents (n=105) presenten una puntuació de 16 ó més, la qual cosa suposa zona límit o patologia segons els punts de tall de la versió espanyola del qüestionari (www.sdqinfo.com).

TAULA 18: Estimació puntual i per interval de les puntuacions mitjanes de les dimensions del qüestionari SDQ .

Dimensions	Casos vàlids (perduts)	Mitjana (DE*)	Interval de Confiança 95%
Emocional	463 (4)	3,4 (2,2)	3,2 - 3,6
Conducta	468 (3)	2,2 (1,6)	2,0 - 2,3
Hiperactivitat	468 (3)	4,2 (2,0)	4,1 - 4,4
Companyans	467 (4)	1,8 (1,6)	1,6 - 1,9
Pro social	467 (4)	7,9 (1,6)	7,7 - 8,0
Dificultat Total	467 (4)	11,8 (5,0)	11,3 - 12,2

*DE: Desviació estàndard

8. Correlacions entre les variables sociodemogràfiques, sanitàries i psicosocials de l'estudi i el qüestionari VSPA:

A la taula 19 es mostra la relació bivariant entre la dimensió puntuació Total del qüestionari VSPA i altres variables independents. Els adolescents del sexe masculí, els nadius, els alumnes de centres concertats, els que conviuen amb el pare, els que refereixen realitzar exercici físic fora de l'horari escolar, els que no consumeixen tabac, alcohol ni altres tipus de drogues, així com els que no tenen un entorn proper amb problemes pel consum de alcohol ni altres drogues, i els que no han patit discriminació ni racisme, presenten mitjanes més elevades de la dimensió puntuació Total del VSPA de manera estadísticament significativa, per tant millor QVRS. A més, aquestes diferències van resultar majors que la definida com a mínima diferència important (2,07 punts) (20).

També s'observa que els adolescent les mares dels quals tenen estudis universitaris i els que tenen un IMC baix pes/normopès presenten millor qualitat de vida amb diferències superiors a la definida com a mínima important, tot i no resultar estadísticament significatives.

En el cas de la religió, s'observa una tendència a millor qualitat de vida en els que declaren una religió tot i que no arriba a ser significativa i es troba a la frontera de la mínima diferència important.

Pel contrari, a nivell d'edat, ciutat i malaltia crònica, no s'observen diferències ni estadísticament significatives ni superiors a la mínima important.

TAULA 19. Relació bivariant entre la Dimensió Total del qüestionari VSPA i altres variables independents.

Variables independents	Mitjana (DE*)	Diferència de mitjanes	Interval de Confiança 95%	Significació estadística (p)
Sexe Noies (n=230) Nois (n=221)	58,2 (14,7) 63,1 (11,7)	-4,93	De -7,3 a -2,5	<0,001
Edat 13-15 anys (n=287) 16-18 anys (n=142)	60,9 (13,8) 59,8 (11,2)	1,02	De -1,4 a 3,4	0,41 (N.S)
País de naixement Nadiu (n=271) Estranger (n=178)	61,6 (14,1) 59,1 (11,9)	2,54	De 0,1 a 4,9	0,041
Tipus d'escola Concertada (n=176) Pública (n=275)	62,5 (12,6) 59,4 (13,6)	3,12	De 0,6 a 5,5	0,015
Ciutat Barcelona (n=202) L'Hospitalet (n=249)	61,0 (14,4) 60,4 (12,4)	0,67	De -1,9 a 3,2	0,60 (N.S)
Conviu amb pare Si (n=320) No(n=130)	61,8 (13,5) 57,5(12,2)	4,29	De 1,5 a 6,9	0,02
Conviu amb mare Si (n=427) No(n=24)	60,7(13,3) 59,1(11,8)	1,64	De -3,8 a 7,1	0,55 (N.S)
Viu amb pare i mare Si (n=302) No(n=149)	62,1(13,6) 57,6(12,1)	4,5	De 1,3 a 7,1	0,001
Estudis Universitaris mare Si (n=156) No(n=254)	61,9(13,2) 59,3(13,1)	2,6	De -0,05 a 5,2	0,055 (N.S)
Exercici físic fora de l'escola Si (n=285) No (n=164)	61,7 (13,2) 58,5 (13,1)	3,19	De 0,6 a 5,7	0,014
Malaltia Crònica Sí (n= 50) No (n= 392)	59,2 (15,3) 61,0 (13,0)	-1,9	De -2,6 a 6,5	0,395 (N.S)
Consum de tabac Si (n=35) No (n=414)	54,9 (12,3) 61,1 (13,3)	-6,1	De -10,7 a -1,5	0,009
Consum d'alcohol Si (n=231) No (n=219)	59,2 (13,8) 62,1 (13,8)	-2,9	De -5,4 a -0,5	0,017
Consum de drogues (porros, èxtasis, tranquil·litzants, cocaïna, heroïna i altres) Si (n=137) Mai (n=305)	55,6 (13,1) 62,9 (12,9)	-5,4	De -7,2 a -1,3	<0,001
Percepció entorn proper (familiars o amics) amb problemes per l'alcohol Si (n=102) No (n=348)	56,3 (12,2) 61,9 (13,3)	-5,6	De -8,5 a -2,7	<0,001
Percepció entorn proper (familiars o amics) amb problemes per drogues Si (n=111) No (n=324)	52,1(13,2) 63,6(12,0)	-11,5	De -14,2 a -8,8	<0,001

Discriminació i/o racisme				
Si (n=112)	52,1(13,2)	-11,5	De -14,2 a -8,9	<0,001
No (n=324)	63,7(12,1)			
IMC				
Baix pes/normopès (n=368)	60,8(13,1)	2,9	De -1,7 a 7,5	0,265 (N.S)
Sobrepès/obesitat (n=36)	57,9(14,8)			
Religió				
Si (n=262)	61,6(12,8)	2,0	De -0,6 a 4,6	0,123 (N.S)
No (n=160)	59,6(13,6)			

*DE: Desviació estàndard, n: número absolut, N.S.: Diferències estadísticament no significatives.

9. Correlacions entre les variables sociodemogràfiques, sanitàries i psicosocials de l'estudi i el qüestionari SDQ:

A la taula 20 mostrem la relació bivariant entre la dimensió Dificultat Total del qüestionari SDQ i altres variables independents. Els adolescents del sexe masculí, els que conviuen amb el pare, els que la seva mare té estudis universitaris, els que no consumeixen tabac ni altres tipus de drogues, els que tenen un entorn proper sense problemes per consum de alcohol ni altres drogues, així com els que no han patit discriminació ni racisme, presenten mitjanes més baixes en la dimensió Dificultat Total que són estadísticament significatives i, per tant, menys distrès psicològic.

A més, les diferències de mitjanes d'aquesta dimensió va ser major que la definida como mínima diferència important (0,32 DE, que en la nostra mostra correspon a 1,6) (32) en el consum de tabac i drogues, en la percepció de problemes en l'entorn proper pel consum d'alcohol i drogues, i en l'experiència de discriminació i/o racisme.

En el cas de l'alcohol, s'observa una tendència a major distrès psicològic en els adolescents que en consumeixen, tot i que la diferència es troba a la frontera de la significació estadística.

A nivell d'edat, tipus i ciutat d'escola, exercici físic, malaltia crònica, l'IMC i religió, no s'observen diferències estadísticament significatives.

TAULA 20: Relació bivariant entre la dimensió Dificultat Total del qüestionari SDQ i altres variables independents.

Variables independents	Mitjana (DE*)	Diferència de mitjanes	Interval de Confiança 95%	Significació estadística (p)
Sexe Noies (n=238) Nois (n=229)	12,3 (5,0) 11,2 (4,8)	1,2	De 0,3 a 2,1	0,011
Edat 13-15 anys (n=300) 16-18 anys (n=145)	11,6 (5,1) 11,9(4,7)	-0,3	De -1,3 a 0,6	0,51 (N.S)
País de naixement Nadiu (n=282) Estranger (n=183)	11,8(5,2) 11,7(4,6)	0,2	De -0,7 a 1,0	0,73 (N.S)
Tipus d'escola Concertada (n=179) Pública (n=288)	11,6 (4,6) 11,9 (5,2)	-0,3	De -1,2 a 0,4	0,50 (N.S)
Ciutat Barcelona (n=215) L'Hospitalet (n=252)	11,9 (5,4) 11,6 (4,6)	0,3	De -0,6 a 1,3	0,48 (N.S)
Conviu amb pare Si (n=330) No(n=136)	11,4 (4,9) 12,8(5,1)	-1,4	De -2,4 a -0,4	0,005
Conviu amb mare Si (n=442) No(n=25)	11,7(4,9) 12,5(5,0)	-0,8	De -2,9 a 1,3	0,45 (N.S)
Viu amb pare i mare Si (n=311) No(n=156)	11,3(4,7) 12,7(5,1)	-1,4	De -2,3 a -0,5	0,003
Estudis Universitaris mare Si (n=161) No(n=262)	11,0(4,9) 12,4(4,8)	-1,3	De -2,3 a -0,4	0,006
Exercici físic fora de l'escola Si (n=294) No (n=171)	11,7 (4,5) 11,9 (5,1)	-0,2	De -1,1 a 0,7	0,60 (N.S)
Malaltia Crònica Sí (n= 52) No (n=404)	12,6 (4,7) 11,6 (5,0)	1,0	De -2,5 a 0,4	0,16 (N.S.)
Consum de tabac Si (n=39) No (n=426)	14,4 (5,8) 11,5 (4,8)	2,9	De 1,3 a 4,5	<0,001
Consum d'alcohol Si (n=238) No (n=228)	12,2 (4,9) 11,3 (5,0)	0,9	De -0,05 a 1,8	0,06 (N.S)
Consum de drogues (porros, èxtasi, tranquil·litzants, cocaïna, heroïna i altres) Si (n=144) Mai (n=314)	13,3 (5,2) 11,0 (4,7)	2,3	De 1,3 a 3,2	<0,001

Percepció entorn proper (familiars o amics) amb problemes per l'alcohol Si (n=104) No (n=362)	13,9 (5,1) 11,2 (4,8)	2,7	De 1,6 a 3,8	<0,001
Percepció entorn proper (familiars o amics) amb problemes per drogues Si (n=113) No (n=353)	14,0(5,0) 11,0(4,7)	3,0	De 1,9 a 4,0	<0,001
Discriminació i/o racisme Si (n=113) No (n=305)	13,9(4,8) 11,0(4,8)	2,9	De 1,9 a 3,8	<0,001
IMC Baix pes/normopès (n=378) Sobrepès/obesitat (n=37)	11,7(5,1) 12,3(4,7)	-0,6	De -2,3 a 1,0	0,45 (N.S)
Religió Si (n=269) No (n=167)	11,4(4,7) 12,1(5,4)	-0,7	De -1,7 a 0,3	0,16 (N.S)

*DE: Desviació estàndard, n: número absolut, N.S.: Diferències estadísticament no significatives.

10. Anàlisi Multivariant de la dimensió Total del VSPA amb les variables sociodemogràfiques, sanitàries i psicosocials de l'estudi

A la taula 21 es presenta un model de la relació multivariant entre la dimensió Total del qüestionari VSPA i diferents variables sociodemogràfiques i sanitàries, que permet explicar un 24,6% de la variància.

Segons aquest model, la Qualitat de Vida dels adolescents es relaciona negativament d'una manera intensa amb el fet d'haver patit discriminació i/o racisme, haver consumit drogues i la percepció de problemes per l'alcohol en l'entorn proper. En canvi, es relaciona positivament però en menor intensitat amb el sexe masculí, el fet de viure amb el pare i la mare, i la realització d'exercici físic fora de l'escola.

Queden fora del model les variables edat, tipus d'escola, immigració, estudis universitaris de la mare, consum de tabac i alcohol dels adolescents, religió, IMC i percepció de la existència de problemes amb les drogues en l'entorn proper, per no

aportar un efecte estadísticament significatiu suplementari alhora de predir la Qualitat de Vida dels adolescents.

TAULA 21: Model de Regressió lineal múltiple de la dimensió Total VSPA.

Variables independents	Coefficient B	ESB*	Significació de t	Interval de Confiança 95% de B
Constant	60,3	1,4	< 0,001	De 57,4 a 63,1
Sexe masculí	3,9	1,2	0,001	De 1,6 a 6,2
Viure amb el pare i la mare	3,0	1,2	0,017	De 0,5 a 5,4
Exercici físic fora de l' escola	2,4	1,2	0,047	De 0,04 a 4,9
Consum de drogues (porros, èxtasis, tranquil·litzants, cocaïna, heroïna, altres)	-5,5	1,3	< 0,001	De -8,0 a -3,0
Entorn proper amb problemes d'alcohol	-3,7	1,4	0,008	De -6,4 a -1,0
Haver patit discriminació i/o racisme	-9,6	1,3	< 0,001	De -12,2 a -7,0
R=0,496; R ² =0,246; R ² ajustat=0,235 F=22,81; Sig. de F <0,001; g.ll.* = 425				
Variable dependent: Dimensió Total VSPA				

*ESB: Error Estàndard de B, g.ll: graus de llibertat

11. Anàlisi Multivariant de la dimensió Dificultat Total del SDQ amb les variables sociodemogràfiques, sanitàries i psicosocials de l'estudi

A la taula 22 es presenta un model de la relació multivariant entre la dimensió Dificultat Total del qüestionari SDQ i diferents variables sociodemogràfiques, sanitàries i psicosocials, que permet explicar un 17,5 % de la variància.

Segons aquest model, el distrès psicològic dels adolescents s'incrementa d'una manera intensa amb el fet d'haver patit discriminació i/o racisme i haver consumit drogues, també s'incrementa encara que en menor grau pel fet de percebre problemes per alcohol i altres drogues a l'entorn proper. En canvi, millora

moderadament en relació al sexe masculí i al fet que la mare tingui estudis universitaris.

Queden fora del model les variables edat, tipus d'escola, immigració, viure amb el pare, realitzar exercici físic fora de l'escola, religió, IMC, consum de tabac i alcohol dels adolescents per no aportar un efecte estadísticament significatiu suplementari alhora de predir el distrés psicològic dels adolescents.

TAULA 22. Model de Regressió lineal múltiple de la Dimensió Dificultat Total SDQ.

Variables independents	Coefficient B	ESB*	Significació de t	Interval de Confiança 95% de B
Constant	10,8	0,4	<0,001	De 10,0 a 11,6
Sexe masculí	-0,9	0,5	0,037	De -1,8 a -0,05
Estudis universitaris mare	-1,0	0,5	0,036	De -1,9 a -0,1
Consum de drogues (porros, èxtasis, tranquil·litzants, cocaïna, heroïna, altres)	1,8	0,5	< 0,001	De 0,8 a 2,6
Entorn proper amb problemes alcohol	1,2	0,6	0,043	De 0,04 a 2,4
Entorn proper amb problemes drogues	1,7	0,6	0,003	De 0,6 a 2,9
Haver patit discriminació i/o racisme	2,3	0,5	< 0,001	De 1,2 a 3,3
R=0,419; R ² =0,175; R ² ajustat=0,163 F=15,4; Sig. de F <0,001; g.ll.* = 401				
Variable depenent: Dimensió Dificultat Total SDQ				

*ESB: Error Estàndard de B; g.ll: graus de llibertat

12. Anàlisi Multivariant de la dimensió Total del VSPA incloent la dimensió Dificultat Total del SDQ

A la taula 23 es presenta un model multivariant de la dimensió puntuació Total del qüestionari VSPA en funció de la dimensió Dificultat Total del qüestionari SDQ i d'altres variables sociodemogràfiques, sanitàries i psicosocials, que permeten explicar-ne un 42,6 % de la variància.

Segons aquest model, la Qualitat de Vida dels adolescents es relaciona negativament d'una manera intensa amb el distrès psicològic dels adolescents i el fet d'haver patit discriminació i/o racisme, i de manera menys intensa amb el fet de consumir drogues. En canvi, es relaciona positivament però en menor intensitat amb el sexe masculí i la realització d'exercici físic fora de l'escola.

TAULA 23. Model de Regressió lineal múltiple de la dimensió Total del VSPA incloent la dimensió Dificultat Total del SDQ

Variables independents	Coefficient B	ESB*	Significació de t	Interval de Confiança 95% de B
Constant	76,3	1,5	<0,001	De 73,2 a 79,3
Dificultat total SDQ	-1,3	0,1	<0,001	De -1,5 a -1,1
Sexe masculí	2,1	1,0	0,037	De 0,1 a 4,1
Exercici físic fora de l'escola	2,5	1,1	0,019	De 0,4 a 4,6
Consum de drogues (porros, èxtasis, tranquil·litzants, cocaïna, heroïna, altres)	-3,5	1,1	0,002	De -5,7 a -1,3
Haver patit discriminació i/o racisme	-6,8	1,2	< 0,001	De -9,1 a -4,5
R=0,653; R ² =0,426; R ² ajustat=0,420 F=62,6; Sig. de F <0,001; g.ll.* = 426				
Variable depenent: Dimensió puntuació Total del VSPA				

*ESB: Error Estàndard de B; g.ll: graus de llibertat

DISCUSIÓ

Fent una comparació dels quatre centres estudiats destaca la poca participació que hi va haver a l'escola pública de Collblanc, absències motivades pel fet que els adolescents no van assistir a classe aquell dia, sense haver-se donat cap cas de negativa paterna.

En quant al sexe i edat dels participants, a les dues escoles de l'Eixample de Barcelona i a la concertada de Collblanc predominaven lleugerament les noies i la franja dels 13 als 15 anys. En canvi, a l'escola pública de Collblanc, hi ha un predomini de sexe masculí i de la franja d'edat entre 16 i 18 anys, es a dir, possiblement més percentatge de repetidors. El fet que hi hagi menys noies d'aquesta edat, tenint en compte el context de major immigració en aquesta escola, podria estar relacionat amb un abandonament dels estudis i la dedicació a tasques domèstiques.

Efectivament mentre a les dues escoles concertades la proporció d'immigrants és menor que la dels nadius, tant en els adolescents com en els pares i les mares, destaca un 75% d'adolescents immigrants a l'escola pública de Collblanc.

A les dues escoles públiques la proporció d'adolescents que viuen només amb la mare és major que en els centres concertats. D'altra banda destaca que a les escoles de la Dreta Eixample de Barcelona més de la meitat de pares i mares tenen estudis universitaris. De fet, són en aquestes dues escoles on hem rebut les 6

negatives paternes a autoritzar l'administració dels qüestionaris de l' estudi. En les escoles de Collblanc, en canvi, hi ha un predomini de pares amb estudis secundaris.

La proporció d'adolescents que realitzen exercici físic fora de l'escola és similar a tres de les quatre escoles estudiades, però a l'escola pública de Collblanc és molt menor. Destaca també en aquesta escola una menor proporció de presència de malalties cròniques.

El consum de tabac i drogues és major en els adolescents de les dues escoles de la Dreta de l'Eixample, i el consum d'alcohol és molt similar en totes quatre escoles. Els adolescents de les dues escoles públiques tenen una major percepció de problemes per l'alcohol i drogues en familiars i/o amics que els nois i noies de les escoles concertades estudiades.

En quan a l'IMC destaca que els adolescents de les dues escoles de la Dreta Eixample refereixen tenir més proporció de baix pes que no pas els de les dues escoles de Collblanc.

Pel que fa a la religió, el major percentatge d'adolescents que declaren de tenir-ne, es troba en les dues escoles de Collblanc, sobretot en la pública. Aquest fet també podria estar relacionat amb el context d'una major immigració.

La proporció d'adolescents que refereixen haver patit discriminació i/o racisme és superior a les escoles públiques en relació a les concertades, i també en les escoles de Collblanc en relació a les de l'Eixample de Barcelona. Aquestes diferències podrien estar relacionades amb el grau d'immigració, el nivell socioeconòmic i la freqüència de monoparentalitat.

La puntuació total del qüestionari VSPA és més baixa en les escoles públiques, sobretot en l'escola pública de Collblanc. Uns dels factors explicatius podria ser que l'edat que és superior a la de les altres escoles, el percentatge d'immigració i la freqüència de sentiments de discriminació i racisme son majors, hi ha un menor percentatge de realització d'exercici físic fora de l'escola i una major presència dels problemes relacionats amb les drogues. Pot haver tingut el seu pes també un factor que no hem estudiat, com és el nivell socioeconòmic, que s'ha vist rellevant en altres estudis (33).

Tots aquests factors podrien explicar també el fet que els nostres resultats de la totalitat dels adolescents estudiats en les quatre escoles, obtinguin una puntuació mitjana de la dimensió Total del qüestionari VSPA inferior a la trobada per altres autors (18,20,39). En concret crida l'atenció que més del 60% obtenen una puntuació inferior a 65, considerat el punt de tall per a una moderada probabilitat de deteriorament en la QVRS (39).

Els resultats trobats en aquest estudi sobre la relació bivariant entre el VSPA i el sexe dels adolescents (millor QVRS en els nois) són consistents amb altres resultats publicats en el nostre medi (19). No és així pel que fa a l'edat, ja que en el nostre estudi no hem observat una inferior QVRS en els adolescents més grans com sí s'ha reportat en altres estudis (18,20,39). Val a dir que la majoria dels participants del nostre estudi tenien entre 14 i 17 anys d'edat, mentre que en els altres estudis (18,20,39) la majoria de la mostra estava en el rang de 12-15 anys i era justament aquesta franja la que presentava una millor QVRS diferencial. Alhora aquest fet, tal i com hem comentat, també permetria explicar una menor QVRS global en la nostra mostra en relació a aquests altres estudis (18,20,39).

Les nostres dades confirmen que els adolescents que refereixen realitzar exercici físic fora de l'horari escolar presenten millor QVRS, la qual cosa concorda amb els resultats d'altres estudis (41,42). Es probable que aquells adolescents que realitzen exercici físic fora de l'escola tinguin també millor nivell socioeconòmic, menys obesitat, consumeixin menys drogues, tinguin més relació amb els amics, no se sentin discriminats pels seus companys i experimentin menys distrès psicològic. Per tant podrien tenir una millor QVRS que els que no realitzen exercici físic per múltiples causes.

Els resultats d'aquest estudi també confirmen els d'altres estudis (20-28) en el sentit de considerar la immigració, el consum de tabac, alcohol i altres drogues, i la percepció de problemes en l'entorn proper de consum de drogues i alcohol, com a factors que s'associen a una menor QVRS.

En canvi no hem trobat a la literatura estudis que relacionin una millor QVRS amb la presència dels dos progenitors en el nucli familiar, ni que relacionin l'experiència d'haver patit sentiments de discriminació i/o racisme amb una menor QVRS. Aquest dos factors sí observats en el nostre estudi suggereixen que els elements relacionals (parentals o amb els iguals) poden tenir més importància de la considerada fins ara alhora de determinar el nivell de QVRS de l'adolescent.

Els resultats d'aquest estudi no confirmen però la influència de l'obesitat sobre la QVRS com assenyalen altres estudis (29).

En el model de regressió múltiple de la dimensió Total del qüestionari VSPA, apareixen com a variables predictores el sexe masculí, conviure amb el pare i la mare, la pràctica d'exercici fora de l'escola, el consum de drogues i el fet d'haver

patit discriminació i/o racisme. Cauen del model la resta de variables que en l'anàlisi bivariant havien mostrat una relació estadísticament significativa amb la QVRS, probablement perquè la seva influència ja estava recollida per les variables del model multivariant.

Els motius pels quals els nois tenen en general millor QVRS que les noies pot tenir a veure amb un menor grau de maduració física i psicosocial a igual edat, però també a la menor complexitat i dificultat de la seva etapa intermèdia de l'adolescència, menys lligada a la necessitat d'habilitats interpersonals i més dirigida a assolir fites relacionades amb la independència.

D'altra banda, aquest model només explica el 24,6% de la variància del VSPA, mentre que el model d'un altre estudi (20) explica fins el 48,1%, ja que inclou variables explicatives rellevants que no han estat mesurades en el nostre estudi com el nivell socioeconòmic familiar i el suport social de l'adolescent.

Les puntuacions mitjanes de la dimensió Dificultat Total del qüestionari SDQ dels adolescents del nostre estudi són més altes a les trobades per altres autors (40), la qual cosa és coherent amb els pitjors resultats en la percepció de la QVRS en l'altra qüestionari i podria ser degut a factors similars.

Els resultats trobats en l'estudi referent a la relació bivariant del SDQ i el sexe dels adolescents (menor disconfort en els nois) són consistents amb els resultats publicats en el nostre medi, no així pel que fa a l'edat (40) ja que segons les nostres dades no sembla influir-hi (possiblement degut a un menor rang d'edat en la nostra mostra). Els adolescents que tenen la mare amb estudis universitaris presenten

també millors puntuacions en distrès psicològic, la qual cosa concorda amb els resultats d'altres estudis (34).

El fet de conviure amb el pare i la mare, no consumir tabac ni drogues, no tenir un entorn proper amb problemes per drogues i no haver patit discriminació i/o racisme també redueix la puntuació de la dimensió Dificultat Total del SDQ.

Cal assenyalar però, que de totes aquestes variables que han mostrat una associació estadísticament significativa, només el consum de tabac i drogues, la percepció de problemes pel consum d'alcohol i drogues en l'entorn proper, i la presència de discriminació i/o racisme, implicaven diferències de mitjanes en disconfort psicològic majors a la definida com a mínima diferència important (32).

En el model de regressió múltiple de la variable Dificultat Total del SDQ apareixen com a variables predictores el sexe masculí, els estudis universitaris de la mare, el consum de drogues, i el fet d'haver patit discriminació i/o racisme. Cauen del model la resta de variables que en l'anàlisi bivariant havien mostrat una relació estadísticament significativa amb el disconfort psicològic, probablement perquè la seva influència ja estava recollida per les variables del model multivariant.

D'altra banda, aquest model només explica el 17,5% de la variància del SDQ, però no hem trobat a la literatura models multivariants que n'expliquin un percentatge superior.

Una altra de les aportacions d'aquest estudi és un model multivariant predictor de la dimensió puntuació Total del qüestionari VSPA en funció de la dimensió Dificultat Total del qüestionari SDQ i d'altres variables sociodemogràfiques, sanitàries i psicosocials. Aquest és un model que explica un elevat percentatge de la variància

(42,6%) i confirma la relació del disconfort psicològic amb la QVRS tal i com ja s'ha apuntat en la literatura (34). A més suggereix que hi ha variables que tenen un efecte directe sobre la QVRS independentment del seu efecte mediat pel disconfort psicològic. Aquest és el cas del sexe masculí, però també de l'exercici físic com a variable protectora, i del consum de drogues i experiències de discriminació i/o racisme com a variables de risc. En canvi, el fet de conviure amb pare i mare sembla tenir un efecte sobre la QVRS únicament mediat per la millora en el disconfort psicològic.

Aquests resultats orienten envers la possibilitat de tasques preventives del deteriorament de la QVRS dels adolescents en el nostre medi, donat que excepte en el sexe masculí i en la convivència amb pare i mare, hi ha possibilitat d'intervenir en totes les altres variables: estimulant l'exercici físic fora de l'escola, mitjançant programes de prevenció del consum de drogues (43,44), i també de prevenció i suport en situacions de discriminació o racisme.

Creiem necessari seguir estudiant el paper de les variables socioeconòmiques, sanitàries, psicosocials i culturals sobre la QVRS durant l'adolescència per tal d'orientar tasques preventives del deteriorament de la QVRS dels adolescents en el nostre medi, i concretament aprofundir en els factors determinants de les vivències de discriminació i racisme i les maneres efectives de intervenir-hi. Sobretot tenint en compte l'actual context de creixent immigració i presència de les noves tecnologies a nivell de xarxes socials, per l'efecte amplificador que aquestes podrien implicar de les accions i vivències discriminatòries.

LIMITACIONS

L'estudi presenta però algunes limitacions que cal esmentar. En primer lloc, el disseny correspon a un estudi transversal i per això, trobar relacions estadísticament significatives entre les dimensions del VSPA i SDQ amb altres variables, no implica que aquesta relació sigui causal. Una altra limitació va ser la selecció de participants: un 20% dels alumnes de 3r i 4art d' ESO d'ambdues escoles no hi van participar, 112 casos per no assistència a la classe el dia de l'administració dels qüestionaris i 6 casos per negativa paterna. Aquests adolescents podrien tenir característiques sociodemogràfiques, sanitàries i psicosocials diferenciades de la resta de participants, sobretot tenint en compte que en l'escola pública de Collblanc el percentatge de no participació va incrementar-se fins el 46,6%. Aquest fet podria haver portat a estimacions esbiaixades alterant la validesa interna de l'estudi, en el sentit de que la QVRS real podria ser encara menor a la obtinguda.

A més, els participants a l'estudi podrien presentar característiques diferencials envers altres adolescents d'altres escoles o barris de Barcelona o l'Hospitalet de Llobregat. Aquest fet no permetria la generalització dels resultats, afectant la validesa externa de l'estudi.

Una altra limitació està relacionada amb les variables de l'estudi. No vàrem incloure, per la complexitat que implicaven en el procés de recollida de dades, variables que s'han trobat predictives de la QVRS en altres estudis, com el nivell socioeconòmic (18) i el suport social (20),

En relació a l'Índex de Massa Corporal (IMC), crida l'atenció que només un 9% dels adolescents estava en sobrepès o obesitat, el qual fa pensar que el fet d'haver recollit les dades de pes i talla mitjançant un qüestionari autoadministrat, pot haver implicat un biaix d'informació. Tampoc podem descartar que altres variables autodeclarades, com per exemple les relacionades amb el consum de drogues, puguin estar esbiaixades pel mateix motiu, malgrat no mostrin freqüències tan reduïdes.

Creiem necessari seguir estudiant el paper de les variables socioeconòmiques, sanitàries, psicosocials i culturals sobre la QVRS durant l'adolescència.

CONCLUSIONS

1. La QVRS en els adolescents investigats és inferior a l'esperada, únicament un 38,3% d'ells obtenen una puntuació Total del VSPA igual o superior a 65.
2. S'observa una millor QVRS en els adolescents de sexe masculí, nascuts a Catalunya o Espanya, que van a una escola concertada, que conviuen amb tots dos progenitors, que realitzen exercici físic fora de l'escola, que no consumeixen tabac, alcohol o drogues, que no visquin en el seu entorn proper problemes per alcohol i drogues, i que no hagin patit sentiments de discriminació i/o racisme.
3. No s'observen diferències en funció de l'edat, nombre de residents al domicili, naixement dels pares a Catalunya/Espanya, estudis finalitzats dels pares, malalties cròniques, IMC ni religió.
4. S'ha trobat un alt nivell de disconfort psicològic avaluat amb el SDQ.
5. S'observa menys disconfort psicològic en els adolescents de sexe masculí, fills de mare amb estudis universitaris, que conviuen amb tots dos progenitors, que no consumeixen tabac ni drogues, que no percebin en el seu entorn proper problemes per alcohol i drogues, i que no hagin patit sentiments de discriminació i/o racisme.
6. No s'observen diferències en funció de l'edat, país de procedència tant de l'adolescent com dels pares, tipus d'escola, nombre de residents al domicili, pràctica d'exercici físic fora de l'escola, malalties cròniques, consum d'alcohol, IMC ni religió.

7. Els adolescents amb disconfort psicològic tenen una pitjor QVRS. El sexe masculí i l'exercici físic fora de l'escola compensen aquest efecte. El consum de drogues i l'experiència d'haver patit sentiments de discriminació i racisme l'agreugen.

8. No s'ha trobat cap correlació entre tenir sobrepès o obesitat ni la presència de creences religioses amb els nivells de QVRS dels adolescents investigats en aquest estudi.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Behavioral Medicine: A Guide for Clinical Practice, 3ed. Cap.10 Adolescents, Lawrence S. Friedman, MD. McGraw-Hill Medical.
2. http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/
3. Biro F, Greenspan L, Galvez M. Onset of Breast Development in a Longitudinal Cohort. Pediatrics 2013;132 (6): 1019-26.
4. Samim Özen, Sükran Darcan. Effects of Environmental Endocrine Disruptors on Puberal Development. J Clin Res Pediatr Endocrinol. 2011 Mar; 3(1): 1–6.
5. Greenspan's Basic & Clinical Endocrinology, 9 ed. David G. Gardner, MD, MS, Dolores Shoback, MD. Chap. 15. Puberty. Dennis Styne, MD. 2011
6. Lunnetta KL, Day FR, Sulem P, Ruth KS, Tung JY. Rare coding variants and X-linked loci associated with age at menarche. Nat. Commun. 2015 Aug 4; 6: 7756.
7. Nelson, Tratado de Pediatría. Behrman, 14 ed. Interamericana Mc Graw-Hill.
8. Actuacions preventives a l'adolescència- Guia per a l'atenció primària de salut, Generalitat de Catalunya, departament de Salut.
9. Alonso J. La medida de la calidad de vida relacionada con la salud en la investigación y en la práctica clínica. Gac Sanit. 2000; 14(2):163-7.
10. Pinto-Prades JL. Calidad de vida y asignación de recursos sanitarios. Gac Sanit. 2000; 14(2):168-74.

11. Badía X, Salamero M, Alonso J. La medida de la salud. Guía de escalas de medición en español. 3ª ed. Barcelona: Edimac; 2002.
12. Rajmil L, Estrada MD, Herdman M, Serra-Sutton V, Alonso J. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en la infancia y la adolescencia: revisión de la bibliografía y de los instrumentos adaptados en España. Gac Sanit. 2001;15(4):34-43
13. Serra-Sutton V, Herdman M, Rajmil L, Santed R, Ferrer M, Siméoni MC, et al. Adaptación al español del cuestionario Vecú et Santé Perçue de l'Adolescent (VSP-A): Una medida genérica de la calidad de vida para adolescentes. Rev Esp Salud Pública. 2002; 76(6):701-12.
14. Rajmil L, Serra-Sutton V, Fernandez-Lopez JA, Berra S, Aymerich M, Cieza C, et al. Versión española del cuestionario alemán de calidad de vida relacionada con la salud en población infantil y de adolescentes:el Kindl. An Pediatr (Barc). 2004;60(6):514-21.
15. Fernández-López JA, Fernández Fidalgo M, Cieza A, Ravens-Sieberer U. Medición de la calidad de vida en niños y adolescentes: comprobación preliminar de la validez y fiabilidad de la versión española del cuestionario KINDL. Aten Primaria. 2004;33(8):434-42.
16. Aymerich M, Berra S, Guillamón I, Herdman M, Alonso J, Ravens-Sieberer U, et al. Desarrollo de la versión en español del KIDSCREEN, un cuestionario de calidad de vida para la población infantil y adolescente. Gac Sanit. 2005;19(2):93-102.
17. Serra-Sutton V, Rajmil L, Alonso J, Riley A, Starfield B. Valores poblacionales de referencia del perfil de salud CHIP-AE a partir de una muestra representativa de adolescentes escolarizados. Gac Sanit. 2003;17(3):181-9.

18. Serra-Sutton V, Rajmil L, Berra S, Herdman M, Aymerich M, Ferrer M, et al. Fiabilidad y validez del cuestionario de salud y calidad de vida para adolescentes Vecú et Santé Perçue de l'Adolescent (VSP-A). Aten Primaria. 2006;37(4):203-8.
19. Veles Galárraga R, López Aguilà S, Rajmil L. Género y salud percibida en la infancia y la adolescencia en España. Gac Sanit.2009;23(5):433-39.
20. Pantzer K, Rajmil L, Tebé C, Codina F, Serra-Sutton V, Ferrer M, et al. Health related quality of life in immigrants and native school aged adolescents in Spain. J Epidemiol Community Health .2006;60:694-8.
21. Pérez Milena A, Martínez Fernández ML, Pérez Milena R, Leal Heilmiling FJ, Jiménez Pulido I, Martínez Fernández JL. Alcohol en adolescentes: estudio sobre dependencia y relación con aspectos psicológicos y sociofamiliares. Medicina de Familia (And)2005; 1: 28-83.
22. Alcalá Cornide M, Azañas Ruiz S, Moreno Torres C, Gálvez Alcaraz L. Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en adolescentes, estudio de dos cohortes. Medicina de Familia (And) 2002; 2: 81-87.
23. Alcalá Cornide M, Azañas Ruiz S, Moreno Torres C, Gálvez Alcaraz L. Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en adolescentes, estudio de des cortes. Medicina de Familia (And) 2002; 2:81-7.
24. Ariza C, Nebot M, Villalbí JR, Díez E, Tomás Z, Valmayor S. Tendencias en el consumo de tabaco, alcohol y cannabis de los escolares de Barcelona (1987-1999). Gac Sanit 2003;17(3):190-5.

25. Yáñez A.M, López R, Serra-Batlles J, Roger N, Arnau A, Roura P. Consumo de tabaco en adolescentes. Estudio poblacional sobre influencias parentales y escolares. Arch Bronconeumol. 2006; 46(1):21-4.
- 26 . Soto Mas F , Villalbí JR, Balcázar H, Valderrama Alverola J.. La iniciació al tabaquismo: aportaciones de la epidemiologia, el laboratorio y las ciencias del comportamiento, An Esp Pediatr 2002; 57 (4): 327-33.
27. Aubà J, Villalbí R. Tabaco y adolescentes: influencia del entorno personal. Med Clin (Barc) 1993; 100:506-509.
28. Aburto Barrenechea M, Esteban González C, Quintana López JM, Bilbao González A, Moraza Cortés FJ, Capelastegui Saiz A. Prevalencia del consumo de tabaco en adolescentes. Influencia del entorno familiar. An Pediatr (Barc). 2007;66(4):357-66.
29. Muros Molina JJ, Som Castillo A, López García de la Serrana H, Zabala Díaz M. Asociaciones entre el IMC, la realización de actividad física y la calidad de vida en adolescentes. CCD. 2009; 12(4):159-65.
30. Sanavi FS, Baghbanian A, Shovey MF, Ansari-Moghaddam A. A study on family communication pattern and parenting styles with quality of life in adolescent. J Pak Med Assoc. 2013 Nov;63(11):1393-8.
31. Helseth S, Misvaer N. Adolescents' perceptions of quality of life: what it is and what matters. J Clin Nurs. 2010 May; 19(9-10):1454-61.

32. Rajmil L, López-Aguilà S , Mompert Penina A, Medina Bustos A , Rodríguez Sanz M, Brugulat Guiteras P. Desigualdades sociales en la salud mental infantil en Cataluña. *An Pediatr.*2010;73:233-40.
33. Ravens-Sieberer U, Erhart M, Gosch A, Wille N. A Mental health of children and adolescents in 12 European countries-results from the European KIDSCREEN study. *Clin Psychol Psychot*, 2008; 15:154-163.
34. Rajmil L, Palacio-Vieira JA, Herdman M, López-Aguilà S, Villalonga-Olivers E, Espallargues M, Alonso J. Effect on Health-related Quality of Life of changes in mental health in children and adolescents. *Health and Quality of Life Outcomes* 2009; 7:103
35. Ruchkin V, Jones S, Vermeiren R, Schwb-Stone M.. The Strengths and Difficulties Questionnaire: the self-report version in American urban and suburban youth. *Psychological Assessment*, 2008; 20(2):175-82.
36. Goodman R .The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 1997;38:581-6.
37. Rodríguez Hernández PJ. Estudio de la prevalencia de los trastornos mentales infantiles en la Comunidad Autónoma Canaria (tesis doctoral). Tenerife: Universidad de La Laguna; 2006.
38. Ortuno-Sierra J , Fonseca-Pedrero E , Paino M, Sastre i Riba S , Muñiz J. Screening mental health problems during adolescence: Psychometric properties of the Spanish version of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Journal of Adolescence* 38 (2015) 49-56.

39. Serra-Sutton V, Ferrer M, Rajmil L, Tebé c, Simeoni MC, Ravens-Sieberer U. Population norms and cut-off-points for suboptimal health related quality of life in two generic measures for adolescents: the Spanish VSP-A and KINDL-R. *Health and Quality of Life Outcomes*.2009; 7:35.
40. Fonseca-Pedrero E, Paino M, Lemos-Giráldez S, Muñiz J. Prevalencia de la sintomatología emocional y comportamental en adolescentes españoles a través del Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 2011;16 (1): 15-25.
41. Kallings LV, Leijon M, Hellénus ML, Ståhle A. Physical activity on prescription in primary health care: a follow –up of physical activity level and quality of life. *Scand J Med Sci Sports* 2008, 18(2):154-61.
42. Lofrano-Prado MC, Moreira Antunes HK, do Prado WL, de Piano A, Arisa Caranti D, Tock L, et al. Quality of life in Brazilian obese adolescents: effects of a long –term multidisciplinary lifestyle therapy. *Health Qual Lifes Outcomes* 2009, 7:61.
43. Fernández S, Nebot M, Jané M. Evaluación de la Efectividad de los programas escolares de prevención del consumo de tabaco, alcohol y cannabis: ¿qué nos dicen los meta-análisis?. *Rev Esp Salud Pública* 2002; 76: 175-87.
44. García P, Fernández A, Carrillo A, Sánchez Nieto JM. Comparación de la eficacia de un programa de prevención del tabaquismo en la escuela desarrollado por personal sanitario con otro desarrollado por personal docente. *Rev Calidad Asistencial*. 2006;2 (3): 129-36.

ANNEXES

1. Qüestionari Sociodemogràfic, sanitari i psicosocial

QUALITAT DE VIDA EN ADOLESCENTS. QÜESTIONARI DE DADES SOCIODEMOGRÀFIQUES I DE SALUT

La informació que demanem en aquest qüestionari és per elaborar un treball d'investigació sobre QUALITAT DE VIDA DELS ADOLESCENTS i els investigadors ens comprometem a no utilitzar-la per a cap altra finalitat que no sigui l'elaboració d'aquest treball i la seva comunicació científica o docent.

A continuació et farem una sèrie de preguntes referides a tu i a la teva família.

1. En primer lloc, digues-nos, si us plau, quina és la teva data de naixement?

_____/_____/_____. Exemple: 22/07/1993
(dia) (mes) (any)

Si us plau, encercla la resposta correcta a les següents preguntes. Exemple:

1

2. Ets un: 1. Nen/Noi

2. Nena/Noia

3. On vas néixer?

1. A Espanya

2. A l'estranger. *Especifiqueu país:* _____

4. Si vas néixer a l'estranger, a quin any vas arribar a Espanya?. *Si us plau, posa l'any d'arribada. Exemple: 1999*

Any: _____

5. Quin curs escolar estàs fent? _____

6. Comptant-te tu, quantes persones viuen a casa teva de manera habitual?

_____ persones

Si us plau, encercla la resposta correcta a les següents preguntes. Exemple:

1

7. Vius amb el teu pare? 1. Si 2. No

8. Vius amb la teva mare? 1. Si 2. No

9. On va néixer el teu pare?

1. A Espanya

2. A l'estranger. *Especifiqueu país:* _____

10. On va néixer la teva mare?

1. A Espanya

2. A l'estranger. *Especifiqueu país:* _____

11. Quin és el nivell màxim d'estudis finalitzats pel teu pare?

1. No sap llegir ni escriure

2. Estudis primaris

3. Estudis secundaris

4. Estudis universitaris

5. Altres. *Especifiqueu:* _____

6. No ho sé

12. Quin és el nivell màxim d'estudis finalitzats per la teva mare?

1. No sap llegir ni escriure

2. Estudis primaris

3. Estudis secundaris

4. Estudis universitaris

5. Altres. *Especifiqueu:* _____

6. No ho sé

13. Quina feina concreta hi fa (o hi feia) el teu pare?

14. Quina feina concreta hi fa (o hi feia) la teva mare?

15. Fas algun tipus d'activitat física fora de l'horari escolar? 1. Si

2. No (*anar a la pregunta 17*)

Si fas algun tipus d'activitat física fora de l'horari escolar contesta si us plau a la següent pregunta.

16. Quina activitat física o esports i quantes hores a la setmana fas? *Si us plau anota a les caselles següents el tipus d'activitat física i el nombre d'hores de pràctica a la setmana*

Activitat física o esport	Hores a la setmana
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Si us plau, encercla la resposta correcta a les següents preguntes. Exemple:

1

17. Tens alguna malaltia que requereixi tractament prolongat, com per exemple diabetis, asma, epilèpsia, etc?

1. Si. *Especifica quina/nes malaltia/es:* _____

2. No

18. Fumes?

1. No

2. Els caps de setmana

3. Fins a 10 cigarretes al dia

4. De 11 a 20 cigarretes al dia

5. Més de 20 cigarretes al dia

19. Si fumes, a quina edat vas començar a fumar? *(Si us plau, escriu quans anys tenies)* _____ anys

20. Beus begudes alcohòliques?

1. No

2. Rarament

3. Alguna vegada

4. Sovint

5. Cada dia

21. Edat a la que recordis que vas prendre el teu primer got d'alguna beguda alcohòlica?

(Si us plau, escriu quans anys tenies) _____ anys

22. Creus perillós el consum de drogues?

1. Molt perillós
2. Bastant perillós
3. Poc perillós
4. Gens perillós

23. Has provat alguna vegada algun d'aquests productes? (Si us plau, posa una creu X a la casella que correspongui)

	Mai	Una o més vegades	Sovint
1. Porros			
2. Drogues de disseny: èxtasi, MDA...			
3. Tranquil·litzants o pastilles per a dormir			
4. Cocaïna			
5. Heroïna			
6. Altres. Anota quina			

Si us plau, encercla totes les respostes correctes a les següents preguntes. Exemple:

**24. Tens algun familiar o amic toxicòman?**

1. Germà o germana
2. Pare
3. Mare
4. Altres familiars
5. Amic o amiga
6. No

25. Tens algun familiar o amic amb problemes amb l'alcohol?

1. Germà o germana
2. Pare
3. Mare
4. Altres familiars
5. Amic o amiga
6. No

26. Quant medeixes? I ,quin és el teu pes?

27.Quina és la teva religió?

28. Has patit algun cop sentiments de discriminació i/o racisme?

Moltes gràcies.

2. Qüestionari VSPA



Número identificador:

Fecha de hoy:

 / / **20**
Día Mes Año

Fecha de su nacimiento:

 / /
Día Mes Año

Cuestionario de salud y calidad de vida para adolescentes

VSP-A

Versión española del Vecú et Sante Perçue de l'Adolescent (VSP-A), adaptada por L. Rajmil y cols.

Cómo participar

Si aceptas participar en este estudio, por favor contesta a cada una de las preguntas marcando la casilla que más se corresponde con lo que has pensado o sentido durante las **cuatro últimas semanas**.

No existen respuestas correctas o incorrectas. Si deseas hacernos algún comentario más sobre tu salud y calidad de vida o sobre ti o deseas darnos tu opinión sobre las preguntas te agradeceríamos que lo escribieras al final del cuestionario.

Gracias por tu colaboración

Tu salud y calidad de vida

Para cada pregunta, marca con una cruz la casilla que mejor se corresponda a lo que has sentido.

Durante las cuatro últimas semanas,

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
	Nada	Poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
1. ¿Te has sentido inquieto/a, preocupado/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Te has sentido triste?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Te has sentido estresado/a, agobiado/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Te has desanimado con facilidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Te has sentido preocupado/a por el futuro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Te has sentido satisfecho/a con tu vida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durante las cuatro últimas semanas,

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
	Nada	Poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
7. ¿Te has sentido ayudado/a, apoyado/a por tus amigos/as?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Te has sentido comprendido/a por tus amigos/as?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durante las cuatro últimas semanas,

	No tengo	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
		Nada	Poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
9. ¿Te has sentido satisfecho/a con la relación sentimental con tu chico/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ¿Te has sentido satisfecho/a con tu vida sexual?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13953047

Para cada pregunta, marca con una cruz la casilla que mejor se corresponda a lo que has sentido.

Durante las cuatro últimas semanas,

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
	Nada	Poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
11. ¿Te has sentido comprendido/a, tranquilizado/a por tus padres?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ¿Te has sentido satisfecho/a de tus resultados escolares?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ¿Te has sentido ayudado/a por tus profesores?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ¿Te has sentido comprendido/a por tus profesores?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ¿Te has sentido aceptado/a, respetado/a por tus profesores?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durante las cuatro últimas semanas,

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
	Nada	Poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
16. ¿Te has sentido acomplejado/a por tu físico, por tu aspecto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ¿Te has sentido demasiado gordo/a, demasiado delgado/a, demasiado alto/a o demasiado bajo/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. ¿Te ha faltado energía?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. ¿Has estado en buena forma física?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. ¿Te has sentido débil, cansado/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. ¿Te han dado tus padres algún consejo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. ¿Has ido a casa de tus amigos o amigas o han ido ellos/as a la tuya?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. ¿Has hecho algún tipo de actividad al aire libre con tus amigos o amigas: ir en bici, practicar algún deporte...?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Para cada pregunta, marca con una cruz la casilla que mejor se corresponda a lo que has sentido.

Durante las cuatro últimas semanas,

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
	Nada	Poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
24. ¿Te has sentido con la moral alta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. ¿Te has tomado las cosas por su lado positivo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. ¿Has tenido la sensación de que todo iba bien a tu alrededor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. ¿Has tenido confianza en ti mismo/a, te has sentido seguro/a de ti mismo/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. ¿Has tenido buenos resultados en el colegio, en el instituto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. ¿Has tenido dolor en alguna parte de tu cuerpo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durante las cuatro últimas semanas,

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
	Nada	Poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
30. ¿Has podido hablar libremente con tus amigos/as, dar tu opinión?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. ¿Has podido reunirte con tu grupo de amigos/as?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. ¿Has podido salir: ir al centro, de compras, al cine, dar una vuelta...?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. ¿Has podido charlar con tus amigos o amigas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. ¿Has podido sincerarte, hablar de tus problemas con tus amigos/as?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13953047


Para cada pregunta, marca con una cruz la casilla que mejor se corresponda a lo que has sentido.

Durante las cuatro últimas semanas,

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
	Nada	Poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
35. ¿Has podido sincerarte, hablar de tus problemas con tus padres?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. ¿Has podido hablar libremente con tus padres, dar tu opinión?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durante las cuatro últimas semanas,

	No me han visitado	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
		Nada	Poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
37. ¿Te has sentido ayudado/a por el personal sanitario (médico/a, enfermero/a, psicólogo/a...)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. ¿Te has sentido comprendido/a, tranquilizado/a por el personal sanitario (médico/a, enfermero/a, psicólogo/a...)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. ¿Te has sentido respetado/a por el personal sanitario (médico/a, enfermero/a, psicólogo/a...)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

 Si quieres contarnos algo más de tu salud escríbelo debajo

Por favor, anota la hora exacta en que has acabado de rellenar el cuestionario.

Hora: _____ Minuto: _____

¡¡MUCHAS GRACIAS!!
Esperamos que te haya gustado rellenar el cuestionario

3. Qüestionari SDQ

Qüestionari de Capacitats i Dificultats (SDQ-Cat)

Si us plau, posa una creu en el quadre que creguis que respon a cadascuna de les preguntes: No és cert, Una mica cert, Absolutament cert. Ens seria de gran ajuda que responguis totes les preguntes el millor que puguis, encara que no estiguis completament segur de la resposta, o encara que et sembli una pregunta rara. Si us plau, respon les preguntes basant-te en el teu comportament durant els darrers sis mesos.

Nom:

Masculí/Femení

Data de naixement:

	No és cert	Una mica cert	Absolutament cert
Intento ser agradable amb les altres persones. Tinc en compte els seus sentiments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soc inquiet, no puc estar quiet durant gaire temps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tinc molts mals de cap, d'estómac o nàusees	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Normalment comparteixo les coses amb els altres (caramels, joguines, llapis, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M'enfado molt i sovint tinc mal geni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Normalment estic sol/a. Generalment jugo sol/a o no vull estar amb els altres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Normalment sóc obediènt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em preocupo molt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ajudo quan algú ha pres mal, està disgustat o es troba malament	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Constantment estic remouent-me en el seient, no paro de moure les mans o les cames	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tinc com a mínim un/a bon/a amic/amiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em barallo molt. Aconsegueixo que el altres facin el que jo vull	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sovint em sento infeliç, trist o amb ganes de plorar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En general, caic bé a la gent de la meua edat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em distrec amb facilitat, em costa concentrar-me	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em poso nerviós/a en situacions noves. Perdo fàcilment la confiança	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sóc amable amb els nens més petits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M'acusen sovint de mentir o d'enganyar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altres nens o joves m'amenacen o molesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M'ofereixo sovint a ajudar els altres (pares, mestres, nens...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abans de fer les coses, penso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agafó coses que no son meves (de casa, de l'escola o d'altres llocs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M'entenc millor amb adults que amb persones de la meua edat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tinc moltes pors, m'espanto fàcilment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acabo la feina que estic fent. Tinc bona atenció/concentració	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Signatura

Data

Moltes gràcies per la teua ajuda

© Robert Goodman, 2005