



# LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL MURCIANA SEGÚN LA ENCUESTA NACIONAL DE SALUD DE ESPAÑA, 2006.

## **Resumen:**

### **Sujetos y métodos:**

- *Fuente de la información:* Encuesta Nacional de Salud de España, 2006 (última disponible).
- *Fase de campo:* Junio 2006 a Junio 2007.
- *Sujetos:* niños y niñas de entre 4 y 15 años, que cumplimentan el apartado Salud Mental del Cuestionario del Menor de dicha encuesta.
- *Hecho a estudio:* puntuación del “Strengths and Difficulties Questionnaire” (cuestionario SDQ), versión para padres, según el lugar de residencia del menor (Región de Murcia vs resto de España). Puntuación de las cinco dimensiones (síntomas emocionales, problemas de conducta, hiperactividad, problemas con compañeros y prosocial) y del Índice TDS-SDQ (“Total Difficulties Score” o Escala total de dificultades”).

### **Análisis:**

- Cuantificación e interpretación de la magnitud de la asociación entre el lugar de residencia del menor (residir en la Región de Murcia frente al resto de España) y la puntuación del cuestionario SDQ.

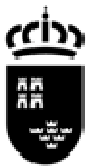
### **Resultados:**

- Los menores murcianos presentan la puntuación media más desfavorable para el índice TDS-SDQ y para la dimensión hiperactividad. Para el resto de las dimensiones, su puntuación se sitúa entre las 4 comunidades autónomas más desfavorables.
- Ajustando por variables demográficas, socioeconómicas, familiares y de salud, residir en nuestra Región frente al resto de España, se asocia a una peor puntuación para todas las dimensiones del cuestionario SDQ, excepto en las dimensiones problemas de conducta (ambos sexos) e hiperactividad (solo varones), sin embargo la magnitud del efecto de esta diferencia es escaso.

### **Conclusiones:**

- Las puntuaciones desfavorables de los menores murcianos en el cuestionario SDQ no parecen traducir un problema importante de Salud Pública en nuestra región.

Septiembre de 2012



La salud mental de la población infanto-juvenil murciana según la Encuesta Nacional de Salud de España, 2006.

ANÁLISIS Y REDACCIÓN DEL DOCUMENTO:

Laura Barriuso Lapresa. (\*)  
Lauro Hernando Arizaleta. (\*\*)  
Luis Rajmil Rajmil. (\*\*\*)

REVISIÓN:

María Asunción de Concepción Salesa. (\*\*\*\*)  
Inés Morán Sánchez. (\*\*\*\*)  
Joaquín Alfonso Palomar Rodríguez. (\*\*)  
Fuensanta Robles Sánchez. (\*\*\*\*)

(\*) Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Región de Murcia.  
(\*\*) Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.  
(\*\*\*) Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut. Generalitat de Catalunya.  
(\*\*\*\*) Servicio Murciano de Salud.

EDITA:

Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.  
Dirección General de Planificación, Ordenación  
Sanitaria y Farmacéutica e Investigación  
Consejería de Sanidad y Política Social. Región de Murcia.

CITA RECOMENDADA:

La salud mental de la población infanto-juvenil murciana según la Encuesta Nacional de Salud de España, 2006. Informes sobre el Sistema Regional de Salud 1214. Murcia: Consejería Sanidad y Política Social; 2012.

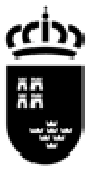
Disponible en [www.murciasalud.es/planificacion](http://www.murciasalud.es/planificacion)

Se puede solicitar una copia de este documento en formato electrónico o de las las tablas a [planificacion-sanitaria@listas.carm.es](mailto:planificacion-sanitaria@listas.carm.es)

© Se permite la reproducción parcial o total, siempre que se indique la fuente.

Antes de imprimir este documento, piense si es necesario. Puede imprimirse en blanco y negro.

*Agradecimientos:* a Belén Sanz (Escuela Nacional de Sanidad-Instituto de Salud Carlos III) y Mónica Suárez, (Ministerio de Sanidad, Asuntos Sociales e Igualdad) por la ayuda en el desarrollo de la base de datos y al Ministerio de Sanidad, Asuntos Sociales e Igualdad por la disponibilidad de los microdatos.



## **Resumen:**

### **Objetivo:**

Analizar los resultados de la puntuación del Índice TDS-SDQ (“Total Difficulties Score” o Escala total de dificultades) del cuestionario SDQ (“Strengths and Difficulties Questionnaire” o Cuestionario de Cualidades y Dificultades) y de sus cinco dimensiones (síntomas emocionales, problemas de conducta, hiperactividad, problemas con compañeros y prosocial) en la población infanto-juvenil residente en la Región de Murcia.

### **Material y métodos:**

Datos procedentes de la explotación de la última versión disponible de la Encuesta Nacional de Salud de España (año 2006).

Población diana: niños y niñas de entre 4 y 15 años residentes en la Región de Murcia.

### **Análisis realizado:**

Cuantificación e interpretación de la magnitud de la asociación entre el lugar de residencia del menor (residir en la Región de Murcia frente al resto de España) y la puntuación del Índice TDS-SDQ y de las cinco dimensiones del cuestionario SDQ.

### **Hallazgos:**

Por comunidad autónoma de residencia, los menores murcianos presentan la puntuación media más desfavorable para el Índice TDS-SDQ y para la dimensión hiperactividad.

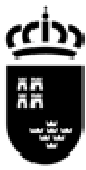
Para el resto de las dimensiones, nuestros menores puntúan entre las 4 comunidades autónomas más desfavorables.

### **Limitaciones:**

La información procedente de encuestas de salud está sometida a un sesgo de memoria y de deseabilidad social.

Al tratarse de un estudio transversal no se puede concluir causalidad en las asociaciones descritas.

La amplitud de los grupos de edad utilizados, viene determinado por el tamaño muestral lo que condiciona, especialmente en el grupo de los más pequeños, una heterogeneidad mayor de la deseada (sobre todo en las manifestaciones psicopatológicas).



### **Conclusiones:**

La Región de Murcia es la comunidad autónoma española que tiene la puntuación más desfavorable en el Índice TDS-SDQ y en la dimensión de hiperactividad. Para el resto de las dimensiones, Murcia obtiene puntuaciones entre las cuatro comunidades autónomas más desfavorables.

En la Región de Murcia hay una mayor prevalencia de factores de riesgo conocidos para la salud mental infanto-juvenil que en el resto de España: hay un mayor porcentaje de niños de menor edad (4-7 años), de niños procedentes de familias extensas y de familias de bajo nivel socioeconómico.

El sexo muestra una asociación estadísticamente significativa con la puntuación del Índice TDS-SDQ y con la de las dimensiones síntomas emocionales, hiperactividad y prosocial.

La edad muestra una asociación estadísticamente significativa con la puntuación del Índice TDS-SDQ y con la de las dimensiones síntomas emocionales, problemas de conducta, hiperactividad y prosocial.

La muestra global murciana presenta una puntuación desfavorable estadísticamente significativa con respecto al resto de España, para todas las dimensiones excepto para los problemas de conducta. Las variables de ajuste investigadas (sociodemográficas, de estructura familiar, de nivel socioeconómico familiar, de salud y discriminación) no consiguen explicarla totalmente. Sin embargo, teniendo en cuenta que:

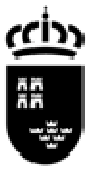
- a. el modelo multivariante final que incluye la procedencia del menor y las variables ya mencionadas, explica solamente el 5% de la variabilidad de la puntuación del Índice TDS-SDQ ( $R^2$ : 0,05),
- b. la variabilidad en la puntuación del Índice TDS-SDQ atribuible a la comunidad autónoma de residencia del menor, es inferior al 3 % y
- c. el tamaño del efecto se considera pequeño, porque la magnitud de la asociación entre el lugar de residencia del menor y la puntuación del Índice TDS-SDQ oscila entre 1,13(1,07-1,20) y 1,16(1,08-1,26),

las puntuaciones desfavorables de los menores murcianos en el cuestionario SDQ no parecen traducir un problema importante de Salud Pública en nuestra región.

### **Recomendaciones:**

Parece aconsejable la monitorización de indicadores de salud mental infanto-juvenil en nuestra Región dada la mayor prevalencia de factores de riesgo conocidos para una peor salud mental, así como por la puntuación más desfavorable de nuestra comunidad autónoma con respecto a la media española en todos los indicadores investigados.

El cuestionario SDQ puede ser una herramienta útil en el cribado de enfermedad mental para los profesionales de Atención Primaria.



## Introducción

La salud mental (SM) en la infancia y adolescencia es un ámbito de la salud global de gran trascendencia. Su ausencia supone un importante problema sanitario por su prevalencia y por la alta carga de enfermedad asociada para el menor y su entorno (familia, escuela, compañeros y sociedad). Además, se asocia a un uso más frecuente de los servicios sanitarios, educativos y sociales. La prevalencia de enfermedad mental en estudios poblacionales, se sitúa entre el 10 y el 20%. Las cifras cambian según las características del estudio: edad investigada, criterios de inclusión y de exclusión y herramientas empleadas<sup>1-3</sup>.

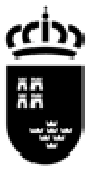
Más de la mitad de las enfermedades mentales de la población surgen en la infancia y parece existir una continuidad entre los trastornos mentales infantiles y los de la vida adulta<sup>2</sup>. A pesar de ello, epidemiológicamente, es un problema poco estudiado y puede ocurrir que la información disponible haya sido insuficientemente explotada. De hecho, ni en nuestro país, ni en la Región de Murcia (RM), se disponen de estudios sobre prevalencia de riesgo de enfermedad mental en la edad pediátrica.

Los factores de riesgo conocidos para la SM infanto-juvenil son de diversa índole (biológicos, psicosociales...), individuales o del entorno (familiar, social...) y afectan al individuo generalmente de modo sumatorio o interactuando entre ellos. La vulnerabilidad a los mismos varía según la edad, el género, la duración y el momento de la exposición<sup>4</sup>. Así por ejemplo, sabemos que la presencia de enfermedad mental o física en los padres, familias extensas, monoparentalidad, situaciones de hacinamiento, de violencia o desarraigo familiar, la baja posición socioeconómica familiar o la presencia de enfermedad física del niño se asocian a una peor SM infantil<sup>4-6</sup>.

El Strengths and Difficulties Questionnaire<sup>7-9</sup> (SDQ) -“Cuestionario de Cualidades y Dificultades”-, es uno de los instrumentos de cribado de enfermedad mental infanto-juvenil más empleado en nuestro medio. Desde su lanzamiento en 1997, se ha convertido en uno de los instrumentos más utilizado en clínica y en investigación, ya que permite medir problemas de comportamiento y competencias desde una edad precoz con una herramienta ágil, sencilla y bien aceptada. Acaba de publicarse la validación de la versión en castellano del cuestionario SDQ para padres y profesores en población canaria de 7 a 10 años<sup>10</sup>.

La Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE), en su última versión disponible<sup>11</sup> (año 2006), introdujo el apartado de SM en el Cuestionario del Menor a través de la herramienta SDQ. Por su representatividad nacional y autonómica la explotación de la ENSE-2006 ofrece una clara oportunidad de aproximarse a la SM de los menores residentes en nuestro país y en nuestra Región.

La explotación inicial del apartado de SM infanto-juvenil de la ENSE-2006, mostró que la RM es la comunidad autónoma (CA) con los valores más desfavorables para el Índice “Total Difficulties Score” (TDS-SDQ) en España (Tabla 1). Este dato es el origen del informe que a continuación se presenta con el objeto de conocer si traduce un problema de salud en la población infanto-juvenil residente en nuestra Región.



## Objetivos

Aproximación a la SM de la población infanto-juvenil residente en la RM mediante el análisis de la puntuación del Índice TDS-SDQ y de las cinco dimensiones (síntomas emocionales, problemas de conducta, hiperactividad, problemas con compañeros y prosocial) del cuestionario SDQ.

## Material y métodos

### Fuente de datos

La información procede del Cuestionario de Menores (0-15 años) y del Cuestionario de Hogar de la ENSE-2006. El trabajo de campo fue realizado por el Instituto Nacional de Estadística (INE) a instancias del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad entre junio de 2006 y junio de 2007 en todo el territorio nacional. El muestreo fue polietápico estratificado siendo las unidades de primera etapa las secciones censales y las de segunda, las viviendas familiares principales. Dentro de cada vivienda si había menores (0-15 años) se seleccionaba aleatoriamente uno para cumplimentar el Cuestionario del Menor. Para cada CA, la muestra es independiente y representativa, pero no proporcional, por lo que los resultados deben ponderarse para obtener indicadores estatales y autonómicos.

La información se recogió por entrevista personal y se complementó excepcionalmente mediante entrevista telefónica. El/la informante idóneo/a del Cuestionario del Menor fue la persona que conoce mejor los aspectos referidos al estado de salud y atención sanitaria del/de la niño/a siendo habitualmente la madre o el padre. En el caso del Cuestionario de Hogar, el/la informante fue una persona suficientemente conocedora del mismo, ya que debía poder facilitar información de los diversos miembros del hogar.

La metodología detallada de la ENSE y la base de datos están accesibles en la página web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad<sup>11</sup>.

La muestra investigada fueron todos los niños y niñas de entre 4 y 15 años (ambos inclusive).

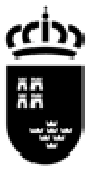
- **Tasa de respuesta:**

A nivel nacional, la tasa de respuesta de la ENSE-2006 es del 96% (65 % de hogares titulares y 31% de sustituciones). Nuestra región y el Principado de Asturias, ofrecen la mayor tasa de participación de hogares titulares (71,07 y 71,11% respectivamente). En el extremo opuesto se encuentran el País Vasco (PV) y Ceuta y Melilla con el 55,60% y el 55,54% respectivamente.

### VARIABLES INVESTIGADAS

**Variable dependiente:** la SM del menor a partir de la puntuación del Cuestionario SDQ.

El SDQ es un breve cuestionario diseñado en 1997 por Robert Goodman (Instituto de Psiquiatría de Londres) para el despistaje de enfermedad mental en los niños de entre 4 y 16 años<sup>8</sup>. Tiene una aceptable validez y fiabilidad y actualmente es uno de los instrumentos de cribado de



enfermedad mental infanto-juvenil más empleado en nuestro medio (Anexo I). Desde su lanzamiento en 1997, su uso en clínica y en investigación es creciente, ya que permite medir problemas de comportamiento y competencias desde una edad precoz con una herramienta ágil, sencilla, bien aceptada y traducida a más de 40 idiomas. Se puede acceder a dicho cuestionario de modo gratuito desde su correspondiente página web ([www.sdqinfo.com](http://www.sdqinfo.com))<sup>7</sup>. Existe una versión para padres y profesores (4-16 años) y otra auto-administrada para adolescentes (11-16 años). Consta de 25 ítemes agrupados en 5 dimensiones de 5 ítemes cada una: síntomas emocionales, problemas de conducta, hiperactividad, problemas con compañeros y conducta positiva de socialización (dimensión prosocial). Cada ítem presenta 3 posibles puntuaciones: no es cierto, un tanto cierto y es absolutamente cierto (0, 1 y 2 puntos, respectivamente). Así, cada dimensión puntúa entre 0 y 10. A mayor puntuación, peor SM, excepto para la dimensión prosocial. La suma de las 4 primeras escalas (todas, excepto la de socialización) genera el Índice TDS-SDQ o puntuación total de las dificultades, que puntúa entre 0 y 40. En la ENSE-2006, se administró la versión para padres del SDQ (Anexo I).

La variable dependiente es la SM infanto-juvenil medida a través de la puntuación del cuestionario SDQ para sus cinco dimensiones (síntomas emocionales, problemas de conducta, hiperactividad, problemas con los compañeros y prosocial) y para el Índice TDS-SDQ.

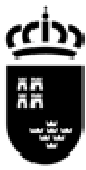
#### **Variables independientes:**

**Variables sociodemográficas: edad, sexo, lugar de residencia y procedencia del menor:** La edad se categorizó por trienios en 3 grupos: de 4 a 7, de 8 a 11 y de 12 a 15 años. Con respecto al lugar de residencia se investigó la CA: 17 comunidades autónomas y las 2 ciudades autónomas -Ceuta y Melilla-. La procedencia del menor se definió a partir de la nacionalidad de los padres: “España” si ambos eran españoles y “extranjero” si al menos uno de ellos lo era.

**Variables de estructura familiar: monoparentalidad y tamaño:** Se investigó si era monoparental (sí/no) y su tamaño, a través del número de sus miembros, recategorizado en tres grupos: dos o tres, cuatro o cinco y más de cinco miembros.

**Variables de nivel socioeconómico (NSE) familiar: clase social y nivel de estudios maternos:** La clase social, definida en función de la ocupación del principal sustentador del hogar, se recategorizó en tres grupos: clase I y II, clase III y clase IVa, IVb y V<sup>12</sup>. El nivel de estudios se refirió al mayor nivel de estudios terminado por la madre. Si no se disponía de este dato y en el hogar el único adulto era el padre, se consideró el nivel de estudios del padre (27 casos). Esta variable se recategorizó en tres grupos: estudios primarios o menos, secundarios y universitarios.

**Variables de salud y de utilización de servicios sanitarios: limitación, enfermedades crónicas y hospitalización:** Se analiza la limitación de la actividad habitual del menor por un problema de salud, en los últimos 6 meses, recategorizada en limitación (sí/no). La variable enfermedad crónica (sí/no), recoge la presencia de al menos una enfermedad crónica a partir de un listado de enfermedades crónicas relativamente frecuentes en la edad pediátrica (alergia crónica, asma, diabetes, tumor maligno, epilepsia, trastornos de conducta, trastornos mentales u otra enfermedad crónica). La variable hospitalización que es dicotómica (sí/no), hace referencia al ingreso del menor al menos durante una noche durante los últimos 12 meses.



**Variable de discriminación:** La variable percepción de discriminación, que es dicotómica (sí/no), hace referencia al último año.

### Análisis estadístico

Se calcularon las puntuaciones medias del TDS-SDQ y de las cinco dimensiones para la muestra global (España) y desagregadamente por CA de residencia. Para analizar la influencia de las variables de contexto en la SM, se planteó realizar un análisis multinivel considerando la CA de residencia como nivel 2. El porcentaje de la variabilidad total en la puntuación del SDQ atribuible a la CA de residencia fue menor del 3%, por lo que se descartó el abordaje multinivel.

La asociación entre el lugar de residencia del menor (RM, mayor valor; PV, menor valor y resto de España) y la puntuación del Índice TSD-SDQ y de las diferentes dimensiones del cuestionario SDQ, se cuantificaron por Regresión de Poisson, creándose los correspondientes modelos crudos y ajustados. Los modelos se fueron ajustando incluyendo progresivamente las variables estadísticamente significativas en el análisis bivariado de la muestra global, hasta saturarlos (modelo saturado): variables sociodemográficas, de familia, de NSE, de salud y de discriminación. El modelo final estuvo constituido por las covariables estadísticamente significativas en el modelo saturado, de ahí que su composición varíe según la dimensión investigada. La asociación es estadísticamente significativa cuando el intervalo de confianza al 95% (IC95%) de la *odds ratio* (OR) excluye el valor 1.

Además de cuantificar la asociación entre la CA de residencia del menor y la puntuación del cuestionario SDQ, se pretende interpretar la magnitud de la misma. Para ello, no parece indicado el cálculo del Tamaño del Efecto (*Effect Size*) por medio de la estandarización de la diferencia de las medias, ya que dichas puntuaciones medias no están ajustadas por las diferentes covariables que constituyen el modelo final multivariado. De ahí, que se opte por interpretar el tamaño del efecto de la magnitud de la asociación a través de la OR<sup>13</sup>.

El análisis se realizó mediante el paquete estadístico Stata versión 11 aplicando el diseño muestral complejo (propio de la ENSE).

### Resultados

En este apartado se comentan los resultados referidos al Índice TDS-SDQ por ser el que se maneja más frecuentemente en el ámbito clínico.

La puntuación media del Índice TDS-SDQ para la población española fue 9,36 (EE: 0,11) con valores comprendidos entre 7,49 (0,46) en el PV y 11,0 (0,29) en la RM (Tabla 1).





**Tabla 1. Índice TDS-SDQ, 4-15 años. ENSE-2006**

CA de residencia	media	EE	ICI	ICS
País Vasco	7,49	0,46	6,57	8,41
Comunidad Foral de Navarra	8,39	0,33	7,74	9,05
Extremadura	8,41	0,40	7,61	9,20
Principado de Asturias	8,47	0,51	7,46	9,48
Galicia	8,79	0,21	8,37	9,21
Andalucía	8,91	0,34	8,24	9,59
Comunidad de Madrid	9,02	0,36	8,31	9,74
Cantabria	9,06	0,32	8,43	9,70
Castilla y León	9,14	0,30	8,54	9,75
Cataluña	9,16	0,37	8,44	9,89
Aragón	9,19	0,45	8,31	10,08
<b>Total</b>	<b>9,36</b>	<b>0,11</b>	<b>9,12</b>	<b>9,59</b>
La Rioja	9,59	0,56	8,48	10,69
Castilla-La Mancha	10,15	0,38	9,40	10,90
Ceuta y Melilla	10,15	0,53	9,09	11,20
Canarias	10,37	0,31	9,75	11,00
Comunidad Valenciana	10,53	0,37	9,79	11,26
Islas Baleares	10,81	0,45	9,92	11,70
<b>Región de Murcia</b>	<b>11,00</b>	<b>0,29</b>	<b>10,41</b>	<b>11,58</b>
<b>Total</b>	<b>9,36</b>	<b>0,11</b>	<b>9,12</b>	<b>9,59</b>

\*CA: comunidad autónoma, EE: error estándar, ICI límite inferior del intervalo de confianza al 95%, ICS: límite superior. Fuente: Encuesta Nacional de Salud. Diseño muestral complejo. Elaboración propia.

A la vista de este dato, se investigó la presencia de diferentes factores de riesgo para enfermedad mental infanto-juvenil descritos en la literatura<sup>4-6</sup> que estuvieran recogidos en la ENSE-2006. Se comprueba que existen diferencias estadísticamente significativas entre la composición de la muestra murciana (reflejo de la población de nuestra CA) y la del resto de España: hay un mayor porcentaje de niños de 4-7 años, de hogares con más de cinco miembros y de familias con menor NSE medido a través del nivel de estudios maternos. Todos ellos, conocidos factores de riesgo para una peor SM infanto-juvenil (Anexo VII).

La muestra murciana puntúa en la misma dirección que la del resto de España. Puntúan peor los niños más pequeños, los de familias monoparentales, los de familias de más de 5 miembros, los que refieren padecer al menos una enfermedad crónica y los de NSE desfavorecido (datos no mostrados).

Los resultados mostrados hasta ahora, corresponden al análisis univariante. Para tener en cuenta simultáneamente todas las variables investigadas (variables de ajuste), se realizó un análisis multivariante. Este, pone de manifiesto la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre la CA de residencia del menor (RM, PV, resto de España) y la puntuación para el Índice TDS-SDQ. La población murciana puntúa desfavorablemente frente a la del resto de España de modo estadísticamente significativo en la muestra global y desagregadamente por sexo. Además, las variables de ajuste disponibles (sociodemográficas, de estructura familiar, de NSE, de salud y discriminación) que constituyen el modelo final, no explican la puntuación



desfavorable de la población murciana con respecto al resto de España: las OR brutas son muy semejantes a las ajustadas (Tabla 2).

El modelo multivariante final (que entre otras variables incluye la procedencia del menor) explica el 5% de la variabilidad de los datos ( $R^2$ : 0,05). Es decir el 95% de la variabilidad en la puntuación del TDS-SDQ se debe a factores no investigados/desconocidos.

La magnitud de la asociación entre la procedencia del menor y la puntuación del TDS-SDQ oscila entre 1,14(1,05-1,23) y 1,16(1,08-1,26), por lo que el tamaño del efecto, según algunos autores, se consideraría pequeño<sup>13</sup>.

**Tabla 2. Índice TDS-SDQ según lugar de residencia, 4-15 años, ENSE-2006. Regresión de Poisson.**

	CA de residencia	Modelo crudo			Modelo Saturado*			Modelo Final**		
		OR	ICI	ICS	OR	ICI	ICS	OR	ICI	ICS
<b>Muestra Global (n: 6266)<sup>+</sup></b>	R de Murcia	1,17	1,10	1,24	1,13	1,07	1,20	1,13	1,07	1,20
	P Vasco	0,79	0,70	0,90	0,86	0,77	0,97	0,86	0,76	0,96
	resto de España	1,00			1,00			1,00		
<b>Varones (n: 3183)<sup>++</sup></b>	R de Murcia	1,17	1,07	1,27	1,12	1,04	1,21	1,16	1,08	1,26
	P Vasco	0,85	0,72	1,01	0,91	0,77	1,06	0,86	0,73	1,02
	resto de España	1,00			1,00			1,00		
<b>Mujeres (n: 3083)<sup>+++</sup></b>	R de Murcia	1,18	1,09	1,27	1,13	1,04	1,22	1,14	1,05	1,23
	P Vasco	0,74	0,62	0,87	0,81	0,69	0,94	0,81	0,69	0,95
	resto de España	1,00			1,00			1,00		

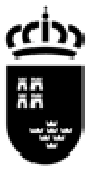
Diseño muestral complejo. Modelo Saturado\*: ajustado por variables sociodemográficas, familiares, de NSE, de salud y de discriminación. Modelo Final\*\*: es el modelo saturado sin las no significativas (principio de parsimonia).+ El modelo final excluye el tamaño familiar y haber estado hospitalizado. ++ El modelo final excluye el tamaño familiar, haber estado hospitalizado, clase social y estudios maternos. +++El modelo final excluye la edad, la procedencia, el tamaño familiar, la clase social y la limitación.

### Información complementaria de los Anexos:

Utilizando la muestra total, a modo de información complementaria, se ha calculado una serie de descriptivos de interés de las puntuaciones de las diferentes dimensiones del cuestionario SDQ y del Índice TDS-SDQ (Anexos I a VI). En ellos, se presentan los valores de la media, mediana y de los percentiles 75, 90 y 95 para cada una de las cuatro dimensiones de dificultades y para el Índice TDS-SDQ. Siguiendo el criterio de Goodman<sup>8-9</sup>, se estima que los valores del percentil 90 de estas puntuaciones serían los puntos de corte de normalidad/anormalidad para su aplicación en estudios comunitarios. En el caso de la dimensión prosocial, dado que puntúa en dirección contraria, se presentan los percentiles 5, 10 y 25 y el punto de corte se situaría en el percentil 10.

Este criterio estadístico del percentil 90, también ha sido empleado recientemente en la elaboración de los puntos de corte para la población residente en la Comunidad Autónoma de Canarias<sup>3</sup>.

De forma rigurosa, estos descriptivos únicamente deberían presentarse de modo desagregado por sexo y edad en aquellas dimensiones en las que ambas covariables (edad y sexo) fueran estadísticamente significativas en el modelo final (Índice TDS-SDQ, síntomas emocionales, hiperactividad y prosocial). Sin embargo, de manera operativa se ha decidido mostrarlos para todas las dimensiones.



En los Anexos II a VI, se muestran para cada una de las cinco dimensiones del cuestionario SDQ la siguiente información: a) puntuación media según CA de residencia, b) modelos multivariados y c) valor de los percentiles para la muestra global de la ENSE-2006.

A la hora de interpretar la información complementaria anexada hay que tener en cuenta, por un lado, que la sensibilidad y especificidad de los puntos de corte descritos por Goodman<sup>9</sup> y que coinciden con el percentil 90, lo son para población británica de 5 a 15 años. Por lo tanto, en sentido estricto, la sensibilidad y especificidad de dichos puntos de corte (aunque en ocasiones puedan coincidir con el percentil 90 de la ENSE), no pueden atribuirse a la población española y se presentan a modo de información complementaria. Por otro lado, que la puntuación del cuestionario SDQ no es continua, sino discreta (por ejemplo, pasa de 6 a 7 puntos). Por este motivo, la puntuación que designa el percentil 90 siempre acumula más del 90% de la población.

## Discusión

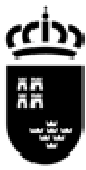
Por comunidad autónoma de residencia, los menores murcianos presentan las puntuaciones más desfavorables para el Índice TDS-SDQ y para la dimensión de hiperactividad. Para el resto de las dimensiones, nuestra Región puntúa entre las 4 CCAA que lo hacen de modo más desfavorable.

La RM presenta diferencias sustantivas en su composición poblacional en comparación a la del resto de España y más aún con respecto a la del PV (Anexo VII). Nuestra población presenta una mayor prevalencia de ciertos factores de riesgo asociados a una puntuación más desfavorable del Índice TDS-SDQ: un mayor porcentaje de niños pequeños, de familias extensas y de familias con bajo NSE. Tras ajustar en el modelo multivariante final por estos factores de riesgo y otras variables asociadas a la SM disponibles a través de la ENSE, persiste la puntuación más desfavorable estadísticamente significativa en los menores murcianos.

La presencia de una asociación estadísticamente significativa entre residir en Murcia (frente al resto de España) y una puntuación desfavorable para SM infanto-juvenil, que no se modifica al tener en cuenta las diferentes covariables de ajuste investigadas, podría hacernos sospechar que en Murcia por sí mismo es un factor de riesgo para la SM infantil o bien que en nuestra región son más frecuentes una serie de factores de riesgo no identificados en este análisis.

Sin embargo, residir en una CA determinada no parece jugar un papel importante porque en el análisis estadístico multinivel la variabilidad debida a este factor no alcanza el 3% (motivo por el que se desechó esta estrategia de análisis). Además, el tamaño del efecto de la magnitud de la OR de residir en Murcia frente al resto de España es relativamente pequeño. La importancia de los factores de riesgo no identificados queda patente por el hecho de que la procedencia, conjuntamente con el resto de las covariables de ajuste apenas explica el 5% de la variabilidad en la puntuación.

La SM de la población infantil y adulta están interrelacionadas. Hay un “continuo” entre ambas, ya que más de la mitad de las enfermedades mentales de la población adulta parecen surgir en la infancia. Si la situación desfavorable de la SM infantil tiene relevancia y se originó tiempo atrás, sería esperable una SM desfavorable en la población adulta actual. Además, si hubiera un factor de riesgo asociado a la CA de residencia, habría que suponer que afectara tanto a los adultos como a los menores. Pero, por el contrario, la información disponible sobre SM en la población



adulta murciana (cuestionario GHQ-12), obtenida de la explotación de la ENSE-2006, mostró una situación superponible a la de la media española<sup>14</sup>.

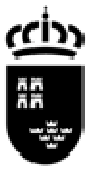
Del mismo modo, si la SM desfavorable en los menores murcianos fuera estable en el tiempo, sería de esperar en un futuro más o menos inmediato una SM desfavorable en la edad adulta. Este estudio, al ser transversal no permite apoyar ninguna de las hipótesis planteadas.

Dado que la información procede de una encuesta de salud por entrevista, a la hora de interpretar los resultados hay que tener en cuenta que está sometida a un sesgo de memoria y de deseabilidad social. Además, al tratarse de un estudio transversal no puede concluirse causalidad en las asociaciones descritas. Por otro lado, la amplitud de los grupos de edad utilizados, viene determinado por el tamaño muestral lo que condiciona, especialmente en el grupo de los más pequeños, una heterogeneidad mayor de la deseada (sobre todo en las manifestaciones psicopatológicas).

A la vista de todas estas valoraciones, parece concluirse que las puntuaciones desfavorables de los menores murcianos en el cuestionario SDQ, actualmente no traducen un problema importante de salud pública en nuestra región, pero parece ser una cuestión a seguir prestando atención. Parece aconsejable la monitorización de indicadores de SM infanto-juvenil en nuestra Región, (por ejemplo, en futuras ediciones de la ENSE) ya que presenta una mayor prevalencia de factores de riesgo conocidos para peor SM que el resto de España. Igualmente sería recomendable continuar monitorizando la SM en la población adulta murciana porque no se puede descartar que la peor puntuación en la edad infanto-juvenil se pueda traducir con el paso del tiempo en peor SM en etapas posteriores de la vida.

Por otro lado, tal y como han sugerido otros autores<sup>15-17</sup>, el cuestionario SDQ parece ser una herramienta útil ante la sospecha de enfermedad mental infanto-juvenil en el ámbito de Atención Primaria y de Especializada. Pero establecer la recomendación de su empleo sistemático como técnica de cribado poblacional, necesita una reflexión más profunda. Aquí, conviene recordar que los puntos de corte descritos por Goodman<sup>9</sup> aunque presentan una alta especificidad (superior al 90%) presentan una moderada sensibilidad (entre el 25% y el 74%).

En espera de la publicación de los puntos de corte del cuestionario en castellano en población española, si aplicamos a la población infanto-juvenil residente en España la prevalencia de enfermedad de la población británica y mantenemos los parámetros de eficacia diagnóstica (sensibilidad, especificidad y valores predictivos) de los puntos de corte descritos por Goodman<sup>9</sup>, podríamos derivar al 10% de la población infanto-juvenil a los servicios asistenciales de SM para, en el caso del Índice TDS-SDQ, detectar el 47% de los todos los enfermos mentales existentes. En este mismo ejemplo, los niños que obtienen una puntuación inferior al punto de corte tienen un 96% de posibilidades de no tener patología psiquiátrica (valor predictivo de los resultados negativos del test) y por el contrario, solamente el 46% de los niños derivados al nivel especializado por puntuar por encima de este punto de corte, tendrán patología (valor predictivo de los resultados positivos del test).



## **ANEXOS**

### **ANEXO I: ÍNDICE TDS-SDQ:**

- **Cuestionario SDQ (Robert Goodman,1997)**
- **Percentiles: descriptivo de la muestra global (España) desagregado por edad y sexo:**

### **ANEXOS II a VI: RESULTADOS POR DIMENSIONES del Cuestionario SDQ:**

- **Puntuación media por CA de residencia**
- **Modelo crudo, saturado y final**
- **Percentiles: descriptivo de la muestra global (España) desagregado para edad y sexo**

**Anexo II: Dimensión 1: síntomas emocionales**

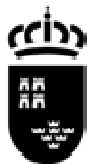
**Anexo III: Dimensión 2: problemas de conducta**

**Anexo IV: Dimensión 3: hiperactividad**

**Anexo V: Dimensión 4: problemas con compañeros**

**Anexo VI: Dimensión 5: prosocial**

**ANEXO VII: Prevalencia de factores de riesgo para SM infanto-juvenil investigados según la CA de residencia del menor:**



**Región de Murcia**  
Consejería de Sanidad y Política Social

Dirección General de Planificación, Ordenación  
Sanitaria y Farmacéutica e Investigación

Servicio de Planificación y  
Financiación Sanitaria

[www.murciasalud.es/planificacion](http://www.murciasalud.es/planificacion)

## **ANEXO I: ÍNDICE TDS-SDQ**

## Cuestionario de capacidades y dificultades (SDQ, Robert Goodman,1997)

(Cuestionario utilizado en la ENSE-2006, coincidente con el disponible en la web<sup>7</sup>)

Por favor, ponga una cruz en el cuadro que usted cree que corresponde a cada una de las preguntas: No es cierto, Un tanto cierto, Absolutamente cierto. Nos sería de gran ayuda si respondiese a todas las preguntas lo mejor que pudiera, aunque no esté completamente seguro/a de la respuesta, o le parezca una pregunta rara. Por favor, responda a las preguntas basándose en el comportamiento del niño/a durante los últimos seis meses o durante el presente curso escolar.

Nombre del niño/a: .....

Varón/Mujer

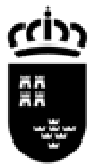
Fecha de nacimiento: .....

	No es cierto	Un tanto cierto	Absolutamente cierto
1.Tiene en cuenta los sentimientos de otras personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.Es inquieto/a, hiperactivo/a, no puede permanecer quieto/a por mucho tiempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.Se queja con frecuencia de dolor de cabeza, de estómago o de náuseas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.Comparte frecuentemente con otros niños/as chucherías, juguetes, lápices, etc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.Frecuentemente tiene rabietas o mal genio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.Es más bien solitario/a y tiende a jugar solo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.Por lo general es obediente, suele hacer lo que le piden los adultos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.Tiene muchas preocupaciones, a menudo parece inquieto/a o preocupado/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.Ofrece ayuda cuando alguien resulta herido, disgustado, o enfermo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.Está continuamente moviéndose y es revoltoso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.Tiene por lo menos un/a buen/a amigo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.Pelea con frecuencia con otros niños/as o se mete con ellos/ellas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.Se siente a menudo infeliz, desanimado o lloroso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.Por lo general cae bien a los otros niños/as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.Se distrae con facilidad, su concentración tiende a dispersarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.Es nervioso/a o dependiente ante nuevas situaciones, fácilmente pierde la confianza en sí mismo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.Trata bien a los niños/as más pequeños/as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.A menudo miente o engaña	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.Los otros niños se meten con él/ella o se burlan de él/ella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.A menudo se ofrece para ayudar (a padres, maestros, otros niños)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.Piensa las cosas antes de hacerlas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.Roba cosas en casa, en la escuela o en otros sitios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.Se lleva mejor con adultos que con otros niños/as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.Tiene muchos miedos, se asusta fácilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.Termina lo que empieza, tiene buena concentración	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Firma:.....  
Madre/padre/maestro/otros (indique, por favor)

Fecha:.....

Muchas gracias por su ayuda



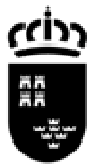
**Percentiles: descriptivo de la muestra global (España) desagregado por edad y sexo.**

**Índice TDS-SDQ\***

ENSE-2006 (4-15 años)							GOODMAN**- 1999 (5-15 años)		
		media	mediana	P <sup>75</sup>	P <sup>90</sup>	P <sup>95</sup>	punto de corte	sensibilidad	especificidad
<b>Todos</b>	<b>4-7 años (n: 1873)</b>	9,90	9	13	18	20			
	<b>8-11 años (n: 2006)</b>	9,49	9	13	18	21			
	<b>12-15 años (n: 2387)</b>	8,73	8	12	17	20			
	<b>Total (n: 6266)</b>	9,36	8	13	18	21	16/17	47	94
<b>varones</b>	<b>4-7 años (n: 943)</b>	10,65	10	14	19	22			
	<b>8-11 años (n:1012)</b>	9,63	9	13	18	21			
	<b>12-15 años (n: 1228)</b>	8,82	8	12	17	20			
	<b>Total (n:3183)</b>	9,66	9	13	18	21			
<b>mujeres</b>	<b>4-7 años (n: 930)</b>	9,15	8	13	16	19			
	<b>8-11 años (n: 994)</b>	9,34	8	13	18	22			
	<b>12-15 años (n: 1159)</b>	8,64	8	12	17	20			
	<b>Total (n: 3083)</b>	9,04	8	13	17	20			

\*En el modelo final de la muestra global el sexo y la edad permanecen estadísticamente significativos por lo que hay que presentar los descriptivos desagregados por edad y sexo. \*\*Goodman R. Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2001; 40(11):1337-45.





## ANEXO II: DIMENSIÓN 1: Síntomas emocionales

**Preguntas que constituyen la dimensión:** 3, 8, 13, 16 y 24.

La RM es la cuarta CA con la puntuación más desfavorable. Los menores murcianos puntúan en promedio 2,29 (0,11) mientras que la media nacional es de 1,94 (0,03). Residir en la RM (con respecto al resto de España) se asocia de modo estadísticamente significativo a una mayor puntuación en la muestra global, en niños y en niñas. Las variables de ajuste (sociodemográficas, de estructura familiar, de NSE, de salud y de discriminación) no explican dicho incremento.

Las niñas puntúan más alto que los niños de modo global (2,02 vrs 1,84) y en las edades 8 a 11 años y 12 a 15 años. En las niñas la puntuación aumenta con la edad pasando desde 1,81 (4-7 años) a 2,13 (12-15 años).

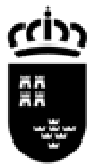
### a) Puntuación media:

#### Dimensión 1 (síntomas emocionales), 4-15 años. ENSE-2006

CA de residencia	media	EE	ICI	ICS
Cantabria	1,36	0,11	1,14	1,59
Galicia	1,61	0,07	1,46	1,77
La Rioja	1,70	0,17	1,35	2,04
Castilla y León	1,77	0,13	1,5	2,03
Comunidad de Madrid	1,77	0,10	1,56	1,98
Extremadura	1,80	0,15	1,49	2,11
País Vasco	1,85	0,13	1,58	2,12
Andalucía	1,87	0,10	1,66	2,07
Comunidad Foral de Navarra	1,90	0,12	1,66	2,15
Principado de Asturias	1,92	0,18	1,55	2,29
Aragón	1,93	0,23	1,48	2,39
Canarias	1,93	0,10	1,72	2,15
<b>Total</b>	<b>1,94</b>	<b>0,03</b>	<b>1,87</b>	<b>2,02</b>
Cataluña	1,95	0,13	1,69	2,20
Castilla-La Mancha	2,22	0,15	1,92	2,53
<b>Región de Murcia</b>	<b>2,29</b>	<b>0,11</b>	<b>2,07</b>	<b>2,50</b>
Comunidad Valenciana	2,33	0,12	2,09	2,57
Islas Baleares	2,41	0,15	2,12	2,71
Ceuta y Melilla	2,52	0,25	2,03	3,01
<b>Total</b>	<b>1,94</b>	<b>0,03</b>	<b>1,87</b>	<b>2,02</b>

\*CA: comunidad autónoma, EE: error estándar, ICI límite inferior del intervalo de confianza al 95%, ICS: límite superior.

Fuente: Encuesta Nacional de Salud. Diseño muestral complejo. Elaboración propia



**b) Modelo crudo, saturado y final:**

**Dimensión 1 (síntomas emocionales) según lugar de residencia, 4-15 años, ENSE-2006, diseño muestral complejo (Regresión de Poisson).**

	CA de residencia	Modelo crudo			Modelo Saturado*			Modelo Final**		
		OR	ICI	ICS	OR	ICI	ICS	OR	ICI	ICS
<b>Muestra Global (n: 6266)+</b>	R Murcia	1,18	1,06	1,31	1,16	1,05	1,28	1,17	1,06	1,29
	País Vasco	0,95	0,82	1,11	1,04	0,90	1,20	1,03	0,89	1,20
	Resto de España	1,00			1,00			1,00		
<b>Varones (n: 3183)++</b>	R Murcia	1,19	1,02	1,40	1,19	1,03	1,37	1,22	1,06	1,40
	País Vasco	1,04	0,82	1,31	1,11	0,89	1,39	1,08	0,87	1,35
	Resto de España	1,00			1,00			1,00		
<b>Mujeres (n: 3083)+++</b>	R Murcia	1,16	1,02	1,31	1,14	1,00	1,29	1,14	1,01	1,30
	País Vasco	0,87	0,71	1,07	0,96	0,79	1,18	0,96	0,79	1,18
	Resto de España	1,00			1,00			1,00		

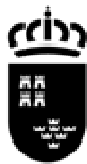
Modelo Saturado\*: ajustado por variables sociodemográficas, familiares, de NSE, de salud y de discriminación. Modelo Final\*\* es el modelo saturado sin las no significativas (principio de parsimonia) .+El modelo final excluye la procedencia, la monoparentalidad, el tamaño familiar, la clase social y el haber estado hospitalizado. ++El modelo final excluye la procedencia, la monoparentalidad, el tamaño familiar, el nivel de estudios y el haber estado hospitalizado. +++El modelo final excluye la procedencia, la monoparentalidad, el tamaño familiar, la clase social y el haber estado hospitalizado.

**c) Percentiles: descriptivo de la muestra global (España) desagregado para edad y sexo:**

**Dimensión 1: síntomas emocionales\***

ENSE-2006 (4-15 años)						GOODMAN**- 1999 (5-15 años)		
	media	mediana	P <sup>75</sup>	P <sup>90</sup>	P <sup>95</sup>	punto de corte	sensibilidad	especificidad
<b>Todos</b>	4-7 años (n: 1873)	1,84	1	3	4			
	8-11 años (n: 2006)	2,10	2	3	5			
	12-15 años (n: 2387)	1,89	1	3	5			
	<b>Total (n: 6266)</b>	1,94	1	3	5			
<b>varones</b>	4-7 años (n: 943)	1,86	1	3	4			
	8-11 años (n:1012)	2,00	2	3	5			
	12-15 años (n: 1228)	1,69	1	3	4			
	<b>Total (n:3183)</b>	1,85	1	3	4			
<b>mujeres</b>	4-7 años (n: 930)	1,81	1	3	4			
	8-11 años (n: 994)	2,19	2	3	5			
	12-15 años (n: 1159)	2,12	2	3	5			
	<b>Total (n: 3083)</b>	2,05	2	3	5			

\* En el modelo final de la muestra global, es significativo el sexo y la edad (categoría: de 8-11 años) por lo que hay que presentar los descriptivos desagregados por edad y sexo. \*\*Goodman R. Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2001; 40(11):1337-45.



## ANEXO III: DIMENSIÓN 2: Problemas de conducta:

**Preguntas que constituyen la dimensión:** 5, 7, 12, 18 y 22.

La RM es la segunda CA con la puntuación más desfavorable. Los menores murcianos puntúan en promedio 2,22 (0,10) mientras que la media nacional es de 1,93 (0,03). En la muestra global, en el modelo crudo los niños murcianos puntúan significativamente de modo más elevado que los residentes en el resto de España (1,20; IC95%: 1,13-1,27) pero en el modelo multivariante, los menores murcianos puntúan como los del resto de España (1,08; IC95%: 0,97-1,19). Las variables de ajuste (sociodemográficas, de estructura familiar, de NSE, de salud y de discriminación) hacen que la asociación pierda significación estadística.

Los niños puntúan de modo más elevado que las niñas (1,97 vrs 1,84) Los niños de 4 a 7 años presentan el punto de corte más elevado.

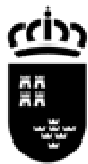
### a) Puntuación media

#### Dimensión 2 (problemas de conducta), 4-15 años. ENSE-2006

CA de residencia	media	EE	ICI	ICS
Extremadura	1,53	0,12	1,29	1,77
País Vasco	1,54	0,13	1,28	1,80
Principado de Asturias	1,58	0,12	1,34	1,82
Galicia	1,69	0,06	1,56	1,81
Cataluña	1,78	0,11	1,56	2,01
Aragón	1,79	0,10	1,59	1,99
Comunidad Foral de Navarra	1,80	0,10	1,59	2,00
Cantabria	1,81	0,11	1,58	2,04
Andalucía	1,91	0,09	1,71	2,10
Canarias	1,93	0,11	1,70	2,16
<b>Total</b>	<b>1,93</b>	<b>0,03</b>	<b>1,86</b>	<b>2,00</b>
Ceuta y Melilla	1,98	0,12	1,74	2,22
Comunidad de Madrid	2,00	0,10	1,79	2,20
Castilla y León	2,04	0,11	1,82	2,26
Castilla-La Mancha	2,13	0,10	1,93	2,33
Islas Baleares	2,15	0,16	1,83	2,47
Comunidad Valenciana	2,20	0,12	1,95	2,45
<b>Región de Murcia</b>	<b>2,22</b>	<b>0,10</b>	<b>2,02</b>	<b>2,42</b>
La Rioja	2,25	0,17	1,90	2,60
Total	1,93	0,03	1,86	2,00

\*CA: comunidad autónoma, EE: error estándar, ICI: límite inferior del intervalo de confianza al 95%, ICS: límite superior.

Fuente: Encuesta Nacional de Salud. Diseño muestral complejo. Elaboración propia.



**b) Modelo crudo, saturado y final:**

**Dimensión 2 (problemas de conducta) según lugar de residencia, 4-15 años, ENSE-2006, diseño muestral complejo (Regresión de Poisson).**

CA de residencia	Modelo crudo			Modelo Saturado*			Modelo Final**		
	OR	ICI	ICS	OR	ICI	ICS	OR	ICI	ICS
Muestra Global (n: 6266) R de Murcia	1,20	1,13	1,27	1,08	0,97	1,19	1,08	0,97	1,19
P Vasco	0,84	0,76	0,94	0,86	0,73	1,01	0,85	0,72	1,00
Resto de España	1,00			1,00			1,00		

Modelo Saturado\*: ajustado por variables sociodemográficas, familiares, de NSE, de salud y de discriminación. Modelo Final\*\* es el modelo saturado sin las no significativas (principio de parsimonia): sin la procedencia del menor, sin sexo ni tamaño familiar ni limitación ni hospitalización.

**c) Percentiles: descriptivo de la muestra global (España) desagregado para edad y sexo**

**Dimensión 2: problemas de conducta\***

ENSE-2006 (4-15 años)						GOODMAN**- 1999 (5-15 años)			
		media	mediana	P <sup>75</sup>	P <sup>90</sup>	P <sup>95</sup>	punto de corte	sensibilidad	especificidad
Todos	4-7 años (n: 1873)	2,19	2	3	5	6			
	8-11 años (n: 2006)	1,87	1	3	4	5			
	12-15 años (n: 2387)	1,76	1	3	4	5			
	<b>Total (n: 6266)</b>	1,93	2	3	5	6	3/4	68	91
varones	4-7 años (n: 943)	2,33	2	3	5	6			
	8-11 años (n:1012)	1,91	1	3	4	5			
	12-15 años (n: 1228)	1,77	1	3	4	6			
	<b>Total (n:3183)</b>	1,99	2	3	5	6			
mujeres	4-7 años (n: 930)	2,05	2	3	4	5			
	8-11 años (n: 994)	1,83	1	3	4	5			
	12-15 años (n: 1159)	1,75	1	3	4	5			
	<b>Total (n: 3083)</b>	1,87	1	3	4	5			

\* En el modelo final de la muestra global el sexo no es significativo pero sí lo es la edad. Solamente habría que tabular por grupos de edad. \*\*Goodman R. Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2001; 40(11):1337-45.



## ANEXO IV: DIMENSIÓN 3: Hiperactividad:

### Preguntas que constituyen la dimensión: 2, 10, 15, 21 y 25.

La RM es la CA con la puntuación más desfavorable. Los menores murcianos puntúan en promedio 4,81 (0,13) mientras que la media nacional es de 4,23 (0,05). Residir en la RM (con respecto al resto de España) se asocia de modo estadísticamente significativo a una mayor puntuación en la muestra global y en niñas. No ocurre así en los niños. Las variables de ajuste (sociodemográficas, de estructura familiar, de NSE, de salud y de discriminación) no explican dicho incremento pero en el caso de los niños hacen que la asociación pierda la significación estadística. Los puntos de corte varían con la edad y con el sexo. Los niños globalmente puntúan más alto que las niñas (4,60 vrs 3,99). En ambos sexos la puntuación mejora con la edad. El punto de corte más alto lo encontramos en los niños más pequeños (4-7 años) y el más bajo en las niñas mayores (12-15 años).

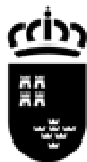
#### a) Puntuación media

#### Dimensión 3 (hiperactividad), 4-15 años. ENSE-2006

CA de residencia	media	EE	ICI	ICS
País Vasco	3,39	0,22	2,95	3,83
Comunidad Foral de Navarra	3,64	0,16	3,32	3,97
Ceuta y Melilla	3,98	0,23	3,51	4,45
Comunidad de Madrid	3,99	0,16	3,66	4,32
Principado de Asturias	4,00	0,23	3,54	4,47
Cataluña	4,01	0,16	3,69	4,33
Andalucía	4,15	0,15	3,85	4,44
La Rioja	4,18	0,20	3,78	4,58
Aragón	4,20	0,18	3,84	4,56
Extremadura	4,23	0,18	3,88	4,59
<b>Total</b>	<b>4,23</b>	<b>0,05</b>	<b>4,12</b>	<b>4,33</b>
Galicia	4,27	0,12	4,03	4,51
Castilla y León	4,37	0,15	4,06	4,68
Castilla-La Mancha	4,46	0,16	4,14	4,00
Comunidad Valenciana	4,53	0,15	4,22	4,84
Cantabria	4,60	0,15	4,30	4,90
Islas Baleares	4,62	0,16	4,29	4,95
Canarias	4,66	0,17	4,31	5,01
<b>Región de Murcia</b>	<b>4,81</b>	<b>0,13</b>	<b>4,55</b>	<b>5,06</b>
<b>Total</b>	<b>4,23</b>	<b>0,05</b>	<b>4,12</b>	<b>4,33</b>

\*CA: comunidad autónoma, EE: error estándar, ICI límite inferior del intervalo de confianza al 95%, ICS: límite superior.

Fuente: Encuesta Nacional de Salud. Diseño muestral complejo. Elaboración propia



**b) Modelo crudo, saturado y final:**

**Dimensión 3 (hiperactividad) según lugar de residencia 4-15 años, ENSE-2006, diseño muestral complejo (Regresión de Poisson).**

	CA de residencia	Modelo crudo			Modelo Saturado*			Modelo Final**		
		OR	ICI	ICS	OR	ICI	ICS	OR	ICI	ICS
<b>Muestra Global (n: 6266)+</b>	R de Murcia	1,13	1,07	1,20	1,09	1,03	1,15	1,09	1,03	1,15
	País Vasco	0,80	0,70	0,91	0,84	0,74	0,95	0,84	0,74	0,95
	resto de España	1,00			1,00			1,00		
<b>Varones (n: 3183)++</b>	R de Murcia	1,10	1,01	1,19	1,06	0,98	1,14	1,06	0,98	1,14
	País Vasco	0,87	0,74	1,02	0,90	0,77	1,05	0,90	0,77	1,05
	resto de España	1,00			1,00			1,00		
<b>Mujeres (n: 3083)+++</b>	R de Murcia	1,17	1,08	1,27	1,11	1,02	1,21	1,12	1,03	1,21
	País Vasco	0,71	0,58	0,87	0,77	0,63	0,93	0,77	0,64	0,93
	resto de España	1,00			1,00			1,00		

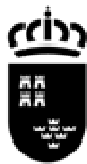
Modelo Saturado\*: ajustado por variables sociodemográficas, familiares, de NSE, de salud y de discriminación. Modelo Final\*\* es el modelo saturado sin las no significativas (principio de parsimonia).+El modelo final excluye procedencia del menor, tamaño familiar y limitación. ++El modelo final excluye procedencia, tamaño familiar, clase social, enfermedades crónicas y limitación. +++El modelo final excluye procedencia del menor, tamaño familiar, hospitalización y limitación.

**c) Percentiles: descriptivo de la muestra global (España) desagregado para edad y sexo  
Dimensión 3: hiperactividad\***

ENSE-2006 (4-15 años)		GOODMAN**- 1999 (5-15 años)							
		media	mediana	P <sup>75</sup>	P <sup>90</sup>	P <sup>95</sup>	punto de corte	sensibilidad	especificidad
<b>Todos</b>	<b>4-7 años (n: 1873)</b>	4,71	5	7	8	9			
	<b>8-11 años (n: 2006)</b>	4,19	4	6	8	9			
	<b>12-15 años (n: 2387)</b>	3,82	4	6	8	9			
	<b>Total (n: 6266)</b>	4,23	4	6	8	9	7/8	74	92
<b>varones</b>	<b>4-7 años (n: 943)</b>	5,19	5	7	9	10			
	<b>8-11 años (n:1012)</b>	4,39	5	6	8	9			
	<b>12-15 años (n: 1228)</b>	4,04	4	6	8	9			
	<b>Total (n:3183)</b>	4,51	4	6	8	9			
<b>mujeres</b>	<b>4-7 años (n: 930)</b>	4,23	4	6	8	9			
	<b>8-11 años (n: 994)</b>	3,97	4	6	8	9			
	<b>12-15 años (n: 1159)</b>	3,58	3	5	8	8			
	<b>Total (n: 3083)</b>	3,92	4	6	8	9			

\*En el modelo final de la muestra global es significativo el sexo y la edad por lo que hay que presentar los descriptivos desagregados por edad y sexo.

\*\*Goodman R. Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2001; 40(11):1337-45.



## ANEXO V: DIMENSIÓN 4: Problemas con compañeros:

### Preguntas que constituyen la dimensión: 6, 11, 14, 19 y 23.

La RM es la segunda CA con la puntuación más desfavorable. Los menores murcianos puntúan en promedio 1,67 (0,09) mientras que la media nacional es de 1,24 (0,02). Residir en la RM (con respecto al resto de España) se asocia de modo estadísticamente significativo a una mayor puntuación en la muestra global. Las variables de ajuste (sociodemográficas, de estructura familiar, de NSE, de salud y de discriminación) no explican dicho incremento. Los niños puntúan globalmente algo más que las niñas (1,32 vrs 1,23). Los niños puntúan más que las niñas en el área de externalización.

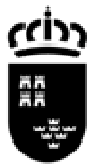
#### a) Puntuación media:

#### Dimensión 4 (problemas con compañeros), 4-15 años. ENSE-2006

CA de residencia	media	EE	ICI	ICS
País Vasco	0,69	0,12	0,44	0,95
Extremadura	0,83	0,10	0,63	1,02
Principado de Asturias	0,95	0,11	0,73	1,18
Castilla y León	0,95	0,08	0,78	1,13
Andalucía	0,98	0,06	0,84	1,11
Comunidad Foral de Navarra	1,03	0,08	0,87	1,20
Galicia	1,20	0,07	1,06	1,35
Total	1,24	0,02	1,18	1,30
<b>Total</b>	<b>1,24</b>	<b>0,02</b>	<b>1,18</b>	<b>1,3</b>
Aragón	1,25	0,13	0,99	1,51
Comunidad de Madrid	1,25	0,09	1,06	1,44
Cantabria	1,27	0,09	1,07	1,47
Castilla-La Mancha	1,32	0,11	1,09	1,56
Cataluña	1,41	0,10	1,21	1,61
La Rioja	1,44	0,16	1,11	1,77
Comunidad Valenciana	1,45	0,09	1,27	1,63
Islas Baleares	1,62	0,13	1,36	1,88
Ceuta y Melilla	1,65	0,15	1,35	1,96
<b>Región de Murcia</b>	<b>1,67</b>	<b>0,09</b>	<b>1,48</b>	<b>1,85</b>
Canarias	1,83	0,11	1,60	2,06
<b>Total</b>	<b>1,24</b>	<b>0,02</b>	<b>1,18</b>	<b>1,30</b>

\*CA: comunidad autónoma, EE: error estándar, ICI límite inferior del intervalo de confianza al 95%, ICS: límite superior.

Fuente: Encuesta Nacional de Salud. Diseño muestral complejo. Elaboración propia.



**b) Modelo crudo, saturado y final:**

**Dimensión 4 (problemas con compañeros) según lugar de residencia, 4-15 años, ENSE-2006, diseño muestral complejo (Regresión de Poisson).**

	CA de residencia	Modelo crudo			Modelo Saturado*			Modelo Final**		
		OR	ICI	ICS	OR	ICI	ICS	OR	ICI	ICS
Muestra Global (n: 6266)	R de Murcia	1,34	1,18	1,51	1,32	1,17	1,49	1,37	1,22	1,54
	País Vasco	0,56	0,38	0,80	0,65	0,45	0,94	0,62	0,42	0,89
	Resto de España	1,00			1,00			1,00		

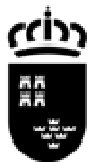
Modelo Saturado\*: ajustado por variables sociodemográficas, familiares, de NSE, de salud y de discriminación. Modelo Final\*\* es el modelo saturado sin las no significativas (principio de parsimonia): excluye la edad, el sexo, monoparentalidad, tamaño familiar, clase social, nivel de estudios y hospitalización.

**c) Percentiles: descriptivo de la muestra global (España) desagregado para edad y sexo  
Dimensión 4: problemas compañeros\***

ENSE-2006 (4-15 años)						GOODMAN**- 1999 (5-15 años)			
		media	mediana	P <sup>75</sup>	P <sup>90</sup>	P <sup>95</sup>	punto de corte	sensibilidad	especificidad
Todos	4-7 años (n: 1873)	1,14	1	2	3	4	3/4	38	91
	8-11 años (n: 2006)	1,32	1	2	4	4			
	12-15 años (n: 2387)	1,24	1	2	4	5			
	Total (n: 6266)	1,24	1	2	3	4			
varones	4-7 años (n: 943)	1,25	1	2	3	4			
	8-11 años (n:1012)	1,31	1	2	4	5			
	12-15 años (n: 1228)	1,30	1	2	4	4			
	Total (n:3183)	1,29	1	2	4	4			
mujeres	4-7 años (n: 930)	1,04	1	2	3	4			
	8-11 años (n: 994)	1,33	1	2	4	4			
	12-15 años (n: 1159)	1,18	1	2	4	5			
	Total (n: 3083)	1,19	1	2	3	4			

\*En el modelo final de la muestra global ni el sexo ni la edad son significativos por lo que no debería desagregarse por edad y sexo. \*\*Goodman R. Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2001; 40(11):1337-45.





## ANEXO VI: DIMENSIÓN 5: Prosocial:

**Preguntas que constituyen la dimensión:** 1, 4, 9, 17 y 20.

Esta dimensión cuantifica destrezas y no dificultades por lo que ha de interpretarse en la dirección contraria. Una menor puntuación indica peor SM.

La RM es la tercera CA con la puntuación más desfavorable. Los menores murcianos puntúan en promedio 8,01 (0,13) mientras que la media nacional es de 8,70 (0,03). Residir en la RM (con respecto al resto de España) se asocia de modo estadísticamente significativo a una menor puntuación (peor SM) en la muestra global, en niños y en niñas. Las variables de ajuste (sociodemográficas, de estructura familiar, de NSE, de salud y de discriminación) no lo explican. Las niñas puntúan en promedio algo mejor que los niños (8,68 vrs 8,46).

### a) Puntuación media:

#### Dimensión 5 (prosocial), 4-15 años. ENSE-2006

CA de residencia	media	EE	ICI	ICS
Extremadura	9,47	0,08	9,31	9,64
Castilla y León	9,19	0,10	8,98	9,40
País Vasco	9,05	0,11	8,82	9,28
Principado de Asturias	9,01	0,10	8,80	9,22
Andalucía	9,00	0,06	8,86	9,14
Comunidad Valenciana	9,00	0,07	8,85	9,15
Ceuta y Melilla	8,74	0,16	8,42	9,06
Aragón	8,71	0,13	8,45	8,97
<b>Total</b>	<b>8,70</b>	<b>0,03</b>	<b>8,63</b>	<b>8,77</b>
Castilla-La Mancha	8,68	0,11	8,46	8,90
Comunidad de Madrid	8,60	0,12	8,36	8,83
Comunidad Foral de Navarra	8,54	0,11	8,32	8,76
Galicia	8,46	0,12	8,22	8,70
Cataluña	8,31	0,13	8,06	8,57
Islas Baleares	8,29	0,17	7,94	8,63
Canarias	8,18	0,20	7,77	8,59
<b>Región de Murcia</b>	<b>8,01</b>	<b>0,13</b>	<b>7,74</b>	<b>8,28</b>
La Rioja	7,42	0,25	6,91	7,92
Cantabria	7,18	0,20	6,78	7,59
<b>Total</b>	<b>8,70</b>	<b>0,03</b>	<b>8,63</b>	<b>8,77</b>

\*CA: comunidad autónoma, EE: error estándar, ICI: límite inferior del intervalo de confianza al 95%, ICS: límite superior.

Fuente: Encuesta Nacional de Salud. Diseño muestral complejo. Elaboración propia.



**b) Modelo crudo, saturado y final:**

**Dimensión 5 (prosocial) según lugar de residencia, 4-15 años, ENSE-2006, diseño muestral complejo (Regresión de Poisson).**

	CA de residencia	Modelo crudo			Modelo Saturado*			Modelo Final**		
		OR	ICI	ICS	OR	ICI	ICS	OR	ICI	ICS
<b>Muestra Global (n: 6266)+</b>	R de Murcia	0,91	0,88	0,95	0,92	0,88	0,95	0,92	0,88	0,95
	P Vasco	1,03	1,01	1,06	1,03	1,01	1,06	1,03	1,01	1,06
	resto de España	1,00			1,00			1,00		
<b>Varones (n: 3183)++</b>	R de Murcia	0,90	0,86	0,95	0,91	0,86	0,95	0,91	0,86	0,95
	P Vasco	1,05	1,02	1,09	1,06	1,02	1,09	1,06	1,02	1,09
	resto de España	1,00			1,00			1,00		
<b>Mujeres (n: 3083)+++</b>	R de Murcia	0,92	0,89	0,96	0,92	0,89	0,96	0,92	0,89	0,96
	P Vasco	1,01	0,96	1,06	1,01	0,96	1,06	1,01	0,96	1,06
	resto de España	1,00			1,00			1,00		

Modelo Saturado\*: ajustado por variables sociodemográficas, familiares, de NSE, de salud y de discriminación. Modelo Final\*\* es el modelo saturado sin las no significativas (principio de parsimonia). +El modelo final solamente ajusta por edad y sexo. +++El modelo final solamente ajusta por edad. +++El modelo final solamente ajusta por edad.

**c) Percentiles: descriptivo de la muestra global (España) desagregado para edad y sexo**

**Dimensión 5: prosocial\***

ENSE-2006 (4-15 años)						GOODMAN**- 1999 (5-15 años)			
		media	mediana	P <sup>5</sup>	P <sup>10</sup>	P <sup>25</sup>	punto de corte	sensibilidad	especificidad
<b>Todos</b>	<b>4-7 años (n: 1873)</b>	8,57	9	8	6	5			
	<b>8-11 años (n: 2006)</b>	8,81	10	8	6	5			
	<b>12-15 años (n: 2387)</b>	8,71	9	8	6	5			
	<b>Total (n: 6266)</b>	8,70	9	8	6	5	6/7	25	91
<b>varones</b>	<b>4-7 años (n: 943)</b>	8,46	9	7	5	5			
	<b>8-11 años (n:1012)</b>	8,59	9	8	6	5			
	<b>12-15 años (n: 1228)</b>	8,69	9	8	6	5			
	<b>Total (n:3183)</b>	8,58	9	8	6	5			
<b>mujeres</b>	<b>4-7 años (n: 930)</b>	8,69	9	8	6	5			
	<b>8-11 años (n: 994)</b>	9,04	10	9	7	6			
	<b>12-15 años (n: 1159)</b>	8,73	9	8	6	5			
	<b>Total (n: 3083)</b>	8,82	10	8	6	5			

\*En el modelo final de la muestra global es significativo el sexo y la edad por lo que hay que presentar los descriptivos desagregados por edad y sexo.

\*\*Goodman R. Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2001; 40(11):1337-45.



## ANEXO VII- Prevalencia de factores de riesgo para SM infanto-juvenil investigados según la CA de residencia del menor:

### Descripción de las muestras según CA de residencia: Región de Murcia, País Vasco y resto de España, 4-15 años, ENSE-2006, diseño muestral complejo

		Resto de España (n: 5560)			Región de Murcia (n: 530)			País Vasco (n: 176)		
		%	ICI	ICS	%	ICI	ICS	%	ICI	ICS
<b>Sexo</b>	niño	51,54	49,83	53,24	49,27	43,98	54,57	50,38	43,51	57,25
	niña	48,45	46,75	50,16	50,72	45,42	56,01	49,61	42,74	56,48
<b>Edad (años)</b>	de 4 a 7	31,01	29,34	32,67	<b>37,90</b>	<b>33,09</b>	<b>42,72</b>	33,69	25,31	42,07
	de 8 a 11	34,11	32,36	35,85	30,10	25,47	34,73	37,92	28,44	47,40
	de 12 a 15	34,87	33,20	36,54	31,98	26,97	36,99	28,38	21,01	35,74
<b>Procedencia</b>	extranjeros	8,79	7,63	9,95	11,12	7,29	14,95	3,80	0,73	6,89
	España	91,20	90,04	92,36	88,87	85,04	92,70	96,18	93,10	99,26
<b>Monoparentalidad</b>	sí	8,75	7,78	9,71	8,97	5,03	12,90	5,25	2,16	8,33
	no	91,24	90,28	92,21	91,02	87,09	94,96	94,74	91,66	97,83
<b>Tamaño del hogar (número de miembros)</b>	dos o tres	18,29	17,16	19,43	<b>12,09</b>	<b>9,39</b>	<b>14,79</b>	21,02	15,45	26,60
	cuatro o cinco	72,82	71,34	74,30	72,36	67,19	77,53	77,41	71,23	83,59
	más de cinco	8,87	7,66	10,08	<b>15,54</b>	<b>10,67</b>	<b>20,41</b>	1,55	-0,58	3,70
<b>Clase social</b>	I y II	23,54	21,74	25,33	20,63	15,55	25,71	33,08	24,78	41,39
	III	24,37	22,84	25,89	18,78	14,65	22,91	21,39	15,50	27,28
	IVa a V	52,08	50,00	54,16	60,57	54,13	67,01	45,51	36,87	54,15
<b>Nivel de estudios maternos</b>	hasta primarios	31,56	29,51	33,60	<b>54,37</b>	<b>48,38</b>	<b>60,36</b>	13,16	7,69	18,62
	secundarios	47,61	45,59	49,63	<b>31,73</b>	<b>26,73</b>	<b>36,73</b>	50,86	43,35	58,38
	universitarios	20,81	19,02	22,61	<b>13,89</b>	<b>8,90</b>	<b>18,88</b>	35,96	27,47	44,46
<b>Enfermedad crónica</b>	no	68,73	67,07	70,40	71,50	66,55	76,45	63,90	56,00	71,80
	sí	31,26	29,59	32,92	28,49	23,54	33,44	36,09	28,19	43,99
<b>Limitación</b>	no	91,26	90,26	92,26	<b>95,91</b>	<b>94,08</b>	<b>97,73</b>	94,13	90,11	98,16
	sí	8,73	7,73	9,73	<b>4,08</b>	<b>2,26</b>	<b>5,91</b>	5,86	1,83	9,88
<b>Hospitalización</b>	no	95,92	95,25	96,59	<b>98,77</b>	<b>97,86</b>	<b>99,67</b>	97,67	94,93	100,41
	sí	4,07	3,40	4,74	<b>1,22</b>	<b>0,32</b>	<b>2,13</b>	2,32	-0,41	5,06
<b>Discriminación</b>	no	95,24	94,44	96,04	96,21	93,89	98,53	100,00		
	sí	4,75	3,95	5,55	3,78	1,46	6,10	0,00		
<b>Tasa de respuesta (%)</b>		93,67			98,80			91,22		

CA: comunidad autónoma, ICI: límite inferior del intervalo de confianza al 95%, ICS: límite superior. **En negrilla diferencias significativas entre Murcia y resto de España.** Fuente: Encuesta Nacional de Salud de España, 2006. Elaboración propia.



## BIBLIOGRAFIA

1. Meltzer H, Gatward R, Goodman R, Ford T. The mental health of children and adolescents in Great Britain. London (United Kingdom): Social Survey division of the Office for National Statistics on behalf of the Department of health, the Scottish health Executive and the National Assembly for Wales; 1999.
2. Asociación Española de Neuropsiquiatría. Informe sobre la salud mental de niños y adolescentes. Madrid: Cuadernos Técnicos; 2009.
3. Rodríguez Hernández PJ. Estudio de la prevalencia de los trastornos mentales infantiles en la comunidad autónoma canaria [tesis doctoral]. San Cristóbal de la Laguna (Tenerife). Universidad de la Laguna; 2006.
4. Wille N, Bettge S, Ravens-Sieberer and the BELLA study group. Risk and protective factors for children's and adolescents' mental health: results of the BELLA study. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2008; (Suppl 1) 17: 133-47.
5. Hölling H, Kurth B-M, Rothenberger A, Becker A, Schlack R. Assessing psychopathological problems of children and adolescents from 3 to 17 years in a nationwide representative sample: results of the German health interview and examination survey for children and adolescents (KiGGS). *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2008; (Suppl 1) 17: 34-41.
6. Rajmil L, Lopez-Aguilá S, Mompert Penina A, Medina Bustos A, Rodriguez Sanz M, Brugulat Guitera P. Desigualdades sociales en la salud mental infantil en Cataluña. *An Pediatr (Barc)*. 2001; 73: 233-40.
7. SDQ. Information for researchers and professionals about the Strengths & Difficulties Questionnaires [página en Internet]; 2009 [consultado diciembre 2011]. Disponible en: [www.sdqinfo.com](http://www.sdqinfo.com).
8. Goodman R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *J Child Psychol Psychiatry* 1997 Jul;38 (5):581-6.
9. Goodman R. Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2001;40 (11):1337-45.
10. Rodríguez-Hernández PJ, Betancort M, Ramírez-Santana GM, García R, Sanz-Álvarez EJ, de las Cuevas-Castresana C. Psychometric properties of the parent and teacher versions of the Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) in a Spanish sample. *Int J Clin Health Psychol*. 2012; 12 (2): 265-79.
11. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Encuesta Nacional de Salud de España 2006 [página en Internet]. 2006 [consultado septiembre 2011]. Disponible en: [www.msps.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2006.htm](http://www.msps.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2006.htm).
12. Regidor E. La clasificación de clase social de Goldthorpe: marco de referencia para la propuesta de medición de la clase social del grupo de trabajo de la Sociedad Española de Epidemiología. *Rev Esp Salud Pública*. 2001; 75 (1):13-22.
13. Iraurgi I. Evaluación de resultados clínicos (II): Las medidas de la significación clínica o los tamaños del efecto. *Norte de Salud Mental*. 2009; 34: 94-110.
14. Dirección General de Planificación y Ordenación Sanitaria y Financiación e Investigación. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad y Política Social de la Región de Murcia. Publicaciones de la Consejería. Encuesta Nacional de Salud 2006 [página en Internet]. 2008 [consultado abril 2012]. Disponible en: <http://www.murciasalud.es/recursos/publicaciones/ENS2006Adultos/ENSE-2006-ESP-CARM-5.xls>
15. Morán Sánchez I, Navarro Mateu F, Robles Sánchez F, de Concepción Salesa A. Validez del diagnóstico clínico de trastorno por déficit de atención con hiperactividad en las derivaciones de pediatría a la consulta de psiquiatría infantil. *Aten Primaria*. 2008; 40 (1): 29-33.
16. Canals Baeza A, Romero Escobar H, Cantó Díez T, Naenen Hernani K, Manrique Martínez I. Propuesta de inclusión de una escala de detección del TDAH en el programa del niño sano en atención primaria. *Acta Pediátrica Española*. 2006; 64: 99-102.
17. Sociedad Española de Psiquiatría Infanto-Juvenil [pagina en Internet]. Protocolo del niño sano (3-5 años). Protocolos de la Sociedad Española de Psiquiatría Infanto-Juvenil [consultado abril 2012]. Disponible en: [http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/nino\\_sano\\_3-5\\_anos.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/nino_sano_3-5_anos.pdf)