

06/2007

Los niños y sus necesidades de atención sanitaria



Especialistas europeos en salud han llevado a cabo un estudio entre más de 2.500 niños y adolescentes para analizar la relación que hay entre la valoración que hacen éstos de su salud y el uso de los servicios sanitarios. Los investigadores consideran que se han de tener más en cuenta las opiniones de los niños si se pretende conocer cuáles son sus necesidades de atención médica.

Se conocen algunos factores que predisponen, facilitan o dificultan el uso de servicios sanitarios en la población infantil. Uno de los factores más importantes es la necesidad de atención, sea ésta objetiva o subjetiva. En el caso de los niños/as y adolescentes, la búsqueda de atención sanitaria está mediatizada por los padres o tutores, que son, en general, los que deciden consultar a los profesionales de la salud.

El trabajo se llevó a cabo con el objetivo de comprobar la asociación entre la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) percibida por los niños/as y adolescentes y el uso de servicios sanitarios. Se esperaba comprobar si a peor salud percibida por los propios niños/niñas y adolescentes, había más utilización de servicios sanitarios y hospitalizaciones.

Método

Los datos proceden de la prueba piloto del proyecto KIDSCREEN, llevada a cabo en siete países europeos, para el desarrollo de una medida europea de Calidad de Vida dirigida a la población de entre 8 y 18 años de edad. Los niños/as y adolescentes contestaron la versión piloto de 52 preguntas con 10 dimensiones de Calidad de Vida del KIDSCREEN (las dimensiones aparecen al pie de las figuras 1 y 2). Las visitas a un profesional de salud en las cuatro semanas previas y la hospitalización en los 12 meses anteriores se recogieron de los padres. Los análisis se han hecho mediante modelos de regresión logística.

Figura 1.

Figura 2.

Figuras 1 y 2: Categorías de referencia: puntuaciones superiores al percentil 25 en las dimensiones del KIDSCREEN. OR ajustadas por edad, sexo y país.

Resultados

Se estudiaron un total de 2.526 niños/as y adolescentes y sus padres. Los factores asociados a haber visitado a un profesional sanitario en las cuatro semanas anteriores a la entrevista fueron la baja percepción de bienestar físico (razón de probabilidades, Odds Ratio [OR]=1,83; intervalo de confianza de 95%=1,42-2,35) y puntuaciones bajas en la dimensión de Ambiente escolar (OR=1,32; IC del 95% 1,02-1,71), tal y como se muestra en la figura 1. La puntuación baja en Estado de ánimo y emociones ha sido el factor asociado a la hospitalización en los 12 meses anteriores a la entrevista (ver figura 2).

Conclusión

Se tendría que tener en cuenta la autovaloración de la Calidad de Vida de los niños/as y adolescentes cuando se pretenden analizar sus necesidades de atención sanitaria.

LuisRajmil (AATRM i IMIM)

Jordi Alonso (IMIM, UAB)

Silvina Berra (AATRM)

pel grup KIDSCREEN

Health Services Research Unit

Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM-IMAS)

Universitat Autònoma de Barcelona

lrajmil@imim.es, jalonso@imim.es, sberra@aatrm.catsalut.net

Referencias

"Use of a children questionnaire of health-related quality of life (KIDSCREEN) as a measure of needs for health care services". Luis Rajmil, Jordi Alonso, Silvina Berra, Ulrike Ravens-Sieberer,

Angela Gosch, Maire-Claude Simeoni, Pascal Auquier, and the KIDSCREEN group. J ADOLESC HEALTH. 2006;38(5):511-518.

[View low-bandwidth version](#)