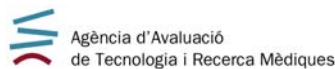


# BIBLIOGRAFÍA DEL INSTRUMENTO

## Cuestionario Vecú et Sante Perçue de l'Adolescent (VSP-A)

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

Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques  
Parc Sanitari Pere Virgili. Esteve Terradas, 30 Edif. Mestral, 1ª planta  
08023 Barcelona  
Tel. (+34) 93 2594200, FAX (+34) 93 2594201  
[www.aatrm.net](http://www.aatrm.net)



Institut Municipal d'Investigació Mèdica  
(IMIM-Hospital del Mar)  
Grupo de Investigación en Servicios Sanitarios  
C/Doctor Aiguàder, 88 E-08003 Barcelona  
Fax (+34) 93 316 0797  
[www.imim.es](http://www.imim.es)



**BiblioPRO**



**Biblioteca Virtual de Instrumentos de Resultados Percibidos por los Pacientes**

BiblioPRO es una página web desarrollada por el Grupo de Investigación en Servicios Sanitarios del Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM-IMAS) y financiada por el CIBER en Epidemiología y Salud Pública.

[www.bibliopro.imim.es](http://www.bibliopro.imim.es)



## Bibliografía de la adaptación española del Vecú et Sante Perçue de l'Adolescent (VSP-A)

### Bibliografía del desarrollo del instrumento original

Simeóni C, Robitail S, Serra-Sutton V, Bullinger M, Rajmil L, Auquier P. *Validation of the children and adolescents French VSP health related quality of life proxy measures. Qual Life Res.* 2005;11(9):2008.

Sapin C, Simeoni MC, El Khammar M, Antoniotti S, Auquier P. *Reliability and validity of the VSP-A, a health-related quality of life instrument for ill and healthy adolescents. J Adolesc Health.* 2005 Apr;36(4):327-36.

Sapin C, Antoniotti S, Simeoni MC, Clement A, El Khammar M, Auquier P. *Shortening the VSP-A: preliminary development of the VSP-A12, a 12-item short-form. Qual Life Res.* 2004 Feb;13(1):235-41.

Barrau K, Serra-Sutton V, Rajmil L, Auquier P, Robitail S, Simeoni MC. *Item response theory to assess the France–Spain cross-cultural validity of the VSP-A. Qual Life Res.* 2004;11(9):1546.

Simeoni MC, Sapin C, Antoniotti S, Auquier P. *Health-related quality of life reported by French adolescents: a predictive approach of health status? J Adolesc Health.* 2001 Apr;28(4):288-94.

Simeoni MC, Auquier P, Antoniotti S, Sapin C, San Marco JL. *Validation of a French health-related quality of life instrument for adolescents: the VSP-A. Qual Life Res.* 2000;9(4):393-403.

### Bibliografía relacionada

Serra-Sutton V, Herdman H, Rajmil L, Santed R, Ferrer M, Simeoni MC, Auquier P. *Adaptación al español del Vecú et Sante Perçue de l'Adolescent (VSP-A): una medida genérica de calidad de vida para adolescentes. Rev Esp Salud Pública.* 2002;76:701-12.

Fundamentos: En la última década se han desarrollado diversas medidas de calidad de vida relacionada con la salud para uso exclusivo en niños/as y adolescentes. No obstante, existen pocos instrumentos de estas características adaptados en España. El Vecú et Sante Perçue de l'adolescent (VSP-A) es un instrumento genérico de calidad de vida relacionada con la salud para adolescentes de 11 a 17 años desarrollado en Francia. El objetivo de este estudio fue adaptar al español el VSP-A, como primera fase para la obtención del cuestionario. Métodos: Se adaptó la versión del VSP-A de 39 preguntas siguiendo la metodología de traducción directa e inversa incluyendo: 2 traducciones al español, puntuación del grado de dificultad (0 min-10 máx) y clasificación de equivalencia semántica y cultural, 2 reuniones y discusión en paneles de adolescentes, así como reuniones de consenso del equipo de investigación. Finalmente se realizó una traducción inversa (retro-traducción) al francés y se administró la versión final pre-test en la prueba piloto. Resultados: La mayoría de las preguntas se clasificaron como equivalentes (24 sobre 39). Tras las reuniones con adolescentes se modificaron algunas preguntas. Tras la retro-traducción, 3 preguntas necesitaron cambios menores. Conclusiones: La versión española del VSP-A parece semántica y culturalmente equivalente a la versión original en francés y adecuada para adolescentes en España. La sencillez de las preguntas, los comentarios de los adolescentes y la participación de los autores originales en el proceso de adaptación ha permitido obtener una versión pre-test adecuada. La siguiente fase del estudio es la comprobación de la fiabilidad y validez. Se espera que el VSP-A sea de utilidad para medir la calidad de vida relacionada con la salud en encuestas de salud o como instrumento de cribado en colegios o centros de atención primaria en nuestro medio.



Serra-Sutton V, Rajmil L, Berra S, Herdman M, Aymerich M, Ferrer M, Robitail S, Siméoni MC. *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):203-208.

**Objetivo.** Evaluar las propiedades psicométricas de la versión española del Vecú Santé Perçue de l'Adolescent (VSP-A) en términos de fiabilidad y validez. **Diseño.** Estudio transversal. **Emplazamiento.** Estudio piloto paralelo al proyecto europeo Kidscreen. Se seleccionaron por conveniencia 2 colegios de enseñanza secundaria (ESO, Bachillerato y Ciclos Formativos) y de titularidad pública y privada en Barcelona y Gerona. La unidad muestral fue el aula. **Participantes.** Se seleccionaron 354 adolescentes entre 12 y 18 años. **Mediciones principales.** Se administró la versión española del VSP-A. Se volvió a administrar 1 semana después para analizar su estabilidad (test-retest). De forma paralela se administró el cuestionario KINDL. **Resultados.** La proporción de respuesta obtenida fue del 82% (n=291). La versión española del VSP-A presentó una consistencia interna y estabilidad test-retest aceptables ( $\alpha$  de Cronbach: 0,69-0,92 y CCI: 0,69-0,74) en la mayoría de sus dimensiones. Las dimensiones del VSP-A que miden un constructo similar a las del KINDL presentaron correlaciones más elevadas que con dimensiones que miden constructos diferentes ( $p < 0,05$ ), apoyando su validez convergente. Las chicas presentaron peor salud percibida que los chicos (menos energía, bienestar emocional, bienestar físico y autoestima y una puntuación global en el VSP-A más baja,  $p < 0,01$ ). Estas diferencias fueron más evidentes en los de más edad (16-18 años). **Conclusiones.** La versión española del VSP-A ha mostrado buenas propiedades psicométricas. Los resultados son consistentes con los resultados de la versión original francesa y permiten disponer de un instrumento de CVRS para adolescentes adecuado para uso en AP y salud pública.

Pantzer K, Rajmil L, Tebé C, Codina F, Serra-Sutton V, Ferrer M, Ravens-Sieberer U, Simeoni MC, Alonso J. *Health-related quality of life (HRQL) in immigrants and natives school-aged adolescents in Spain*. **J Epidemiol Community Health**. 2006;60:694-698.

**Objectives:** To compare health related quality of life (HRQL) between native and immigrant adolescents aged 12 to 18 years, and to analyse psychosocial factors associated with HRQL. **Design:** A cross sectional study of adolescents (12–18 years old) who answered a self administered questionnaire. **Setting:** All the secondary schools from Lloret de Mar (Girona, Spain). **Participants:** 1246 participants (88.9% of the eligible students). **Main outcome measures:** Main outcome was the Spanish version of the Vecu et Sante Percue de l'Adolescent (VSP-A), a HRQL measure addressed to adolescents. Mean scores of the VSP-A index of natives and immigrants were compared, as well as their sociodemographic and health related factors. Multiple regression examined the relation between HRQL and psychosocial factors, controlling for the effect of socioeconomic variables. **Results:** Half of the sample were boys, in the middle socioeconomic status, and 18.2% were immigrants (n = 226). HRQL score was higher in native Spanish adolescents than immigrants ( $p,0.01$ ). Multiple regression model explaining 48.1% of the VSP-A variance showed that migration in itself has no statistically significant impact on HRQL, and age, socioeconomic status, social support, discrimination, and psychological distress do play a part. **Conclusions:** Migrants have worse HRQL than natives but it seems to be mediated by their disadvantage in socioeconomic status, social support, and psychological distress.

L Rajmil; K Pantzer; F Codina; C Tebé; M Ferrer; M Solans; V Serra; S Pane; J Alonso. *Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adolescentes nativos e inmigrantes de Lloret de Mar*. **Gac Sanit**. 2005;19(Supl1):21.

**Objetivos:** Comparar la CVRS de los escolares nativos e inmigrantes de 12 a 18 años de Lloret de Mar. **Métodos:** Los datos fueron recogidos de septiembre a noviembre de 2004 en los 3 colegios secundarios de Lloret de Mar. Los adolescentes contestaron un cuestionario que incluía la versión española del Vecu et Santé Perçue de l'Adolescent (VSP-A). Además se recogió la edad; el sexo; el curso escolar; el nivel socioeconómico (NSE, a partir del Family Affluence Scale, FAS); la salud mental a través del General Health Questionnaire (GHQ-12); la percepción de discriminación (adaptado del cuestionario de Krieger); el bullying (dimensión aceptación social del Kidscreen); y el apoyo social (escala de Oslo). El estatus migratorio fue recogido según el país de nacimiento declarado por el adolescente y codificado como nativo o inmigrante. La nacionalidad también se estratificó en subgrupos. Se analizó la relación entre la CVRS, el estatus migratorio, y los factores psicosociales mediante una regresión lineal múltiple, controlando simultáneamente por el efecto de los factores socioeconómicos. **Resultados :** La proporción de respuesta fue de 88,9% (n= 1.246) de los cuales 226 (19%) eran inmigrantes. Los adolescentes inmigrantes, los de más edad, las chicas, los de NSE bajo, con alta probabilidad de padecer estrés psicológico, y los que percibieron falta de apoyo social y discriminación, presentaron peores puntuaciones en el índice VSP-A de CVRS en el análisis bivariado ( $p < 0.001$ ). El modelo de regresión lineal múltiple explicó el 50% de la varianza, siendo la mayor edad (15-18 años), el estrés psicológico, el bajo NSE, y la percepción de discriminación, respectivamente, los factores explicativos con más peso, mientras que la inmigración no presentó una asociación estadística con la CVRS. **Conclusiones:** El estatus migratorio



tiene un papel menor como factor determinante de la CVRS en adolescentes, mientras que el NSE y la salud mental son importantes factores asociados. Es necesario profundizar en los análisis, incluyendo análisis de subgrupos y evaluación de las interacciones

Serra-Sutton V, Ferrer M, Tebé C, Simeoni MC, Ravens-Sieberer U, Rajmil L. *Interpretabilidad de dos cuestionarios de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) para adolescentes. Gac Sanit.* 2005;19(Supl1):119.

Antecedentes y objetivos. Las puntuaciones de los cuestionarios de CVRS no tienen significado por si mismas y por este motivo, se ha intentado mejorar la interpretación de las puntuaciones de dos cuestionarios genéricos, las versiones españolas del VSP-A y del KINDL-R. Métodos. Se utilizaron datos de la muestra española del proyecto Kidscreen que desarrolló un cuestionario de CVRS en 13 países europeos. Se administraron las versiones españolas del VSP-A y KINDL-R (rango puntuaciones: 0-100), junto a otras medidas de anclaje externas: una medida de cribado de problemas crónicos (sí, no), la dimensión de apoyo social del Kidscreen (bajo, medio y alto), y una medida de salud mental, el Strengths and Difficulties Questionnaire (normal, borderline y probable problema psiquiátrico). Se describieron los valores de referencia de las versiones españolas del VSP-A y el KINDL-R. Se realizaron modelos de regresión lineal múltiple para comparar la CVRS en relación a la declaración de un problema crónico, un problema de salud mental y la falta de apoyo social, ajustando por sexo, edad y nivel socioeconómico. Se calcularon las diferencias medias estandarizadas de las dimensiones entre algunos grupos (effect size, ES), considerando la magnitud de estas diferencias como mínima (0,2-0,5), moderada (0,51-0,8) o elevada (>0,8). Resultados. Las versiones españolas del VSP-A y el KINDL-R fueron completadas por 555 adolescentes entre 12 y 18 años. Más del 50% de adolescentes presentaron puntuaciones superiores a 70 en todas las dimensiones del VSP-A y el KINDL-R, excepto en rendimiento académico. L@s adolescentes que declararon un problema crónico, un probable problema psiquiátrico y menor apoyo social presentaron puntuaciones más bajas en la mayoría de dimensiones, especialmente en bienestar físico y psicológico ( $p < 0,05$ ). L@s adolescentes con una salud mental normal comparado con l@s que declaran un problema psiquiátrico presentaron una diferencia de 26,8 puntos (ES: 1,5) en la dimensión de relación con sus amig@s del VSP-A; y l@s que declararon bajo apoyo social comparados con l@s que declararon un elevado apoyo social presentaron una diferencia de 17,2 puntos en la dimensión de autoestima del KINDL-R (ES: 0,6). Conclusiones. Los resultados de este estudio han permitido profundizar en los factores relacionados con la CVRS en la adolescencia y mejorar la interpretación de las puntuaciones de las versiones españolas del VSP-A y el KINDL-R.

Rajmil L, Pantzer K, Codina F, Tebé C, Ferrer M, Serra-Sutton V, Pane S, Alonso J, Ravens-Sieberer U, Simeoni MC, Auquier P. *Health-related quality of life (HRQL) in native and immigrant adolescents in Spain. Qual Life Res.* 2005;11(9):2055.

Aims: The aim of this study was to compare HRQL between native and immigrant adolescents aged 12–18. Methods: Data were obtained from all the secondary schools of Lloret de Mar (a village of Catalonia, Spain), during 2004. Adolescents 12–18 years old answered a questionnaire including the Spanish version of the Vecu et Sante´ Perc, ue de l'Adolescent (VSP-A). Age; gender; school grade; socio-economic status (SES, through the Family Affluence Scale, FAS); the General Health Questionnaire (GHQ-12); racial and social discrimination (adapted version of Krieger questionnaire); bullying (social acceptance dimension of the KIDSCREEN); and the Oslo social support scale were also collected. Migration status was elicited and codified as native or immigrant depending on the country where the kid was born. Adolescents' nationality was also recoded into subgroups. Multiple linear regression examined the relationship between HRQL and psychosocial factors, controlling for the effect of socio-economic variables. Results: Response rate was 89.9% (n=1246) of whom 226 (19%) were immigrants. Bivariate analysis showed lower (worse) mean scores on HRQL in immigrants, older kids, girls, those in the low FAS scale, those reporting worse mental health, those reporting low social support, and those perceiving high level of discrimination ( $p < 0.001$ ). The multiple regression model, that explained 50% of the variance of the VSP-A score, showed that mental health, age, social support, SES, and discrimination accounted for the highest percent of the variance, while migration status played a minor role. Conclusions: Migration status is associated with HRQL, but to a lesser extent than SES and mental health, which are strong determinants in adolescents. More in depth analysis (subgroups and interactions) will be carried out. This study has been partially supported by the IS Carlos III (Network of Excellence IRYSS G03/202) and FIS (ct No PI021206).

Serra-Sutton V, Herdman V, Rajmil L, Santed R, Ferrer M, Simeoni MC, Auquier P. *Cross cultural adaptation of the Vecu et Santé Percue de l'Adolescent (VSP-A) into Spanish. Qual Life Res.* 2002;11(7). [Abstract: no disponible]