

Opiniones de menores residentes en Andalucía (España) sobre temas de salud: Aplicación de un cuestionario por Internet

Opinions of minor children residing in Andalusia (Spain) on health-related topics: An online questionnaire

Eva Martín-Ruiz ¹, Alina Danet Danet ², Olivia Pérez-Corral ¹, Maite Cruz-Piqueras ¹, Joan Carles March-Cerdá ^{1,2}

Forma de citar: Martín-Ruiz E, Danet Danet A, Pérez-Corral O, Cruz-Piqueras M, March-Cerdá JC. Opiniones de menores residentes en Andalucía (España) sobre temas de salud: Aplicación de un cuestionario por Internet. *rev.univ.ind.santander.salud* 2014; 46(2): 119-125.

RESUMEN

Objetivo: Analizar opiniones de menores sobre el concepto de salud, centros y profesionales sanitarios así como recomendaciones en forma de consejos sobre promoción de salud. **Métodos:** Estudio transversal con cuestionario online dirigido a menores de 14 años de edad. Se utilizó una versión adaptada del cuestionario Kid's Hospital, el cual contiene preguntas abiertas y cerradas. **Resultados:** Contestaron al cuestionario 358 menores, de los cuales 225 fueron niñas (61,3%). La edad media global fue de 9,2 (DE 2,61). Asocian buena salud con la ausencia de enfermedad (n=165, 46,1%) y estar en forma (n=151, 42,2%); sobre experiencias de la última visita al médico, reconocen el papel de ayuda y mediación de estos profesionales (n=233, 65,1%); destacan la ayuda y la recuperación como lo mejor de la atención, y como lo peor los pinchazos y el dolor padecido. De los consejos emitidos para promoción de salud destacan aquellos sobre alimentación (n=233, 62,3%). **Conclusiones:** Los cuestionarios online a menores, constituyen una forma útil de recolección de información. Así, estas consultas directas permiten la participación de los niños y niñas o de los menores y proporcionan información útil para adecuar las intervenciones de cara a fomentar la promoción entre iguales, así como sobre sus preferencias en el diseño de intervenciones.

Palabras clave: participación de los niños, promoción de la salud, percepción de salud en niños, consulta online

1. Escuela Andaluza de Salud Pública

2. CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Correspondencia: Eva Martín Ruiz. **Dirección:** Escuela Andaluza de Salud Pública Cuesta del Observatorio N° 4 Campus Universitario de Cartuja s/ n Apartado de correos 2070 Granada 18080 España, **Correo electrónico:** eva.martin.easp@juntadeandalucia.es. **Teléfono:** +34 671 539 561 Fax: +35 958 027 453

ABSTRACT

Objective: To analyze opinions of minors regarding the concept of health, health centers, and professionals, as well as providing them with recommendations on health promotion in the form of health promotion advice.

Methods: A cross-sectional survey with an online questionnaire aimed to kids below 14. An adapted version of Kid's Hospital questionnaire was utilized, which has both open and closed questions. **Results:** 358 minors answered the questionnaire, 225 of which were girls (61.3%). The mean global age was 9.2 years (SD 2.61). They associated good health with the absence of illnesses (n=165, 46.1%) and being in shape (n=151, 42.2%). Regarding their experiences about their last doctor's appointment, they acknowledged the aiding and mediation role of these professionals as the best features of the assistance (n=233, 65.1%) and the pain suffered and syringe jabs as the worst ones. They also highlighted healthy eating advice from the health promotion advice given (n=233, 62.3%).

Discussion: Online questionnaires for minors are a useful data collection tool. These direct queries allow them to participate and provide useful information to adequate medical interventions in order to develop actions for health promotion, as well as taking their opinions into account when designing interventions.

Keywords: children's participation, health promotion, questionnaire online, self- perception health

INTRODUCCIÓN

Desde la década de los años 90 ha aumentado el uso de las encuestas en Internet, dadas las ventajas que presentaban frente a otras formas consideradas como más tradicionales ¹. En diferentes ámbitos, se ha debatido sobre las ventajas y limitaciones del uso de este tipo de encuestas, si bien es cierto que su uso cada vez está más generalizado y aceptado ². En esta línea de investigación, se destaca el trabajo de Bringué ³ quien reporta entre las ventajas de utilizar este tipo de metodologías, la facilidad de uso de la herramienta por los niños dada su familiarización con la informática, así como la ventaja de la encuesta autoadministrada que fomenta la reflexión individual antes de responder a las preguntas. También destacan la rapidez en el desarrollo de este tipo de investigaciones en la recogida de datos y la disponibilidad de resultados de manera casi inmediata.

Los derechos de la infancia van más allá de la protección y atención básica. La Organización de las Naciones Unidas (ONU) ⁴ defiende desde hace más de una década, que los niños tienen derecho a expresarse libremente, respetar y promover sus opiniones y participación y que éstas sean tenidas en cuenta, de acuerdo a su edad y nivel de madurez. En el contexto español y en materia de salud, desde el año 2002 se encuentra en vigor la ley 42/2002 de autonomía del paciente ⁵, en la que se incluyen los derechos de la infancia a la información, autonomía e intimidad.

Estudios en el campo de la psicología y desarrollo infantil ^{6,7} ponen de manifiesto que la comprensión de la

salud comienza a manifestarse en la infancia en torno a los 6 años, evolucionando hacia una comprensión más global y con atención a signos a partir de los 8 años. Es a partir de esta edad cuando los niños comienzan a ser capaces de responder a preguntas sobre sí mismos y sobre sus vidas, y por lo tanto, comienzan a hablar sobre su estado de salud y su bienestar.

John ⁸ destacó el escaso papel detentado por la infancia en torno a su proceso de salud, enfermedad y cuidado, donde prima su papel sumiso a las decisiones de los mayores. Así, algunos trabajos se manifiestan a favor de la importancia de registrar directamente las opiniones de niños y niñas, con el fin de fomentar su participación y aprendizaje en la promoción de salud, así como para maximizar los beneficios de las intervenciones realizadas ⁸⁻¹³. Estudios recientes sobre la infancia y su participación en temas de salud, reflejan que dicho colectivo ha permanecido invisible, siendo la producción científica accesible limitada ^{9,12-15}. En el ámbito de la protección y promoción de la salud, los principales planes e intervenciones giraron en torno a la atención de la obesidad, sedentarismo o higiene bucal y los niños y niñas se contemplaron como agentes pasivos ¹⁵.

Los objetivos de este trabajo fueron analizar aproximaciones al concepto de salud que manejan los niños y niñas menores de 14 años de Andalucía (España), sondear sus opiniones y experiencias con los servicios sanitarios, analizar las posibles diferencias atribuibles a su sexo y edad y finalmente sintetizar sus propuestas de estrategias en forma de consejos para la promoción de la salud.

MATERIAL Y MÉTODOS

Participantes y procedimiento

Estudio mediante encuesta a menores de 14 años de Andalucía. La captación de participantes fue a través de un reclamo a modo de publicidad (un banner) alojado en la página web de un programa televisivo infantil autonómico, con una media de espectadores de 130.000. Para el año 2008, el número de socios menores de 14 años era de 600.000, su web había recibido unas 1.825.000 visitas durante los años 2005 y 2008, con una media de 3.500 visitas diarias. Se ofrecía la posibilidad de “ser socio del programa”, condición que daba acceso a felicitaciones de cumpleaños por televisión, a sorteos y premios así como a de ventajas con instituciones colaboradoras.

Dicha web albergó durante 3 semanas un cuestionario autoadministrado accesible para todos los menores que en ese momento eran socios del programa o querían asociarse, coincidiendo con las vacaciones escolares de navidad entre el 20 al 8 de enero de 2007. Para acceder a él, era necesario informar a la plataforma del número de filiación de cada menor al programa (número de

socio) y la contraseña asociada al mismo. Este hecho garantizaba la aceptación de la política de privacidad del programa televisivo por sus representantes legales, ya que su aprobación fue indispensable para ser socio de este programa. A partir de este número de socio se aseguraba que se cumplieran los requisitos de edad, excluyendo a menores de 7 años, y que cada menor participara una única vez. Por otro lado, en la página de presentación del cuestionario, se incluyó información dirigida a padres/madres/tutores sobre el estudio y se les solicitaba su autorización para la participación de sus hijos. Se aseguró la confidencialidad y anonimato de las respuestas emitidas.

Instrumento

Se usó una versión modificada del Kid’s Hospital ¹⁶ con preguntas abiertas y cerradas elaborada por el equipo investigador adaptada a menores no hospitalizados. Las variables fueron: concepto de salud, opiniones sobre la última visita al médico y al hospital y consejos/recomendaciones sobre promoción de la salud. Se recogió información sobre la edad y sexo. En la figura 1 se presenta el cuestionario utilizado.

1.a. ¿Qué es para ti tener buena salud? A) No estar enfermo o enferma B) Estar alegre C) Estar en forma
1.b. Si te apetece cuéntanos más cosas de lo que significa para ti estar sano o sana: _____ (Respuesta abierta)
2.a. Cierra los ojos y recuerda la última vez que fuiste al médico. ¿Cómo te sentiste? A) Asustado o asustada porque pensaba que me podían hacer daño B) Sabía que me iban a ayudar y no tenía miedo C) Fue divertido porque la persona que me vio era muy simpática
2.b. ¿Qué fue lo mejor? _____ (Respuesta abierta)
2.c. ¿Qué fue lo peor? _____ (Respuesta abierta)
2.d. ¿Qué cambiarías? _____ (Respuesta abierta)
3. Si has estado alguna vez en un hospital, cierra los ojos y piensa... 3.a. Lo que más te gustó: _____ (Respuesta abierta)
3.b. Lo que menos te gustó: _____ (Respuesta abierta)
3.c. ¿Qué cambiarías? _____ (Respuesta abierta)
4. Ahora, piensa qué le dirías a otros niños y niñas sobre qué cosas pueden hacer para tener buena salud y no ponerse enfermos. A) Comer frutas y verduras B) Hacer deporte C) Ir con abrigo en invierno D) Lavarse los dientes después de comer
4.a. Aquí puedes escribir más consejos: _____ (Respuesta abierta)
5. ¿Qué edad tienes? _____ años
6. ¿Eres chico o chica? A) Chico B) Chica

Figura 1. Cuestionario Utilizado

Análisis de los datos

Para el análisis cuantitativo se utilizó el software SPSS 15.0 y se realizó un estudio descriptivo (frecuencias, porcentajes y análisis bivalente). La edad se recodificó en dos grupos, usando como punto de corte la mediana. El análisis usó como variables independientes el sexo y la edad. Para la significación estadística se utilizó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson. La medida de asociación utilizada fue el OR con su intervalo de confianza al 95%, y un nivel de significación $p < 0,05$.

Las respuestas a las preguntas abiertas se codificaron de acuerdo a una estrategia de análisis de contenido que permitió agrupar la información. Las categorías y dimensiones de análisis fueron: conceptualización de salud como ausencia de enfermedad, bienestar mental y estilos de vida saludables, valoración y experiencias con los servicios sanitarios, valoración de la mejoría y elementos negativos, relación con el/la profesional que le atiende y aspectos de infraestructura del lugar de atención. Dos investigadoras independientes codificaron dicha información con objeto de contrastar y validar el proceso.

RESULTADOS

Respondieron al cuestionario 358 menores, de los cuales 244 (61,3%) eran chicas. El rango de edad osciló entre los 7 y 14 años, y la edad media fue de 9,20 años (D.T. 2,61), para las chicas de 9,99 (D.T. 2,06) y 9,34 en los chicos (D.T. 2,03).

En la **Tabla 1** se muestran las distribuciones de frecuencias y porcentajes de las preguntas cerradas del cuestionario, tanto globales como por grupos de edad y sexo, existiendo para algunas variables diferencias estadísticamente significativas. A la pregunta, qué es para ti tener una buena salud se encontraron diferencias entre los grupos, así aquellos menores de 10 años y los chicos afirmaron con mayor probabilidad la asociación a la estar en forma. En relación a cómo se sintió la última vez que visitó al médico, los mayores de 14 años contestaron con mayor probabilidad que no tenían miedo y sabían que le iban a ayudar, no encontrándose diferencias por sexo de los menores. Por último, consultados sobre los consejos a otros niños para tener buena salud y no ponerse enfermos, las chicas y los menores de 10 años afirmaron comer fruta y verduras.

Tabla 1. Distribución de frecuencias preguntas cerradas del cuestionario: globales, por grupos de edad y sexo del encuestado

		Grupos de edad		Sexo		Total N (%)
		Menores entre 6 y 10 años N (%)	Menores entre 10 y 14 años N (%)	Chicos N (%)	Chicas N (%)	
¿Qué es para ti tener buena salud?(a)	No estar enfermo o enferma	109 (50,0%)	56 (40,0%)	51 (38,3%)	114 (50,7%)	165 (46,1%)
	Estar en forma	89 (40,8%)	62 (44,3%)	68 (51,1%)	83 (36,7%)	151 (42,2%)
	Estar alegre	20 (9,2%)	22 (15,7%)	14 (10,9%)	28 (12,4%)	42 (11,7%)
	Total	218 (100%)	140 (100%)	133 (100%)	225 (100%)	358 (100%)
¿Cómo te sentiste la última vez que fuiste al médico?(b)	Asustado o asustada porque pensaba que me podían hacer daño	23 (10,6%)	6 (4,3%)	13 (9,8%)	16 (7,1%)	29 (8,1%)
	Sabía que me iban a ayudar y no tenía miedo	130 (59,6%)	103 (73,6%)	83 (62,4%)	150 (66,7%)	233 (65,1%)
	Fue divertido porque la persona que me vio era muy simpática	65 (29,8%)	31 (22,1%)	37 (27,8%)	59 (26,2%)	96 (26,8%)
	Total	218 (100%)	140 (100%)	133 (100%)	225 (100%)	358 (100%)
Consejos a otros niños y niñas sobre qué pueden hacer para tener buena salud y no ponerse enfermos (c)	Comer frutas y verduras	141 (64,7%)	82 (58,6%)	76 (57,1%)	147 (65,3%)	223 (62,3%)
	Hacer deporte	33 (15,1%)	38 (27,1%)	25 (18,8%)	46 (20,4%)	71 (19,8%)
	Lavarse los dientes después de comer	10 (4,6%)	7 (5,0%)	24 (18,0%)	23 (10,2%)	17 (4,7%)
	Ir con abrigo en invierno	34 (15,6%)	13 (9,3%)	8 (6,0%)	9 (4,0%)	47 (13,1%)
	Total	218 (100%)	140 (100%)	133 (100%)	225 (100%)	358 (100%)

^a Existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos por sexo ($p = 0,030$) pero no para los grupos de edad ($p = 0,78$)

^b Existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de edad ($p = 0,013$) pero no para los grupos por sexo ($p = 0,593$)

^c Existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de edad ($p = 0,041$) pero no para los grupos por sexo ($p = 0,131$)

En la pregunta abierta sobre los condicionantes para “estar sano”, los menores destacaron elementos ligados a la realización de ejercicio físico (148 referencias registradas) alimentación variada y saludable, (125 referencias), ausencia de enfermedad (109 referencias) y estado de ánimo (107 referencias).

Preguntados por las sensaciones durante la última visita al médico, los menores valoraron positivamente la curación o mejoría mediada por profesionales (n=102; 25,6%), el buen trato y relación con éstos (n=73; 18,3%) y el diagnóstico y exploración (n=73; 18,3%). Entre los aspectos considerados como lo peor de la visita destacaron “los pinchazos” (n=93 (24,4%) y el dolor y molestias durante la exploración (n=68; 17,1%). El 22% (n=88) de los encuestados no especificaron ningún aspecto como “lo peor” y un 35% (n=140) manifestaron no querer cambiar nada de la visita.

Sobre las experiencias durante su última visita al hospital, los elementos destacados como mejores fueron la simpatía del personal sanitario (n=63; 18,7%), el apoyo y visitas de familiares y amigos, (n=32; 9,5%) y la curación o alivio del dolor (n=32; 9,5%). Los aspectos peor considerados fueron nuevamente “los pinchazos” (n=48; 14,3%), la dolencia/enfermedad que motiva el ingreso (n=42; 12,5%) o “la comida” (n=32; 9,5%). Casi un cuarto del total de los encuestados (n=82; 24,5%) expresaron que no cambiarían nada de esta experiencia.

Sobre los consejos formulados para tener buena salud y no ponerse enfermos, los niños acentuaron los relacionados con la práctica de ejercicio y deportes (n=145; 36,4%), la alimentación (n=136; 34,2%) y la higiene (n=88; 22,1%).

DISCUSIÓN

Este estudio responde al interés de visibilizar y fomentar la participación y expresión de opiniones de niños y niñas sobre aspectos relacionados con la salud y la atención sanitaria. Esta consulta se sitúa en los primeros niveles de participación según el modelo de Shier¹⁷ que plantea escuchar y apoyar la expresión de opiniones de la infancia; otros autores inciden en la importancia de registrar directamente sus opiniones¹⁸. Estas opiniones constituyen información relevante para diseñar intervenciones y aumentar la efectividad

de las mismas con la adecuación a los intereses de sus destinatarios¹⁵. Así mismo, incorporar a la población infantil en la investigación en salud aumenta su concienciación e implicación directa en la adquisición y consolidación de actitudes, comportamientos y estilos de vida saludables^{8,9,13,18,19}.

El concepto de salud que manejan los niños participantes en este estudio coincide con los resultados reflejados en trabajos llevados a cabo en contextos y con metodologías diversas: los niños conceptualizan la salud como ausencia de enfermedad, estilos de vida saludables y bienestar físico y psíquico^{13,14,20-23}.

La valoración positiva de la asistencia sanitaria recibida refleja el reconocimiento por parte de los niños y niñas de los cuidados y atención ofrecida por el conjunto de profesionales sanitarios.

Se registraron diferencias estadísticamente significativas para algunas de las variables exploradas en torno a la edad y el sexo de los menores, aspectos que deben ser tenidos en consideración en el diseño de intervenciones en el campo de la salud, así como de investigaciones futuras.

Parte de la novedad de este trabajo reside en la metodología empleada que permitió recoger con facilidad las opiniones de los niños, aspectos que con puntos en común con este trabajo, se han realizado en diferentes contextos y aspectos relacionados con la salud, como por ejemplo, la salud buco-dental¹⁴. Sin embargo señalar entre sus limitaciones: excluir la población sin acceso a Internet, no controlar los sesgos e influencias familiares en las respuestas y no considerar el estado de salud, al igual que ocurre en estudios con cuestionarios autoadministrados. Por otra parte, la utilización del cuestionario web se justifica por el inicio de la población infantil en el uso de Internet, que según la literatura, se sitúa entre los 7- 9 años²³.

Este trabajo recoge de forma directa las opiniones de la infancia y propone una modalidad de desarrollo del trabajo de campo con el uso de cuestionarios online, líneas que consideramos que deberían reforzarse con el desarrollo de nuevos trabajos.

AGRADECIMIENTOS

El equipo investigador quiere agradecer a todos los niños y niñas su participación en este trabajo, así como la inestimable colaboración técnica del equipo informático vinculado a este proyecto, sin las cuales,

este trabajo no hubiera sido posible. También al Dr. Antonio Orly de Labry por la revisión y comentarios realizados a la versión final del manuscrito.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este estudio fue revisado y aprobado por el Comité de Investigación de la EASP. Además, al ser población menor de edad, para acceder a la web fue necesario, previamente, el consentimiento y aceptación de padres/madres/ tutores legales.

CONFLICTO DE INTERESES

Esta investigación fue financiada parcialmente por la Dirección General de Innovación Sanitaria, Sistemas y Tecnologías de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

No existe conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. Alvarez MB. Aceptación social de las encuestas en Internet. Desarrollo de una aplicación específica. *Metodol Encuestas*. 2005; 7:5-20.
2. Díaz de Rada V, Domínguez-Álvarez JA. Response Quality of Self-Administered Questionnaires. A Comparison Between Paper and Web Questionnaires. *Soc Scien Comput Rev*. 2014; 32:256-269
3. Bringué X, Portilla I. Encuestas en Internet: Aplicación al estudio del uso de las TICs entre los escolares. En: "III Congreso de Metodología de Encuestas: celebrado en Granada, del 15 al 17 de septiembre de 2004". Granada, 2004. [Fecha de acceso: 20 de mayo 2014] Disponible en: http://dspace.unav.es/dspace/bitstream/10171/17663/1/Bringue_Portilla_SIPIE2004_339.pdf
4. United Nations General Assembly. A world fit for children: Resolution adopted by the General Assembly. United Nations General Assembly, 2002. [Fecha de acceso: 20 de mayo 2014] Disponible en: <http://www.un.org/en/ga/62/plenary/children/bkg.shtml>
5. Ley 42/2002, de 14 de Noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. [Fecha de acceso: 20 de mayo 2014] Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2002/11/15/pdfs/A40126-40132.pdf>
6. Normandeau S, Kalnins I, Jutras S, Hanigan D. A description of 5- to 12-year-old children's conception of health within the context of their daily life. *Psychol Health* 1988;13:883-96.
7. Rebok G, Riley A, Forrest C, Starfield B, Green B, Robertson J, et al. Elementary school-aged children's reports of their health: a cognitive interviewing study. *Qual Life Res* 2001;10:59-70.
8. John M. *Children's Rights and Power*. London: Jessica Kingsley; 2003. 304 p.
9. Davó-Blanes MC, La Parra D. Children as agents of their own health: exploratory analysis of child discourse in Spain. *Health Promot Int* 2013;28:367-77.
10. Moore L, Kirk S. A literature review of children's and young people's participation in decisions relating to health care. *Clin Nurs* 2010;19:2215-25.
11. Cavet J, Sloper P. The participation of children and young people in decisions about UK service development. *Child Care Health Dev* 2004;30(6):613-21.
12. British Medical Association. *Consent, rights and choices in health care for children and young people*. London: BMJ Books; 2001. 266p
13. Söderbäck M, Coyne I, Harder M. The importance of including both a child perspective and the child's perspective within health care settings to provide truly child-centred care. *J Child Health Care* 2011;15:99-106.
14. Moyaho-Bernal A. La autopercepción de la salud general y bucal en los niños de Puebla, México. *Rev Soc Odontol Plata*. 2010;23: 21-24.
15. Coyne I. Children's participation in consultations and decision-making at health service level: a review of the literature. *Int J Nurse*. 2008;45:1682-9.
16. March JC, Prieto MA, Martínez F, Guerrero C. Kid's hospital: la calidad percibida por los niños y niñas de los hospitales de Andalucía. *Hit Cien Econ Admon*. 2003;23:25-30.
17. Shier H. Pathways to participation: opening, opportunities and obligations. *Child Soc*. 2001;15:107-117.
18. Coad JE, Shaw KL. Is children's choice in health care rhetoric or reality? A scoping review. *JAN* 2008; 64:318-327.
19. Ramos F, Rodríguez T, García M, Raya D, Martín JC, Santos A. Promoción de salud en el ámbito escolar: propuesta de una estrategia. *Revista Med Fam Andal* 2010; 11:66-72.
20. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. *Las Representaciones Sociales sobre la Salud de los niños de 6 a 12 años de la Comunidad de Madrid*. Documentos Técnicos de Salud Pública. Nº 48. Madrid: Consejería de Sanidad y Servicios Sociales; 1998.

21. Dobbins M, De Corby K, Robeson P, Husson H, Tirilis D. Programas escolares de actividad física para promover la actividad física y el buen estado físico en niños y adolescentes de entre seis y 18 años de edad (Revisión Cochrane traducida). En: Biblioteca Cochrane Plus 2009 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2009 Issue 1 Art no. CD007651. Chichester, UK: John Wiley & Sons Ltd).
22. Nuviala A, Grao A, Fernandez A, Alda O, Burges JA, Jaime A. Autopercepción de la salud, estilo de vida y actividad física organizada. *Rev Int Med Cienc Act Fís Deporte* 2009;9(36):414-430
23. Garmendia M, Garitaonandia C, Martínez G, Casado MA y miembros de Red UE Kid Online. Riesgos y seguridad en Internet: Los menores españoles en el contexto europeo. Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea: Bilbao: EU Kids Online; 2011. [Fecha de acceso: 20 de mayo 2014] Disponible en: http://www.prentsa.ehu.es/p251-content/es/contenidos/noticia/20110328_internet_kids/es_interkid/adjuntos/Informe_Espa%C3%B1a_completo_red.pdf