

ESTADO DE SALUD Y HÁBITOS DE VIDA

Informe OIA 2019

Estado de la Infancia y Adolescencia en Andalucía. Cuaderno nº 6



Título: Estado de salud y hábitos de vida. Informe OIA 2019

Serie: Estado de la Infancia y Adolescencia en Andalucía; cuaderno nº 6

Edita: Junta de Andalucía. Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación. Observatorio de la

Infancia en Andalucía. Escuela Andaluza de Salud Pública

Autoría: Berta Ruiz (Observatorio de la Infancia en Andalucía)

Granada, diciembre de 2019

La actividad del Observatorio de la Infancia está financiada con cargo a una subvención de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación.



Aviso legal: Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons "Reconocimiento-NoComercial-Compartirlgual 4.0 Internacional". Se permite la reproducción, distribución y comunicación siempre que se cite al autor y no se use con fines comerciales. La creación de obras derivadas también está permitida siempre que se difunda toda bajo la misma licencia. Puede consultar la licencia completa en https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Índice

Contenido

Índice	3
Resumen	4
El estado de salud de los chicos y chicas andaluces	6
El estado de salud auto percibida	6
La atención a la salud mental en personas menores de edad	9
Enfermedades crónicas, limitación de la actividad y accidentes	12
Hábitos y estilos de vida relacionados con la salud	15
Nutrición en la infancia y adolescencia	15
Consecuencias de una alimentación desequilibrada	18
Actividad física	21
Conductas adictivas en población adolescente y tratamiento	23
Salud sexual y reproductiva	34
Índice de tablas y gráficos	35

Resumen

El cuaderno **Estado de salud y hábitos de vida** es el sexto de una serie monográfica con la que se pretende caracterizar el **estado de la infancia y adolescencia en Andalucía**, a partir de una selección de indicadores cuantitativos procedentes principalmente de estadísticas oficiales y de otras fuentes consolidadas.

Este cuaderno está dividido en dos blogues, el primero de ellos contiene indicadores referentes a la percepción del estado de salud que tienen los chicos y chicas entre los 11 y los 18 años, la mayoría de ellos la percibe como bastante buena (52,6%), mostrando los chicos una percepción más positiva de su salud que las chicas. Iqualmente, recoge la atención a los problemas de salud mental. En Andalucía en 2018 se han atendido en las Unidades de Salud Mental Comunitaria a 25.333 personas menores de edad, siendo los principales diagnósticos los trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia (17,5%), trastornos de ansiedad (10,7%) y trastornos del desarrollo (5,1%). En las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil se han tratado a 15.767 personas menores de edad, siendo los trastornos más frecuentemente diagnosticados aquellos de aparición habitual en la infancia y adolescencia (21,8%), seguido de los trastornos de desarrollo (18,4%). Otro aspecto recogido son las enfermedades crónicas y accidentes que provocan limitaciones de la actividad. Las principales enfermedades crónicas o de larga evolución en población de 0 a 14 años son la alergia crónica (11,2%), el asma (3,8%). En cuanto a los accidentes, son más frecuente en el tiempo libre (5,8%) y lugar de estudio (4,4%). En el primero son más frecuentes entre los niños y en el segundo entre las niñas. Todo ello genera que un 4,17% de la población de O a 14 años haya padecido alguna limitación no grave de la actividad. La limitación física es el principal origen de las limitaciones que le impidieron realizar actividades de la vida cotidiana.

El segundo bloque de indicadores recoge aquellos hábitos de vida que influyen en la salud de chicos y chicas, tales como los hábitos de nutrición y las consecuencias de una alimentación desequilibrada, en Andalucía, los chicos y chicas de 1 a 14 años mantienen una dieta poco equilibrada y con un excesivo consumo de productos procesados o de bajo nivel nutricional y a medida que se incrementa la edad los patrones de consumo son menos equilibrados, reducen el consumo de fruta, verdura, cereales y legumbres y se incrementan la ingesta de carne. Igualmente, el consumo de dulces y aperitivos salados siguen teniendo un papel predominante en su dieta diaria. Una de las principales consecuencias de este deseguilibrio en la dieta es el sobrepeso y la obesidad. En Andalucía un 33,4% de la población entre 2 y 17 años registra exceso de peso (sobrepeso – obesidad), siendo las chicas las que registran un mayor porcentaje de aquellas con exceso de peso (34,3%) respecto a los chicos (32,5%). Otro indicador recogido es la frecuencia de realización de la actividad física, en su tiempo libre es poco frecuente lo que denota un mayor sedentarismo en los últimos años. Un 16% realiza actividad física todos los días en su tiempo libre fuera del horario escolar, los chicos suelen realizar una mayor actividad diaria (22%) que las chicas (10%). Un tercer conjunto de indicadores está relacionado con el consumo de drogas y otras conductas adictivas. Un 35,1% de la población adolescentes de 14-15 años ha consumido alcohol en el último año, siendo más frecuente su consumo durante el fin de semana. La edad media de inicio de la primera vez que se consumió alcohol se sitúa en los 16,6 años. Por otro lado, el consumo de tabaco se ha reducido en los últimos años, un 10,5% consumen tabaco ocasionalmente y un 7,4% fuma diariamente. La tercera droga más consumida entre las y los jóvenes es el cannabis, un 8,2% de los chicos y chicas entre 12 y 15 años la han consumido alguna vez y un 5,5% en el último mes. Otras conductas igualmente adictivas, aunque no asociadas a una sustancia son las apuestas y juegos de azar, entre las y los jóvenes de 14 y 18 años, un 6,4%, afirma haber jugado dinero en Internet, un 13,6% afirmó haber jugado dinero de forma presencial, siendo más frecuente entre chicos y de mayor edad. Para el tratamiento de estas adicciones Andalucía cuenta con los *Centros de Tratamientos Ambulatorios* por abuso o dependencia. En 2018 han admitido a tratamiento 686 **menores de edad**, que suponen el 3,6% del total de admisiones; la media de edad de los chicos y chicas tratados es de 16 años, y la sustancia que más admisiones a tratamiento ha producido es el cannabis entre esta población.

Por último, se recogen indicadores relacionados con salud sexual y reproductiva. En este sentido, los chicos y chicas tienen su primera relación sexual alrededor de los 15 años, tres de cada diez chicos y chicas andaluzas de 11 a 18 años ha tenido alguna vez relaciones sexuales completas (31,5%). Cerca de un 3% de los chicos y chicas afirman que al menos una vez han estado embarazadas o han dejado a alguien embarazada. En este sentido, en 2018 la tasa las interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) en población de 15-49 años es de 9,3 IVE por cada 1.000 mujeres, un 11,2% fue a chicas entre 10 y 19 años, la mayoría de ellas entre los 15 y los 19 años (un 96%).



El estado de salud de los chicos y chicas andaluces

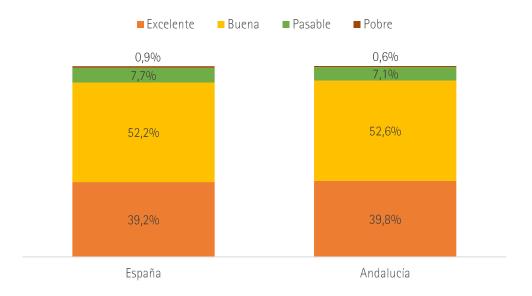
En este capítulo abordaremos el estado de salud de chicos y chicas y para ello comenzaremos con un primer grupo de indicadores sobre: autopercepción de salud, salud mental infantil, y aquellos relacionados con limitaciones de la actividad.

En un segundo grupo de indicadores analizaremos distinto hábitos y estilos de vida que influyan en el estado de salud, tales como hábitos de alimentación, actividad física, consumo de drogas o salud sexual y reproductiva.

El estado de salud auto percibida

Entre la población andaluza de 11 a 18 años la percepción de su salud suele ser bastante buena, más de la mitad opina que es buena (52,6%) y casi cuatro de cada diez excelente (39,8%). Son datos similares a la media española.

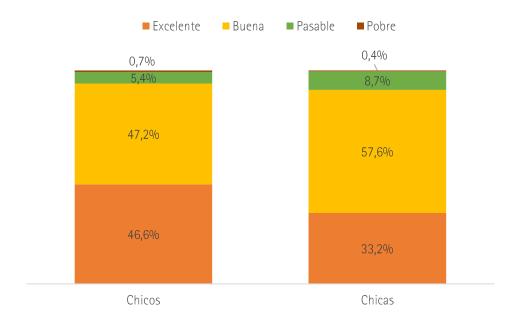
Gráfico 1. Percepción del estado de salud. Personas de 11 a 18 años. España y Andalucía, 2014



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Informe técnico de los resultados obtenidos por el Estudio Health Behaviour in Schoolaged Children (HBSC) 2014 en Andalucía" HBSC. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Los chicos tienen una percepción más positiva de su salud que las chicas, un 46,6% de los chicos afirma que es excelente frente a un 33,2% de las chicas. Las chicas perciben su salud mayoritariamente como buena (57,6%).

Gráfico 2. Percepción del estado de salud según sexo. Personas de 11 a 18 años. Andalucía, 2014

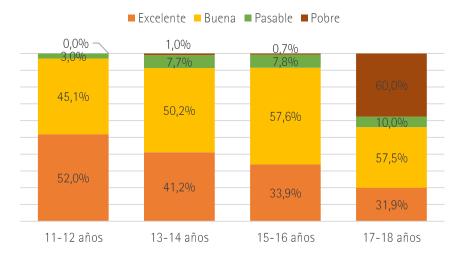


Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Informe técnico de los resultados obtenidos por el Estudio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2014 en Andalucía" HBSC. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad



Un aspecto a tener en cuenta en la percepción de la salud es la edad, a medida que se incrementa se registra un mayor porcentaje de jóvenes que consideran que su salud es pobre, entre los 17–18 años hay un 60% que así la describen.

Gráfico 3. Percepción del estado de salud según edad. Personas de 11 a 18 años. Andalucía, 2014



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Informe técnico de los resultados obtenidos por el Estudio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2014 en Andalucía" HBSC. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Por último, la evolución de este indicador muestra un incremento de la buena percepción que chicos y chicas tienen de su salud, así pues, el porcentaje de aquellos que consideran excelente su salud se ha incrementado en casi seis puntos porcentuales lo que supone un 17% más de jóvenes con esta creencia.

Tabla 1. Evolución de la percepción del estado de salud. Personas de 11 a 18 años. Andalucía, 2006 -2010-2014

14
8%
6%
0/0
5º/o
0/0

Fuente: elaboración propia a partir de los estudios Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) muestra de Andalucía. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

La atención a la salud mental en personas menores de edad

Además de la salud física, la salud mental es un indicador imprescindible para tener una visión global sobre el estado de salud.

En Andalucía, el acceso a los servicios de salud mental para población infantil y adolescente queda establecido a través de atención primaria (pediatra hasta los 14 años o médico de familia), una vez el profesional elabore su diagnóstico deriva a las *unidades de salud mental comunitaria (USMC)*, el especialista que lo atienda elaborará un plan de tratamiento y, si lo considera necesario, remitirá al paciente a alguno de los dispositivos más especializados, en este caso las *unidades de salud mental infanto-juvenil (USMIJ)*.

Personas menores de edad atendidas en las Unidades de Salud Mental Comunitaria (USMC)

En 2018, en las Unidades de Salud Mental Comunitaria se atendieron a 25.333 personas menores de 18 años. El 60,2% fueron chicos (15.254) y el 39,8% chicas (10.079). Los principales diagnósticos de los chicos y chicas atendidos fueron: trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia (17,52%), trastornos de ansiedad (10,73%) y trastornos del desarrollo (5,12%).

Los trastornos de ansiedad, funcionales y ánimo son más frecuentes entre las chicas respecto a los chicos. Y entre los chicos son más frecuentes los trastornos de comienzo habitual en la infancia y adolescencia, los trastornos del desarrollo y los trastornos mentales sin especificación.

En el primer grupo, trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia, los diagnósticos más frecuentes estaban relacionados con el TDAH (40,8%), otros trastornos de comienzo habitual en la infancia y adolescencia (19,4%) y los trastornos de las emociones de comienzo específico en la infancia (15,3%).

Tabla 2. Personas atendidas en las Unidades de Salud Mental Comunitaria (USMC) según diagnóstico y sexo. Personas de 0 a 17 años. Andalucía, 2018

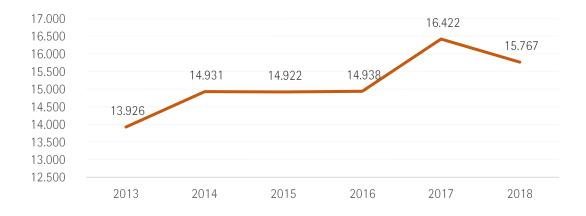
Grupo CIE-10	Chicos	Chicas	Total	0/0	Tasa x 100.000
T. Orgánicos	38	18	56	0,22%	3,61
T. Consumo sustancias psicotrópicas	21	6	27	0,11%	1,74
T. Esquizofrénicos e ideas delirantes	19	9	28	0,11%	1,80
T. Ánimo	75	104	179	0,71%	11,53
T. Ansiedad	1.126	1.593	2.719	10,73%	175,07
T. Funcionales	48	175	223	0,88%	14,36
T. Personalidad	172	136	308	1,22%	19,83
Discapacidad intelectual	170	95	265	1,05%	17,06
T. Desarrollo	1.006	292	1.298	5,12%	83,58
T. Infancia y adolescencia	3.170	1.268	4.438	17,52%	285,75
T. Mental sin especificación	303	197	500	1,97%	32,19
Varios diagnósticos	732	407	1.139	4,50%	73,34
Sin patología psiquiátrica/códigos Z	1.504	1.264	2.768	10,93%	178,22
Sin diagnóstico	6.870	4.515	11.385	44,94%	733,05
Total	15.254	10.079	25.333	100%	

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de datos del Sistema Integrado de Gestión e Información para la Atención Sanitaria (Diraya) – SSPA. Escuela Andaluza de Salud.

Personas menores de edad atendidas en las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ)

En 2018, en las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil se atendieron a 15.767 personas menores de edad. Desde 2013 se ha ido incrementando el número de personas atendidas en estas unidades, pero las personas menores de edad atendidas en 2018 han descendió respecto al año anterior en un 4%.

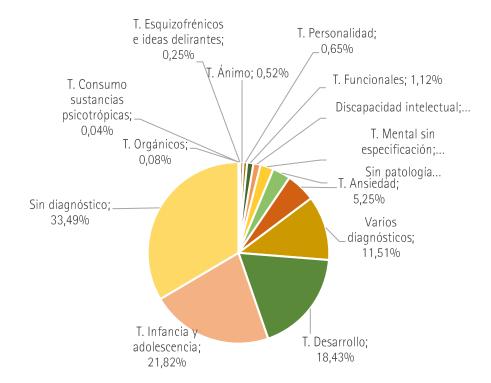
Gráfico 4. Evolución de personas atendidas en USMIJ. Personas de 0 a 17 años. Andalucía, 2013-2018



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de datos del Sistema Integrado de Gestión e Información para la Atención Sanitaria (Diraya) – SSPA. Escuela Andaluza de Salud

En estas unidades especializadas, el trastorno más frecuentemente diagnosticado en las personas menores de edad es el de aparición habitual en la infancia y adolescencia (21,82%), seguido de los trastornos de desarrollo (18,43%), aquellos con varios diagnósticos (11,51%) y trastornos de ansiedad (5,25%). Los trastornos por los que se atendieron menor número de personas menores de 18 años son: trastornos por consumo de sustancias psicotrópicas (0,04%), seguido de los trastornos orgánicos (0,08%) y los trastornos esquizofrénicos e ideas delirantes (0,25%).

Gráfico 5. Distribución de las personas atendidas en las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ) según grupo diagnóstico. Personas de 0 a 17 años. Andalucía, 2018



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de datos del Sistema Integrado de Gestión e Información para la Atención Sanitaria (Diraya) - SSPA. Escuela Andaluza de Salud.

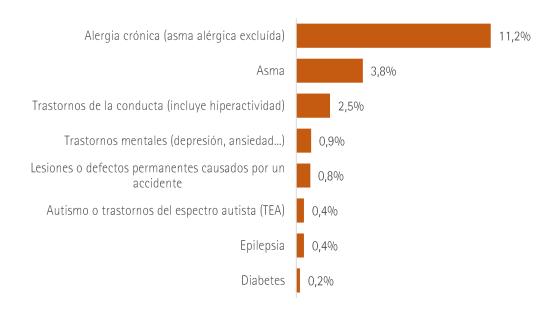
Dentro del grupo diagnóstico de trastornos de comienzo habitual en la infancia y adolescencia (3.440 personas atendidas), se han tratado a más personas menores de edad por TDAH (57,82%), varios diagnósticos de comienzo habitual en la infancia y adolescencia (12,76%) y trastornos por comportamientos disociales (11,19%).

Enfermedades crónicas, limitación de la actividad y accidentes

Enfermedades crónicas

Las principales enfermedades crónicas o de larga evolución en población de 0 a 14 años y diagnosticadas por un médico son la alergia crónica (11,2%), el asma (3,8%) y los trastornos de la conducta (incluyendo la hiperactividad) (2%).

Gráfico 6. Problemas o enfermedades crónicas o de larga evolución padecidas en los últimos 12 meses y diagnosticadas por un médico. Personas de 0 a 14 años. Andalucía, 2017



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Encuesta Nacional de Salud, 2017". INE. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social.

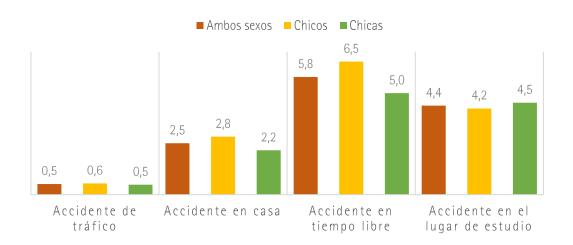


Accidentalidad infantil

Por otro lado, la accidentalidad infantil está entre las tres primeras causas de muerte en población hasta 14 años y producen una gran morbilidad, provoca parte de la limitación a la que nos referíamos anteriormente. Los accidentes definidos como "acontecimiento fortuito e imprevisto que sobreviene al individuo y le produce un daño corporal identificable, pueden ser accidentes de tráfico, accidentes de casa o accidentes ocurridos durante el tiempo de ocio".

Los accidentes en el tiempo libre son los más frecuentes, entre los niños y niñas españoles de 0 a 14 años un 5,8% lo sufrió, seguidos de aquellos ocurridos en el lugar de estudio (4,4%). Aquellos que se han sufrido en el tiempo libre son más frecuente entre los chicos (6,5%) frente a las chicas (5%) no así los ocurridos en el lugar de estudio donde un 4,5% de las chicas lo habían sufrido.

Gráfico 7. Accidentes sufridos en los últimos 12 meses según sexo y tipo. Personas de 0 a 14 años. España, 2017



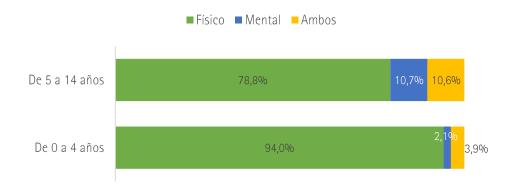
Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Encuesta Nacional de Salud, 2017". INE. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social.

¹ Fuente: Encuesta Nacional de Salud

Limitación de la actividad

En la población de O a 14 años un 4,17% ha padecido alguna limitación no grave de la actividad, devenida por problemas de salud para realizar actividades habituales, un 0,4% se encontraba gravemente limitado. La limitación física es el principal origen de las limitaciones de la población de O a 14 años que le impidió realizar actividades de la vida cotidiana.

Gráfico 8. Problemas que limitan las actividades de la vida cotidiana en los últimos 6 meses según edad. Personas de 0-14 años. España, 2017



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Encuesta Nacional de Salud, 2017". INE. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social.

Hábitos y estilos de vida relacionados con la salud

Nutrición en la infancia y adolescencia

En España, en 2017, los chicos y chicas de 1 a 14 años mantienen una dieta poco equilibrada y con un excesivo consumo de productos procesados o de bajo nivel nutricional. En este sentido, a pesar de que la mayoría de jóvenes dice consumir fruta fresca a diario (60%) sería mejorable el consumo de verduras, ensaladas y hortalizas pues un 46,9% lo hacen tres o más veces a la semana, pero no a diario. Respecto a la carne, su consumo, según las recomendaciones, es excesivo un 67,1% la consume tres o más veces a la semana, pero no a diario. El pescado se consume una o dos veces a la semana (50,3%).

Seis de cada diez jóvenes consume huevos una o dos veces a la semana (62,1%), siete de cada diez consume la pasta, arroz, patatas, tres o más veces a la semana, pero no a diario (70%).

El pan y cereales tienen un consumo excesivo, un 80% lo toma a diario y, por el contrario, las legumbres se incluyen en la dieta una o dos veces a la semana (63,7%).

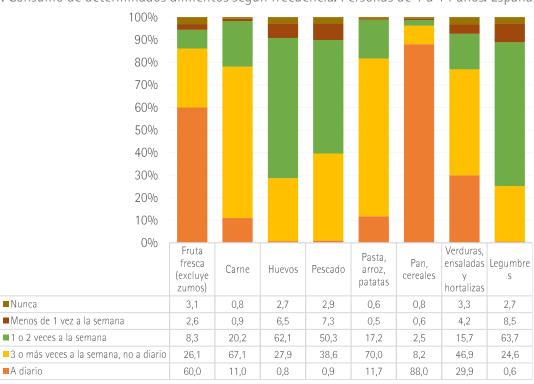


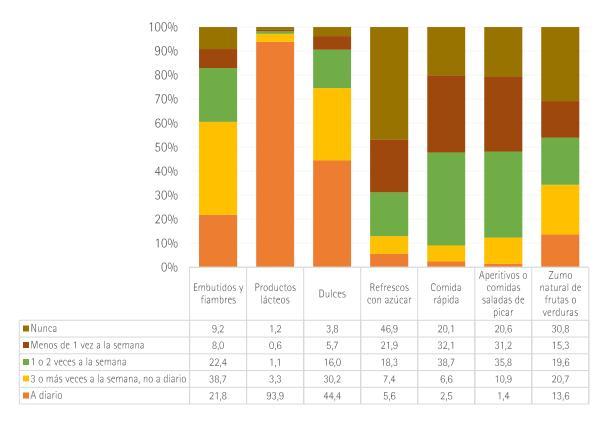
Gráfico 9. Consumo de determinados alimentos según frecuencia. Personas de 1 a 14 años. España, 2017

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Encuesta Nacional de Salud, 2017". INE. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social.

Pero si analizamos el consumo de productos procesados o nivel nutricional bajo, los dulces, aperitivos salados y refresco con azúcar ocupan un lugar predominante en la dieta. Un 38,7% afirma que consume embutidos tres o más veces a la semana, pero no a diario. La mayoría de jóvenes consume los productos

lácteos a diario (93,9%). Aquellos productos que directamente hay que eliminarlos de la dieta o se han de consumir, según las recomendaciones, de forma esporádica se consumen de forma frecuente: un 44,4% consume dulces a diario, la comida rápida, una o dos veces a la semana (38,7%), los aperitivos o comidas saladas de picar al menos una vez a la semana (47%).

Gráfico 10. Consumo de determinados alimentos según frecuencia. Personas de 1 a 14 años. España, 2017

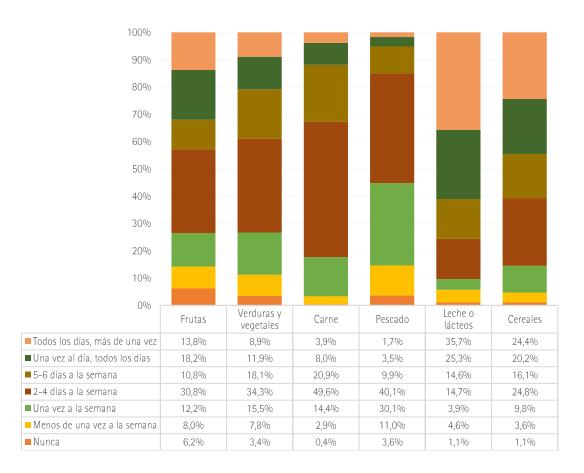


Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Encuesta Nacional de Salud, 2017". INE. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social.

Entre la población andaluza de 11 a 18 años, los patrones de consumo son menos equilibrados, reducen el consumo de fruta, verdura, cereales y legumbres y se incrementan la ingesta de carne. Tres de cada diez consume fruta entre 2 y 4 días a la semana (31%), la mitad de los jóvenes encuestados afirma que la verduras y vegetales la consumen al menos dos veces a la semana (52%), la carne y pescado principalmente entre 2 y 4 días. Muchos de ellos consumen la leche, lácteos y cereales todos los días, más de una vez.

Respecto al consumo de dulces y aperitivos salados, siguen teniendo un papel predominante en su dieta diaria, la mayoría los consumen entre 2 y 4 días a la semana.

Gráfico 11. Consumo de determinados alimentos según frecuencia. Personas de 11 a 18 años. Andalucía, 2014



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Informe técnico de los resultados obtenidos por el Estudio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2014 en Andalucía" HBSC. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

100% 90% 80% 70% 60% 50% 40% 30% 20% 10% 0% Dulces (caramelos o Patatas fritas y aperitivos Refrescos o bebidas con salados chocolate) azúcar ■Todos los días, más de una vez 3.2% 8.1% 18.6% ■Una vez al día, todos los días 4,7% 8,5% 11,9% ■5-6 días a la semana 9,9% 12,6% 11,6% ■2-4 días a la semana 35,2% 25,7% 21,0% 15,6% ■Una vez a la semana 32.2% 21,2%

Gráfico 12. Consumo de determinados alimentos según frecuencia. Personas de 11 a 18 años. Andalucía, 2014

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Informe técnico de los resultados obtenidos por el Estudio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2014 en Andalucía" HBSC. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

19.8%

4.1%

13.6%

8.0%

Consecuencias de una alimentación desequilibrada

13.0%

1.9%

■Menos de una vez a la semana

Nunca

Una de las principales consecuencias de este desequilibrio en la dieta es el sobrepeso y la obesidad. Esta última ha sido ya catalogada como una verdadera epidemia y se considera una causa directa de la morbilidad en la infancia, además cuenta con problemas de salud asociados, físicamente se encuentran complicaciones gastrointestinales, musculo-esqueléticas u ortopédicas, manifestación precoz de enfermedades cardiovasculares, aparición temprana de diabetes tipo 2, etc. y emocionalmente se manifiesta en: baja autoestima, depresión, estigmatización, dificultar procesos de socialización, bajo rendimiento educativo, etc.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ya advierte que, en el año 2025, 70 millones de niños menores de cinco años tendrán sobrepeso o serán obesos. Según los últimos datos de UNICEF, desde el año 2000, la proporción de niños, niñas y adolescentes con sobrepeso (de 5 a 19 años) se ha incrementado desde 1 de cada 10 (10,3%) hasta casi 1 de cada 5 (18,4%) en 2016 (UNICEF, 2019)².

Entre los países europeos, los últimos datos de la OMS relativos a 2015–2017 muestran que los países del sur de Europa, principalmente los países del arco mediterráneo, tienen la tasa más alta de obesidad infantil tanto en niños como en niñas con edades comprendidas entre los 5 y los 10 años, además de apuntar que se ha ido incrementando en las últimas décadas. Estudios recientes apuntan una tendencia de estabilización, pero se asocia a niveles socioeconómicos más altos, en entornos sociales más

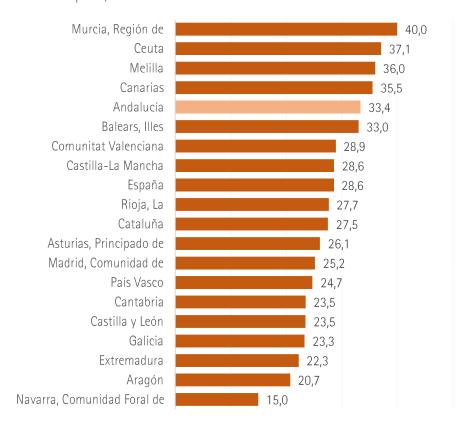
18

² González-Bueno, Gabriel; Gómez, Santiago F. (2019) Malnutrición, obesidad infantil y derechos de la infancia en España. UNICEF Comité Español. Madrid.

desfavorecidos se sigue observando esa tendencia creciente tanto del sobrepeso como de la obesidad y la tendencia creciente (Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI), 2019)³.

Según la Encuesta Nacional de Salud (2017) en España hay un 28,6% de población entre 2 y 17 años con exceso de peso (sobrepeso – obesidad). En Andalucía, asciende a un 33,4% siendo las chicas las que registran un mayor porcentaje de aquellas con exceso de peso (34,3%) respecto a los chicos (32,5%). Los centros de salud de la sanidad pública andaluza atendieron a 34.000 menores de edad con exceso de peso en el año 2017.

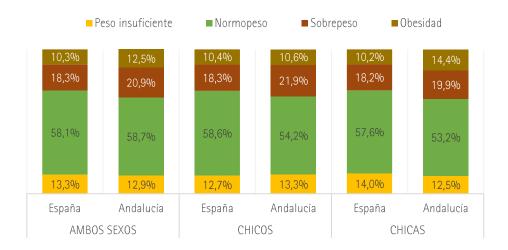
Gráfico 13. Porcentaje de población según exceso de peso (sobrepeso-obesidad) y CCAA. Personas de 2 a 17 años. España, 2017



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Encuesta Nacional de Salud, 2017". INE. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social.

³ WHO (2018). Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) Factsheet. Highlights 2015-17. European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI)

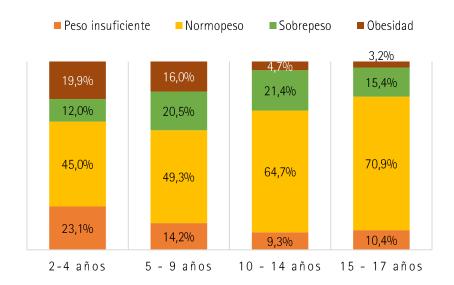
Gráfico 14. Índice de masa corporal según sexo. Personas de 2 a 17 años. España y Andalucía, 2017



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Encuesta Nacional de Salud, 2017". INE. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social.

Entre los 5 y los 9 años hay un 36,5% con exceso de peso (sobrepeso y obesidad), entre las chicas de esta edad se encuentra el 39,7% y entre los chicos un 33,4%. El porcentaje de jóvenes con exceso de peso, en general, disminuye conforme aumenta la edad, entre los 15–17 años este porcentaje es del 18,7%, pero se manifiesta más entre los chicos (21,1%) que entre las chicas (16%).

Gráfico 15. Índice de masa corporal según grupos de edad. Personas de 2 a 17 años. España, 2017



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Encuesta Nacional de Salud, 2017". INE. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social.

Los últimos estudios registran para población infantil y adolescente española de 8 a 16 años un 20,7% de niños, niñas y adolescentes con sobrepeso y un 14,2% obesidad, es decir, un incremento respecto a los datos que mostrábamos en 2017 situando el exceso de peso para esta población en un 34,9% (PASOS, 2019)⁴.

Otra de las consecuencias es la **relación con la imagen corporal**, cuando hablamos de preadolescentes y adolescentes la imagen corporal es fundamental para su autoestima. Los estereotipos al respecto unido a la presión que ejerce el imaginario social interacciona con una elevada necesidad de favorecer la deseabilidad social, todo ello hace que muchos de los chicos y chicas desarrollen problemas relacionados con la salud y la imagen.

Según el HBSC (2014), Un 19,2% de los chicos y chicas entre 11 y 18 años están siguiendo una dieta o haciendo otra cosa para perder peso. Entre las chicas este porcentaje es del 22,9% y entre los chicos del 15,2%. La edad nos refiere un incremento de este porcentaje a medida que ésta aumenta, así un 19% de los jóvenes de 11–12 años están realizando algún tipo de dieta incrementándose al 22,1% entre los 17–18 años.

En general los chicos y chicas tienen una imagen de sí mismos buena, un 47% piensan que tienen la talla adecuada. Pero un 31% piensa que está un poco gordo, un 3% demasiado gordo. A pesar de que las chicas tienen una percepción de su cuerpo adecuado (47,9%) respecto a los chicos (46,4%), también cuentan con un porcentaje mayor de aquellas que piensan que su cuerpo es *demasiado gordo* (4,4%) que los chicos (1,9%).

Hay más de un 68% de jóvenes a los que le gusta su apariencia a pesar de sus defectos (chicos 79,8%; chicas 59,5%). Pero existe un 21,8% que se siente frustrado con su apariencia física, (chicas un 26,5%, los chicos un 15,9%). Un 12,3% que afirma que odia su cuerpo (4,9% chicos, 18,3% chicas).

Actividad física

La otra pata para mantener un equilibrio saludable sería la actividad física, según los estudios consultados las y los jóvenes han virado hacia un tipo de ocio más sedentario. La irrupción de las pantallas en sus vidas ha hecho que dediquen parte de su tiempo a actividades relacionadas con videoconsolas, internet, etc.

Según el último estudio de la Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) (2018)⁵, aquellas actividades relacionadas con las pantallas ocupan gran parte de sus actividades semanales y la realización de actividades deportivas queda relegada a un cuarto puesto, un 70,8% practica algún deporte semanalmente, se observa que conforme aumenta la edad el porcentaje de aquellos que hacen deporte con esa frecuencia disminuye progresivamente. De media, cada día que realizan deporte le dedican alrededor de 1 hora (41,3%).

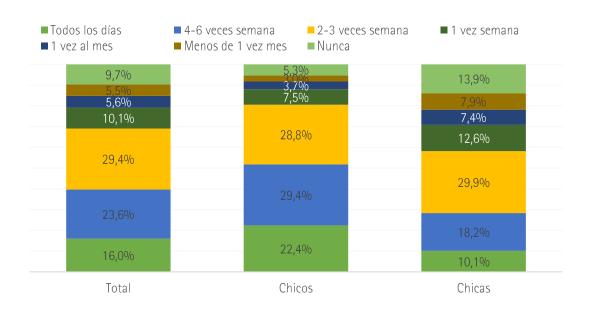
Si analizamos más profundamente los datos sobre actividad física entre los chicos y chicas de 11 a 18 años, la actividad física es poco frecuente entre las y los jóvenes, un 16% realiza actividad física todos los días en su tiempo libre fuera del horario escolar. Los chicos suelen realizar una mayor actividad diaria

⁴ Gasol Fundation (2019) Resultados preliminares Physical Activity, Sedentarism and Obesity in Spanish youth (PASOS).

⁵ Observatorio español de las drogas y adicciones (2018). Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 1994-2016. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

(22%) que las chicas (10%). Hay un 10% que nunca realiza ejercicio. Entre las chicas este porcentaje es del 14%, entre los chicos un 5%.

Gráfico 16. Realización de alguna actividad física en tiempo libre fuera de horario escolar según frecuencia. Personas de 11 a 18 años. Andalucía, 2014

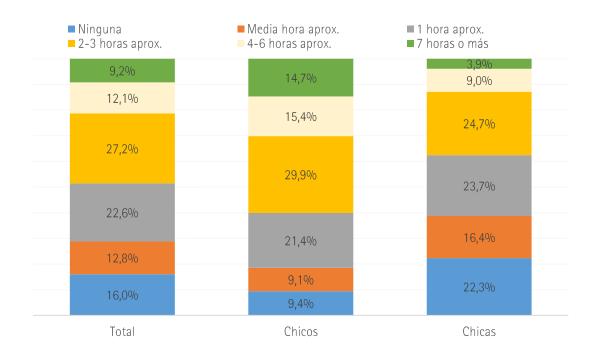


Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Informe técnico de los resultados obtenidos por el Estudio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2014 en Andalucía" HBSC. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad



En cuanto al tiempo que destinan a actividades físicas fuera del horario escolar, un 27,2% afirma que una media de 2–3 horas aproximadamente, un 22,6% 1 hora aproximadamente. Entre los chicos la media es mayor a la de las chicas, entre los chicos un 29,9% destinan 2–3 horas descendiendo a 24,7% entre las chicas.





Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Informe técnico de los resultados obtenidos por el Estudio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2014 en Andalucía" HBSC. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Conductas adictivas en población adolescente y tratamiento

Consumo de drogas legales e ilegales

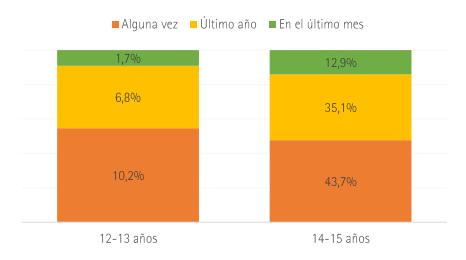
El tipo de consumo de drogas en chicos y chicas ha alcanzado bastante relevancia en los últimos años, especialmente por las consecuencias para su desarrollo físico, neurológico y social y por la asociación a dicho consumo de comportamientos de riesgo.

Los datos que a continuación abordamos nos ofrecen una visión sobre el consumo como algo ocasional, principalmente durante los fines de semana, con una finalidad ligada al ocio y como vehículo para relacionarse aprovechando lo que les ofrece los efectos de las drogas: desinhibición, sociabilidad, etc.

En 2017, un 6,8% de las chicas y chicos de 12–13 años han consumido **ALCOHOL** en el último año, entre los 14–15 años este porcentaje se incrementa al 35,1%. Este consumo es más frecuente durante los fines de semana en ambos grupos, entre los 14–15 años un 12,9% ha consumido durante el fin de semana frente a un 2,4% que lo hace entre semana.

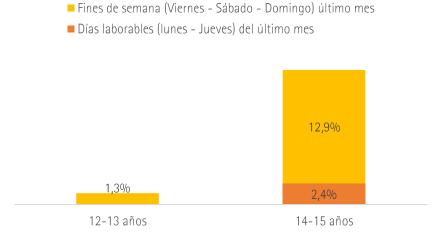
La edad media de inicio de la primera vez que se consumió alcohol se sitúa en los 16,6 años, respecto a esta edad para aquellos que consumen habitualmente es de 17,6 años.

Gráfico 18. Consumo de alcohol según frecuencia y edad. Personas de 12 a 15 años. Andalucía, 2017



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "La población andaluza ante las drogas XIV" Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación. 2018

Gráfico 19. Consumo de bebidas alcohólicas según sea en días laborables o fines de semana. Personas de 12 a 15 años. Andalucía, 2017



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "La población andaluza ante las drogas XIV" Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación. 2018

Respecto al consumo excesivo, un 5,6% de los jóvenes entre 12-13 años han tenido una intoxicación etílica en el último mes, entre los 14-15 años un 5,4% han tenido una intoxicación etílica y un 8,4% afirma que han tenido dos en el último mes. En cuanto a la práctica de consumo de alcohol en la calle, la mayoría afirma que no lo consumen en este espacio, no obstante, se registra un 14,3% de los chicos y chicas de 14-15 años afirman haber consumido alcohol en la calle 1 o 2 veces en lo últimos seis meses. Entre los 12-13 años un 3,1%.

Casi la mitad de las chicas y chicos de 12-13 años considera que es relativamente fácil o muy fácil conseguir alcohol (46%), siete de cada diez chicos y chicas de 14-15 años también lo consideran así.

En cuanto a la percepción del consumo, las y los jóvenes consideran que hay mayor riesgo si se consume durante la semana que en fin de semana, justamente cuando ellos hacen un consumo más excesivo de esta sustancia.

Tabla 3. Indicadores de percepción de consumo. Personas de 12 a 15 años. Andalucía, 2017

		12-13 años	14-15 años
% piensa que es relativamente fácil o muy fácil conseguir alcohol		46,0%	76,8%
% Percepción de riesgo (bastante o mucho riesgo) del consumo de alcohol	Tomarse 5 o 6 cañas o copas en fin de semana	62,5%	45,4%
	Tomarse 5 o 6 cañas o copas en días de semana	93,2%	83,4%

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "La población andaluza ante las drogas XIV" Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación. 2018



Entre las y los jóvenes de 12 a 15 años se ha reducido el consumo de **TABACO**, en 2017 un 10,5% de las y los jóvenes consumen tabaco ocasionalmente y un 7,4% fuma diariamente. El consumo diario es más frecuente entre las chicas (7,6%) respecto a los chicos (4,7%). El descenso se ha producido de manera más acusada entre las chicas y chicos de 14 y 15 años, respecto al año anterior, se traduce en la mitad de jóvenes fumadores. La edad media de inicio de quienes han fumado alguna vez se sitúa en 16,7 años.

Una situación nueva es el consumo de cigarrillos electrónicos, que entre las y los jóvenes también adquiere cierta importancia. Entre los 12 y 15 años un 10,2% ha fumado alguna vez en su vida cigarrillos electrónicos.

Gráfico 20. Evolución del consumo de tabaco a diario. Personas de 12 a 15 años. Andalucía, 2005-2017



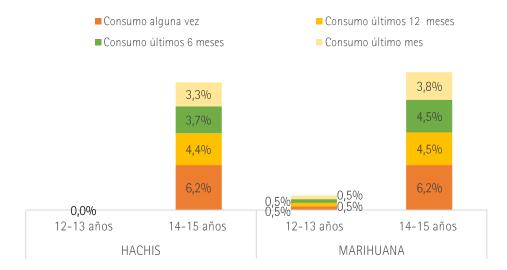
Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "La población andaluza ante las drogas XIV" Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación. 2018



La tercera droga más consumida entre las y los jóvenes es el **CANNABIS**, un 8,2% de los chicos y chicas entre 12 y 15 años la han consumido alguna vez. Un 7,3% la ha consumido en los últimos 12 meses, un 6,4% en los últimos seis meses y un 5,5% en el último mes. La edad media de primer consumo se sitúa entre los 12–13 años. Es más frecuente el consumo entre los chicos y chicas de 14–15 años.

Distinguiendo entre el consumo de hachís o marihuana, en estas edades es más frecuente el consumo de marihuana, especialmente en los de mayor edad.

Gráfico 21. Consumo de cannabis según tipo de sustancia consumida y frecuencia. Personas de 12 a 15 años. Andalucía, 2017



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "La población andaluza ante las drogas XIV" Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación. 2018

El consumo de otras drogas como la cocaína o MDMA es más anecdótico a estas edades, bien es cierto que un 2% de las y los jóvenes de 14-15 años han consumido alguna vez tranquilizantes bajo prescripción médica y un 1,4% hipnóticos y somníferos.

Juegos de azar y apuestas deportivas

Es una de las conductas adictivas (en este caso sin sustancia asociada) que está promoviendo mayor interés entre la sociedad por su posible crecimiento entre la población adolescente.

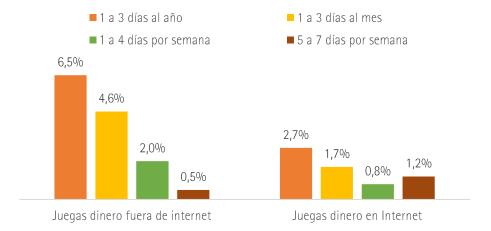
El auge de los locales especializados en apuestas deportivas ha incrementado la preocupación entre la sociedad, a pesar de la imposibilidad, según la ley referidas a este tipo de locales, de que las y los jóvenes menores de edad accedan a ellos, pues en la práctica se registran en las encuestas un porcentaje de jóvenes que dicen apostar en ellos.

Otro aspecto a tener en cuenta es la posibilidad de las apuestas on-line, entre otros factores hay identificados tres que pueden estar influyendo mayoritariamente en el auge de este tipo de apuestas: la velocidad con la que se obtiene recompensa, la accesibilidad sin un control real de la edad de acceso y el anonimato. Además, no es una actividad que tan siquiera tengan que buscar, los push up de páginas de apuestas son constantes en apps que utilizan mayoritariamente las y los jóvenes de esta edad.

En cuanto a los datos de los que disponemos muestran unas tasas de prevalencia dispares debido a las diferencias metodológicas empleadas en los estudios. No obstante, los datos que presentamos a continuación pueden ser orientativos de una realidad emergente.

Según los datos de la Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España, dirigida 35.369 chicos y chicas entre 14 y 18 años, un 6,4%, afirma haber jugado dinero en Internet, un 13,6% afirmó haber jugado dinero de forma presencial.

Gráfico 22. Frecuencia con la que han jugado dinero según lugar. Personas de 14 a 18 años. España, 2016

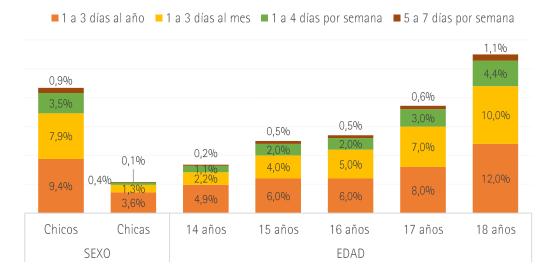


Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Encuestas sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES). Estadísticas 2018". Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social



Del 14% de jóvenes que juegan dinero fuera de Internet, un 21,7% son chicos y un 5,4% son chicas. Respecto a la edad, son los jóvenes de mayor edad los que más apuestas realizan de forma más frecuente, pero entre los 14 – 15 años el porcentaje no es nada desdeñable, entre un 8 y un 12%. Teniendo en cuenta que tienen prohibida la entrada a los locales de apuesta de forma presencial.

Gráfico 23. Frecuencia con la que juegan dinero fuera de internet según sexo y edad. Personas de 14 a 18 años. España, 2016



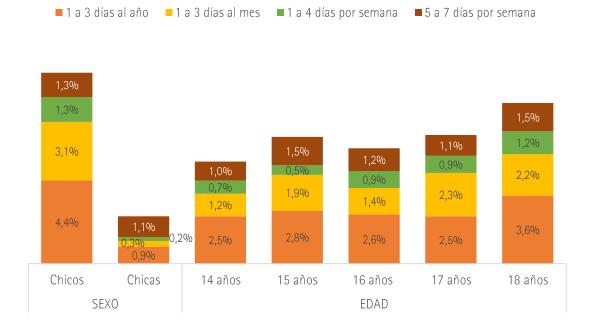
Nota: en máquinas tragaperras, loterías, quinielas, juegos de casino, bingos, apuestas...

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Encuestas sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES). Estadísticas 2018". Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social



En cuanto a las características de los que dicen haber jugado dinero en Internet, los chicos suelen gastar más dinero en apuestas que las chicas (10,1% y 2,5% respectivamente). Respecto a la edad, existe una menor diferencia en el acceso a las apuestas entre las edades estudiadas frente a las obtenidas en las apuestas de forma presencial (a los 14 años un 5,4% frente al 8,5% a los 18 años).

Gráfico 24. Frecuencia con la que **juegan dinero en Internet** según edad y sexo. Personas de 14 a 18 años. España, 2016



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Encuestas sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES). Estadísticas 2018". Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social

Según datos de un estudio de la Dirección General de ordenación del Juego, del Ministerio de hacienda, en 2015, las características de las personas entre 15 y 17 años usuarias de juegos de azar serían: un 27,9% de jóvenes entre 15–17 años han jugado alguna vez a juegos de azar que han implicado algún tipo de apuesta económica. De éstos, un 85,6% lo ha hecho en los dos últimos meses. De aquellas personas que reconocieron haber participado a juegos de azar, un 12,2% lo hizo a través de Internet. A través de una clasificación específica, este estudio determina que, del total de personas jugadoras, un 25,3% es sin riesgo y un 2,5% ha desarrollado conductas de riesgo con problemas o patología. Los juegos más populares entre las personas jugadoras de esta edad serían: las Quinielas de fútbol, las loterías instantáneas y la lotería nacional. Dedican menos de 3 horas semanales a la participación en juegos de azar, realizando un gasto mensual inferior a los 10 euros. En el 71,1% de los casos se hacen junto con otras personas o grupos de amigos, en un 20% de los casos ha jugado solo.

Estudios más actuales, en los que también se pregunta directamente a chicos y chicas entre 14 y 17 años si realizan apuestas on-line, un 7% afirma hacerlo con frecuencia, y un 8,3% a veces. Analizando las apuestas on-line entre el total de población que abarca este estudio (personas jóvenes de 14 a 24 años), el perfil cuenta con un marcado carácter masculino (un 11,9% de chicos juega con frecuencia frente a un 4,7% de chicas), a edades mayores (del 7% entre los 14 y 17 años al 9,9% entre los 22 y 24 años que apuestan con frecuencia), con un nivel de estudios superiores (un 11,8% de los que apuestan con frecuencia tienen estudios superiores, un 6,7% estudios primarios y un 6,9% secundarios), respecto al

tipo de localidad aquellos que apuestan con frecuencia se encuentran preferentemente en ciudades de tamaño medio -medio grande de 10.000 a 999.999 (9,1%) y una gran ciudad 1 millón de habitantes o más (9,5%), siendo nuestra comunidad autónoma donde se registra una mayor proporción de jóvenes que apuestan on-line (11,8% apuestan con frecuencia frente a un 8% en el resto de España) (Mapfre, 2019).

Otros estudios dirigidos a población entre 14 y 17 años, cuentan con datos similares, hablan de un 4,7% lo realizan con frecuencia, un 3,4% a veces. Con un perfil social en el que se auto posicionan en clases media-baja y baja, estudian en colegios privados (concertados o no concertados), y que residen principalmente en entidades poblacionales de tamaño medio, con nacionalidad española. (FAD, 2019).

En Andalucía, contamos con Centros de Tratamientos Ambulatorios por abuso o dependencia con o sin sustancias. Los datos que abordan cuenta con un indicador que registra tanto a las personas admitidas anualmente a tratamiento por primera vez, como a las que han realizado tratamientos previos por la misma sustancia o adicción. En estos centros se ha tratado a 686 menores por adicciones, de los que un 1,6% ha sido tratado por juego patológico, siendo un 1,7% de chicos y 0,7% de chicas. Un 1,6% no contaba con tratamientos previos y un 1,9% y había sido tratado. En 2009, el porcentaje de jóvenes tratados por adicción al juego patológico fue de 1,3%.

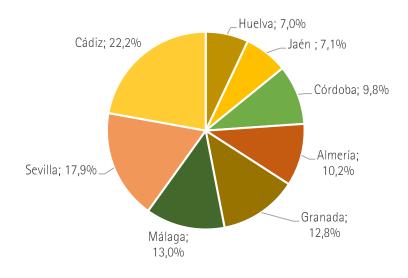
Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia a sustancias

En Andalucía, en 2017, se han admitido a tratamiento 686 **menores de edad**, suponen el 3,6% del total de admisiones (21,1% chicas, 78,9% chicos). Un 92,1% fue admitido con tratamiento previo y un 7,9% sin tratamiento previo.

La media de edad entre ambos sexos es similar, en los chicos presentan una media de 16 años y en las chicas 15,7 años.

Entre las provincias andaluzas, Cádiz (22,2%), Sevilla (17,9%) y Málaga (13%) registran un mayor porcentaje de jóvenes admitidos a tratamiento

Gráfico 25. Admisiones a tratamiento según provincia. Personas menores de 18 años. Andalucía, 2017



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Indicador Admisiones a Tratamiento 2017 Informe de resultados". Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales.

El cannabis ha sido la sustancia que más admisiones a tratamiento ha producido en la población menor de edad, en un 83,1% de los casos fue la causa principal, seguidas de las conductas adictivas distintas al juego (5,1%), la cocaína (4,4%) y alcohol (2,5%).

Entre los chicos, las sustancias que ha provocado la admisión a tratamiento han sido el 85%, las conductas adictivas distintas al juego (4,6%) y la cocaína (4,3%) y entre las chicas las dos primeras son igual a la de los chicos, cannabis (75,9%) y conductas adictivas distintas al juego (6,9%) y la tercera sería el alcohol (6,2%).

Entre las conductas adictivas distintas al juego la principal es la adicción al móvil (60%) e Internet (31,3%).

Tabla 4. Admitidos a tratamiento según sustancia. Personas menores de 18 años. Andalucía, 2017

	N°	Distribución
Cannabis	570	83,1%
Conductas adictivas distintas a juego	35	5,1%
Alcohol	17	2,5%
Cocaína	30	4,4%
Tabaco	11	1,6%
Juego patológico	11	1,6%
Hipnóticos y sedantes	3	0,4%
Otros opioides	3	0,4%
Heroína/Rebujao	3	0,4%
Anfetaminas	2	0,3%
Sustancias volátiles	1	0,1%
Total	686	100%

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Indicador Admisiones a Tratamiento 2017. Informe de resultados". Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales.

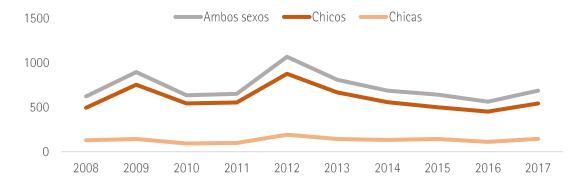
Tabla 5. Admisiones a tratamiento según tipo de sustancia o adicción principal que motiva el tratamiento y sexo. Personas menores de 18 años. Andalucía, 2017

	Chicos		Chicas		
Cannabis	460	85,0%	110	75,9%	
Conductas adictivas distintas a juego	25	4,6%	10	6,9%	
Alcohol	8	1,5%	9	6,2%	
Cocaína	23	4,3%	7	4,8%	
Tabaco	6	1,1%	5	3,4%	
Juego patológico	10	1,8%	1	0,7%	
Hipnóticos y sedantes	3	0,6%	0	0,0%	
Otros opioides	1	0,2%	2	1,4%	
Heroína/Rebujao	2	0,4%	1	0,7%	
Anfetaminas	2	0,4%	0	0,0%	
Sustancias volátiles	1	0,2%	0	0,0%	
Total	541	100,0%	145	100,0%	

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Indicador Admisiones a Tratamiento 2017. Informe de resultados". Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales.

La evolución desde 2008, de las chicas y chicos menores de edad admitidos a tratamiento, ha sido ascendente, con un incremento del 10,6%. Entre las chicas éste ha sido mayor (13,3%) respecto al que han registrado los chicos (10%)

Gráfico 26. Evolución de las personas admitidas a tratamiento según sexo. Personas menores de 18 años. Andalucía, 2017



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Indicador Admisiones a Tratamiento 2017 Informe de resultados". Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales.

Salud sexual y reproductiva

Según datos de HBSC-2014, un 31,5% de los chicos y chicas andaluces de 11 a 18 años ha tenido alguna vez relaciones sexuales completas, un 32,4% de chicas y un 30,5% de chicos así lo afirman. La edad media de la primera relación sexual se sitúa en los 15 años.

Los métodos anticonceptivos más utilizado por aquellos jóvenes que sí habían mantenido relaciones sexuales fueron: el preservativo (71,6%), la marcha atrás (13,3%). Un 6% no utilizaron ningún método anticonceptivo.

Un 2,9% de las y los jóvenes entrevistados afirman que al menos una vez han estado embarazadas o han dejado a alguien embarazada, un 2% dos o más veces.

Un 23,3% de las chicas afirman que una vez han tomado la píldora del día después, un 8,3% dos veces y un 7,9% tres veces o más.

Respecto a las interrupciones voluntarias del embarazo (IVE), según los últimos datos de la Consejería de Salud y Familias, en 2018 la tasa de IVE en población de 15–49 años es de 9,3 IVE por cada 1.000 mujeres, en población menor de 20 años es de 9,18.

Del total de IVEs practicadas en Andalucía, un 11,2% fue a chicas entre 10 y 19 años, la mayoría de ellas entre los 15 y los 19 años (un 96%). Y la mayoría de ellas se realizaron en las provincias de Sevilla (25,9%), Málaga (20,4%) y Cádiz (14,3%).

Tabla 6. Interrupciones voluntarias del embarazo según edad y provincia. Chicas de 10 a 19 años. Andalucía, 2018

	10 a 14 años	15 a 19 años	Total 10-19 años	Distribución
Almería	5	188	193	9,5%
Cádiz	15	275	290	14,3%
Córdoba	1	155	156	7,7%
Granada	7	179	186	9,1%
Huelva	4	143	147	7,2%
Jaén	4	117	121	5,9%
Málaga	12	402	414	20,4%
Sevilla	30	497	527	25,9%
Andalucía	78	1956	2034	100%

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Indicador Admisiones a Tratamiento 2017. Informe de resultados". Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales.



Índice de tablas y gráficos

Tablas

Tabla 1. Evolución de la percepción del estado de salud. Personas de 11 a 18 años. Andalucía, 2006 -2010-2014

Tabla 2. Personas atendidas en las Unidades de Salud Mental Comunitaria (USMC) según diagnóstico y sexo. Personas de 0 a 17 años. Andalucía, 2018

Tabla 3. Indicadores de percepción de consumo. Personas de 12 a 15 años. Andalucía, 2017

Tabla 4. Admitidos a tratamiento según sustancia. Personas menores de 18 años. Andalucía, 2017

Tabla 5. Admisiones a tratamiento según tipo de sustancia o adicción principal que motiva el tratamiento y sexo. Personas menores de 18 años. Andalucía, 2017

Tabla 6. Interrupciones voluntarias del embarazo según edad y provincia. Chicas de 10 a 19 años. Andalucía, 2018

Gráficos

Gráfico 1. Percepción del estado de salud. Personas de 11 a 18 años. España y Andalucía, 2014

Gráfico 2. Percepción del estado de salud según sexo. Personas de 11 a 18 años. Andalucía, 2014

Gráfico 3. Percepción del estado de salud según edad. Personas de 11 a 18 años. Andalucía, 2014

Gráfico 4. Evolución de personas atendidas en USMIJ. Personas de 0 a 17 años. Andalucía, 2013-2018

Gráfico 5. Distribución de las personas atendidas en las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ) según grupo diagnóstico. Personas de 0 a 17 años. Andalucía, 2018

Gráfico 6. Problemas o enfermedades crónicas o de larga evolución padecidas en los últimos 12 meses y diagnosticadas por un médico. Personas de 0 a 14 años. Andalucía, 2017

Gráfico 7. Accidentes sufridos en los últimos 12 meses según sexo y tipo. Personas de 0 a 14 años. España, 2017

Gráfico 8. Problemas que limitan las actividades de la vida cotidiana en los últimos 6 meses según edad. Personas de 0-14 años. España, 2017

Gráfico 9. Consumo de determinados alimentos según frecuencia. Personas de 1 a 14 años. España, 2017

Gráfico 10. Consumo de determinados alimentos según frecuencia. Personas de 1 a 14 años. España, 2017

Gráfico 11. Consumo de determinados alimentos según frecuencia. Personas de 11 a 18 años. Andalucía, 2014

Gráfico 12. Consumo de determinados alimentos según frecuencia. Personas de 11 a 18 años. Andalucía, 2014

Gráfico 13. Porcentaje de población según exceso de peso (sobrepeso-obesidad) y CCAA. Personas de 2 a 17 años. España, 2017

Gráfico 14. Índice de masa corporal según sexo. Personas de 2 a 17 años. España y Andalucía, 2017

Gráfico 15. Índice de masa corporal según grupos de edad. Personas de 2 a 17 años. España, 2017

Gráfico 16. Realización de alguna actividad física en tiempo libre fuera de horario escolar según frecuencia. Personas de 11 a 18 años. Andalucía, 2014

Gráfico 17. Realización de actividad física en tiempo libre fuera de horario escolar según horas a la semana. Personas de 11 a 18 años. Andalucía, 2014

Gráfico 18. Consumo de alcohol según frecuencia y edad. Personas de 12 a 15 años. Andalucía, 2017

Gráfico 19. Consumo de bebidas alcohólicas según sea en días laborables o fines de semana. Personas de 12 a 15 años. Andalucía, 2017

Gráfico 20. Evolución del consumo de tabaco a diario. Personas de 12 a 15 años. Andalucía, 2005-2017

Gráfico 21. Consumo de cannabis según tipo de sustancia consumida y frecuencia. Personas de 12 a 15 años. Andalucía, 2017

Gráfico 22. Frecuencia con la que han jugado dinero según lugar. Personas de 14 a 18 años. España, 2016

Gráfico 23. Frecuencia con la que juegan dinero fuera de internet según sexo y edad. Personas de 14 a 18 años. España, 2016

Gráfico 24. Frecuencia con la que juegan dinero en Internet según edad y sexo. Personas de 14 a 18 años. España, 2016

Gráfico 25. Admisiones a tratamiento según provincia. Personas menores de 18 años. Andalucía, 2017

Gráfico 26. Evolución de las personas admitidas a tratamiento según sexo. Personas menores de 18 años. Andalucía, 2017

