



# Estado de salud y hábitos de vida. Informe OIAA 2025

Estado de la Infancia y Adolescencia en Andalucía.  
Cuaderno nº 5

Título: Estado de salud y hábitos de vida

Serie: Estado de la Infancia y Adolescencia en Andalucía. Cuaderno n.º 5.

Edita: Junta de Andalucía. Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad. Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía. Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía

Autoría: Berta Ruiz Benítez y Ainhoa Rodríguez García de Cortázar (Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía)

Granada, Septiembre 2025



Aviso legal: Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons “Reconocimiento No Comercial Compartir Igual 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

Resumen.....	4
Estado de salud de la población infantil y adolescente.....	5
Discapacidad y dependencia.....	13
Atención temprana.....	16
La salud mental en personas menores de edad.....	22
Atención a la salud mental en Andalucía.....	29
Hábitos y estilos de vida relacionados con la salud.....	32
Hábitos de alimentación.....	32
Sobrepeso y obesidad.....	40
Hábitos de sueño.....	46
Actividad física y sedentarismo.....	47
Conductas adictivas en población adolescente.....	53
Consumo de drogas.....	53
Adicciones comportamentales.....	61
Salud sexual y reproductiva.....	69
Desigualdades de clase y salud en la infancia.....	72

## RESUMEN

El cuaderno **Estado de salud y hábitos de vida** forma parte de la serie monográfica *Estado de la Infancia y Adolescencia en Andalucía*. En él presentamos indicadores referentes al estado de salud y la calidad de vida de las niñas, niños y adolescentes residentes en Andalucía.

La población infantil y adolescente en Andalucía manifiesta, en general, una percepción positiva de su estado de salud. Ocho de cada diez chicos y chicas consideran que su salud es buena o muy buena, aunque esta proporción desciende al 70% cuando son las personas adultas quienes realizan la valoración. Se observan ligeras diferencias según sexo, con una percepción más favorable en las chicas, y también por edad, siendo más positiva entre quienes tienen entre 12 y 15 años.

En lo que respecta a la discapacidad y la dependencia, en 2024 se registraron 38.601 niños y niñas con discapacidad, lo que representa un 6,6% del total en Andalucía, con una prevalencia mayor en niños o chicos (68,8%). La tasa general alcanza los 25,37 por cada 1.000 niños y niñas. Ese mismo año se presentaron 26.750 solicitudes de reconocimiento de la situación de dependencia, de las cuales el 68,5% correspondió a niños o chicos. En total, 20.535 menores de edad contaban con una resolución de grado de dependencia, concentrándose en los niveles de dependencia severa (40,2%) y gran dependencia (37,9%).

En el ámbito de la atención temprana, en Andalucía los recursos sanitarios, educativos y sociales que se necesitan se articulan a través de la Red Integral de Atención Temprana. Durante 2024, las Unidades de Seguimiento de Neurodesarrollo atendieron a 13.596 niños y niñas, principalmente en la franja de 0 a 2 años, mientras que los Centros de Atención e Intervención Temprana (CAIT) atendieron a 34.753, un 4% más que el año anterior. En estos últimos predominaron los niños (69%) y los diagnósticos relacionados con los trastornos del desarrollo (90,5%), especialmente los trastornos de la comunicación y el lenguaje, el retraso evolutivo y el trastorno del espectro autista.

La salud mental se configura como otro ámbito de especial relevancia. Si bien la mayoría de adolescentes declara sentirse en general bien, cuatro de cada diez jóvenes entre 13 y 18 años manifiesta o cree haber tenido un problema de salud mental en el último año. En Andalucía, un 18,6% de chicos y chicas entre 11 y 18 años afirma haberse sentido muy triste en la última semana, con una mayor incidencia en chicas (25,7%) que en chicos (12,1%). Por otro lado, los servicios de salud mental andaluces registraron en 2024 un total de 296.135 citas para menores de 19 años, con 99.070 personas atendidas. Las Unidades de Salud Mental Comunitaria incrementaron su actividad un 2% respecto al año anterior, mientras que las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil atendieron a algo más de 32.000 chicos y chicas, una ligera disminución frente a 2023.

En relación con los hábitos y estilos de vida, los datos muestran una alta adherencia a la dieta mediterránea (63,8%) aunque persisten carencias en el consumo de frutas y verduras y un consumo excesivo de bebidas azucaradas y energéticas. El sobrepeso y la obesidad afectan, dependiendo de la fuente utilizada, a un 35,6% de los chicos y chicas andaluces de 2 a 15 años o un 22,8% entre los 11 y 18 años. Respecto a los hábitos de sueño, la población adolescente duerme entre 7 (28,8%) y 8 horas (26,1%) durante los días lectivos, con una reducción de horas conforme aumenta la edad. En

cuanto a la actividad física, casi la mitad de los chicos y chicas la realiza de forma ocasional, mientras que un 17,2% no practica ninguna actividad fuera del horario escolar.

El consumo de sustancias sigue siendo un factor de riesgo importante. Entre adolescentes de 14 a 18 años, un 59,6% declara haber consumido alcohol en los últimos 30 días, un 21% tabaco y un 15,6% cannabis. Asimismo, se detectan riesgos en adicciones comportamentales, como el uso intensivo de videojuegos, el juego con dinero o el uso problemático de internet, que afecta al 20,5% de los adolescentes de 14 a 18 años. Durante 2024, un total de 398 chicos y chicas fueron admitidos a tratamiento por abuso de sustancias o adicciones, la mayoría vinculados al consumo de cannabis.

Finalmente, en materia de salud sexual, el 34,8% de adolescentes españoles a partir de los 15 años ha tenido relaciones sexuales, con prevalencias similares entre chicos y chicas. En Andalucía, esta proporción asciende al 37,5%, con una edad de inicio algo más temprana, situada entre los 14 y 15 años. En relación con el uso de métodos anticonceptivos, dos de cada tres adolescentes españoles afirman haber utilizado preservativo en su última relación sexual, si bien el porcentaje es inferior en Andalucía (62,7%), especialmente entre las chicas. Además, se observa un uso minoritario de otros métodos como la píldora anticonceptiva o la marcha atrás. En 2023, se registraron en Andalucía 2.380 interrupciones voluntarias del embarazo en menores de 19 años, lo que representa el 11,8% del total de procedimientos realizados en la comunidad.

En el último capítulo se analizan las diferencias en hábitos y percepciones de salud en la infancia y la adolescencia según la clase social de origen y la capacidad adquisitiva familiar. La salud autopercebida como “excelente o muy buena” es tres puntos porcentuales más frecuente en niños y niñas de 8 a 15 años de clases altas que en aquellos de clases bajas. En cuanto al bienestar emocional, los chicos y chicas de familias con menor capacidad adquisitiva presentan mayor prevalencia de bajo estado de ánimo. El 30,9% de las personas de 11 a 18 años de familias con capacidad adquisitiva baja han sentido bastante, mucha o muchísima soledad en la última semana, 11 puntos porcentuales más que quienes viven en familias con capacidad adquisitiva elevada.

En relación con el bienestar físico, la mayoría de niñas y niños de 8 a 15 años refieren haberse sentido en forma y físicamente bien “mucho o muchísimo” durante la última semana, siendo este sentimiento más elevado entre quienes pertenecen a clases altas (92,8%) en comparación con las clases medias (91,5%) y bajas (90,5%). Además, en Andalucía, los adolescentes de familias con mayor capacidad adquisitiva realizan más actividades físicas fuera del horario escolar y pasan menos tiempo sentados en su tiempo libre, en contraste con quienes provienen de familias con menor capacidad adquisitiva.

En lo referente a la alimentación, se observa que la proporción de adolescentes que desayunan a diario —tanto entre semana como durante los fines de semana— aumenta con la capacidad adquisitiva, al igual que el consumo regular de frutas y verduras. Por el contrario, el consumo de dulces y bebidas azucaradas muestra la tendencia inversa, con porcentajes más altos entre quienes pertenecen a familias con menor capacidad adquisitiva.

El índice de masa corporal también presenta diferencias significativas según la clase social, la prevalencia de “normopeso” en niños y niñas de 2 a 15 años es mayor en clases altas (66,4%) frente

a las bajas (54,5%) o medias (57,0%), con diferencias de entre 9 y 12 puntos porcentuales. En cambio, el sobrepeso y la obesidad son más frecuentes en la infancia de clases con poder adquisitivo bajo (21,4% y 20,5% respectivamente), situándose entre tres y ocho puntos por encima de los valores registrados en clases medias y altas (17,8% y 12,0% respectivamente).

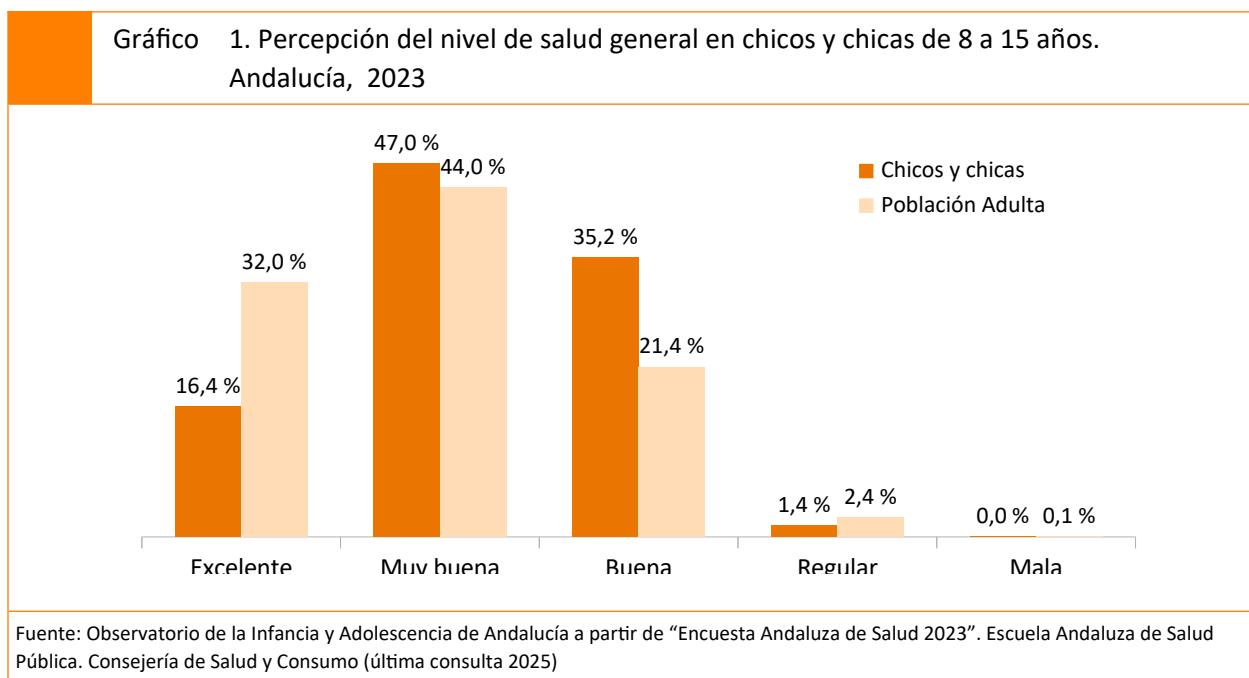
Otros hábitos de salud analizadas en este capítulo son el cepillado dental dos o más veces al día que alcanza al 70,6% de los niños y niñas de clases altas, frente al 66,7% de clases bajas y al 61,1% de clases medias. En cuanto al tiempo dedicado a ver televisión, los mayores porcentajes de chicos y chicas que dedican más de dos horas diarias entre semana a ver televisión corresponden a niños y niñas de clases bajas (13,2%), ligeramente por encima de las clases altas (12,1%) y medias (11,4%). Estas diferencias se amplían en la franja entre una y dos horas diarias, con un 48,1% en clases bajas, un 46,0% en medias y un 41,8% en altas. Finalmente, el tiempo de utilización de dispositivos electrónicos también es más elevado entre los chicos y chicas de clases bajas: un 41,0% declara utilizarlos entre una y dos horas diarias entre semana, y un 8,6% más de tres horas, superando en dos o tres puntos a los valores observados en otras clases sociales.



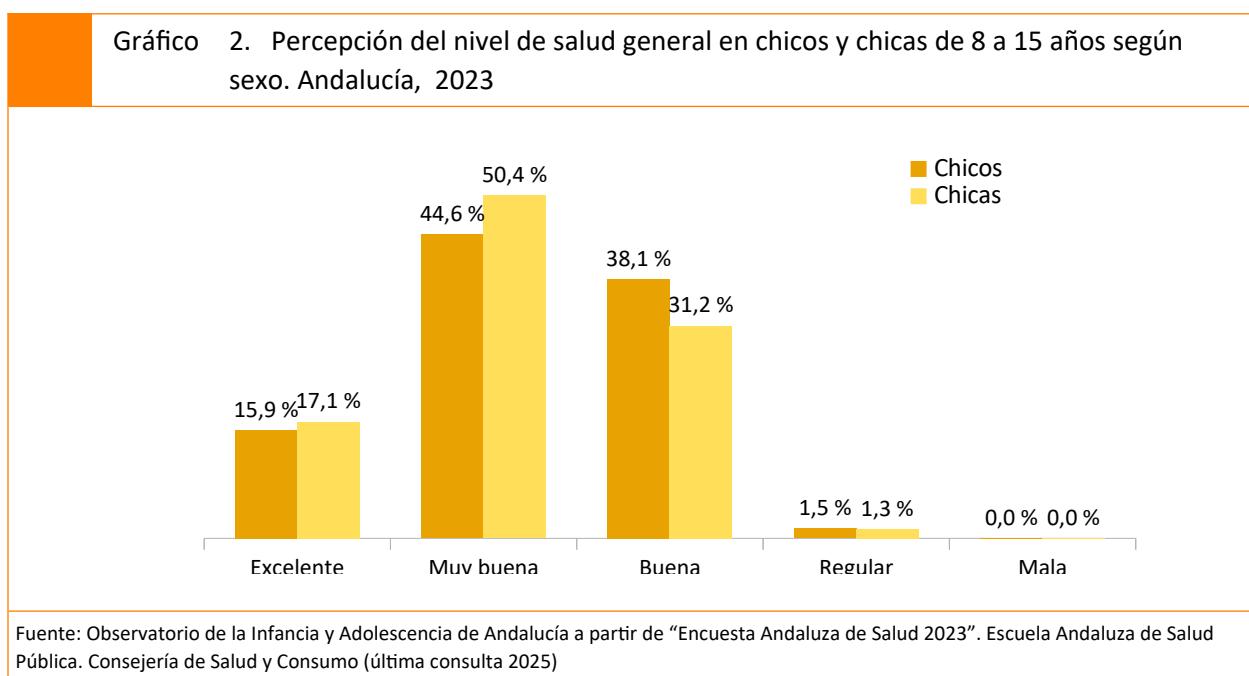
## ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE

### Percepción del estado de salud

Según la Encuesta Andaluza de Salud (EAS-2023), en Andalucía, ocho de cada diez chicos y chicas de entre 8 y 15 años (82,2%) perciben su salud como muy buena o buena. Esta valoración positiva es compartida también por las personas adultas, de las cuales el 32% considera que la salud de niños, niñas y adolescentes es excelente, y el 44% la califica como muy buena.



Al analizar la autopercepción según el sexo, se observa que las chicas valoran su estado de salud de manera más favorable que los chicos: el 67,5% de ellas considera que su salud es excelente o muy buena, frente al 60,5% de los chicos.



En relación con la edad, los chicos y chicas de entre 12 y 15 años presentan una percepción más positiva de su salud: el 65,4% considera que su estado de salud es excelente o muy bueno, (un 17,0% la califica como excelente y un 48,4% como muy buena). En el grupo de 8 a 11 años, esta percepción alcanza el 60% (un 15,4% la valora como excelente y un 44,7% como muy buena). Asimismo, un 2,3% de quienes tienen entre 8 y 11 años opina que su salud es regular, proporción que desciende a menos del 1% entre quienes tienen entre 12 y 15 años.

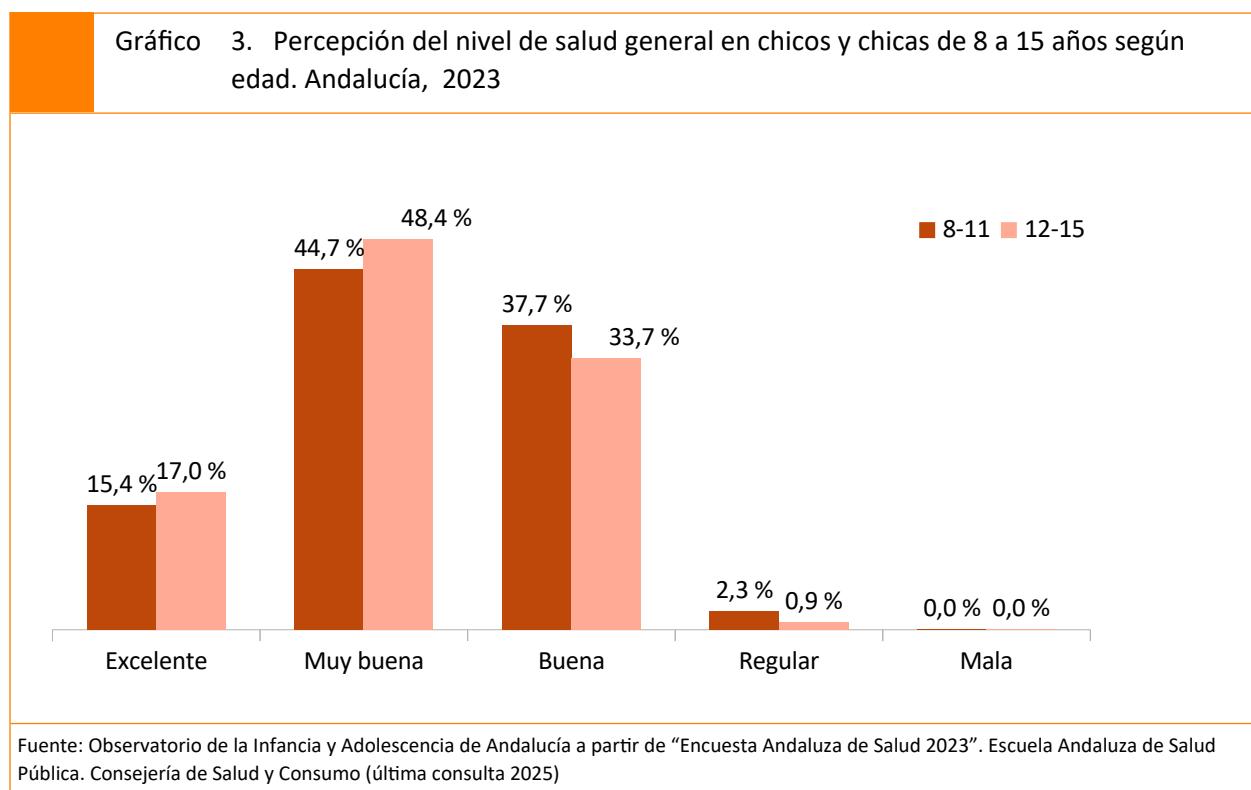


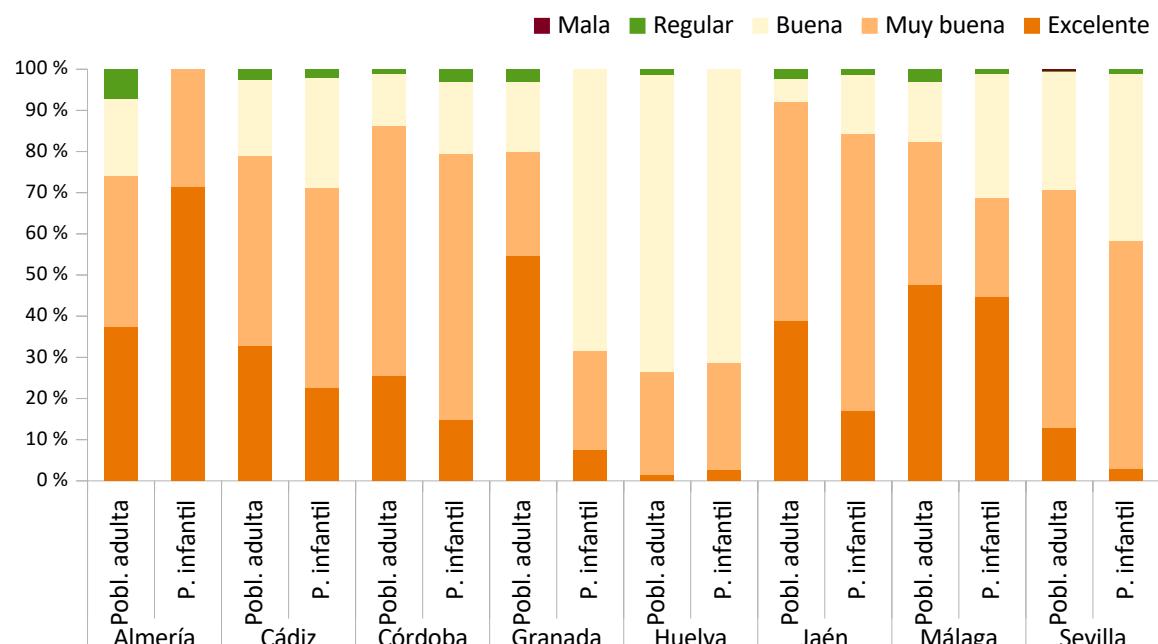
Tabla 1. Distribución del porcentaje de chicos y chicas según percepción del nivel de salud general, edad y sexo. Andalucía, 2023

		Chicos	Chicas
8-11	Excelente	16,2%	14,3%
	Muy buena	42,2%	48,1%
	Buena	40,0%	34,5%
	Regular	1,6%	3,1%
	Mala	0,0%	0,0%
12-15	Excelente	15,7%	18,7%
	Muy buena	46,0%	51,7%
	Buena	36,9%	29,3%
	Regular	1,4%	0,3%
	Mala	0,0%	0,0%

Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía a partir de "Encuesta Andaluza de Salud 2023". Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud y Consumo (última consulta 2025)

La percepción del estado de salud es, en términos generales, mayoritariamente positiva en todas las provincias, siendo más favorable entre la población infantil y adolescente que entre la población adulta. El nivel más alto de percepción de salud en niños, niñas y adolescentes en la categoría *excelente* se observan en Almería (71,5%). En contraste, la población adulta presenta valores más bajos en dicha categoría, sobresaliendo Granada (54,6 %) y Málaga (47,6%). Asimismo, en provincias como Granada (68,4%) y Huelva (71,4%), se evidencia un mayor porcentaje de chicos y chicas que califican su salud como *bueno*. En todos los territorios analizados, los porcentajes de quienes consideran su salud *regular* o *mala* son bajos, tanto en la población adulta como en la infantil y adolescente.

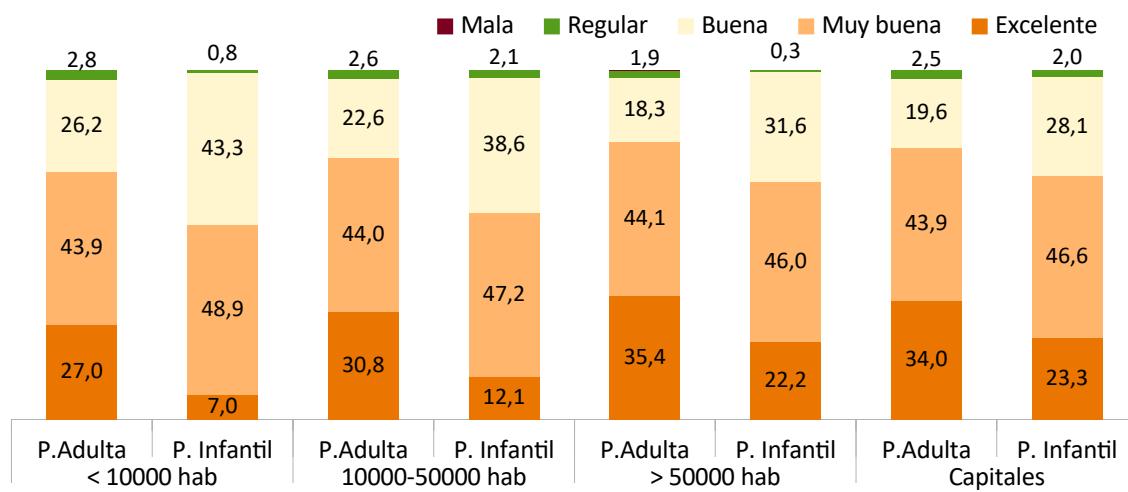
Gráfico 4. Percepción del nivel de salud general en chicos y chicas de 8 a 15 años según provincias. Andalucía, 2023



Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía a partir de “Encuesta Andaluza de Salud 2023”. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud y Consumo (última consulta 2025)

Por otro lado, al analizar la percepción del estado de salud según el nivel de hábitat, se observa que las valoraciones *excelente* y *muy buena* aumentan en localidades de mayor tamaño, alcanzando su punto máximo en ciudades con más de 50.000 habitantes y en capitales de provincia. Esta tendencia se manifiesta tanto en la población infantil, donde el porcentaje que califica su salud como *excelente* pasa del 7% en municipios pequeños al 23,3% en capitales, como en la población adulta, que oscila entre el 27% y el 34% en dicha categoría según el tamaño del municipio. En contraste, las valoraciones *bueno* son más frecuentes en los municipios de menor tamaño.

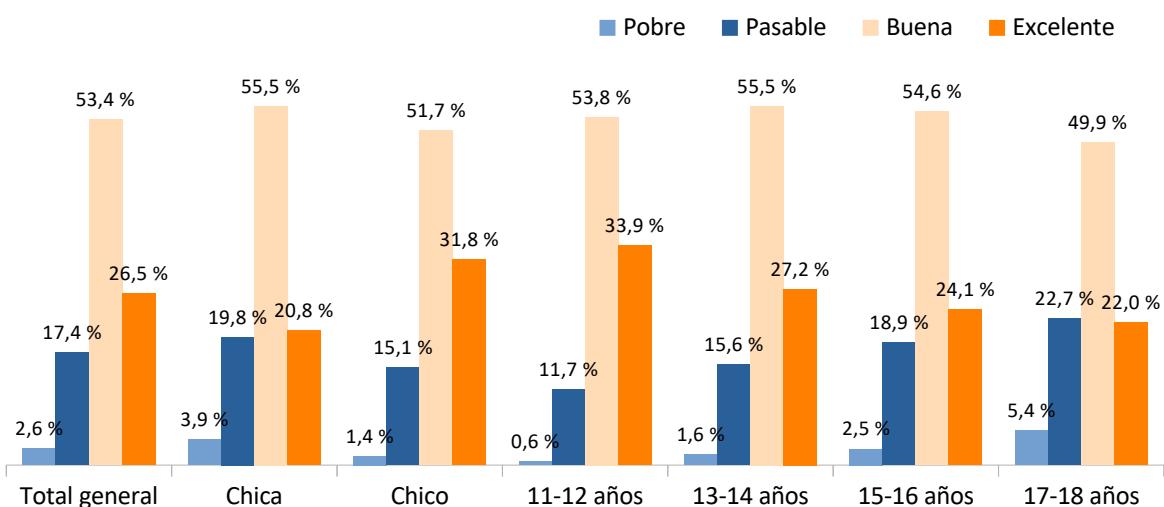
Gráfico 5. Percepción del nivel de salud general en chicos y chicas de 8 a 15 años según hábitat. Andalucía, 2023



Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía a partir de “Encuesta Andaluza de Salud 2023”. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud y Consumo (última consulta 2025)

Los resultados del **estudio HBSC-2022 (Moreno et.al, 2025b)** para Andalucía muestran datos similares, ocho de cada diez niños, niñas y adolescentes entre 11 y 18 años presentan una percepción de salud buena o excelente (79,9%). Las diferencias con los datos anteriores se encuentran en el análisis por sexo, en este encontramos que hay un porcentaje mayor de chicos con una percepción muy buena de su salud (83,5% buena o excelente) frente a las chicas (76,3%). Y respecto a la edad los datos son similares, las y los adolescentes presentan mejor percepción de su salud que las y los jóvenes mayores de 15 años, varía entre un 87,7% entre los 11-12 años a un 71,9% entre los 17-18 años.

Gráfico 6. Percepción del nivel de salud general en chicos y chicas de 11-18 años según sexo y edad. Andalucía, 2022



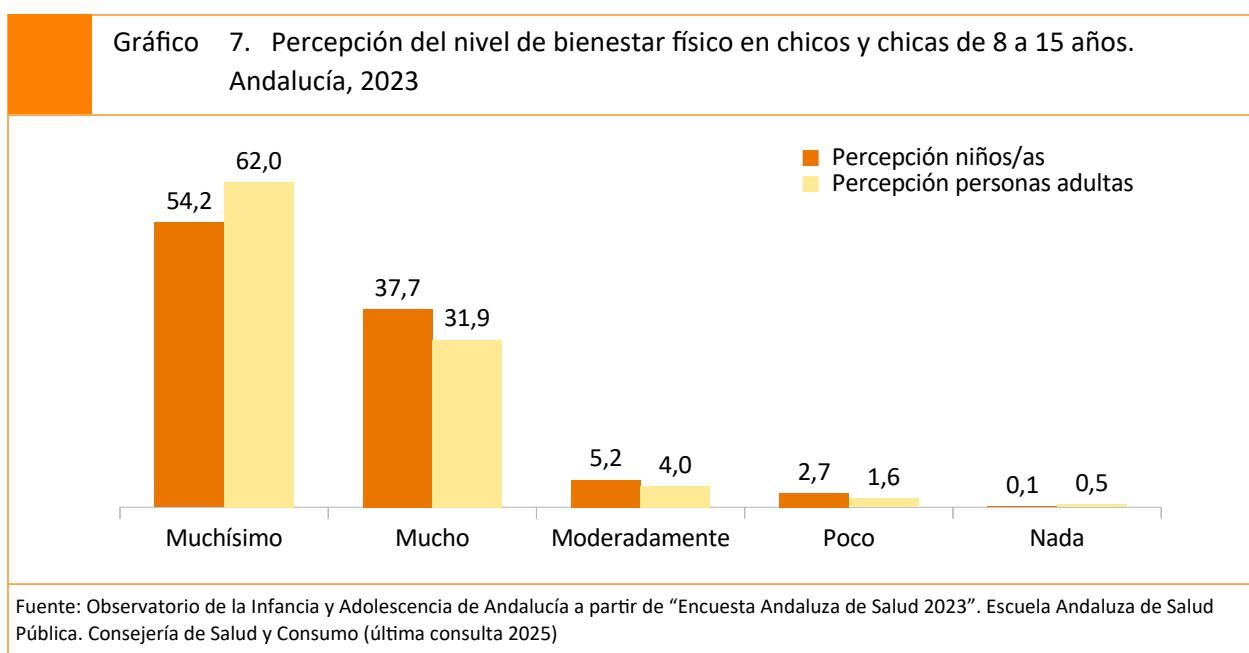
Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía a partir de Informe técnico de los resultados obtenidos por el Estudio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2022 en Andalucía

Los resultados a nivel estatal de este estudio muestran patrones similares en cuanto a la percepción del estado de salud en la infancia y la adolescencia. Ocho de cada diez jóvenes tienen una percepción buena (53,5%) o excelente (27,0%) de su salud, siendo mayoritario el porcentaje de chicos (85,7%) que así opinan frente a las chicas (75,6%).

En este sentido, el **Estudio PASOS (2022–2023)**, que recoge información sobre chicos y chicas de entre 8 y 16 años en el conjunto del territorio español, permite observar tendencias alineadas con las halladas en el ámbito andaluz, como una valoración mayoritariamente positiva del estado de salud. En este estudio, la media de percepción se sitúa en 79,5 puntos sobre una escala de 0 a 100. No obstante, al analizar los datos por sexo, se identifica una diferencia notable respecto a Andalucía: las chicas presentan una puntuación media inferior (77,8 puntos) en comparación con los chicos (81,3 puntos). Asimismo, la percepción del estado de salud resulta más favorable entre la población adolescente, con una media de 78,2 puntos.

### Percepción del nivel de bienestar físico

Al preguntar a la población infantil y adolescente por su percepción del nivel de bienestar físico, la EAS-2023 refleja un 54,2% que manifestó haberse sentido muy bien y en forma durante la última semana. Esta valoración es aún más positiva entre la población adulta responsable de su cuidado, ya que un 62% considera que los chicos y chicas a su cargo han gozado de un buen estado físico en ese mismo periodo.



No existe una diferencia significativa entre chicos y chicas, ambos tienen una percepción muy buena de su salud física. Sí observamos cierto cambio en cuanto a la edad, en el grupo de 12 a 15 años reporta una mejor percepción de salud, un 55,1% reporta haber tenido muy buena salud en la última semana, en comparación con el grupo de 8 a 11 años (52,7%).

Al analizar la percepción de salud combinando sexo y edad, se observa que las niñas de 12-15 años son el grupo con mejor percepción de salud, con un 55,8% que percibe su salud física mu buena,

frente al 54,6% de los chicos en la misma edad. En el grupo de 8-11 años, los chicos tienen peor percepción de su salud física respecto a las chicas (4,8% y 2,7% respectivamente), lo que refuerza la tendencia de una mejor percepción de la salud física en chicas.

Tabla 2. Distribución del porcentaje de chicos y chicas según percepción del nivel de salud física, edad y sexo. Andalucía, 2023

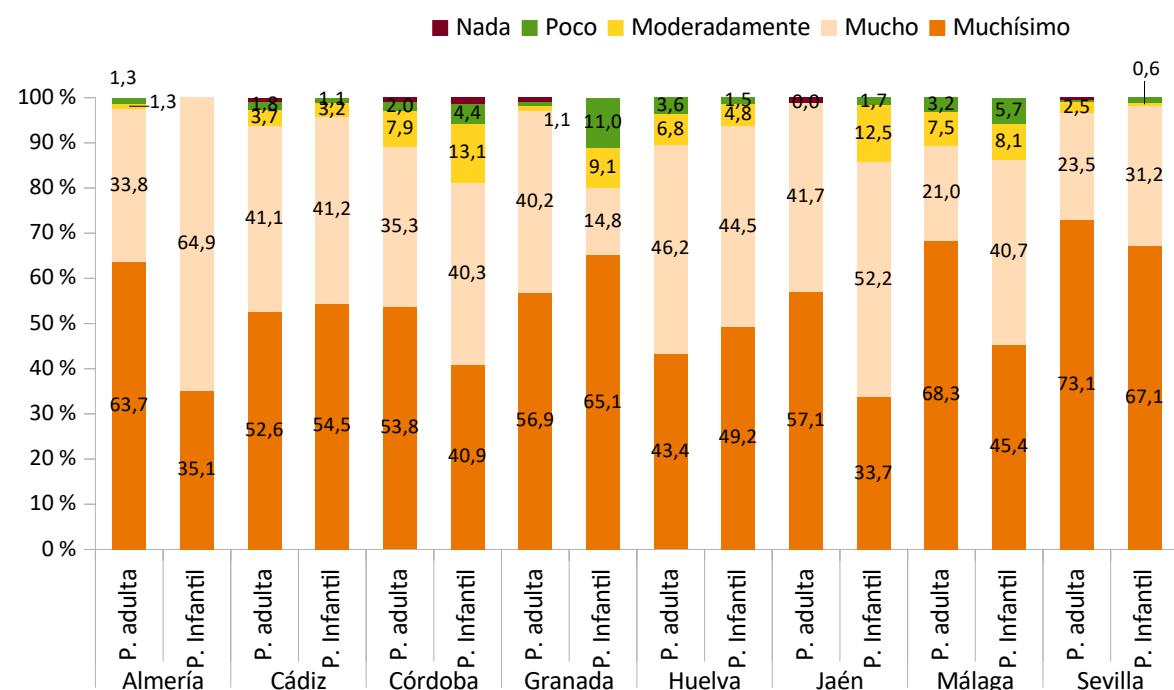
		Chicos	Chicas
8-11	Muchísimo	52,7%	52,3%
	Mucho	39,5%	39,7%
	Moderadamente	3,8%	3,3%
	Poco	3,9%	4,8%
	Nada	0,0%	0,0%
12-15	Muchísimo	55,1%	54,6%
	Mucho	36,7%	36,5%
	Moderadamente	6,0%	6,3%
	Poco	2,0%	2,6%
	Nada	0,2%	0,0%

Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía a partir de "Encuesta Andaluza de Salud 2023". Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud y Consumo (última consulta 2025)

Entre las provincias andaluzas, la percepción del bienestar físico de la población infantil y adolescente es, en general, muy positiva. Desde la perspectiva de la población adulta, destacan Sevilla (73,1%), Málaga (68,3%) y Almería (63,7%) por presentar los porcentajes más elevados en la categoría *Muchísimo* en respuesta a la pregunta sobre si consideran que los chicos y chicas a su cargo se han sentido bien y en forma durante la última semana. Por su parte, la autopercepción del bienestar físico entre la propia población infantil y adolescente muestra una mayor variabilidad entre provincias y, aunque sigue siendo positiva, resulta algo menos elevada que la expresada por la población adulta. En este caso, sobresalen las provincias de Sevilla (67,1%), Granada (65,1%) y Cádiz (54,1%) dentro de la misma categoría.



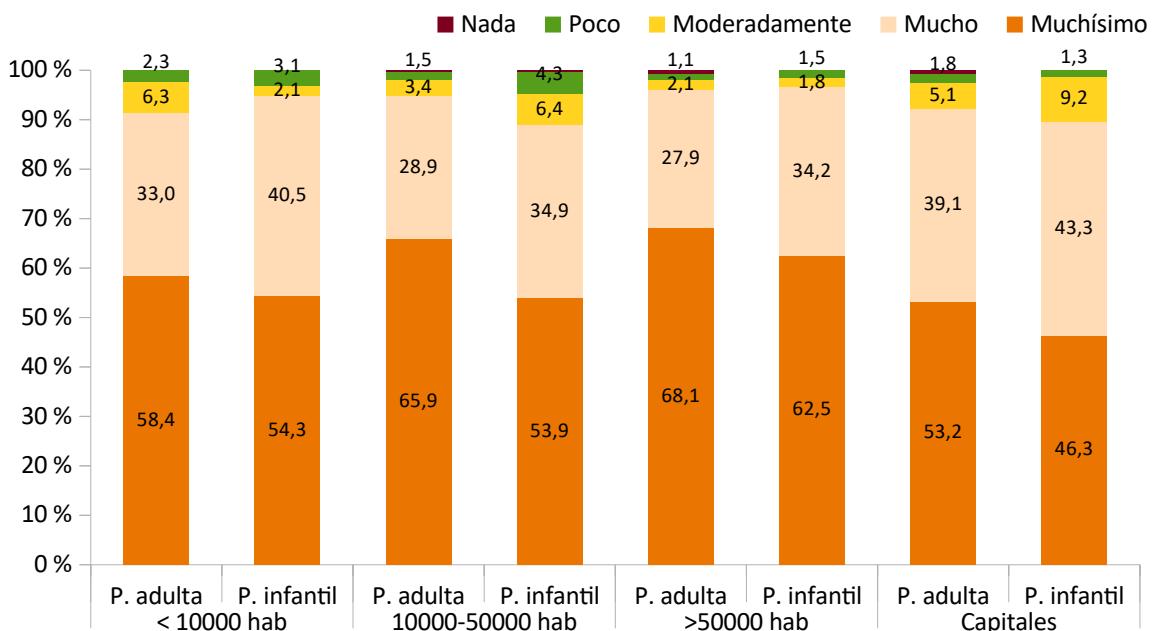
Gráfico 8. Percepción del nivel de bienestar físico en chicos y chicas de 8 a 15 años según provincia. Andalucía, 2023



Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía a partir de “Encuesta Andaluza de Salud 2023”. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud y Consumo (última consulta 2025)

La mejor percepción del estado físico de niños, niñas y adolescentes, según la población adulta, se concentra en municipios de entre 10.000 y 50.000 habitantes (65,9%) y en aquellos con más de 50.000 habitantes (68,1%). Sin embargo, en las capitales de provincia, este porcentaje desciende significativamente, situándose en un 53,2%, lo que representa una diferencia de entre doce y catorce puntos porcentuales respecto a los municipios de mayor tamaño. En cuanto a la autopercepción del bienestar físico entre la población infantil y adolescente, quienes residen en municipios de más de 50.000 habitantes presentan la valoración más positiva (62,5%). En contraste, en las capitales de provincia, la proporción de chicos y chicas que afirman haberse sentido *muy bien y en forma* en la última semana se reduce al 46,3%, mientras que aumenta el porcentaje de quienes se han sentido *moderadamente bien y en forma*, alcanzando el 9,2%.

Gráfico 9. Percepción del nivel de bienestar físico en chicos y chicas de 8 a 15 años según hábitat. Andalucía, 2023



Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía a partir de “Encuesta Andaluza de Salud 2023”. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud y Consumo (última consulta 2025)

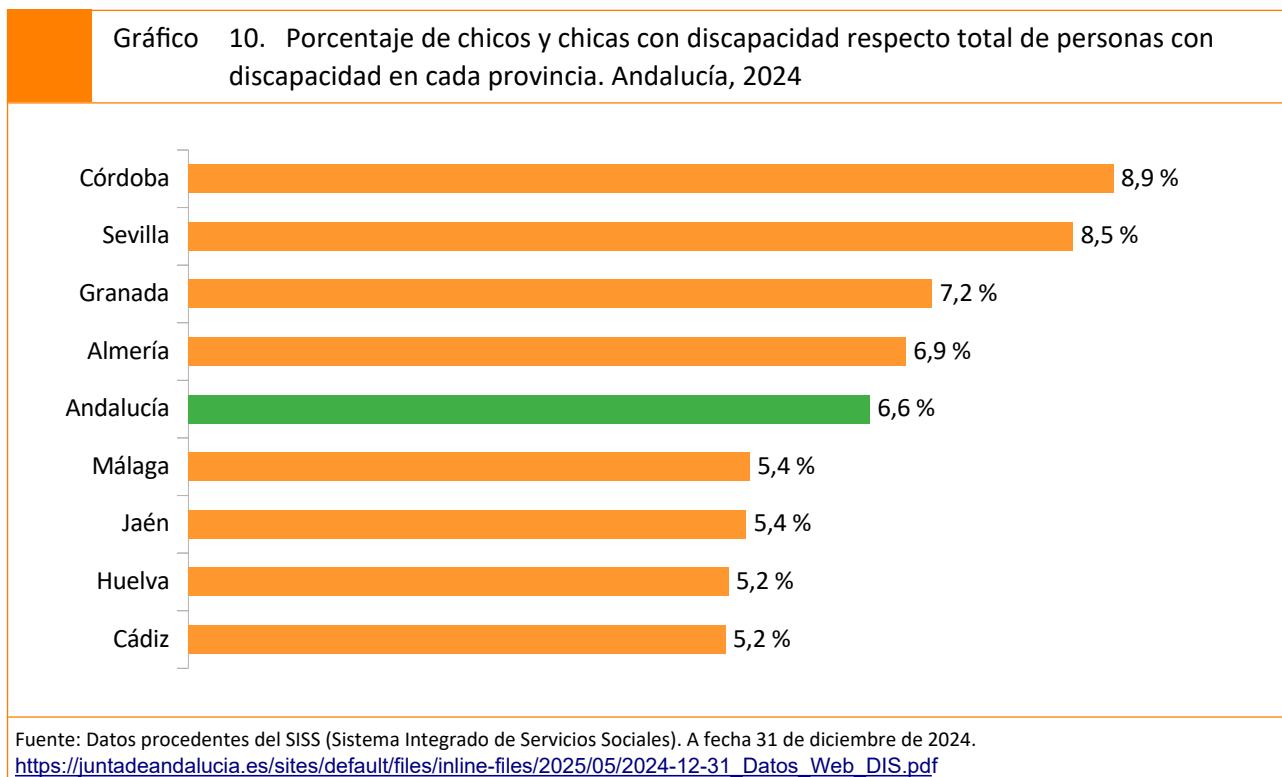


## DISCAPACIDAD Y DEPENDENCIA

### Discapacidad

En Andalucía, en 2024, hay 38.601 chicos y chicas entre 0 y 17 años con discapacidad. Suponen un 6,6% del total de personas con discapacidad en Andalucía. Un 68,8% son niños o chicos (26.560) y un 31,2% niñas o chicas (12.041). La tasa de discapacidad por cada 1.000 chicos y chicas de 0 a 17 años se sitúa en Andalucía en 25,37. Entre las provincias andaluzas, Córdoba (34,04) y Sevilla (29,22) cuentan con las tasas más elevadas de la comunidad.

Sevilla registra un 27,3% del total de chicos y chicas con discapacidad (10.527 chicos y chicas), seguida de Málaga con un 16,3% (6.447) y Cádiz con un 14,5% (5.589). Respecto al total de personas con discapacidad en cada provincia, en Córdoba los chicos y chicas representan el 8,9%, en Sevilla un 8,5%.



### Dependencia

En 2024 se registran 26.750 solicitudes de dependencia de personas menores de edad, un 68,5% referidas a niños o chicos (18.313) y un 31,5% a niñas o chicas (8.437). A nivel provincial, Sevilla (21,6%), Málaga (20,6%) y Cádiz (14,2%) cuentan con el mayor número de solicitudes de personas menores de edad.

Estos datos se traducen en una tasa de 175,8 solicitudes por cada 10.000 menores de edad. Las provincias con los valores más elevados son Huelva, con una tasa de 213,1 y Córdoba, con 192,1. En contraste, Sevilla (160,5) y Almería (160,7) registran las tasas más bajas dentro de la comunidad autónoma.

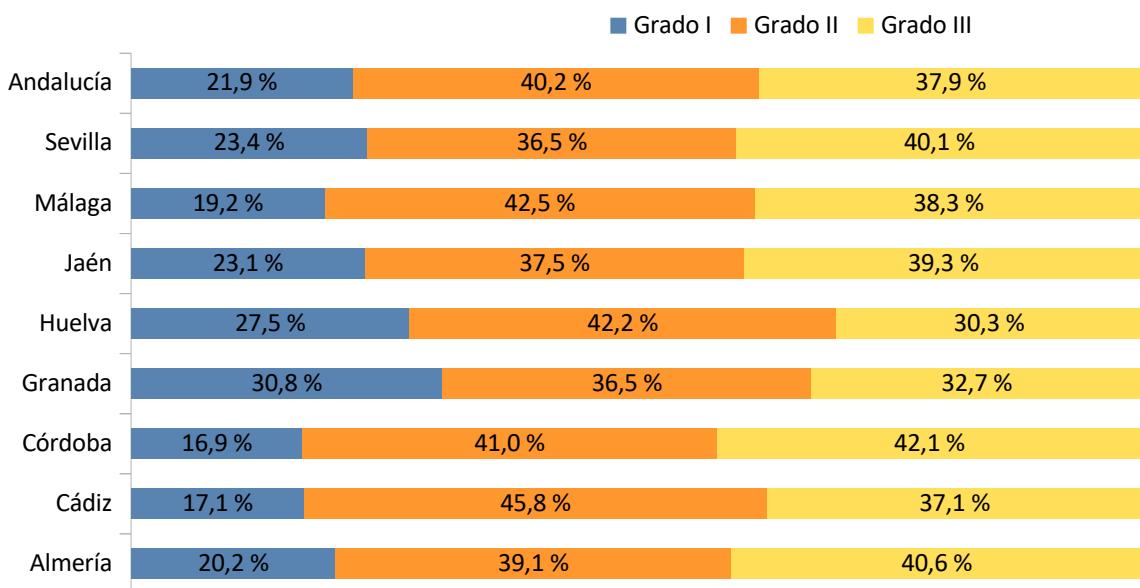
A finales de año, el Sistema de Información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SISAAD) contabiliza un total de 20.535 niños, niñas y adolescentes con una resolución

de grado en Andalucía. A nivel provincial, Sevilla (21,2%), Málaga (19,3%) y Cádiz (15,0%) concentran los porcentajes más elevados de población infantil y adolescente con resolución reconocida. La comunidad presenta una tasa global de 134,9 niños, niñas y adolescentes con resolución de grado por cada 10.000 personas de este grupo etario residentes en Andalucía, destacando Huelva como la provincia con la tasa más alta (175,7), seguida de Córdoba (149,1) y Granada (146,3). Un 69,6% de las personas menores de edad con resolución de grado son chicos y un 30,45 chicas, por otro lado, un 1,5% tiene menos de 3 años.

En relación con el grado de dependencia, el 40,2 % de los niños, niñas y adolescentes con resolución reconocida se encuentra en el Grado II, correspondiente a una situación de dependencia severa; el 37,9 % presenta Grado III, que implica una gran dependencia; y el 21,9 % cuenta con Grado I, vinculado a una dependencia moderada. A nivel provincial, Córdoba (42,1 %) y Almería (40,6 %) concentran los mayores porcentajes de población infantil y adolescente con Grado III. Por su parte, Cádiz (45,8 %), Málaga (42,5 %) y Huelva (42,2 %) presentan una mayor proporción de resoluciones en Grado II.

Por otro lado, se han reconocido 20.761 prestaciones a persona menores de edad en situación de dependencia, la casi totalidad de las prestaciones han sido prestaciones económicas de cuidados en el entorno familiar (20.397), seguidas de las relacionadas con teleasistencia (227) o la ayuda a domicilio (121).

Gráfico 11. Porcentaje de chicos y chicas con discapacidad respecto total de personas con discapacidad en cada provincia. Andalucía, 2024



Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía a partir de Datos procedentes del SISAAD (Sistema de Información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. A fecha 31 de diciembre de 2024.

## ATENCIÓN TEMPRANA

La Ley 1/2023, de 16 de febrero, regula la atención temprana en la Comunidad Autónoma de Andalucía y la define como el conjunto de intervenciones dirigidas a menores de seis años, sus familias y su entorno. Su objetivo es dar respuesta, lo más pronto posible, a las necesidades transitorias o permanentes de los menores con trastornos en su desarrollo o en riesgo de presentarlos.

Esta ley tiene como propósito establecer las condiciones básicas que garanticen el derecho a la atención temprana de la población infantil menor de seis años con trastornos del desarrollo o riesgo de padecerlos, así como de sus familias y su entorno. Todo ello bajo los principios de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal.

La atención temprana tiene como finalidad favorecer el desarrollo óptimo y la máxima autonomía personal de los menores con trastornos en su desarrollo o riesgo de presentarlos. Para ello, busca minimizar o, en su caso, eliminar los efectos de una alteración o discapacidad, prevenir la aparición de trastornos o secuelas añadidas y facilitar la inclusión familiar, escolar y social. En consecuencia, se pretende mejorar la calidad de vida de los menores y sus familias.

El perfil de los niños y niñas susceptibles de recibir atención temprana corresponde a aquellos en quienes se observa una desviación significativa del curso del desarrollo, originada por acontecimientos de salud o de relación que comprometen su evolución biológica, psicológica y social.

Para el diagnóstico de los trastornos del desarrollo en el marco de la atención temprana, se toma como referencia la Organización Diagnóstica para la Atención Temprana (ODAT). Este sistema permite unificar criterios diagnósticos y aporta una taxonomía específica para la clasificación de los trastornos del desarrollo infantil. Dicha taxonomía se basa en las clasificaciones más utilizadas en atención temprana, como la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción (CIE), la Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM-CIF) y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM).

### ***Sistema de Atención Temprana en Andalucía***

La Atención Temprana en Andalucía se articula a través de la **Red Integral de Atención Temprana**, un sistema que integra los recursos sanitarios, educativos y sociales para ofrecer una respuesta coordinada y eficaz a los menores de 0 a 6 años con trastornos en el desarrollo o en riesgo de padecerlos.

Esta red está conformada por los recursos disponibles en el **Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA)**, incluyendo las **Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo (USN)**, los **Equipos Provinciales de Atención Temprana (EPAT)**, los **Centros de Atención e Intervención Temprana (CAIT)**, así como otros dispositivos regulados normativamente.

El **equipo de pediatría de atención primaria** desempeña un papel fundamental en la detección temprana de posibles alteraciones en el desarrollo infantil. Durante las revisiones médicas periódicas, estos profesionales monitorizan el desarrollo del niño o niña y, en caso de identificar señales de alerta, derivan al niño/a a una **Unidad de Seguimiento y Neurodesarrollo (USN)**. Estas

unidades constituyen el primer nivel de intervención especializada, donde un equipo multidisciplinario realiza una evaluación integral, considerando no solo el estado de salud del niño/a, sino también su entorno familiar y social.

Si la evaluación determina la necesidad de una intervención, la persona menor de edad es derivado a uno de los **más de 200 Centros de Atención e Intervención Temprana (CAIT)** que operan en Andalucía. En estos centros, se diseña un **Plan de Intervención Individualizado (PII)**, que incluye terapias adaptadas a las necesidades del niño/a y estrategias para la implicación activa de la familia. La participación de las y los cuidadores en las sesiones es clave para garantizar la continuidad de las intervenciones en el entorno domiciliario, favoreciendo así un desarrollo más armonioso del niño o niña.

A continuación, se presenta un esquema de la atención dentro del sistema de Atención Temprana en Andalucía, este modelo organizativo permite una intervención integral y eficaz, asegurando que cada niño reciba el apoyo necesario desde las primeras etapas de su desarrollo:

**Figura 1. Etapas de la Atención Temprana en Andalucía. 2025**



Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía en Andalucía. 2025

### Niños y niñas atendidas en las Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo (USN)

En las Unidades de Seguimiento del Neurodesarrollo (USN) se han atendido 13.596 niños y niñas, un 66,6% fueron niños (9.058) y un 33,4% niñas (4.538). El 60% de los niños y niñas atendidos tenían entre 0 y 2 años y un 40% entre 3 y 6 años. Supone un incremento del 3,1% respecto a 2023 (13.193 niños y niñas atendidas). A nivel provincial, Sevilla (24,7%), Málaga (20,5%), Cádiz (14,6%) y Granada (11,6%) cuentan con los mayores porcentajes de niños y niña atendidas.

En estas unidades se realiza la valoración de idoneidad para iniciar un programa de atención temprana en algunos de los centros propios o concertados de Andalucía, un 60,7% de los niños y niñas atendidas recibieron la valoración como idónea y un 22,3% como no idónea. Se registra un 16,9% de niños y niñas en los que la valoración de idoneidad aparece como No consta, en este caso se trata de personas que no han acudido a la cita, están en espera de valoración o reevaluación.

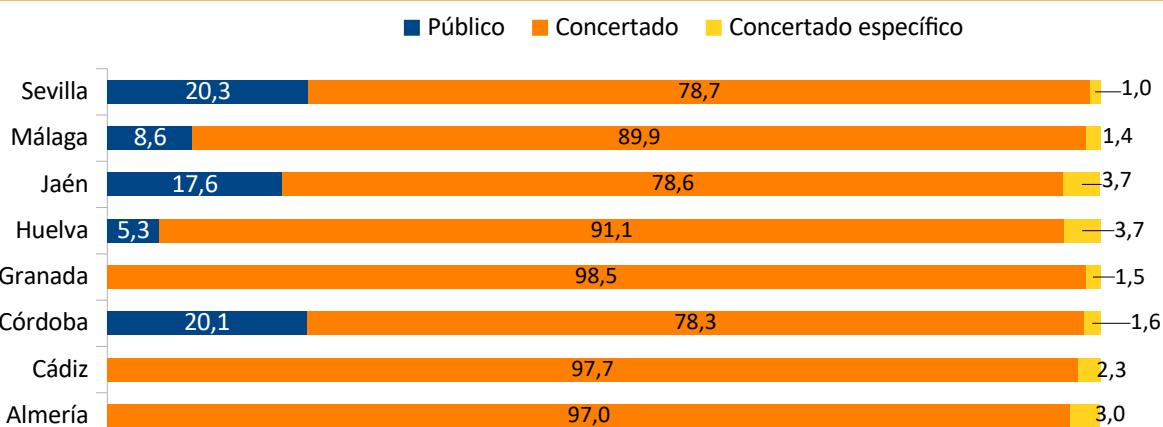
La tasa de idoneidad varía con la edad, entre los 0 a 3 años, el 67,6% recibió valoración idónea, mientras que en el grupo de 3 a 6 años, la tasa baja al 50,5%. La clasificación según sexo es muy similar en ambos grupos: en niños un 69,4% de 0-3 años han recibido la idoneidad y un 51,5% entre los 3-6 años; en niñas sucede lo mismo, un 64,0% en niñas entre 0 a 2 años y un 48,4% entre 3 a 6 años.

Estos datos reflejan una mayor proporción de derivación en la primera infancia, lo que sugiere que la identificación y el tratamiento de dificultades en el desarrollo ocurren con mayor frecuencia en los primeros años de vida.

### Niños y niñas atendidas en Centros de Atención e Intervención Temprana (CAIT)

En Andalucía, en 2024, se atendieron a 34.753 niños y niñas en CAIT, supone un 4% más que el año anterior (en 2023 se atendieron a 33.412 niños y niñas). Principalmente fueron atendidos en centros concertados (87,5%) y en menor medida en centros públicos (10,6%) y concertado específico (1,8%). Sevilla (27,1%), Málaga (21,4%) y Cádiz (15,3%) concentran el mayor porcentaje de niños y niñas atendidos en CAIT. En todas las provincias la mayoría de niños y niñas son atendidos en centros concertados; Almería, Cádiz y Granada no cuentan con centros públicos.

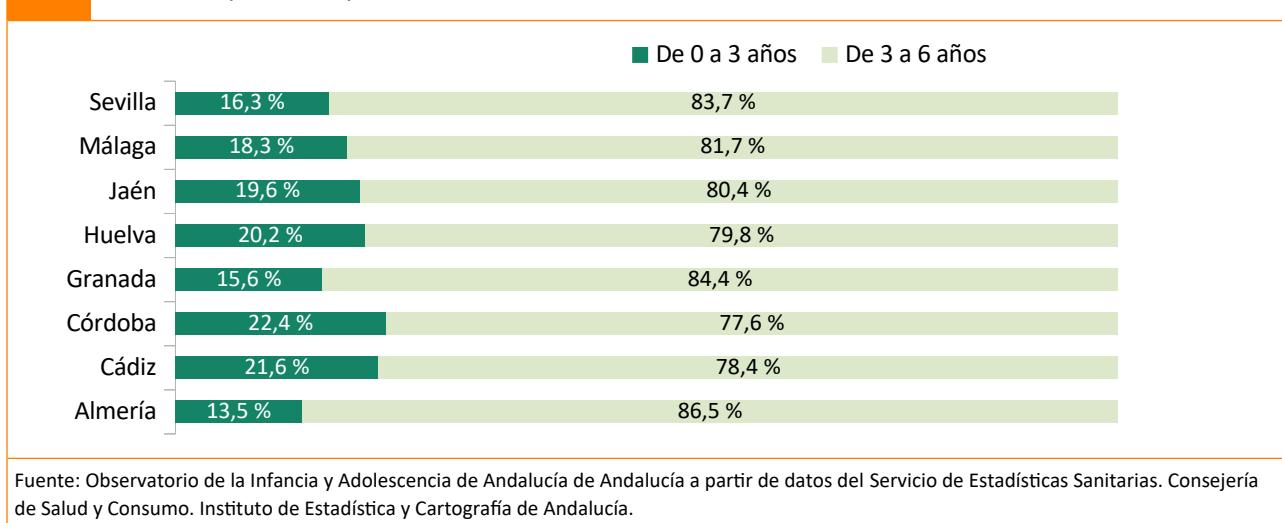
Gráfico 12. Distribución de los niños y niñas menores de 6 años atendidos en CAIT según provincia y tipo de centro. Andalucía, 2024



Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía a partir de datos del Servicio de Estadísticas Sanitarias. Consejería de Salud y Consumo. Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía.

Un 69,0% de las personas atendidas en los CAIT fueron niños y un 31,0% niñas. La mayoría contaba entre 3 y 6 años (81,7%) y un 18,3% entre 0 y 2 años. Entre las provincias andaluzas la distribución según sexo y edad es muy similar, podemos destacar que Cádiz, Córdoba y Huelva cuentan con una proporción mayor de niños y niñas de 0-2 años atendidos.

Gráfico 13. Distribución de los niños y niñas menores de 6 años atendidos en CAIT según provincia y edad. Andalucía, 2023



En cuanto al diagnóstico de las personas menores de 6 años atendidas en los CAIT, un 90,5% están diagnosticados con trastornos del desarrollo y un 9,3% con factores biológicos. Dentro de los Trastornos del Desarrollo los más frecuentes son los trastornos de la comunicación y lenguaje (34,0%), retraso evolutivo (31,5%) y el trastorno del espectro autista (21,7%).

Observamos que en los **niños**, la gran mayoría (92,1%) tiene un diagnóstico asociado a Trastornos del Desarrollo, siendo los más frecuentes los Trastornos de Comunicación y Lenguaje (34,4%), el Retraso Evolutivo (31,3%) y los Trastornos del Espectro Autista (TEA) (23,2%). En cambio, en las **niñas**, aunque los Trastornos del Desarrollo siguen predominando (87,1%), su distribución interna es algo diferente: los Trastornos de Comunicación y Lenguaje también son el diagnóstico más común (33,0%), seguidos del Retraso Evolutivo (31,8%) y los TEA (18,0%). Es notable que el TEA representa una menor proporción dentro de las niñas atendidas en comparación con los niños, lo que puede estar relacionado con diferencias en la identificación o manifestación de este trastorno. Los Trastornos de Desarrollo Motor también muestran una diferencia clara en términos proporcionales: representan el 3,9% de los niños atendidos, pero solo el 6,9% de las niñas. Por otro lado, los Psicomotores tienen una presencia mayor en niñas (4,3%) que en niños (2,5%). En cuanto a los **factores biológicos**, también se observa una mayor presencia de éstos en las niñas (12,7%) respecto a los niños (7,7%).

Si analizamos las diferencias de diagnóstico según edad, los **factores biológicos** están más presentes en los menores de 3 años (26,6% dentro de este grupo) en comparación con los de 3 a 6 años (5,4%), lo que indica que los problemas biológicos suelen detectarse tempranamente. En particular, entre los 0-3 años se registra un 59,0% de casos con un diagnóstico que incluyen factores perinatales lo que refuerza la importancia de la detección precoz en esta etapa.

Por otro lado, los **trastornos del desarrollo** son significativamente más frecuentes en el grupo de 3 a 6 años (94,5% de los niños de este grupo), mientras que en los menores de 3 años representan el 72,9%. Dentro de esta categoría, en el grupo de 0-3 años son más frecuentes los retrasos evolutivos (41,0%) y trastornos de desarrollo motor (18,5%). En el caso de los niños y niñas entre 3-6 años son más frecuentes los trastornos de comunicación y lenguaje (37,6%) y el **retraso evolutivo (29,8%)**. Los **trastornos del espectro autista (TEA)** afectan en mayor medida a los niños de 3 a 6 años (23,2%) frente a los menores de 3 años (12,7%).

Tabla 3. Distribución de los niños y niñas atendidas en CAIT según sexo y tipo de diagnóstico. Andalucía, 2024

Clasificación ODAT	Total	Sexo		Edad	
		Niños	Niñas	De 0 a 3 años	De 3 a 6 años
<b>Total</b>	<b>34.753</b>	<b>23.996</b>	<b>10.757</b>	<b>6.357</b>	<b>28.396</b>
F. Biológicos	3.227	1.858	1.369	1.692	1.535
Prenatal	777	415	362	327	450
Perinatal	1.453	805	648	999	454
Postnatal	377	227	150	208	169
Otros	620	411	209	158	462
F. Familiares	51	36	15	25	26
T. Desarrollo	31.462	22.095	9.367	4.637	26.825
T. D. Motor	1.509	860	649	857	652
T. Visuales	84	49	35	41	43
T. Auditivos	293	150	143	88	205
T. Psicomotores	955	556	399	502	453
R. Evolutivo	9.905	6.923	2.982	1.899	8.006
T. D. Cognitivo	356	228	128	16	340
T. Comunicación y leng.	10.686	7.594	3.092	591	10.095
T. Expr. Somática	7	4	3	2	5
T. Emocionales	41	19	22	1	40
T. Regulación y comp.	538	420	118	13	525
T. E. Autista	6.822	5.134	1.688	588	6.234
Pluridiferencias	217	125	92	35	182
Otros	49	33	16	4	45
Familia.	7	4	3	1	6
Entorno.	2	1	1		2
D. Normal	4	2	2	2	2

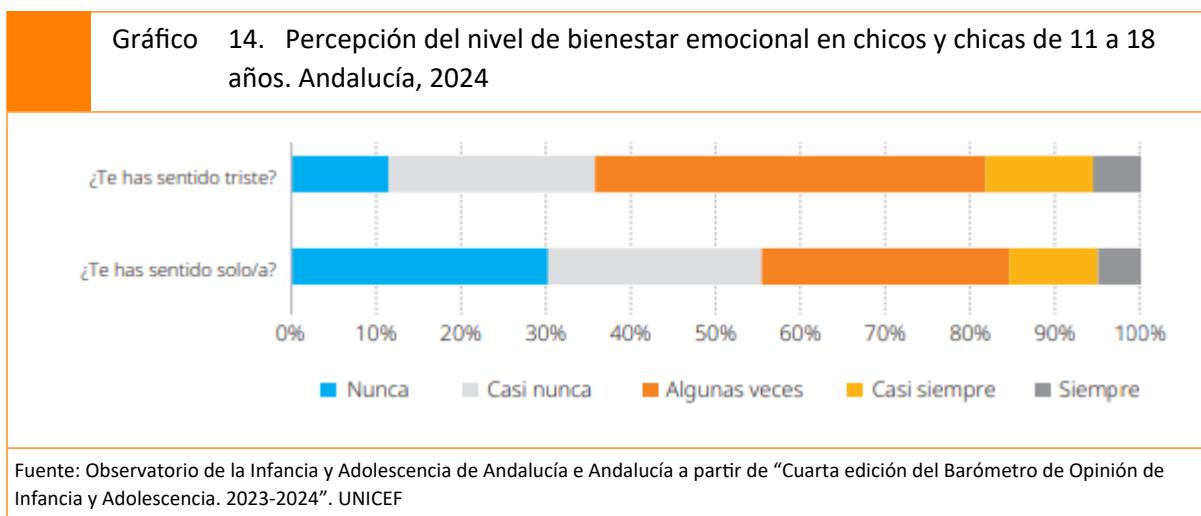
Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía de Andalucía a partir de datos del Servicio de Estadísticas Sanitarias. Consejería de Salud y Consumo. Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía.

## LA SALUD MENTAL EN PERSONAS MENORES DE EDAD

La salud mental es una de las áreas de la salud que tiene un interés fundamental para el correcto desarrollo de la infancia y la adolescencia. Los esfuerzos por su detección y atención han sido importantes durante los últimos años, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), uno de cada siete adolescentes de 10 a 19 años (14%) padece algún trastorno mental. Se calcula que el 3,6% de adolescentes de 10 a 14 años y el 4,6% de 15 a 19 años padecen un trastorno de ansiedad. También se calcula que el 1,1% de adolescentes de 10 a 14 años y el 2,8% de 15 a 19 años padecen depresión (OMS, 2022).

Un estudio reciente en los que jóvenes adolescentes entre 13 y 18 años hablan sobre salud mental, aporta datos tales como un 41,1% de los chicos y chicas manifiesta o cree haber tenido un problema de salud mental en el último año, de ellos más de la mitad (51,4%) no ha pedido ayuda a nadie, principalmente porque desean mantener en secreto sus problemas (60%). 4 de cada 10 adolescentes considera que sus problemas de salud mental no son importantes, no saben lo que les pasa o no saben a quién o a dónde acudir (Ramos et. al. 2024).

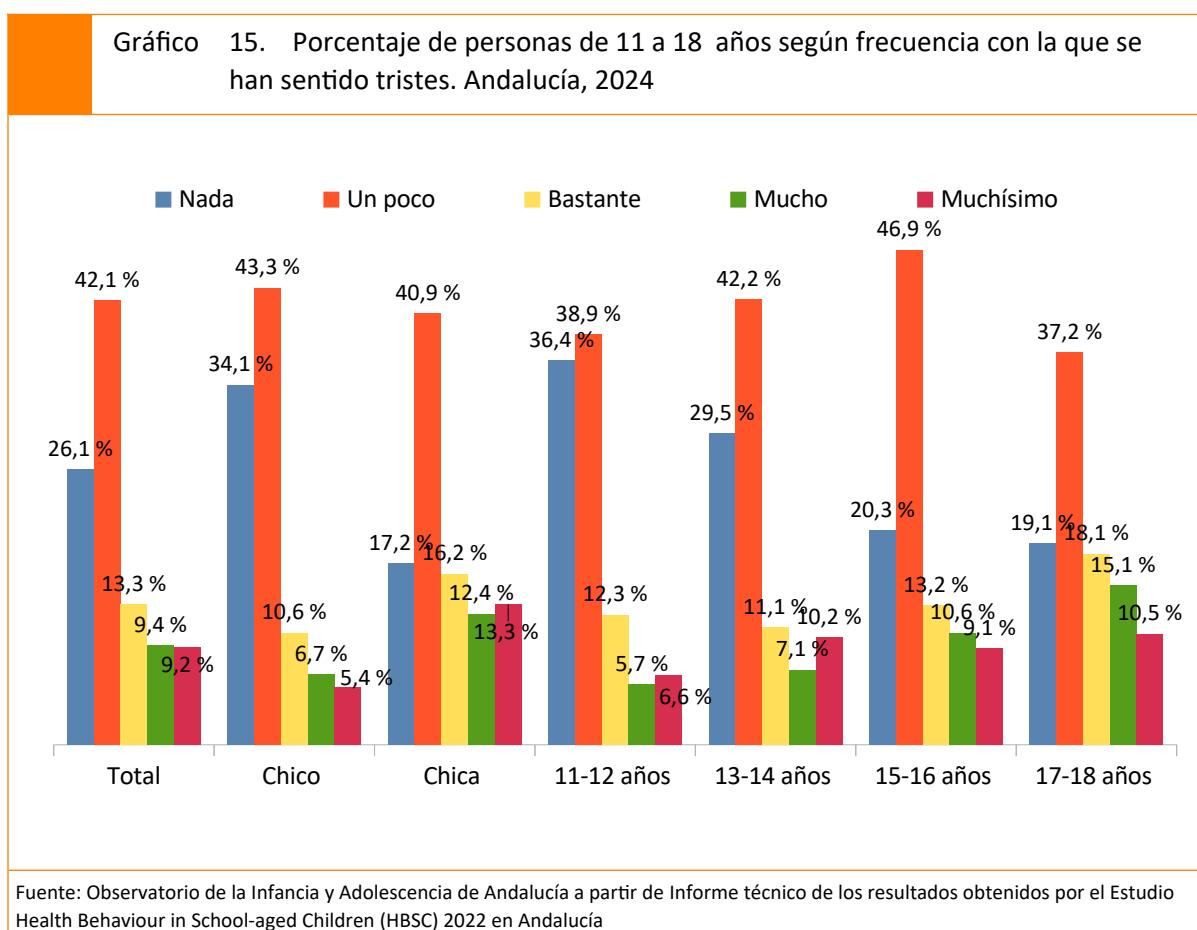
En el último Barómetro de Opinión 2023-2024 publicado por UNICEF (Ramos et. al. 2025), aunque en general hay una percepción muy positiva sobre su bienestar emocional, un 15,4% de chicos y chicas entre 11 y 18 años dicen haber sentido soledad *siempre o casi siempre* en la última semana y un el 17,7% indican que se han sentido tristes *siempre o casi siempre* en la última semana. Entre las chicas este último porcentaje es mayor (22%) al de los chicos (13%). También se registran un mayor porcentaje de chicos y chicas entre 17-18 años (22%) que se han sentido tristes la última semana. Estos porcentajes en Andalucía son algo más elevados, un 18% indican que se han sentido tristes siempre o casi siempre en la última semana:



En el **estudio PASOS 2022-2023 (Gasol Foundation, 2023)** un 32,2% de los chicos y chicas entre 8 y 16 años refieren tener problemas *"algunos, bastantes, muchos o extremos problemas"* en la dimensión *"sentirse preocupado/a, triste o infeliz"*. Entre las chicas este porcentaje es del 40% frente a un 24,3% de chicos. Este porcentaje también es más elevado entre las y los adolescentes

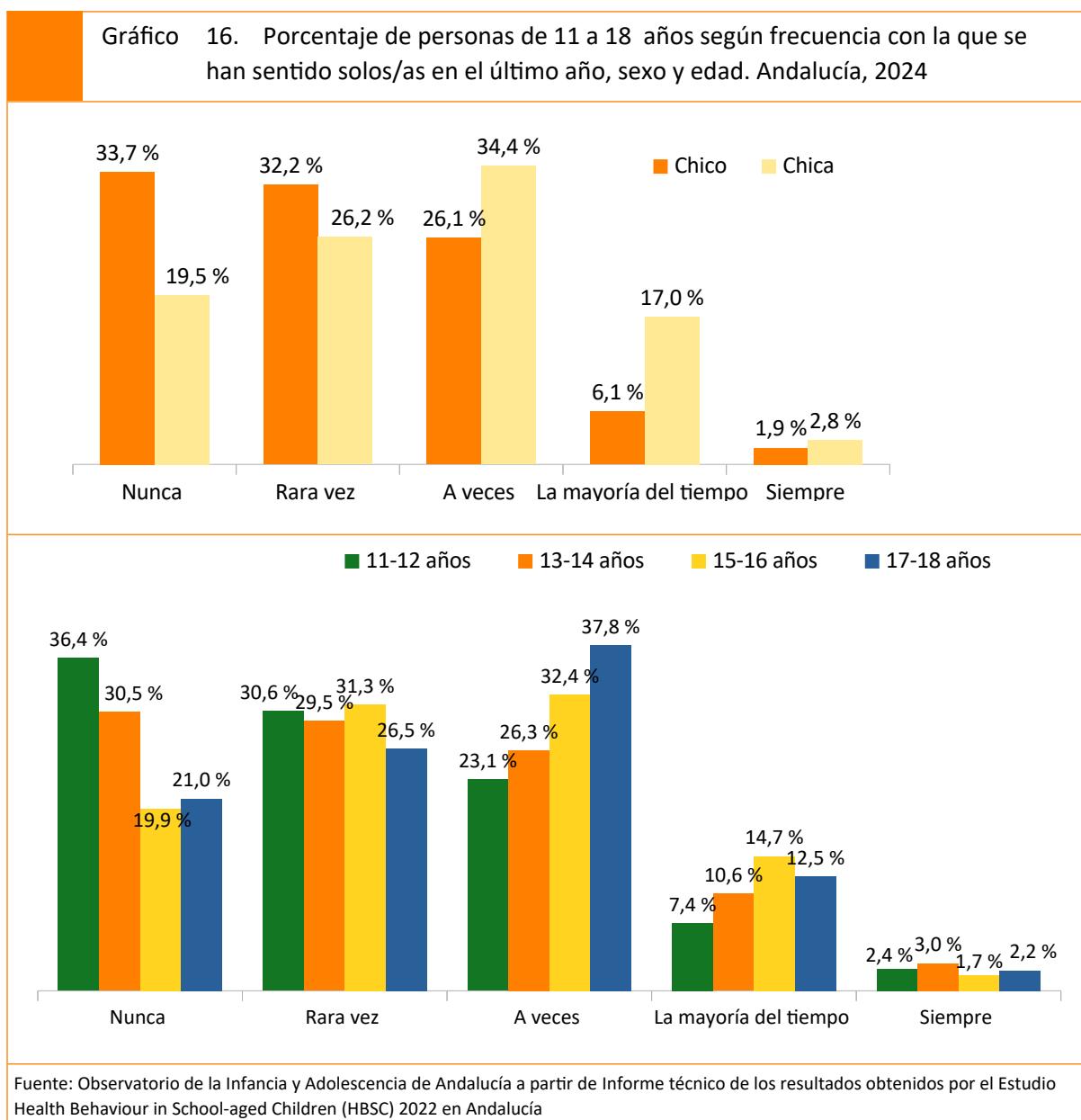
mayores de 12 años, un 42,4% refiere tener problemas en esa dimensión emocional, frente a un 20,4% de niños menores de 12 años. Estos porcentajes refieren un incremento de la preocupación de la población infantil y adolescentes con respecto al mismo estudio realizado en 2019, en el que se registró un 19,8% de chicos y chicas que se sentían “preocupado/a, triste o infeliz” lo que supone una diferencia de 12,4%.

Según el estudio **HBSC-2022 (Moreno et.al, 2025b)**, los datos referidos a Andalucía indican, en términos generales, una percepción favorable de la salud mental entre la población adolescente. Al analizar algunos indicadores vinculados al bienestar emocional, se observa que un 26,1% de los chicos y chicas **no se han sentido tristes** en absoluto durante la última semana. No obstante, un 42,1% afirma que un poco y un 18,6% declara haberse sentido muy tristes (categorías *mucho* o *muchísimo*) con una mayor proporción entre las chicas (25,7%) en comparación con los chicos (12,1%). Esta misma tendencia se refleja en los grupos de edad, siendo los y las jóvenes de 17 a 18 años quienes presentan el porcentaje más elevado de tristeza intensa (25,6%).



En cuanto a la **percepción de soledad**, un 56% de los adolescentes afirma que nunca o rara vez se ha sentido solo en el último año, mientras que un 11,5% indica haberse sentido solo la mayor parte del tiempo. Esta percepción es más frecuente entre chicas y a edades mayores. Al desagregar por sexo, el 65,9% de los chicos señala no haberse sentido solo o haberlo estado en contadas ocasiones, frente al 45,7% de las chicas. Por otro lado, un 17% de las chicas manifiesta haberse sentido sola la mayoría del tiempo, frente a un 6,1% de los chicos. En términos de edad, se identifica una

disminución progresiva en la proporción de adolescentes que nunca o rara vez se han sentido solos a medida que ésta aumenta. Los niveles más altos de soledad se registran entre quienes tienen entre 15 y 16 años, seguidos del grupo de 17 a 18 años (12,5%).



Datos similares se comparten en la **Encuesta Andaluza de Salud (2023)** donde, en general, la percepción sobre la dimensión de salud emocional es bastante positiva, tanto en población adulta como infantil con un bajo porcentaje de aquellos que consideran que se han sentido tristes en la última semana.

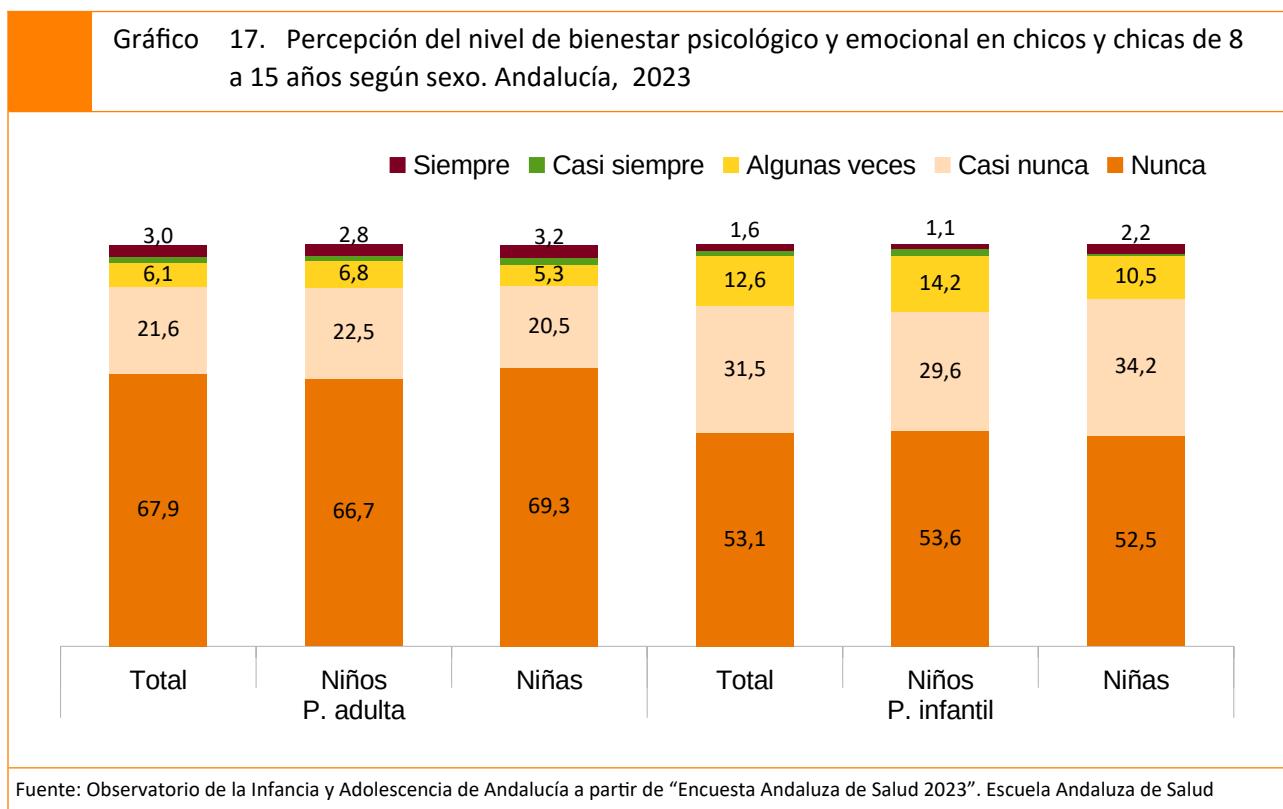
La población infantil y adolescente consultada tiene una percepción en general positiva de su bienestar psicológico y emocional, un 84,6% nunca o casi nunca se ha sentido triste en la última semana. Hay un 12,6% que afirma que algunas veces se han sentido triste y 2,7% se ha sentido siempre o casi siempre triste. No se encuentra mucha diferencia entre la percepción de chicos y

chicas, hay una diferencia de tres puntos entre las chicas que afirman que nunca o casi nunca se encuentran tristes (86,7%) frente a los chicos (83,2%), pero también hay un mayor porcentaje de chicas que siempre se sienten tristes (2,2%) frente a los chicos (1,1%).

En población adulta la percepción que tienen sobre la salud psicológica o emocional de la población infantil y adolescente es más positiva, un 89,5% opina que nunca o casi nunca se han sentido tristes en la última semana. Tan solo un 6,1% opina que algunas veces, este último porcentaje representa la mitad del porcentaje de la población infantil y adolescente que lo opina.

Por otro lado, la población adulta tienen una peor percepción de la salud psicológica y emocional en niñas o chicas, un 5% opina que se ha sentido tristes *casi siempre* o *siempre* frente a un 4% de niños o chicos, en la categoría *algunas veces* la diferencia porcentual es algo mayor un 6,8% opina que los chicos algunas veces se han sentido tristes frente a un 5,3% de chicas.

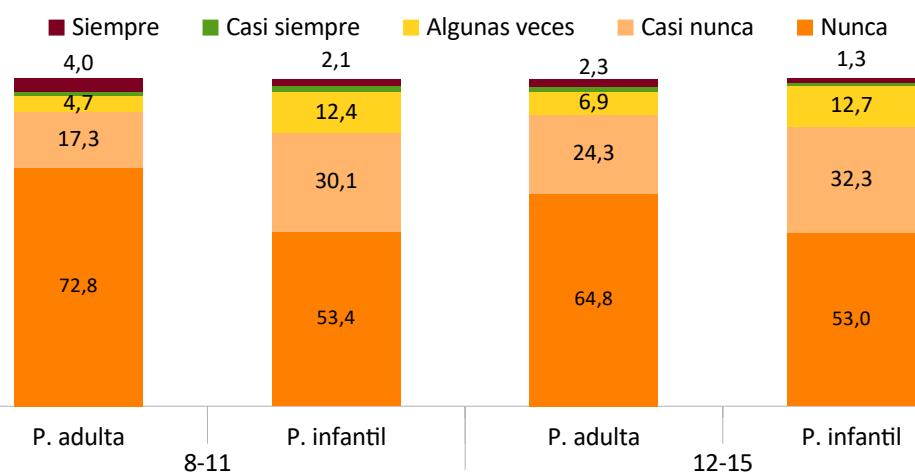
Gráfico 17. Percepción del nivel de bienestar psicológico y emocional en chicos y chicas de 8 a 15 años según sexo. Andalucía, 2023



Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía a partir de “Encuesta Andaluza de Salud 2023”. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud y Consumo (última consulta 2025)

Según edad, se registra un mayor porcentaje de población adulta que opina que los niños y niñas nunca se han sentido triste en ambas edades, respecto al porcentaje de los propios niños y niñas con una diferencia de casi veinte puntos si nos referimos a la población más joven y doce puntos cuando se refiere a población adolescente. Un 12,4% de chicos y chicas de 8 a 11 años consideran que algunas veces se han sentido tristes, mientras que tan solo un 4,7% de las personas adultas lo opinan.

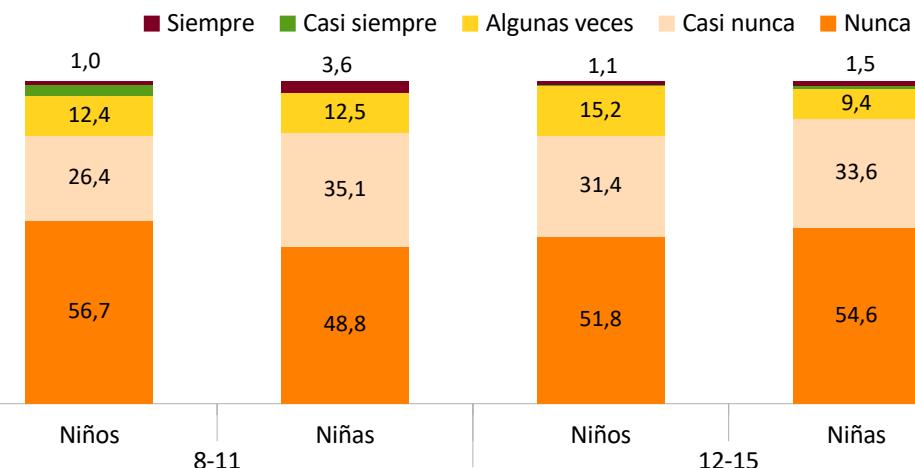
Gráfico 18. Percepción del nivel de bienestar psicológico y emocional en chicos y chicas de 8 a 15 años según edad. Andalucía, 2023



Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía a partir de “Encuesta Andaluza de Salud 2023”. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud y Consumo (última consulta 2025)

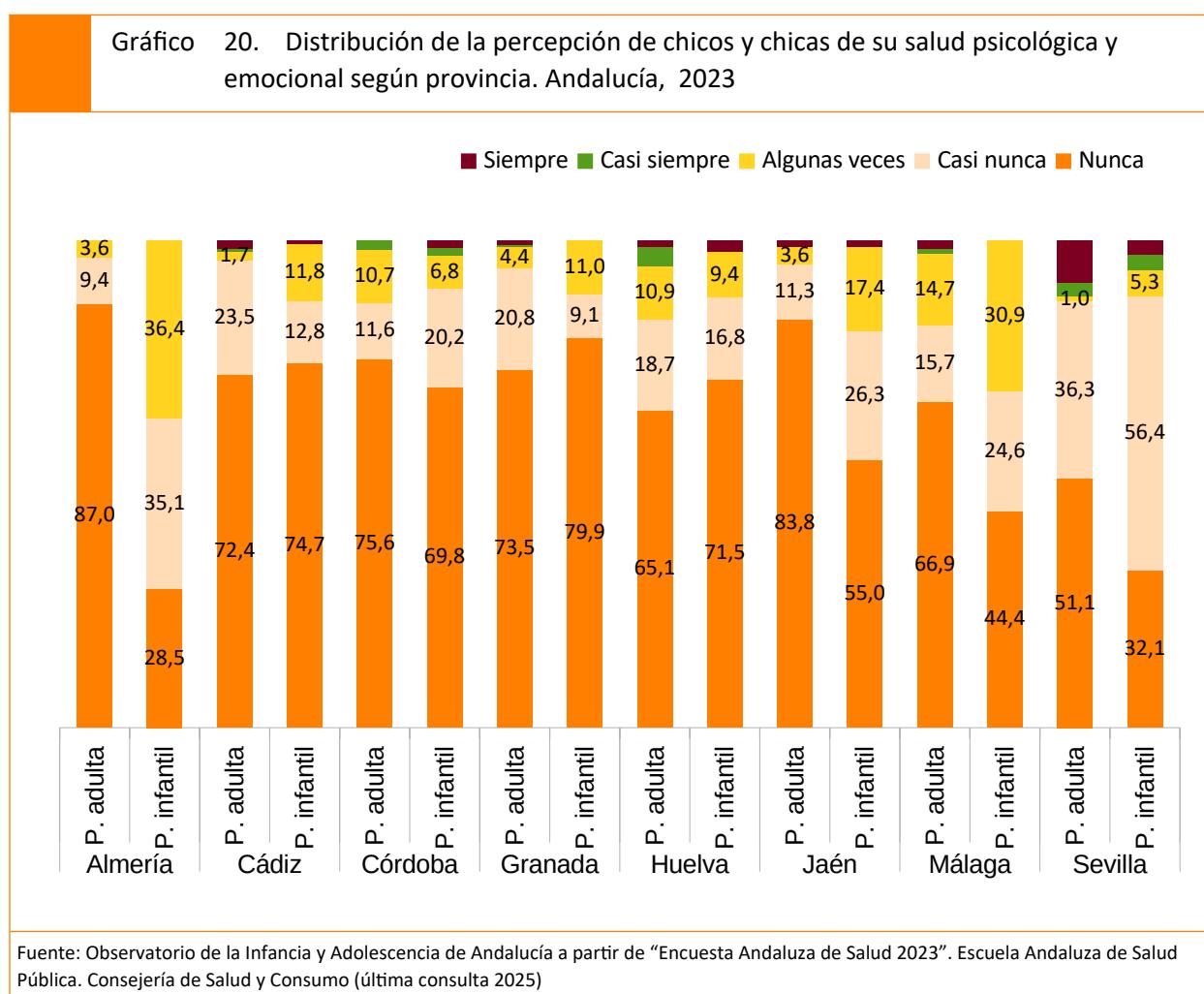
Si analizamos la opinión de chicos y chicas según sexo, las chicas entre 8 y 11 años se han sentido más triste que los chicos, un 3,6% afirma que siempre frente a un 1,0% de chicos, por el contrario un 56,7% de chicos afirma que nunca se ha sentido triste frente a un 48,8% de chicas. Entre los 12 a 15 años no existen grandes diferencias entre chicas y chicos, exceptuando la categoría algunas veces donde se encuentra un mayor porcentaje de chicos (15,2%) que de chicas (9,4%).

Gráfico 19. Distribución de la percepción de chicos y chicas de su salud psicológica y emocional según sexo y edad. Andalucía, 2023



Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía a partir de “Encuesta Andaluza de Salud 2023”. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud y Consumo (última consulta 2025)

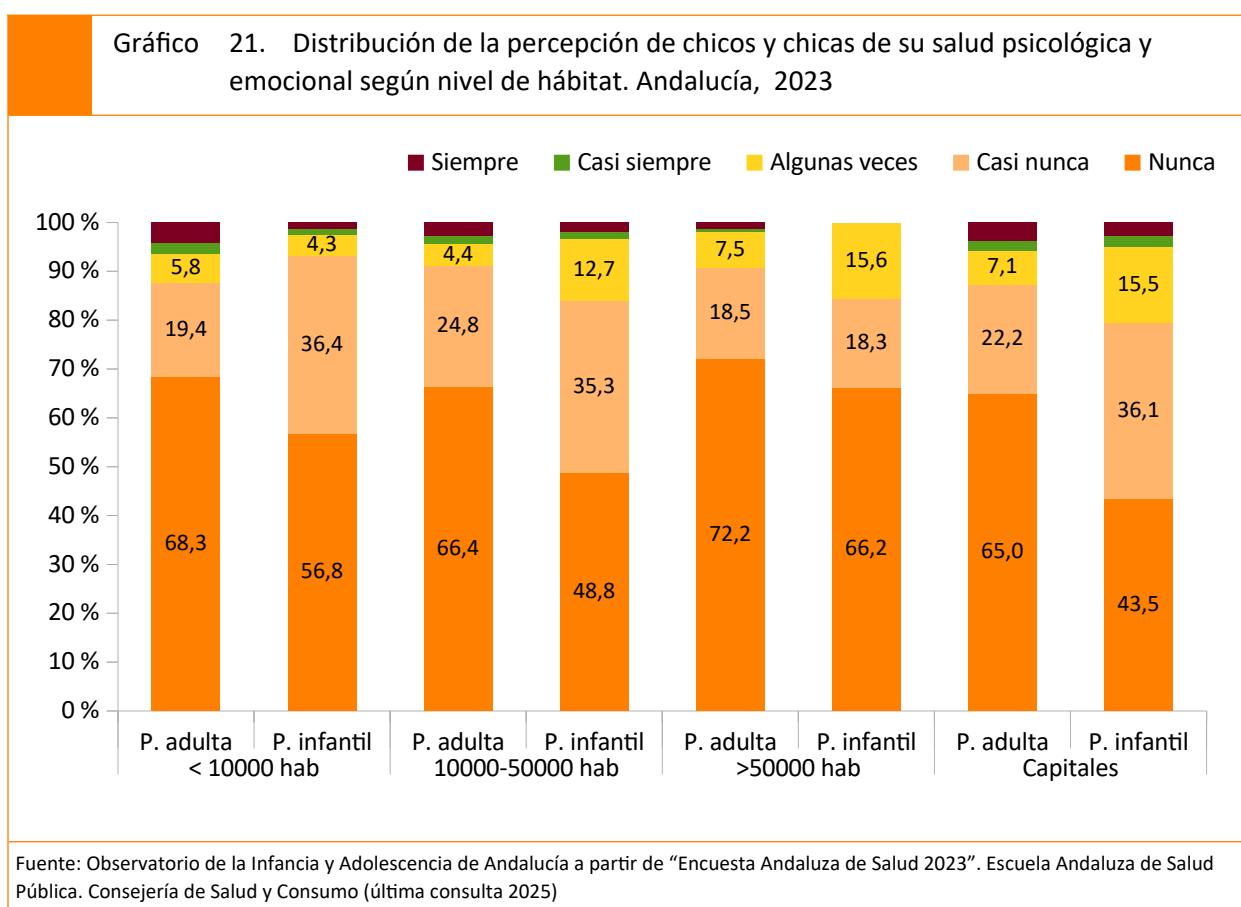
En todas las provincias la población adulta mantiene un elevado porcentaje de personas que opinan que chicos y chicas nunca se han sentido tristes, especialmente en Almería, Jaén y Córdoba. Pero es significativo que la percepción de la población infantil y adolescente es menos positiva, en la categoría algunas veces el porcentaje de chicos y chicas se incrementa bastante, por ejemplo, la diferencia en Almería en esta categoría es de más de treinta puntos respecto a población adulta (36,4% de chicos y chicas frente a un 3,6% en población adulta). Málaga también cuenta con una diferencia considerable en esta categoría (30,9% de chicos y chicas frente a un 14,7% de personas adultas). En Sevilla se registra casi un 12% de personas adultas que opina que casi siempre o siempre se han sentido tristes los niños y niñas.



Dependiendo del nivel de hábitat de residencia, en las categoría casi siempre o siempre se han sentido tristes los chicos y chicas es más elevado el porcentaje de personas adultas en aquellos municipios de menos de 10.000 habitantes (6,4%) y capitales (5,7%). En población infantil y adolescente se concentra un mayor porcentaje de jóvenes que opinan que se han sentido tristes casi siempre o siempre en Capitales (5,0%).

Aquellas personas adultas con una perspectiva más positiva se encuentran en municipios de más de 50.000 habitantes (72,2%). Los mayores porcentajes de chicos y chicas que opinan que algunas

veces se han sentido tristes se concentran principalmente en municipios de más de 50.000 habitantes (15,6%) y en aquellos entre 10.000 y 50.000 habitantes (12,7%).



### Atención a la salud mental en Andalucía

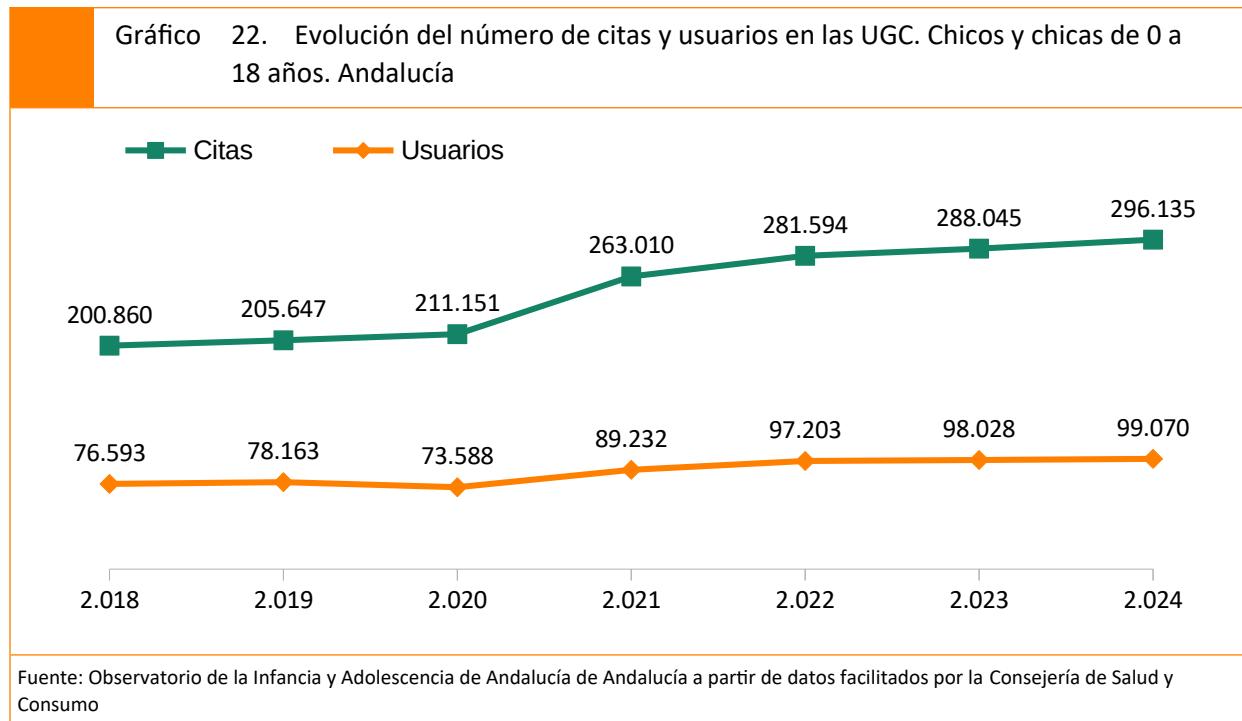
La ordenación administrativa y funcional de los servicios de Salud Mental en el Servicio Andaluz de Salud está regida por el Decreto 77/2008, de 4 de marzo.

La población infantil y adolescente accede a los servicios de salud mental a través de la atención primaria (pediatría hasta los 14 años o medicina de familia) donde se realiza un diagnóstico y deriva si es necesario a las Unidades de Salud Mental Comunitaria (USMC). A partir de aquí se elabora un plan de tratamiento y si es necesario se deriva a dispositivos más especializados, como las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ).

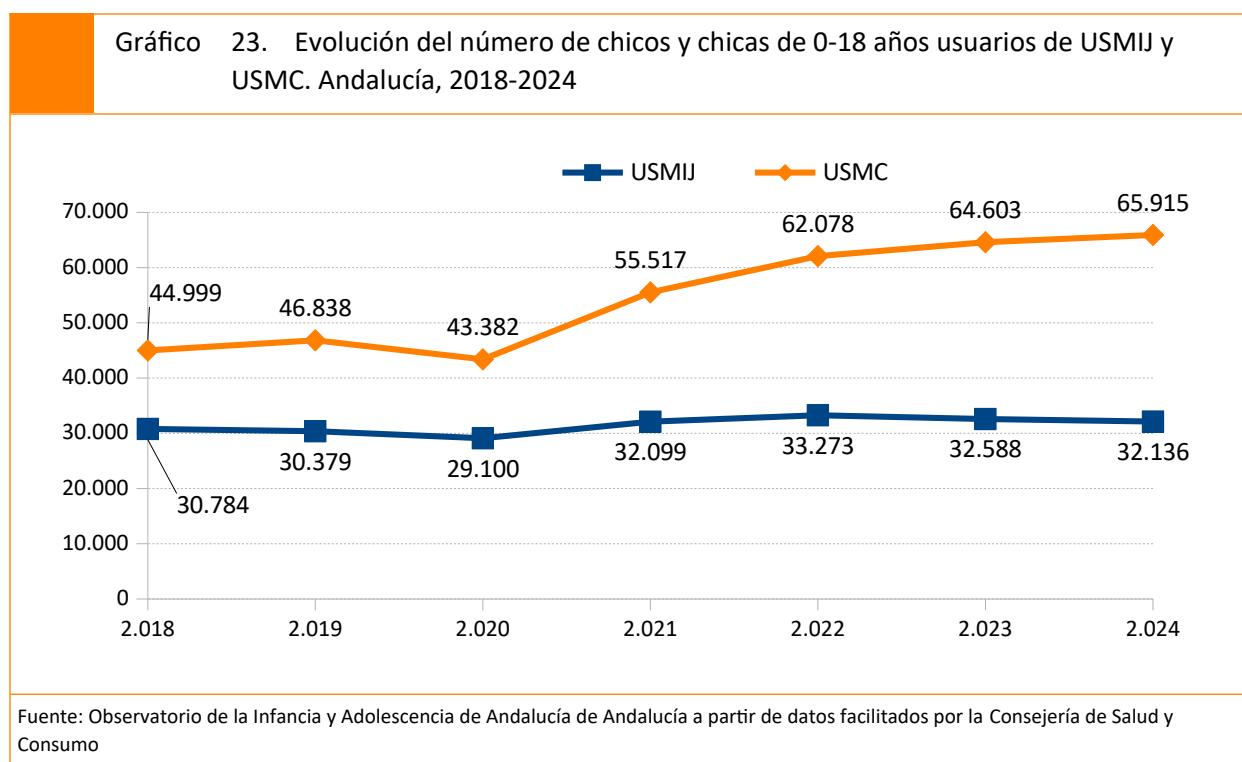
En las Unidades de Gestión Clínica de Salud Mental se han registrado en 2024 un total de 296.135 citas a personas menores de 19 años en las que ha habido interacción con el profesional<sup>1</sup>, con un total de 99.070 usuarios atendidos. Desde 2018 la evolución del número de citas atendidas se ha incrementado en más de un 47%, al igual que el número de usuarios que también se ha registrado un incremento del 29,3%<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Un mismo usuario puede tener más de una cita asignada con diferentes facultativos.

<sup>2</sup> Datos facilitados por la Consejería de Salud y Consumo del Programa de Salud Mental



En 2024 las USMC atendieron a 65.915 personas menores de 19 años, lo que supone un incremento del 2,0% respecto al año 2023 (64.603); la evolución del número de atendidos en el periodo 2018-2024 ha aumentado en un 46,5%. En las USMIJ se atendieron a 32.163 chicos y chicas menores de 19 años, lo que supone un descenso del 1,4% respecto a 2023 (32.588 atendidos). La evolución del número de personas menores de edad atendidas en este dispositivo especializado ha sido creciente un 4,4% en todo el periodo, bien es cierto que desde 2022 observamos un leve descenso de atendidos.

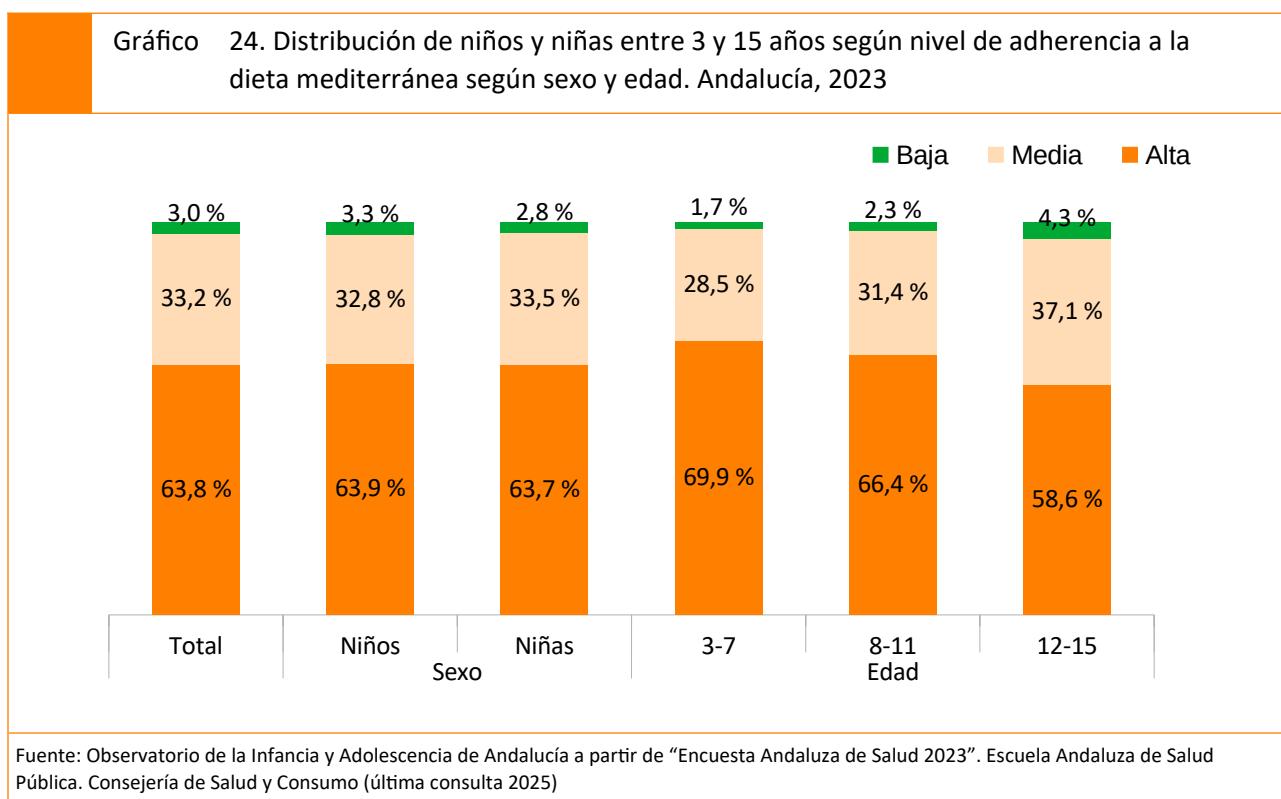


## HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS CON LA SALUD

En este capítulo exploramos diferentes indicadores de fuentes diversas que resultan interesantes para comprender los factores que condicionan su bienestar físico, psicológico y social. La descripción de estos indicadores permite ofrecer una visión integral de los patrones de conducta que caracterizan a la población infantil y adolescente en Andalucía y su relación con los determinantes sociales de la salud.

### Hábitos de alimentación

En Andalucía, según la **Encuesta Andaluza de Salud (2023)** los niños y niñas entre 3 y 15 años opinan que tienen una alta adherencia a la dieta mediterránea (63,8%), con una distribución similar según sexo. Según la edad encontramos algunas diferencias, y es que esta adherencia disminuye a medida que se incrementa la edad, entre los 3-7 años un 69,9% siente una alta adherencia y desciende a un 58,6% entre los 12-15 años.



En España, según el **Estudio PASOS 2022-2023** (Gasol Foundation, 2023), un 37,0% de la población de 8 a 16 años afirman tener un nivel alto de adherencia a la dieta mediterránea, el 51,0% tiene un nivel medio y el 12,0% presenta un nivel bajo. Aunque las diferencias entre niños y niñas no son significativas, al analizar los datos por edad se observa que la población infantil tiene una mayor adherencia a este patrón alimentario (41,0%) en comparación con la población adolescente (33,5%), lo que representa una diferencia de 7,5 puntos porcentuales. En cuanto a la adherencia media, el 52,5% de la población adolescente se encuentra en este nivel, frente al 49,2% de la población infantil. Comparando estos datos con el estudio de 2019, se evidencia un descenso en el porcentaje de quienes presentan una alta adherencia a la dieta mediterránea. En 2019, el 10,1% de

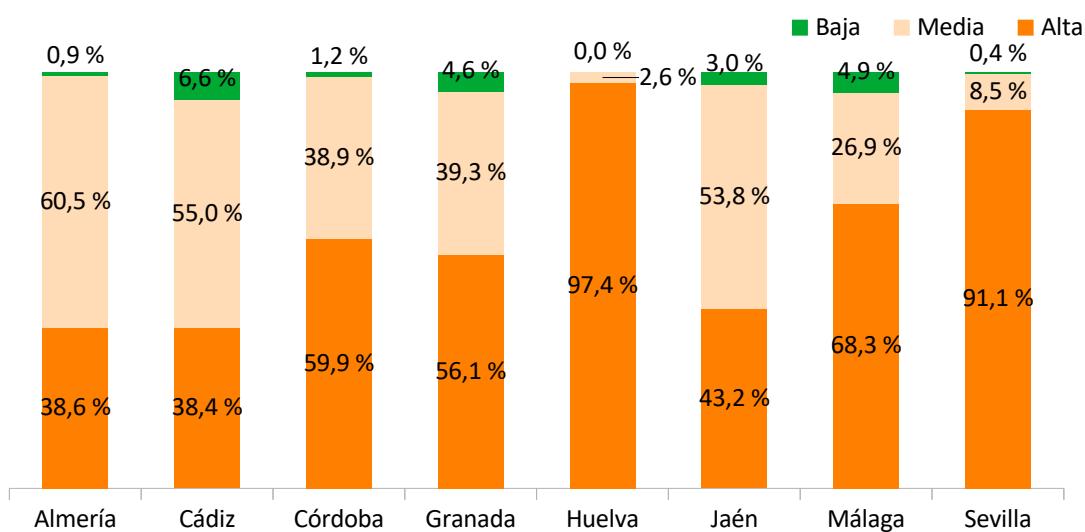
la población infantil y adolescente tenía una adherencia baja, lo que implica un aumento del 1,9% en 2023. Mientras tanto, el 49,5% registró un nivel medio y el 40,4% un nivel alto, este último porcentaje supone una reducción del 3,4% en comparación con el año 2023.

En el análisis que presenta la Encuesta Andaluza de Salud 2023 sobre la adherencia a la dieta mediterránea en las provincias andaluzas, Huelva (97,4%) y Sevilla (91,1%) destacan con los mayores porcentajes de chicos y chicas que presentan una alta adherencia. Málaga (68,3%), Córdoba (59,9%) y Granada (56,1%) también registran valores elevados en esta categoría.

Por otro lado, provincias como Almería (60,5%), Cádiz (55,0%) y Jaén (53,8%) presentan un porcentaje significativo de población con adherencia media a la dieta mediterránea, siendo la categoría predominante en estas provincias.

En cuanto a la baja adherencia, los porcentajes son reducidos en todas las provincias, sin superar el 10% en ninguna de ellas. Cádiz (6,6%) y Málaga (4,9%) son las provincias con los valores más elevados en esta categoría, mientras que en Huelva (0,0%) y Sevilla (0,4%) prácticamente no se registra esta tendencia.

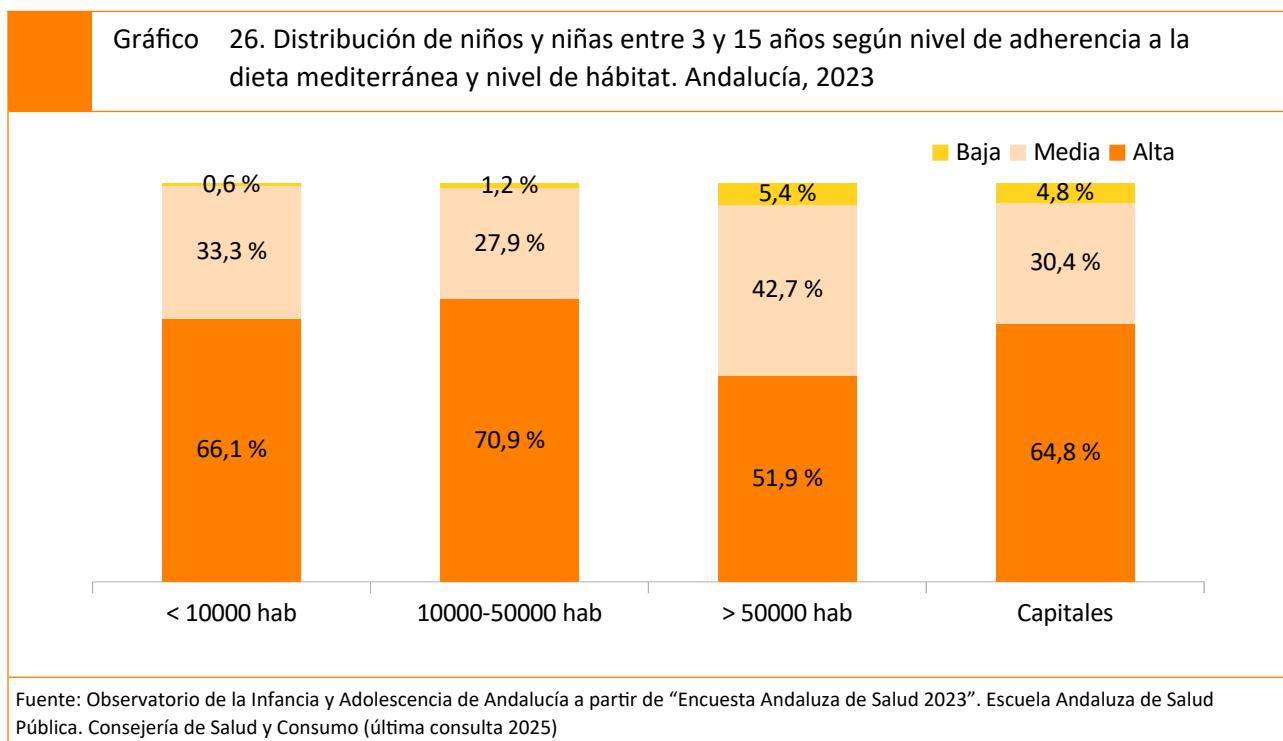
Gráfico 25. Distribución de niños y niñas entre 3 y 15 años según nivel de adherencia a la dieta mediterránea y provincia. Andalucía, 2023



Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía a partir de "Encuesta Andaluza de Salud 2023". Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud y Consumo (última consulta 2025)

Si lo analizamos desde una perspectiva de nivel de hábitat, observamos que las zonas con menor densidad poblacional presentan una mayor proporción de población infantil y adolescente con alta adherencia. En municipios de entre 10.000 y 50.000 habitantes, el 70,9% de la población reporta una alta adherencia, siendo el porcentaje más elevado, seguido de aquellos municipios de menos de 10.000 habitantes (66,1%) y las capitales (64,8%). En municipios de más de 50.000 habitantes, este porcentaje desciende al 51,9%.

En cuanto a la adherencia media, su prevalencia es mayor en municipios con más de 50.000 habitantes (42,7%) en comparación con las capitales (30,4%) y localidades más pequeñas (27,9%-33,3%). La baja adherencia a la dieta mediterránea es reducida en todas las zonas, aunque se observa un incremento en los municipios de más de 50.000 habitantes (5,4%) y en las capitales (4,8%).



Según los datos del **Estudio HBSC-2022 (Moreno et.al, 2025b)**, en Andalucía, el 54,4% de adolescentes de entre 11 y 18 años declara desayunar cinco días a la semana, mientras que un 26,8% afirma no desayunar nunca en días laborables. El hábito de desayunar con regularidad es más frecuente entre los chicos (59,1%) que entre las chicas (49,6%). Asimismo, este comportamiento es más común en los grupos de menor edad: un 67,3% de quienes tienen entre 11 y 12 años desayunan a diario entre semana, frente a solo un 18,3% entre quienes tienen entre 17 y 18 años. Durante los fines de semana, el porcentaje de adolescentes que desayuna asciende al 77%. Estos datos son muy similares a la media estatal, donde el 54,8 % desayuna todos los días entre semana y el 76,2% lo hace los fines de semana.

El **Estudio ALADINO-2023 (AESAN-2024)**, que recoge datos sobre la población infantil de entre 6 y 9 años, pone de manifiesto que el 70% de los niños y niñas desayuna todos los días algo más que una bebida, mientras que un 6,2% no desayuna nunca y un 12,3% lo hace solo algunos días a la semana (entre uno y tres días). La diferencia entre sexos en cuanto a la frecuencia del desayuno diario es de tres puntos porcentuales, siendo ligeramente mayor entre los niños (71,3%) que entre las niñas (68,7%). Además, se observa una tendencia creciente en la frecuencia del desayuno diario conforme avanza la edad, pasando del 68,4% al 71,2%.

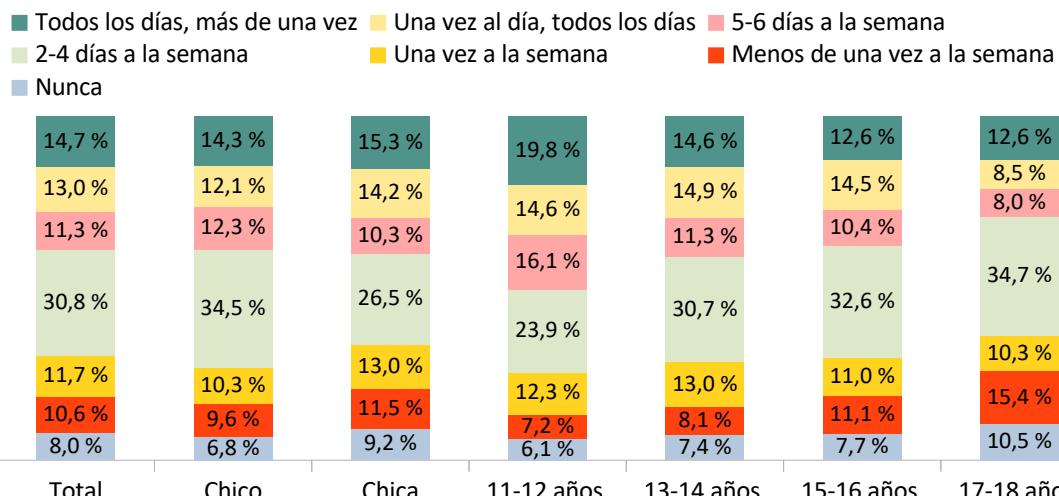
En relación con la composición del desayuno, y según la opinión de los propios niños y niñas, la combinación más habitual incluye lácteos junto con bollería o galletas, consumida por el 27,5% de

quienes participaron en la encuesta. Asimismo, un 17,3% afirma consumir únicamente lácteos, mientras que un 16,6% combina bollería o galletas con zumos comerciales.

Las recomendaciones dietéticas para la población adolescente, establecidas por la **Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN, 2024)**, sugieren un consumo diario de al menos tres raciones de hortalizas y entre dos y tres raciones de frutas. Asimismo, se recomienda la ingesta semanal de al menos cuatro raciones de legumbres y tres o más raciones de pescado, priorizando el pescado azul. En cuanto a las carnes, se aconseja limitar su consumo a un máximo de tres raciones semanales, favoreciendo las carnes magras, como las aves y el conejo, y reduciendo al mínimo la carne roja y procesada. Además, se recomienda disminuir la ingesta de productos ultraprocesados con alto contenido en azúcares, grasas y sal.

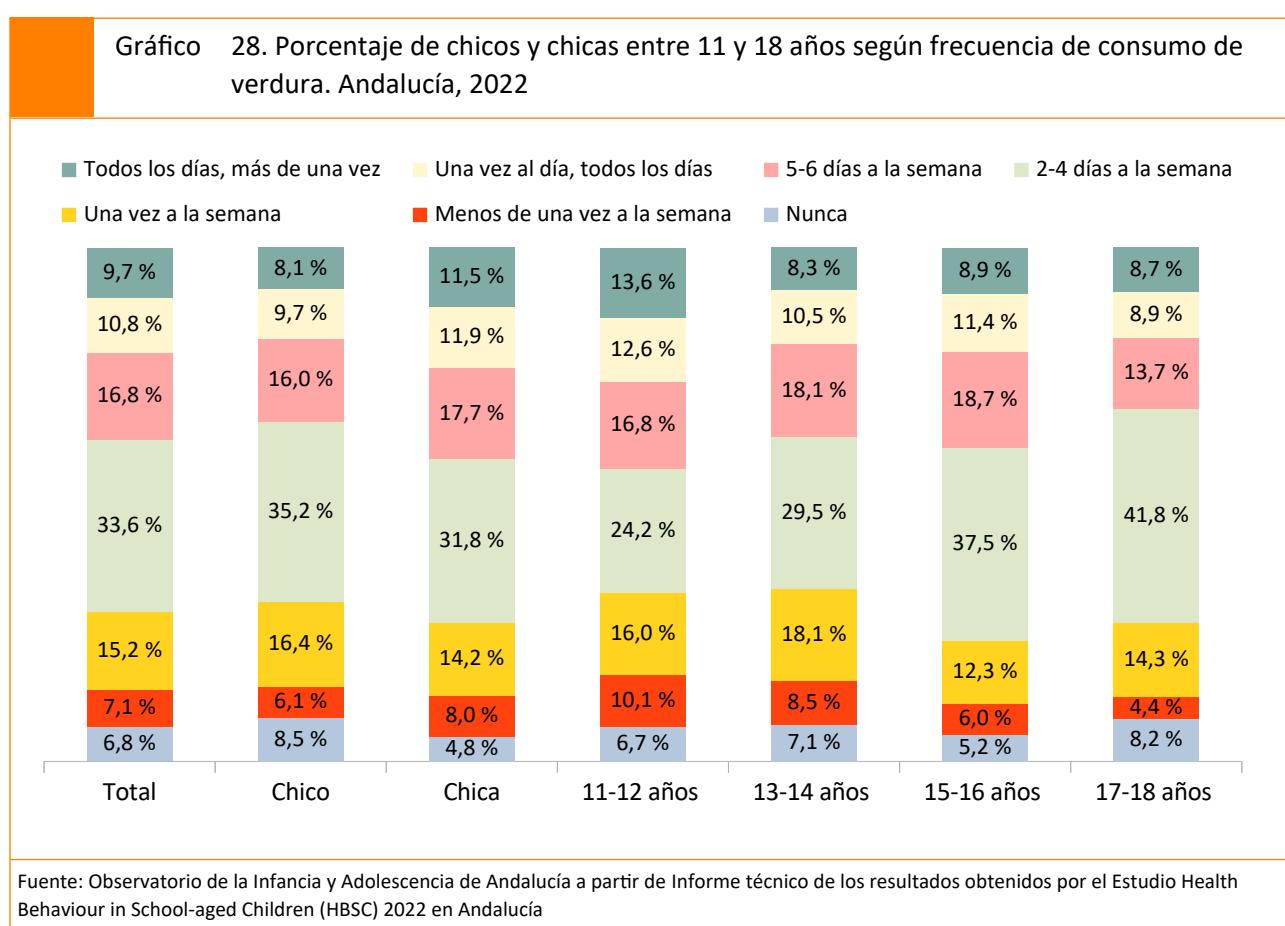
En este contexto, los datos del **Estudio HBSC-2022 (Moreno et.al, 2025b)** para Andalucía muestran que el consumo de fruta entre adolescentes se concentra principalmente entre dos y cuatro días a la semana (30,8%), mientras que solo un 14,7% afirma consumirla todos los días más de una vez. El porcentaje de consumo diario es ligeramente superior entre las chicas (15,3%) frente a los chicos (14,3%) y es más frecuente en el grupo de menor edad (11-12 años), con un 19,8 %. A nivel estatal, los datos reflejan una frecuencia algo mayor: un 16,4 % de adolescentes consume fruta más de una vez al día, sin diferencias significativas entre sexos. No obstante, se mantiene la misma tendencia por edad, siendo el consumo diario más elevado entre quienes tienen entre 11 y 12 años (22,2%).

Gráfico 27. Porcentaje de chicos y chicas entre 11 y 18 años según frecuencia de consumo de fruta. Andalucía, 2022



Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía a partir de Informe técnico de los resultados obtenidos por el Estudio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2022 en Andalucía

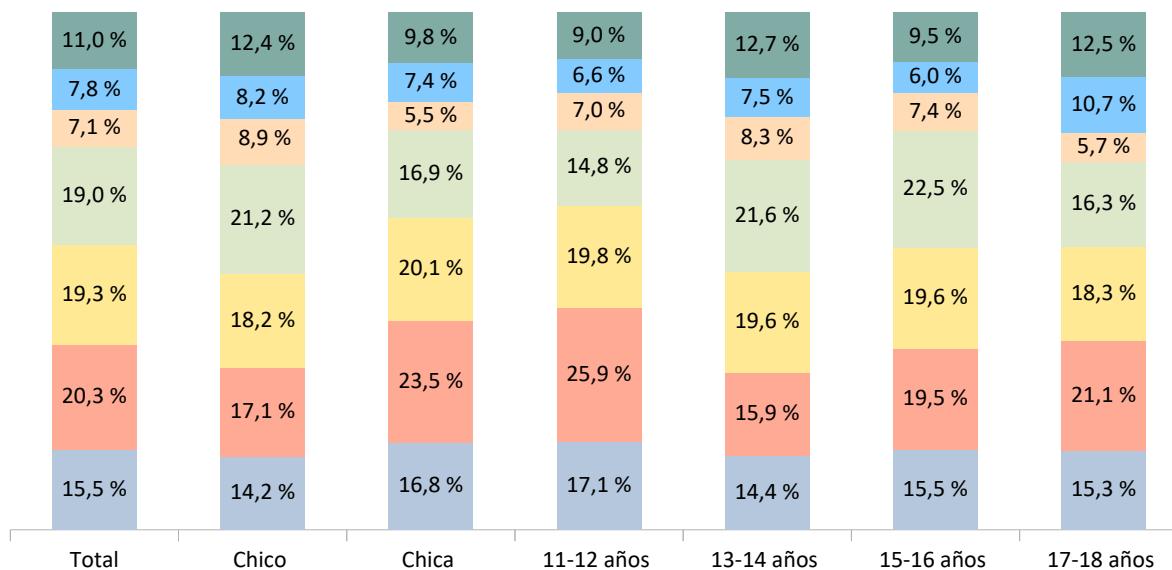
El **consumo de verduras** resulta menos habitual que el de **frutas**: solo un 9,7% de las y los adolescentes declara ingerirlas todos los días más de una vez, mientras que el 33,6% lo hace entre dos y cuatro días a la semana. El consumo diario reiterado es algo mayor entre las chicas (11,5%) que entre los chicos (8,1%). Los datos referidos a la media española son ligeramente superiores: el 11,7% de la población adolescente consume verduras varias veces al día, con una diferencia a favor de las chicas (13,3% frente a 10,1% en los chicos). En cuanto a la edad, la mayor frecuencia se observa en el grupo de 11-12 años (15,2%), descendiendo progresivamente hasta situarse en el 10,1% entre quienes tienen 17-18 años.



El **consumo de refrescos o bebidas azucaradas** entre adolescentes continúa siendo más frecuente de lo recomendado por los estándares nutricionales. Aunque un 20,3% declara consumirlos menos de una vez a la semana, un 11,0% lo hace todos los días, más de una vez; un 7,8% los consume una vez al día, todos los días, y un 7,1% entre cinco y seis días por semana. Este consumo elevado es más habitual entre los chicos: un 12,4% los ingiere a diario más de una vez, frente al 9,8% en el caso de las chicas. Asimismo, se observa una mayor frecuencia de consumo en los grupos de edad de 13 a 14 años y de 17 a 18 años.

Gráfico 29. Porcentaje de chicos y chicas entre 11 y 18 años según frecuencia de consumo de refrescos o bebidas con azúcar. Andalucía, 2022

  Todos los días, más de una vez      Una vez al día, todos los días      5-6 días a la semana      2-4 días a la semana  
  Una vez a la semana      Menos de una vez a la semana      Nunca

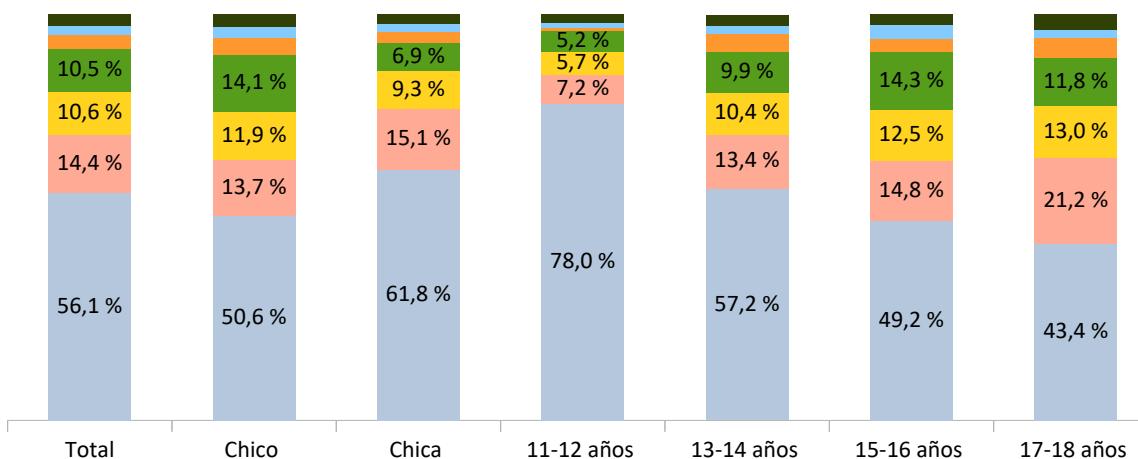


Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía a partir de Informe técnico de los resultados obtenidos por el Estudio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2022 en Andalucía

En relación con el **consumo de bebidas energéticas**, la mayoría de adolescentes declara no haberlas consumido nunca (56,1%) o hacerlo de forma muy esporádica, con un 14,4% que indica un consumo inferior a una vez por semana. No obstante, se identifica un porcentaje significativo que las consume con mayor frecuencia: un 10,6% lo hace una vez a la semana, un 10,5% entre dos y cuatro días por semana, y un 2,8% afirma consumirlas todos los días, más de una vez. Este consumo resulta más habitual entre los chicos, de los cuales un 26% las consume al menos una vez por semana, frente al 16,2% de las chicas. Además, su consumo aumenta con la edad, siendo más frecuente entre adolescentes de 15 a 16 años.

Gráfico 30. Porcentaje de chicos y chicas entre 11 y 18 años según frecuencia de consumo de bebidas energéticas. Andalucía, 2022

█ Todos los días, más de una vez      █ Una vez al día, todos los días      █ 5-6 días a la semana  
█ 2-4 días a la semana      █ Una vez a la semana      █ Menos de una vez a la semana  
█ Nunca

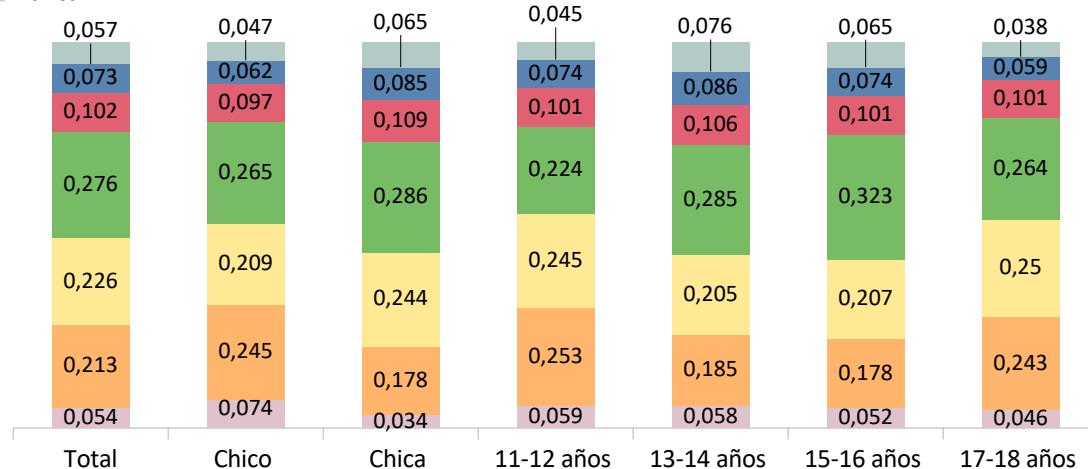


Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía a partir de Informe técnico de los resultados obtenidos por el Estudio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2022 en Andalucía.

Por último, se analiza el **consumo de productos dulces**, el cual también está presente de forma habitual en la dieta de chicas y chicos. Un 27,6% de la población adolescente los consume entre dos y cuatro días a la semana, mientras que un 22,6 % lo hace una vez por semana. El consumo frecuente es ligeramente más elevado entre las chicas (28,6% los consume entre dos y cuatro días semanales) en comparación con los chicos (26,5%).

Gráfico 31. Porcentaje de chicos y chicas entre 11 y 18 años según frecuencia de consumo de dulces. Andalucía, 2022

█ Todos los días, más de una vez      █ Una vez al día, todos los días      █ 5-6 días a la semana  
█ 2-4 días a la semana      █ Una vez a la semana      █ Menos de una vez a la semana  
█ Nunca

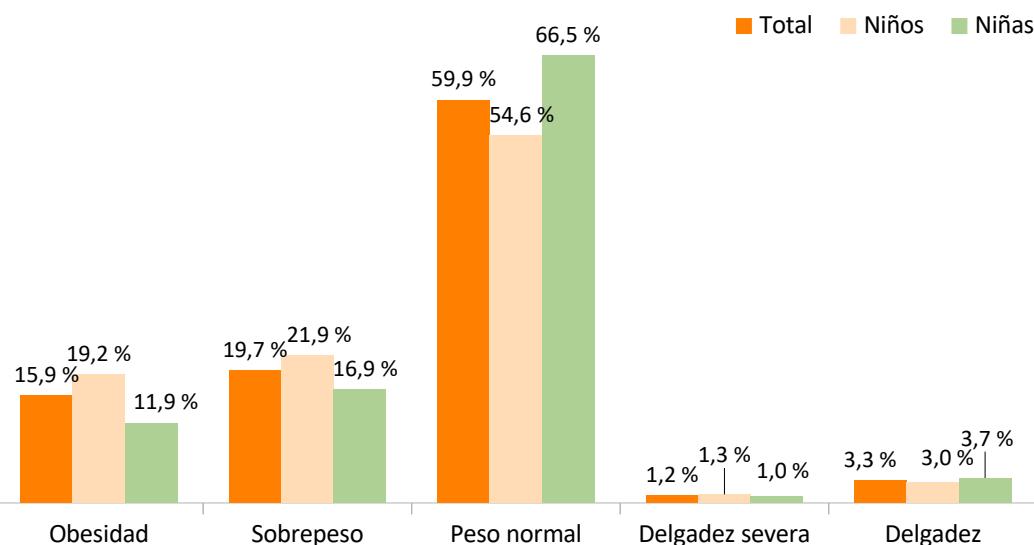


Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía a partir de Informe técnico de los resultados obtenidos por el Estudio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2022 en Andalucía.

## Sobrepeso y obesidad

Según la **Encuesta Andaluza de Salud (2023)** en Andalucía hay una prevalencia de exceso de peso del 35,6% en chicos y chicas entre 2 y 15 años, un 19,7% con sobrepeso y un 15,9% con obesidad. Entre los chicos el porcentaje de aquellos que tiene obesidad (19,2%) o sobrepeso (21,9%) es mayor al que presentan las chicas (11,9% y 16,9% respectivamente).

Gráfico 32. Distribución de niños y niñas entre 2 y 15 años según índice de masa corporal (IMC) y sexo. Andalucía, 2023



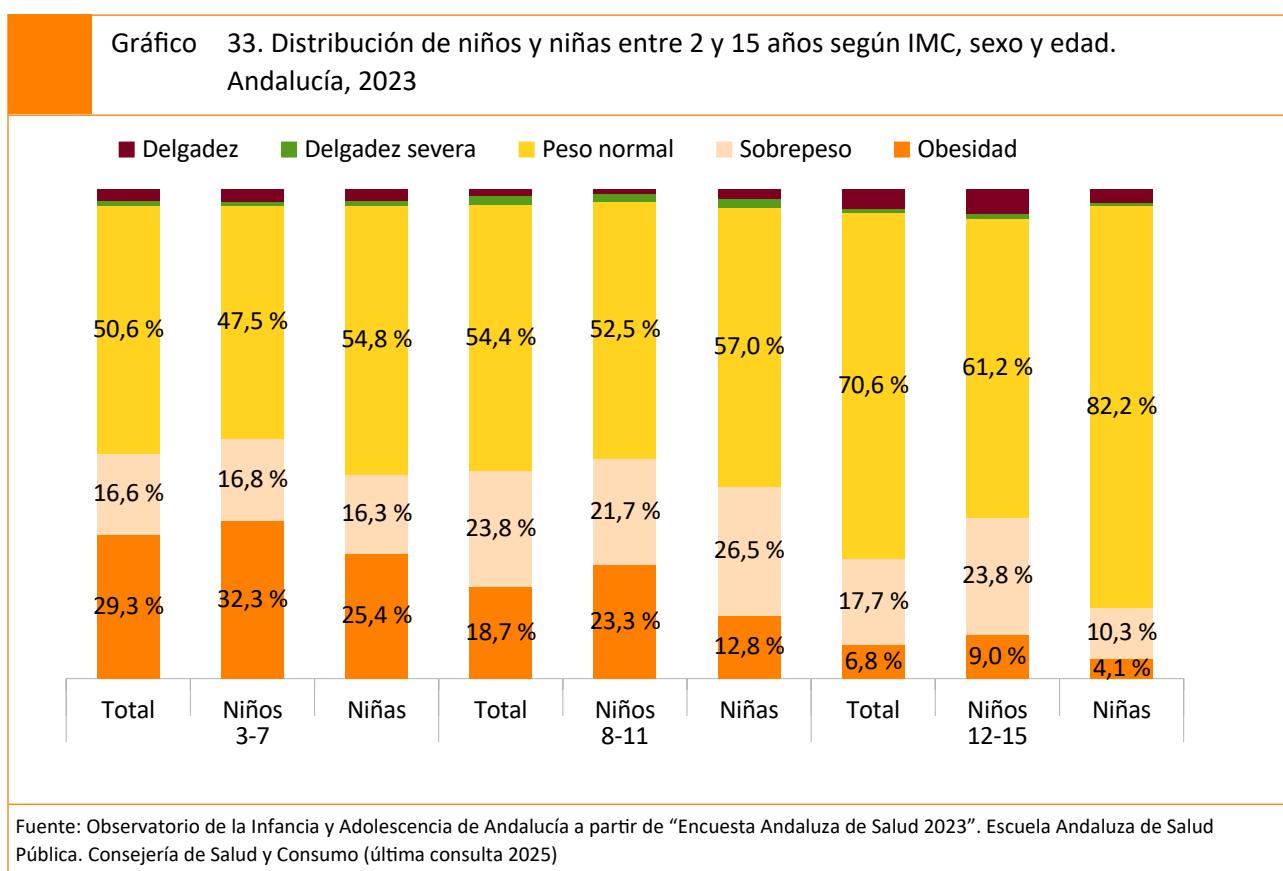
Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía a partir de “Encuesta Andaluza de Salud 2023”. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud y Consumo (última consulta 2025)

La distribución del **Índice de Masa Corporal (IMC)** en niños y niñas de 3 a 15 años muestra variaciones significativas según la edad. El porcentaje de niños y niñas con obesidad alcanza su punto máximo en el grupo de 3 a 7 años (29,3%), seguido de aquellos que se encuentran entre los 8 y 11 años (18,7%) disminuyendo progresivamente hasta 6,8% en la adolescencia, mientras que el sobrepeso es más prevalente en los menores de 2 años (26,1%) y en el grupo de 8 a 11 años (23,8%), reduciéndose a 17,7% en los adolescentes. En contraste, el porcentaje de niños con peso normal aumenta con la edad, pasando de 41,7% en los más pequeños a 70,6% en el grupo de 12 a 15 años, reflejando una mayor estabilidad en la adolescencia.

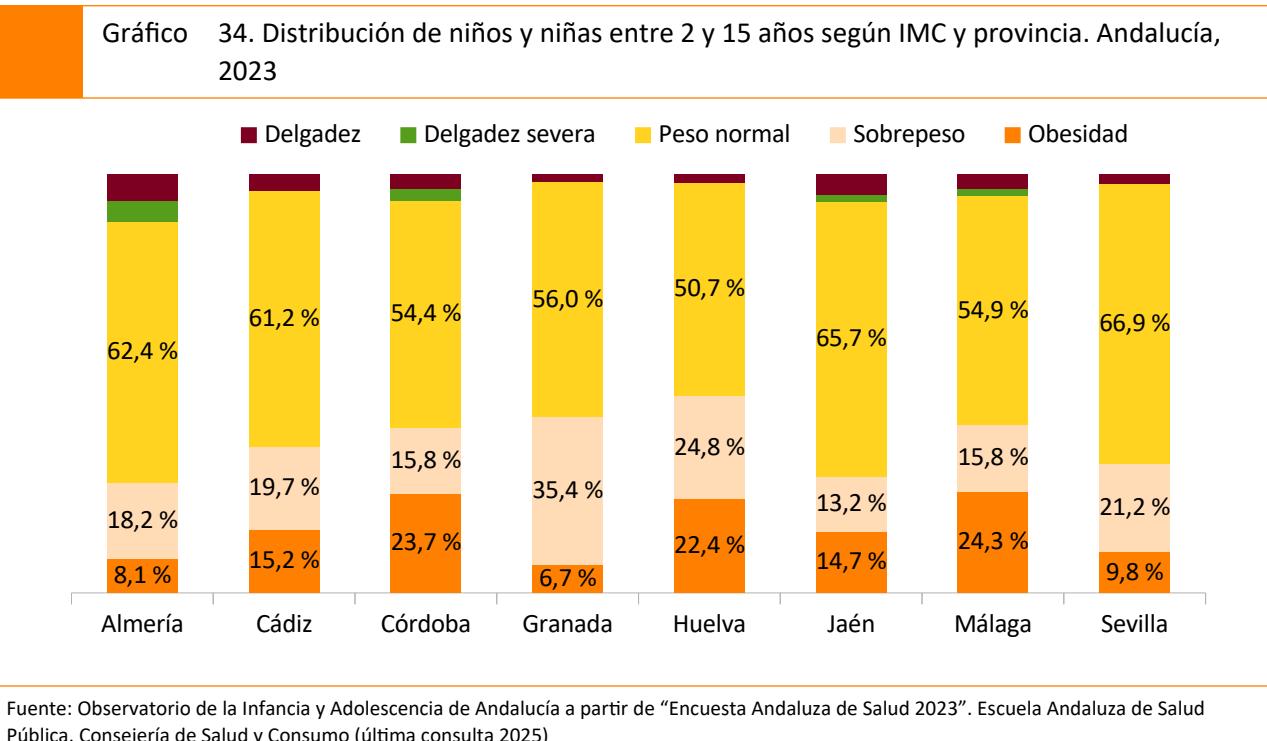
El análisis de la distribución del Índice de Masa Corporal (IMC) según sexo y grupo de edad sugiere que la obesidad es más prevalente en niños, especialmente en la infancia media, mientras que el sobrepeso tiende a afectar más a las niñas en la preadolescencia y adolescencia, lo que enfatiza la necesidad de estrategias diferenciadas de prevención y control según edad y sexo.

En términos generales, la obesidad es más prevalente en niños que en niñas en todos los grupos etarios, alcanzando su punto máximo en niños de 3 a 7 años (32,3%), mientras que en niñas de la misma edad es del 25,4%. En el grupo de 8 a 11 años, la obesidad es menor pero sigue siendo más alta en niños (23,3%) que en niñas (12,8%). En la adolescencia (12-15 años), la obesidad disminuye

considerablemente, con un 9,0% en niños y 4,1% en niñas, manteniéndose la diferencia de sexo. Respecto al sobrepeso, el grupo de 8 a 11 años presenta el porcentaje más alto (23,8% en total), con una prevalencia mayor en niñas (26,5%) que en niños (21,7%), mientras que en el grupo de 3 a 7 años las diferencias son mínimas (16,8% en niños y 16,3% en niñas). En la adolescencia, el sobrepeso es más común en niñas (23,8%) que en niños (10,3%), evidenciando una tendencia inversa a la observada en la obesidad. En términos de peso normal, su prevalencia aumenta con la edad, pasando de 50,6% en 3 a 7 años a 70,6% en 12 a 15 años, siendo más frecuente en niñas adolescentes (82,2%) que en niños (61,2%).

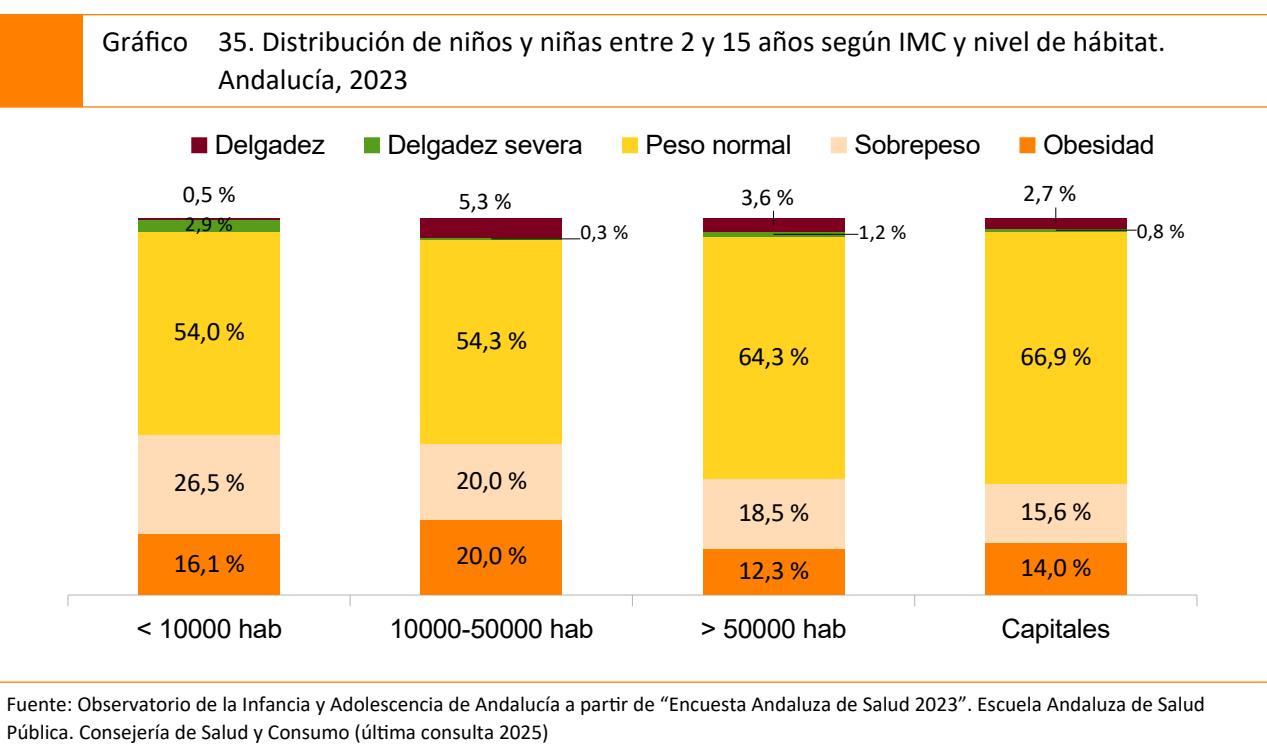


En el siguiente gráfico analizamos la distribución porcentual del IMC en población infantil y adolescente por provincias, se evidencian importantes diferencias territoriales en las prevalencias de obesidad y sobrepeso. El porcentaje más alto de obesidad se registra en Málaga (24,3%), seguido por Córdoba (23,7%) y Huelva (22,4%), mientras que Granada presenta la menor proporción (6,7%). En cuanto al sobrepeso, Granada destaca con el valor más elevado (35,4%), seguida de Huelva (24,8%) y Sevilla (21,2%). Por el contrario, las tasas más bajas se observan en Jaén (13,2%) y Málaga (15,8%). Estas cifras reflejan que en algunas provincias, como Córdoba, Huelva y Málaga, los niveles combinados de obesidad y sobrepeso superan ampliamente el 40%, lo que indica una mayor exposición a riesgos de salud asociados al exceso de peso. En contraste, provincias como Jaén y Sevilla presentan mejores indicadores, con mayor proporción de peso normal (65,7% y 66,9%, respectivamente).



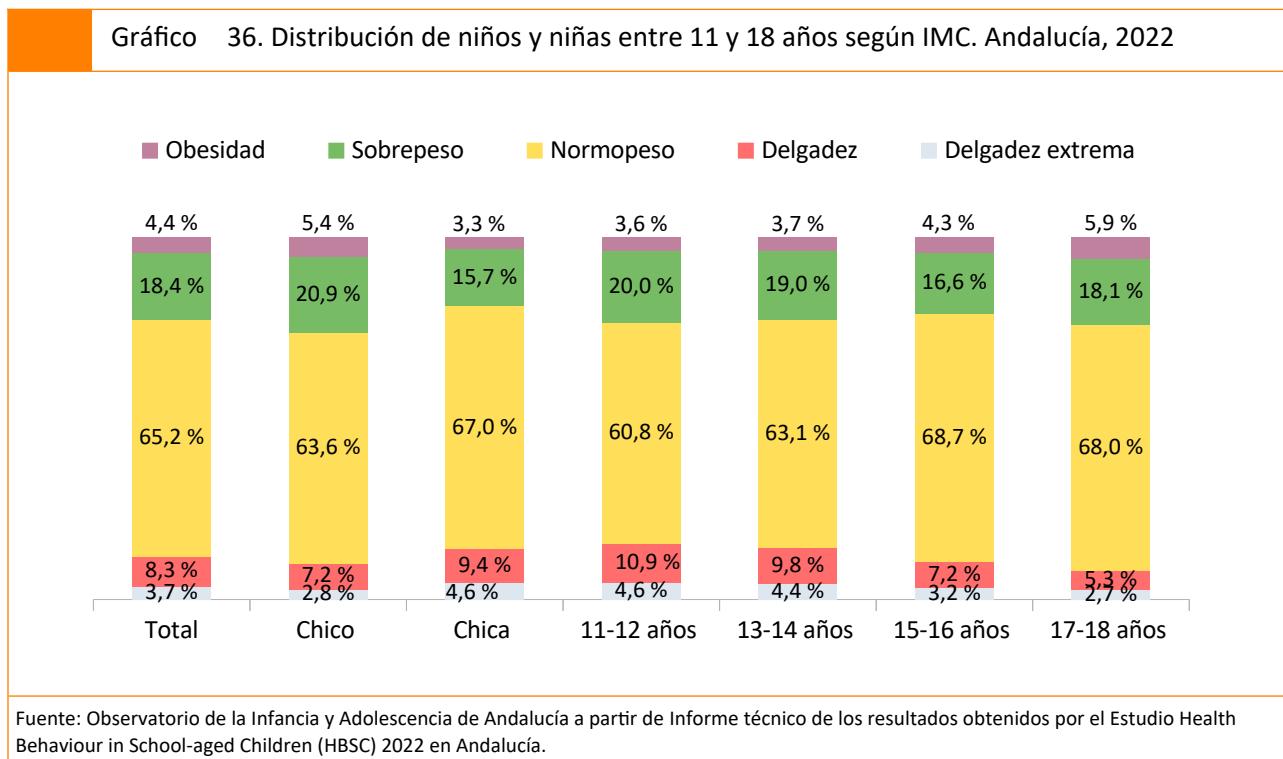
Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía a partir de “Encuesta Andaluza de Salud 2023”. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud y Consumo (última consulta 2025)

El prevalencia de niños y niñas entre 2 y 15 años con obesidad alcanza el punto más alto en áreas de tamaño intermedio (10.000-50.000 habitantes) con un 20,0%, mientras que en áreas con más de 50.000 habitantes se registra el porcentaje más bajo (12,3%). En las localidades más pequeñas (<10.000 habitantes), la obesidad (16,1%) y el sobrepeso (26,5%) presentan las mayores prevalencias en comparación con las capitales (14,0% y 15,6%, respectivamente). El peso normal es más frecuente en las capitales (66,9%) y en municipios de más de 50.000 habitantes (64,3%), mientras que en poblaciones más pequeñas la proporción es menor (54,0%-54,3%).



Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía a partir de “Encuesta Andaluza de Salud 2023”. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud y Consumo (última consulta 2025)

Según los datos del **Estudio HBSC-2022 (Moreno et.al, 2025b)** para Andalucía, la mayoría de chicos y chicas de entre 11 y 18 años presenta normopeso (65,2%). No obstante, un 22,8% presenta exceso de peso, distribuido entre un 18,4% con sobrepeso y un 4,4% con obesidad. Este exceso de peso es más frecuente entre los chicos: en el caso del sobrepeso, se observa una diferencia de cinco puntos porcentuales respecto a las chicas (20,8% frente a 15,7%). Por grupos de edad, las diferencias no son especialmente marcadas, aunque se aprecia una ligera tendencia al alza del exceso de peso en las edades más avanzadas. En comparación con los datos a nivel estatal para población infantil y adolescente, se constata un descenso de cuatro puntos porcentuales en el exceso de peso: un 18,4% presenta esta condición, con un 15,3% de sobrepeso y un 3,1% de obesidad.

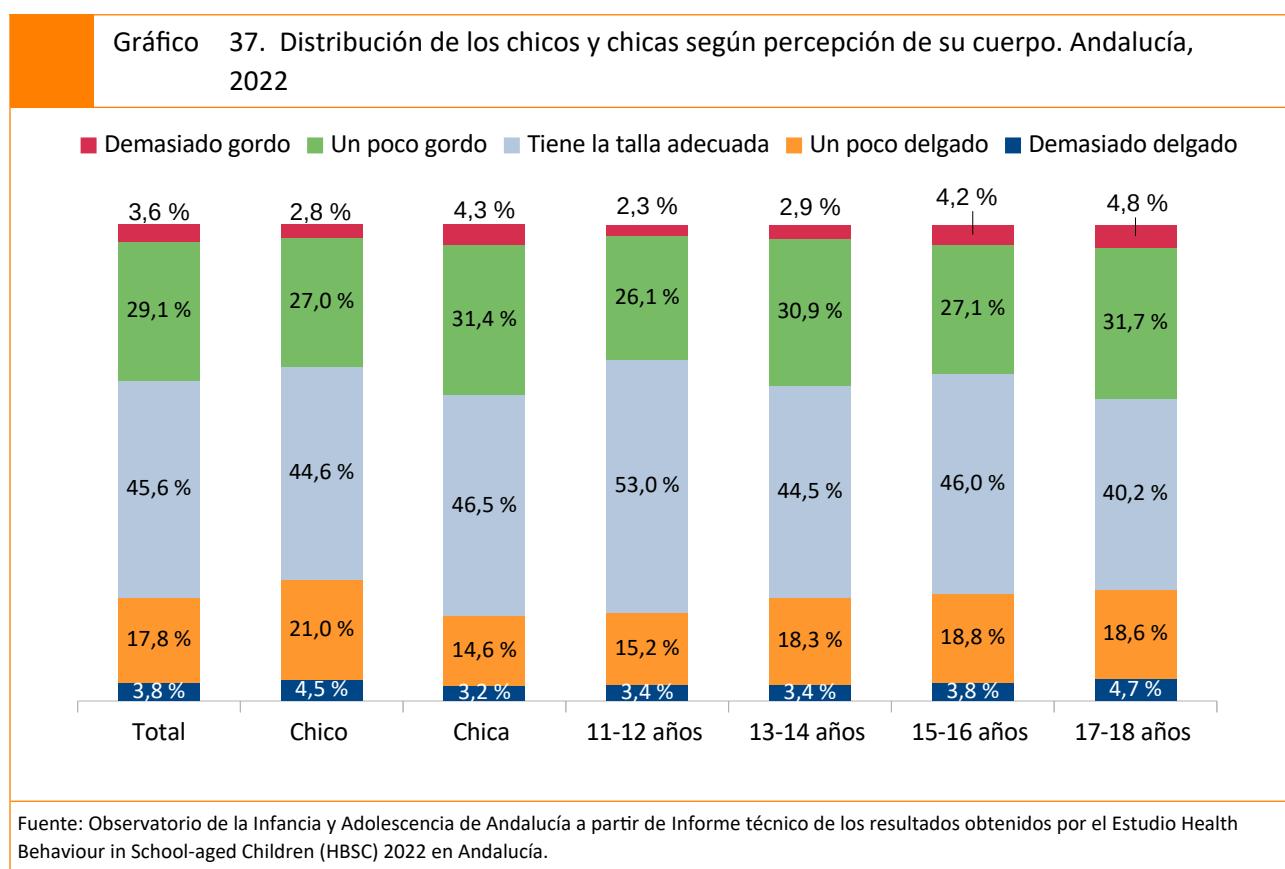


Según el **Estudio Aladino-2023 (AESAN, 2024)** en España la prevalencia de exceso de peso es del 36,1% en niños y niñas entre 6 y 9 años, un 20,2% tienen sobrepeso y un 15,9% obesidad. Respecto al estudio realizado en 2019 se ha registrado un descenso de 4,5 puntos en el exceso de peso en chicos y chicas. Segundo sexo, los chicos cuentan con una mayor prevalencia de obesidad, obesidad severa y exceso de peso; pero los valores de sobrepeso se encuentran equilibrados entre chicos y chicas. Segundo edad, los mayores porcentajes de obesidad (18,9%) y sobrepeso (21,6%) se encuentran en el grupo de 9 años, el porcentaje de obesidad severa se encuentra en el grupo de 6 años (4,5%).

El **Estudio PASOS 2022-2023 (Gasol Foundation, 2023)** que analiza la población entre 8 y 16 años española, apunta a una prevalencia de exceso de peso de un 33,2%, un 21,6% son sobrepeso y un 11,6% con obesidad. La obesidad está más presente en chicos (14,9% frente a un 8,3% en chicas) y

entre los 8-12 años (15,6% frente a un 8,2% en la adolescencia 12-16 años). Respecto al mismo estudio realizado en 2019 se registra un ligero descenso (36,1% exceso de peso).

Respecto a la **percepción que chicos y chicas tienen sobre su propio cuerpo**, el **Estudio HBSC-2022 (Moreno et.al, 2025b)** refleja que un 45,6% de chicos y chicas opina que tiene una talla adecuada, pero hay un 29,1% que se percibe como un poco gordo y un 3,6% demasiado gordo. Las diferencias entre chicos y chicas son notables, las chicas se perciben más como un poco gordas o demasiado gordas que los chicos (35,7% frente a un 25,8%) y los chicos registran un mayor porcentaje de aquellos que se perciben como un poco delgados o demasiado delgados (25,5% frente a un 17,8%). Según edad, a medida que aumenta la edad disminuye el porcentaje de aquellos que consideran que tienen una talla adecuada, y se incrementa el porcentaje de aquellos que se consideran demasiado gordos.



En este sentido, la mayoría de los chicos y chicas entrevistados/as manifiestan estar de acuerdo o totalmente de acuerdo con la afirmación *"Estoy satisfecho/a con mi apariencia"*, alcanzando un 47,4%. Este nivel de satisfacción es considerablemente más alto entre los chicos (56,5%) que entre las chicas (37,8%). Por otro lado, un 13,8% de la población infantil y adolescente declara estar de acuerdo o totalmente de acuerdo con la afirmación *"Odio mi cuerpo"*, porcentaje que se eleva hasta el 20% en el caso de las chicas, lo que evidencia una mayor insatisfacción corporal entre ellas.

## Hábitos de sueño

En población infantil y adolescente el sueño tienen un gran poder regulador del bienestar general, son importantes tanto para el desarrollo físico, como emocional y cognitivo, así como para el rendimiento académico.

Diversos organismos internacionales, como la **Organización Mundial de la Salud** establecen recomendaciones claras sobre la duración ideal del sueño en estas etapas del ciclo vital:

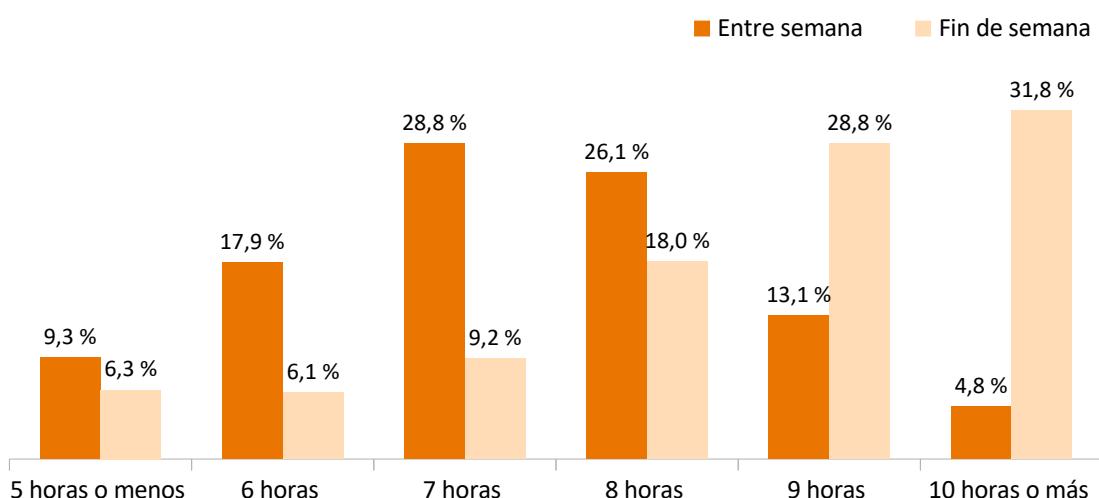
- Los niños y niñas de **6 a 12 años** deberían dormir entre **9 y 12 horas** diarias.
- Los adolescentes de **13 a 18 años** deberían dormir entre **8 y 10 horas** por noche.

No dormir las horas recomendadas se ha relacionado con mayores riesgo de problemas de salud mental (como síntomas depresivos y ansiedad), alteraciones en el comportamiento, menor rendimiento académico, incremento de conductas de riesgo, sobrepeso y obesidad (Miller MA, et al. 2018).

Sin embargo, numerosos estudios muestran que gran parte de la población infantil y adolescente no alcanza estos mínimos recomendados. Factores como el uso excesivo de pantallas antes de dormir, la sobrecarga de actividades extracurriculares, la falta de rutinas estables y los horarios escolares tempranos contribuyen a un descanso insuficiente o de baja calidad.

Según el **Estudio HBSC-2022 (Moreno et.al, 2025b)** en Andalucía los chicos y chicas afirman dormir entre semana entre 7 horas (28,8%) y 8 horas (26,1%), no se observan grandes diferencias entre sexos pero si dependiendo de la edad, los chicos y chicas entre 11 y 12 años duermen más horas (entre 8 y 9 horas un 62,2%) que aquellos de mayor edad (entre los 17-18 años un 64,4% entre 6 y 7 horas). En el fin de semana las horas destinadas a dormir se incrementan considerablemente, la mayoría duermen entre 9-10 horas (60,6%).

Gráfico 38. Porcentaje de chicos y chicas entre 11 y 18 años según horas de sueño entre semana y fin de semana. Andalucía, 2022



Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía a partir de Informe técnico de los resultados obtenidos por el Estudio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2022 en Andalucía.

Según la **Encuesta Andaluza de Salud (2023)** los chicos y chicas menores de 16 años duermen una media de 9,1 horas. También se observan diferencias respecto a la edad, a medida que aumenta disminuye el número de horas de descanso, pasando de las 9,4 horas entre los 3 y 7 años a las 8,7 horas entre los 12-15 años.

### Actividad física y sedentarismo

Las recomendaciones de actividad física para la población infantil y adolescente están respaldadas por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>3</sup> y otras instituciones de salud pública. Estas directrices buscan promover el bienestar físico, mental y social, así como prevenir enfermedades asociadas al sedentarismo como son el sobrepeso y la obesidad en población infantil y adolescentes. Los niños y adolescentes deben realizar *al menos una media de 60 minutos de actividad física diaria principalmente aeróbica de intensidad moderada a vigorosa a lo largo de la semana*. Al menos tres días a la semana *deberían incorporar actividades aeróbicas de intensidad vigorosa así como actividades que refuercen los músculos y huesos*.

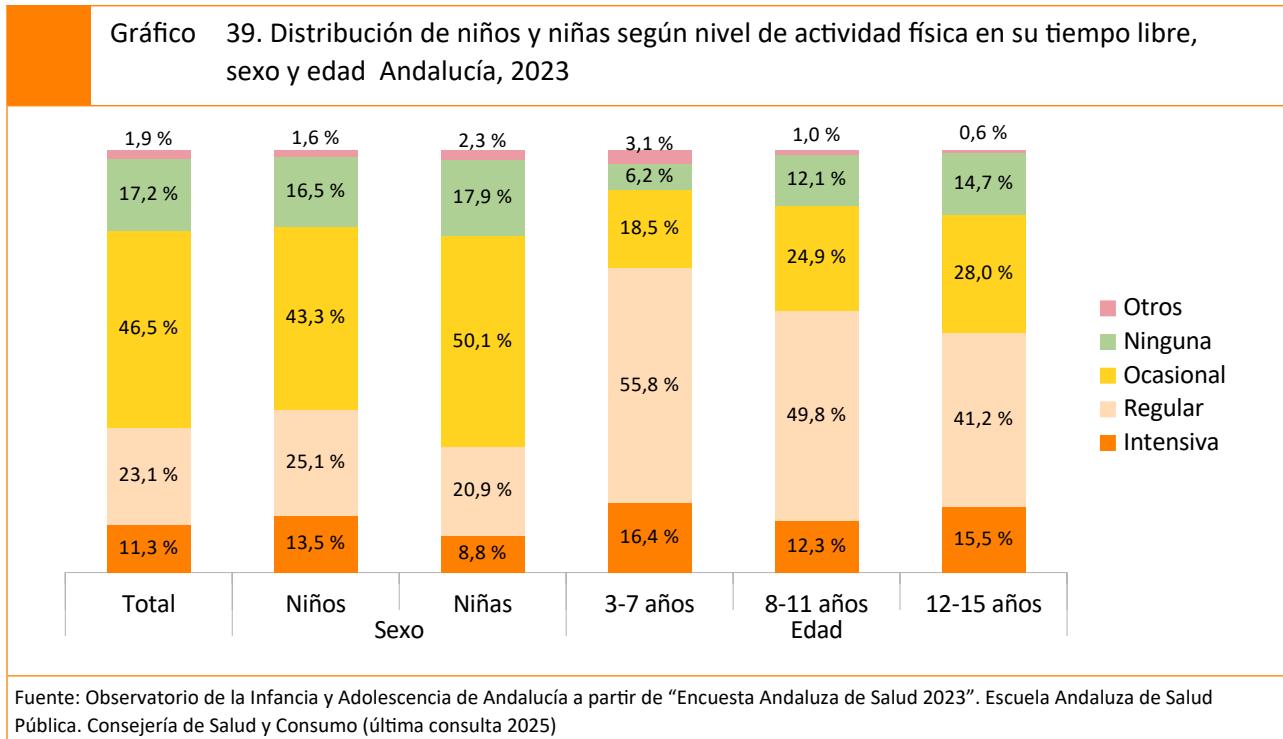
El **Estudio Aladino-2023 (AESAN, 2024)** explora algunos de los hábitos relacionados con la actividad física de escolares españoles:

- Un 55% realiza el trayecto de su casa al centro de estudio caminando, un 38,1% hace el trayecto en vehículo propio a motor y un 7,2% en autobús escolar o transporte público.
- Por otro lado, un 87,9% dedican algún tiempo a lo largo de toda la semana a la práctica de deporte, ejercicio o danza en un club deportivo, siendo la proporción de chicos mayor al de chicas (89,3% frente a un 86%), lo que supone un incremento en ambos respecto al anterior estudio ALADINO 2019 (75,9% en niños y 72% niñas). Un 81,8% dedica al menos dos horas a la semana a hacer deporte, ejercicio o danza (84,3% de chicos y 79% de chicas).
- En cuanto al tiempo dedicado a jugar o hacer ejercicio de forma moderada o intensa: un 83,5% dedica entre semana al menos una hora diaria a este tipo de actividades, un 45,4% dedica al menos dos horas al día. En el fin de semana estos porcentajes ascienden al 91,3% y el 72,2% respectivamente.
- Teniendo en cuenta las recomendaciones de la OMS anteriormente descritas, un 77,5% de niños y niñas cumplen con la recomendación de al menos 1 hora diaria de juego o ejercicio físico de forma moderada o intensa (78,3% niños y 76,7% niñas). Tanto en niños como en niñas desciende el porcentaje a medida que aumenta la edad (un 81% a los 6 años hasta un 75,4% en 9 años).

Según la **Encuesta Andaluza de Salud (2023)**, el 46,5% de la población infantil y adolescente en Andalucía practica actividad física en su tiempo libre de forma ocasional, mientras que el 23,1% lo hace de manera regular y el 11,3% de forma intensiva. Por otro lado, el 17,2% no realiza ninguna actividad física.

Al analizar las diferencias por género, se observa que los chicos presentan una mayor participación en actividades físicas intensivas (13,5%) y regulares (25,1%) en comparación con las chicas, cuyo porcentaje es del 8,8% y 20,9% respectivamente, con una brecha de casi cinco puntos porcentuales. Además, el 17,9% de las chicas no realiza ninguna actividad física, frente al 16,5% de los chicos.

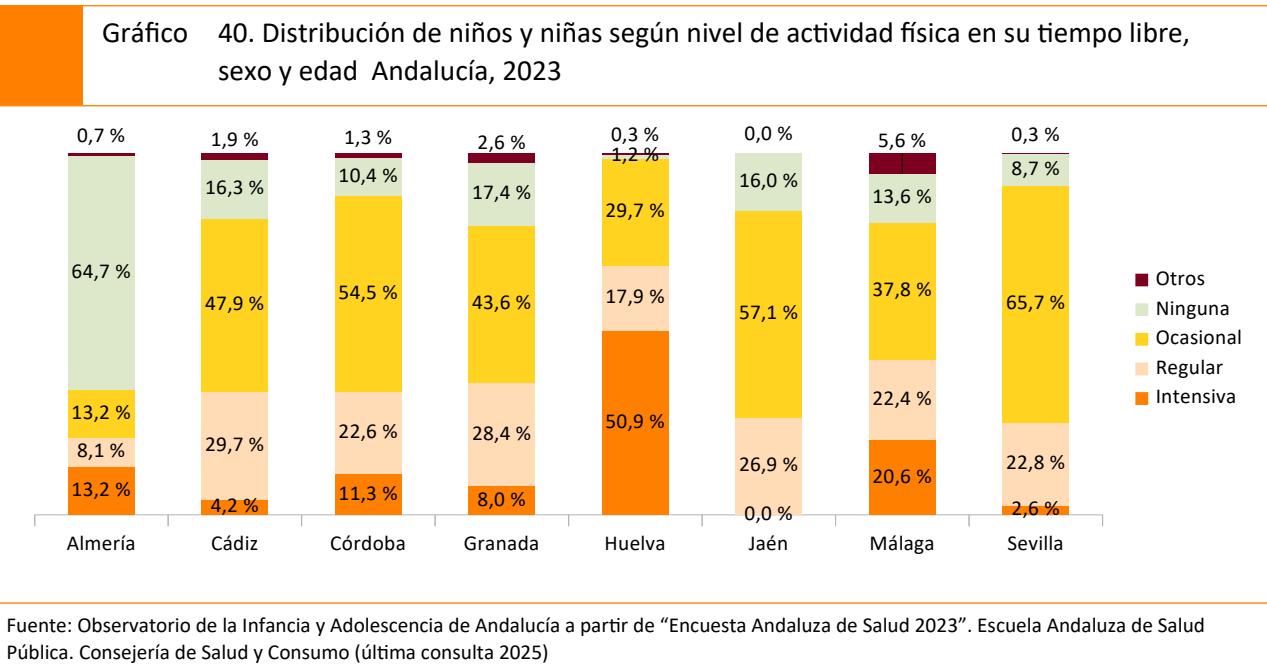
<sup>3</sup>Organización Mundial de la Salud. (2021). Directrices de la OMS sobre actividad física y comportamientos sedentarios. Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/handle/10665/349729>. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO



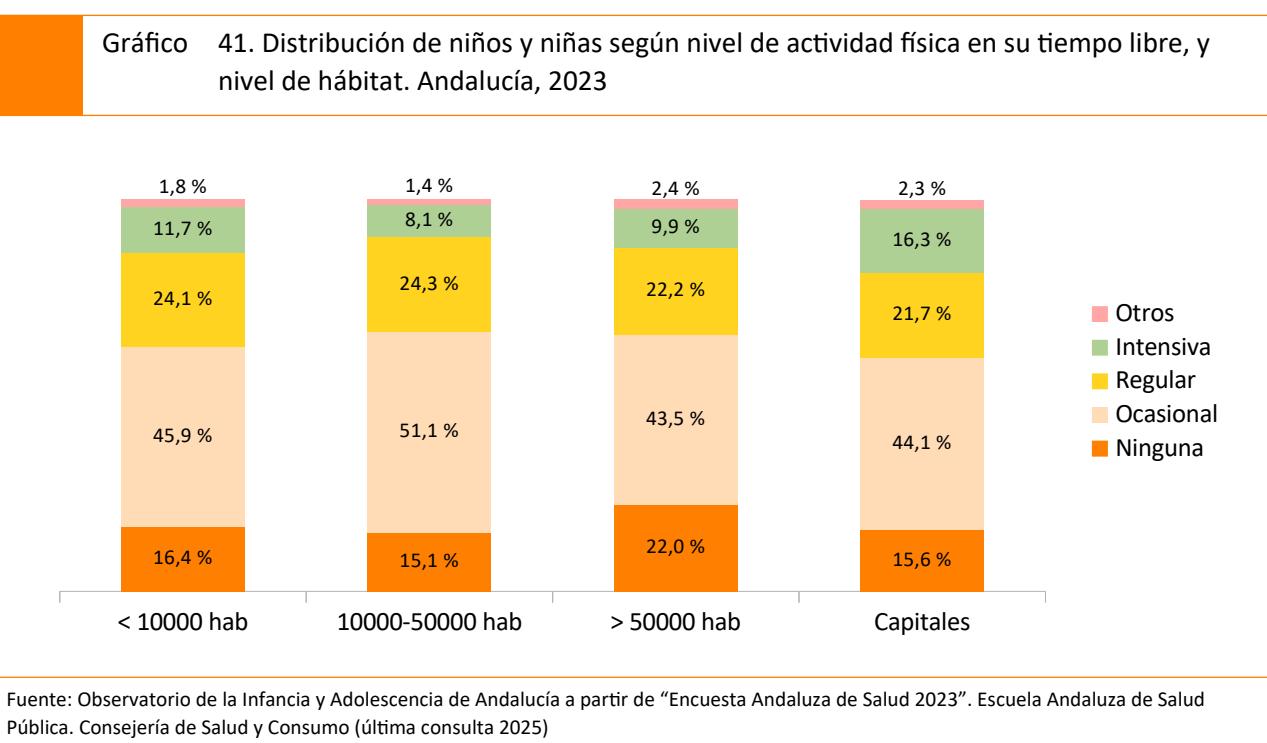
La mayoría de niños y niñas en Andalucía realiza actividad física ocasional, principalmente en Sevilla (65,7%), Jaén (57,1%) y Córdoba (54,5%). En Huelva, más de la mitad de la población infantil y adolescente (50,9%) realiza actividad física intensiva, siendo el porcentaje más alto de toda Andalucía, seguida a gran distancia por la provincia de Málaga (20,6%) y Almería (13,2%). La actividad física regular es más común en Cádiz (29,7%), Granada (28,4%) y Jaén (26,9%).

La inactividad es preocupante en Almería (64,7%), donde más de la mitad de la población infantil y adolescente no realiza ejercicio, seguida con un diferencia considerable de Granada (17,4%) y Cádiz (16,3%). Por otro lado, Huelva (1,2%) y Sevilla (8,7%) presentan los niveles más bajos de inactividad.



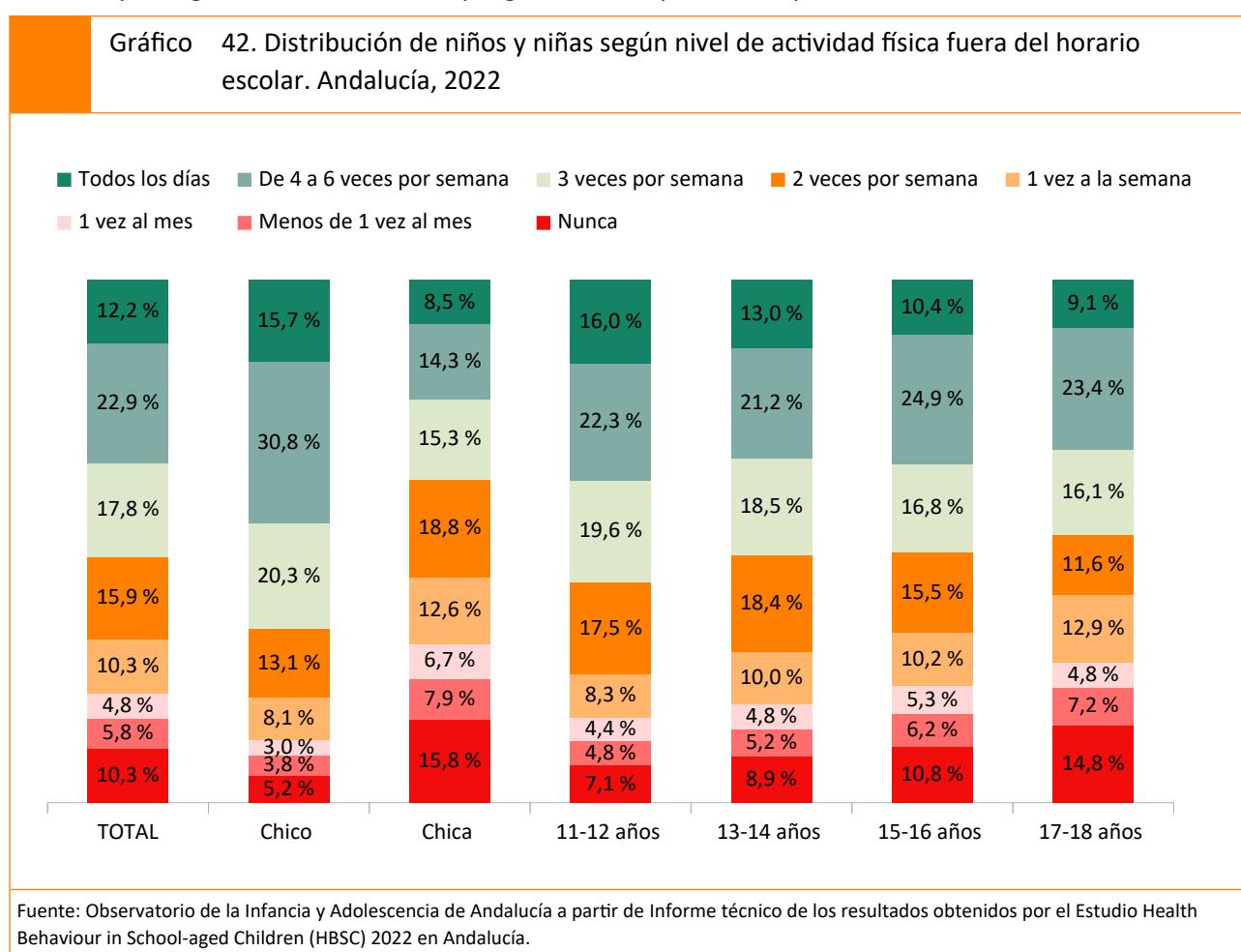


El siguiente gráfico muestra la distribución del nivel de actividad física de niños y niñas según el tamaño de hábitat en el que residen. Se observa que la actividad física ocasional es más frecuente, en localidades entre 10.000 y 50.000 habitantes (51,1%), seguido por zonas de menos de 10.000 habitantes (45,9%) así como la práctica regular de actividad física (24,3% y 24,1% respectivamente). En cuanto a la actividad física intensiva, destaca su mayor prevalencia en capitales (16,3%), en contraste con áreas intermedias como las de 10.000 a 50.000 habitantes, donde esta modalidad es la menos frecuente (8,1%). El porcentaje de niños y niñas que no realizan actividad física es más elevado en ciudades de más de 50.000 habitantes (22,0%), mientras que este valor disminuye significativamente en otras áreas, especialmente en capitales (15,6%) y localidades intermedias.



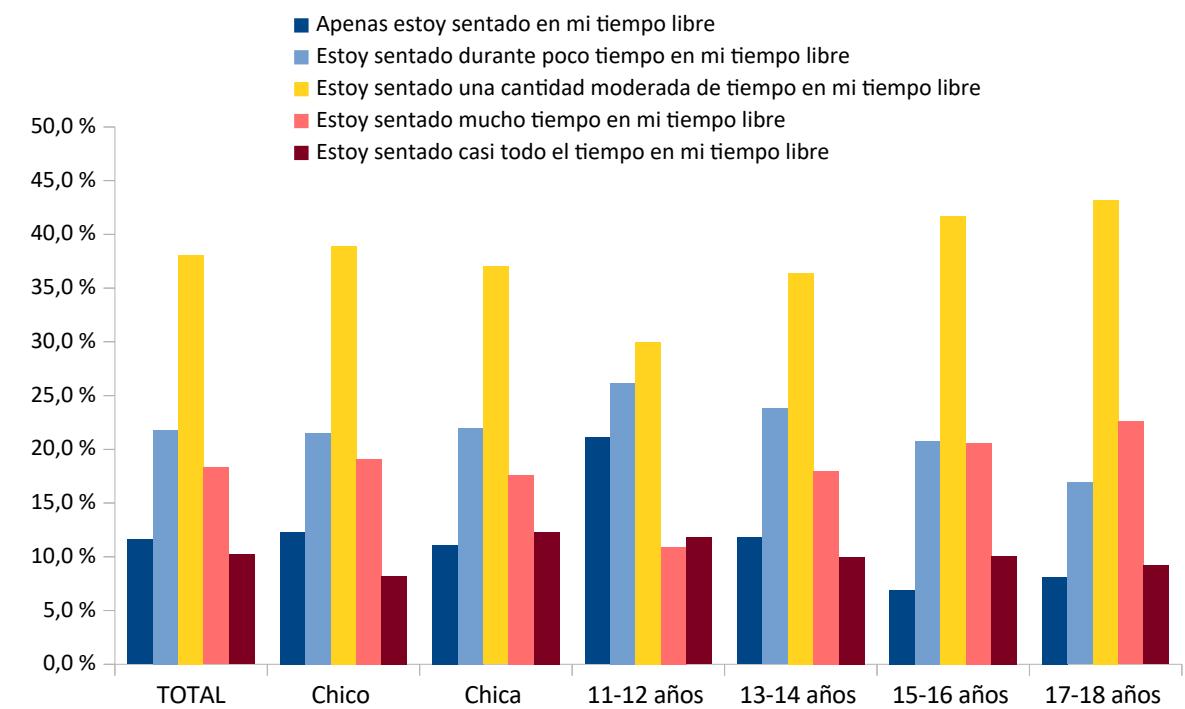
Según los datos recogidos en la muestra andaluza del **Estudio HBSC-2022 (Moreno et.al, 2025b)**, un 89,7% de los chicos y chicas encuestados afirman realizar actividad física fuera del horario escolar, mientras que un 10,3% declara no realizar este tipo de actividades en ningún momento. Entre quienes sí practican actividad física en su tiempo libre, un 40,7% lo hace con frecuencia (entre tres y seis veces por semana), y un 12,2% declara realizarla todos los días.

Se observan diferencias significativas por sexo: el porcentaje de chicas que nunca practican actividad física fuera del horario escolar alcanza el 15,8%, frente al 5,2% en el caso de los chicos, lo que supone una brecha de más de diez puntos porcentuales. Además, la frecuencia de práctica se reduce conforme avanza la edad. Así, mientras un 7,1% de quienes tienen entre 11 y 12 años indican no realizar actividad física, este porcentaje se eleva hasta el 14,8% en el grupo de 17 a 18 años, lo que sugiere una disminución progresiva de la práctica deportiva en la adolescencia.



En lo que respecta a los hábitos sedentarios de la población infantil y adolescente andaluza, un 38,1% manifiesta permanecer sentado durante una cantidad moderada de tiempo en su tiempo libre, mientras que un 28,5% afirma pasar mucho tiempo o casi todo el tiempo sentado en su tiempo libre. Esta tendencia es ligeramente más pronunciada entre las chicas, de las cuales un 29,9% declara pasar mucho o casi todo su tiempo libre sentadas, frente a un 27,3% de chicos. Asimismo, se observa que el comportamiento sedentario tiende a incrementarse progresivamente con la edad, consolidándose como un patrón más frecuente en las etapas tardías de la adolescencia.

Gráfico 43. Distribución de niños y niñas según hábitos sedentarios en el tiempo libre.  
Andalucía, 2022



Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía a partir de Informe técnico de los resultados obtenidos por el Estudio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2022 en Andalucía.



## Conductas adictivas en población adolescente

### Consumo de drogas

La *Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES)* (OEDA, 2023b) analiza el consumo de sustancias en estudiantes entre 14-18 años, refiere que el alcohol es la sustancias más consumida entre las y los estudiantes, seguida del tabaco. La edad media de inicio al consumo en ambas sustancias se sitúa en 13,9 años y 14,1 años respectivamente.

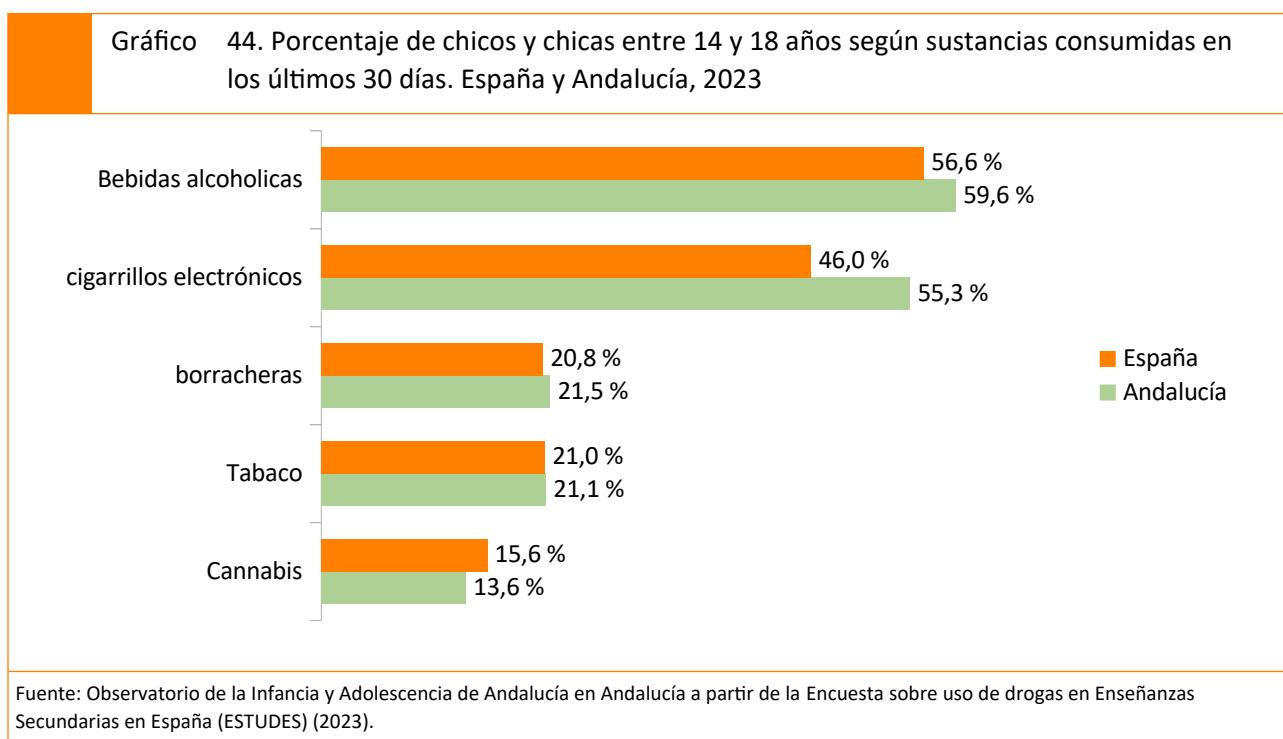
Un 56,6 % de las y los adolescentes españoles de entre 14 y 18 años declara haber consumido **alcohol** en los últimos 30 días. En Andalucía, este porcentaje se eleva al 59,6 %. Alrededor de un 20% de jóvenes españoles afirman haber tenido alguna borrachera en el último mes, siendo este porcentaje similar al que registra Andalucía (21,5%). El motivo principal para consumir alcohol que aluden los chicos y chicas entre 14 y 18 años es divertirse (68,3%), les gusta lo que sienten (37,8%) o que le ayudan cuando se sienten deprimidos (24,6%). Entre los 12 y 13 años un 34,6% reconoce haber consumido alcohol alguna vez en la vida (OEDA, 2023a), con una distribución similar entre chicos y chicas y un mayor porcentaje entre los chicos y chicas de 13 años (41,5%). El porcentaje de aquellos que han consumido en los últimos 30 días es del 21,5%. Entre estas edades un 7,2% se ha emborrachado alguna vez en la vida, un 5,8% en el último año y un 1,9% en el último mes. Entre las chicas este porcentaje es mayor que el que registran los chicos tanto en el indicar alguna vez en la vida (8,2% y 6,2% respectivamente) como en los últimos 12 meses (6,7% y 4,9% respectivamente).

Por otro lado, la realización de **botellones** (consumo de alcohol en la calle con más gente) es una práctica bastante generalizada. Un 47,4% de los chicos y chicas españoles entre 14 y 18 años afirma haber hecho botellón en los últimos 12 meses, un 19,7% si se pregunta por los últimos 30 días. Es más frecuente entre las chicas que entre los chicos tanto si se pregunta en los últimos 12 meses (50% y 44,8% respectivamente) así como el consumo en los últimos 30 días (20,5% y 18,9% respectivamente). Es una práctica más extendida entre jóvenes de 16-17 años (54,9% y 59,6% respectivamente).

En relación con el **tabaco**, un 33,4% de los chicos y chicas españoles entre 14 y 18 años indica que ha fumado tabaco alguna vez en su vida, un 27,7% lo ha consumido en el último año y un 21,0 % de las y los adolescentes en España declara haber fumado en los últimos 30 días, porcentaje prácticamente idéntico al registrado en Andalucía (21,1 %). Entre los chicos y chicas de 12-13 años un 8,5% reconoce haber fumado tabaco alguna vez, un 6,5% en los últimos 12 meses, también a estas edades se registra un mayor porcentaje entre las chicas que entre los chicos tanto si han fumado alguna vez en la vida (9,0% y 8,0% respectivamente) como entre lo que han fumado en los últimos 12 meses (7,2% y 5,8% respectivamente).

Los **cigarrillos electrónicos** han irrumpido con fuerza entre las personas menores de edad, entre los chicos y chicas de 14 a 18 años un 54,6% afirma haber fumado este tipo de cigarrillos alguna vez en la vida y un 46% en los últimos 12 meses. En Andalucía, estos porcentajes se incrementan en más de ocho puntos porcentuales, un 62,7% ha fumado cigarrillos electrónicos alguna vez en la vida y un 55,3% en los últimos doce meses. Entre los chicos y chicas de 12-13 años un 25,2% ha consumido alguna vez en su vida este tipo de cigarrillos, un 21,0% en los últimos 12 meses y un 11,2% en los últimos 30 días. Igualmente entre las chicas este porcentaje es mayor que entre los chicos en cualquiera de los tramos temporales estudiados.

El **cannabis** es la tercera sustancia más consumida entre adolescentes de 14 a 18 años. Un 26,9 % afirma haberlo consumido alguna vez, un 21,8 % en el último año y un 15,6 % en los últimos 30 días. En cuanto a la cantidad, en el último mes han fumado una media de 3,4 porros. En relación con este último indicador, en Andalucía el porcentaje desciende ligeramente, situándose en un 13,6 %. El consumo de cannabis lleva asociado efectos adversos para la salud como el aumento de consumo de otras drogas, reacciones agudas en la esfera cognitivo emocional, déficit de atención, un 14,5% de los chicos y chicas encuestados han mostrado un consumo problemático.



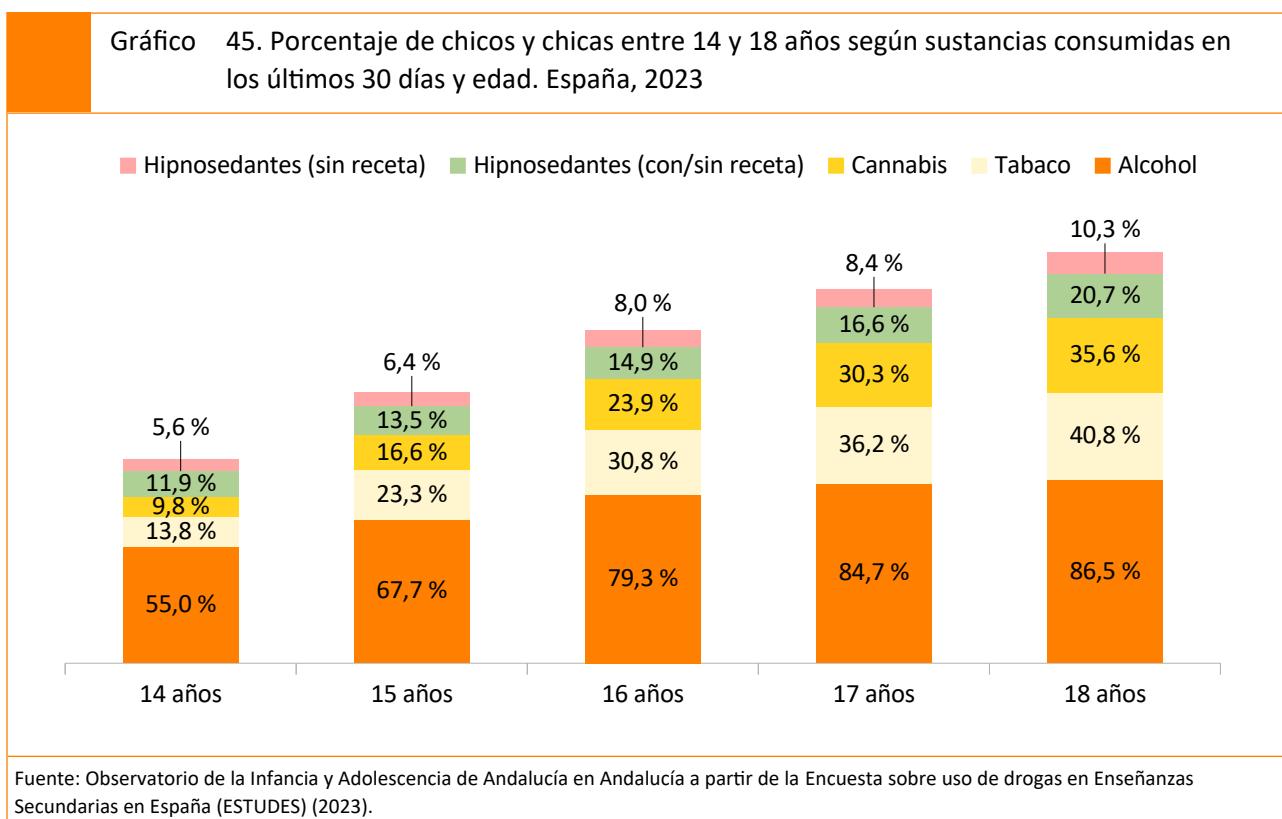
También hay un porcentaje nada desdeñable que consumen **hipnosedantes** con o sin receta, un 19,6% de chicos y chicas españoles los han consumido alguna vez en la vida, un 14,8% en los últimos 12 meses y el 8,2% en los últimos 30 días. La prevalencia de consumo según edad, se encuentra entre el 11,9% de chicos y chicas de 14 años a un 20,7% en alumnado de 18 años.

El **análisis según edad** del consumo de todas las sustancias muestra un incremento a medida que aumenta la edad entre los adolescentes españoles:

- El consumo de alcohol en los últimos 12 meses en chicos y chicas españoles aumenta progresivamente, que va desde el 55 % a los 14 años hasta alcanzar el 86,5 % entre estudiantes de 18 años.
- Igual ocurre con el consumo de tabaco: en los últimos 12 meses, un 13,8 % de estudiantes de 14 años afirma haber fumado, proporción que asciende significativamente hasta el 86,5 % entre quienes tienen 18 años. En el último mes un 7,1% de niños y un 12,2% de niñas de 14 años han fumado y se incrementa a los 18 años en un 29,8% en chicos y un 36,6% en chicas, con una media de 7 cigarrillos al día.
- El consumo de cannabis en los últimos 12 meses también muestra un aumento progresivo con la edad: un 9,8 % de las y los jóvenes de 14 años declara haber consumido, cifra que se

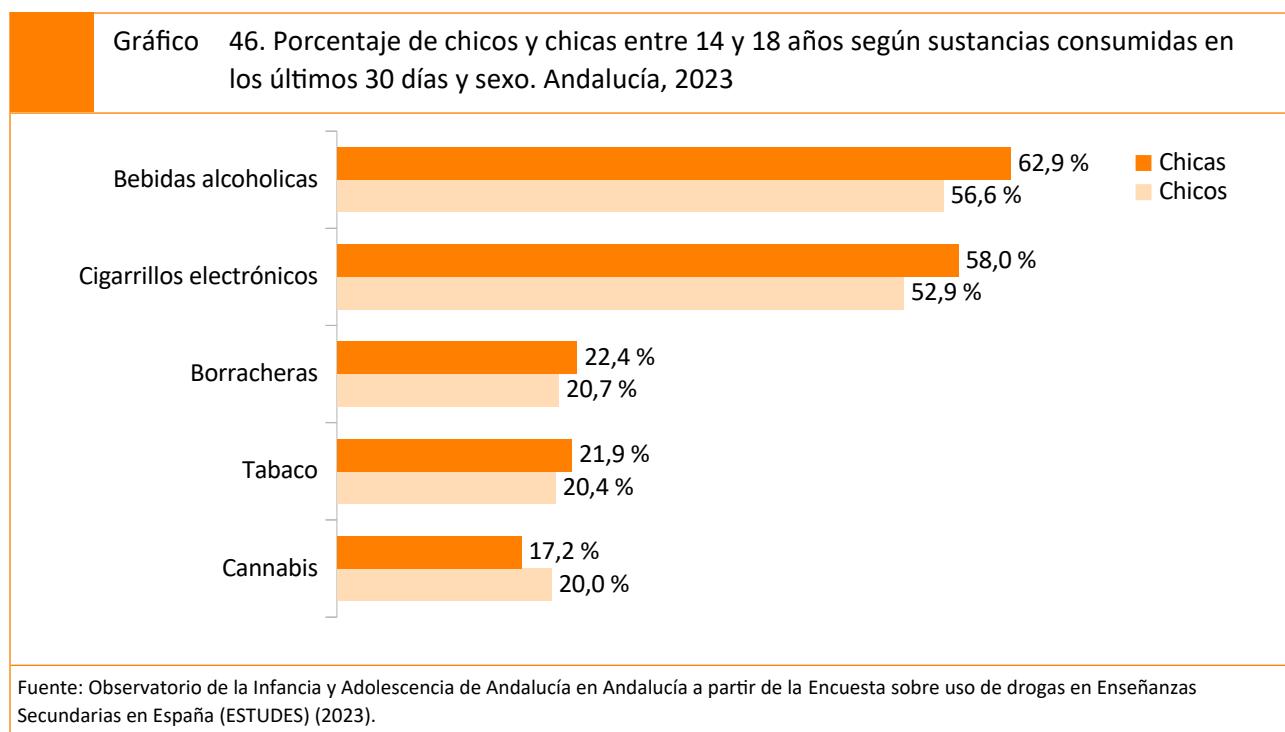
incrementa hasta un 35,6 % entre quienes tienen 18 años. Igual sucede con el consumo problemático, a los 14 años hay un 12,4% de chicos y chicas que muestran un consumo problemático y se incrementa a un 16,6% a los 18 años.

- Los hipnosedantes también son consumidos mayormente por chicos y chicas de mayor edad, en el último mes un 6,3% de niños y niñas de 14 años los han consumido y asciende a un 11,3% a los 18 años.



Si analizamos el consumo según sexo, en Andalucía las chicas registran en mayor porcentaje de consumo en el últimos mes en casi todas las sustancias excepto en el cannabis donde son los chicos los que despuntan (20,0% y 17,2% respectivamente). En el análisis del consumo problemático de cannabis, para los estudiantes de España que consumieron cannabis en los últimos 12 meses hay un mayor porcentaje de chicos con consumo problemático (16,1%) frente a las chicas (12,9%).

También el consumo de hipnosedantes es más frecuente entre chicas, tanto en el último año (20%) como en el último mes (11,0%) frente los chicos (9,7% y 5,4% respectivamente).

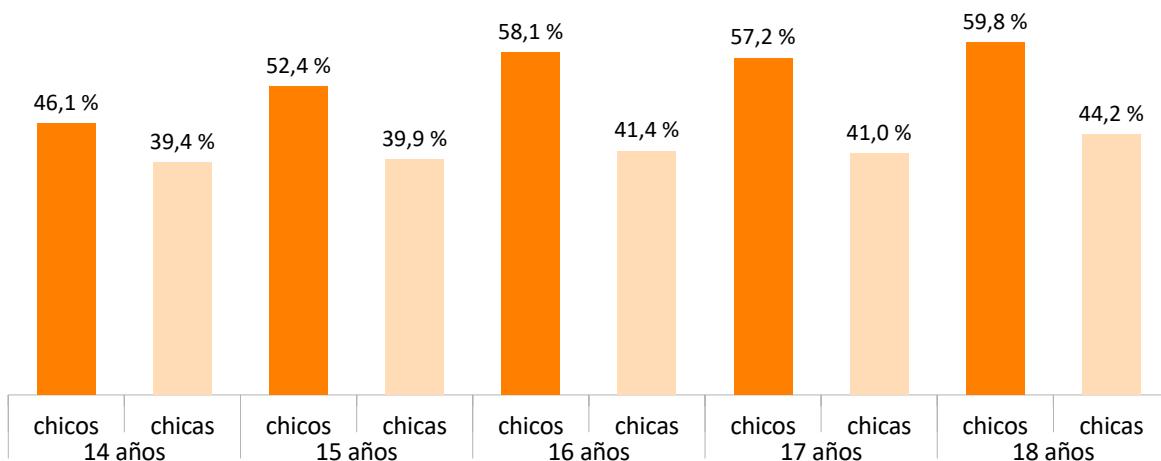


El **consumo de bebidas energéticas** también se ha generalizado en chicos y chicas de 14 a 18 años, un 47,7% han tomado bebidas de este tipo en los últimos 30 días, siendo mayor su consumo entre los chicos (54,4%) que entre las chicas (40,7%). Entre los chicos y chicas de 12-13 años<sup>4</sup> se registra un 37,7% que ha tomado bebidas energéticas en los últimos 30 días, también con un mayor porcentaje entre chicos (42,0%) que entre chicas (33,3%).

Entre los chicos se incrementa el consumo de bebidas energéticas a medida que aumenta la edad, variando entre un 46,1% a los 14 años a un 59,8% a los 18 años. Entre las chicas el consumo de este tipo de bebidas es inferior al porcentaje de chicos que consumen, y esta diferencia es más notable a medida que aumenta la edad puesto que el porcentaje de chicas consumidoras de este tipo de bebidas se mantiene alrededor del 40% excepto a los 18 años que se incrementa a un 44,2%.

<sup>4</sup>Estudio Piloto sobre uso de drogas y adicciones en estudiantes de enseñanzas secundarias de 12 y 13 años de 1º y 2º de ESO. ESTUDES 2023.

Gráfico 47. Porcentaje de chicos y chicas entre 14 y 18 años que consumen bebidas energéticas según edad y sexo. España, 2023



Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía en Andalucía a partir de la Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) (2023).

Otras sustancias estimulantes (**metilfenidato, elvanse, adderall, piracetam, aniracetam, donepezilo, modafinilo, durvitan, anfetaminas**) utilizadas para mejorar el rendimiento en el estudio son consumidas por un 7,3% de los chicos y chicas entre 14 y 17 años, con una diferencia de sexo que arroja un mayor consumo entre las chicas (7,6%) que entre los chicos (6,9%).

También se analizan el consumo de otras sustancias como Ketamina, Spice, Mefedrona, Salvia, Ayahuasca, óxido nitroso (gas de la risa) y el cloretilo. Un 3,7% ha consumido alguna vez en la vida alguna de estas sustancias, también con mayor porcentaje entre chicos (4,5%) que entre chicas (2,8%), las sustancias más consumidas es el óxido nitroso (1,5%) y cloretilo (1,2%).

Por otro lado, en el último año, un 36,4% del total de estudiantes encuestados habían consumido dos sustancias o más, siendo este porcentaje el más bajo del periodo comprendido entre 2012 (44,3%) y 2023. Si se considera solo el consumo de drogas ilegales<sup>5</sup> desciende a un 4,1% el consumo de dos o más de estas sustancias en el último año.

El estudio *La Población andaluza ante las drogas 2022* (ASSDA, 2022), nos muestra los patrones de consumo de distintas sustancias en población de 15 a 64 años andaluza. En este caso nos centramos en las tres sustancias más consumidas: el tabaco, el alcohol y cannabis.

La edad media de inicio en el consumo de tabaco en la población general se sitúa en los 17 años, similar a la registrada en España. Entre las y los adolescentes de 14 a 15 años, un 5,3% fuma de forma ocasional, mientras que un 2,6% lo hace diariamente. En el grupo etario de 12 a 13 años, estos porcentajes disminuyen al 0,9% tanto en fumadores ocasionales como diarios.

En relación con los cigarrillos electrónicos, un 5,3% de adolescentes de 14 a 15 años los ha probado alguna vez. En el grupo de 12 a 13 años, esta cifra desciende al 3,4%.

En cuanto al consumo de alcohol, la edad media de inicio en población general se sitúa en los 16,8 años. Entre adolescentes de 12 a 13 años, un 0,9% ha consumido alcohol en el último mes, cifra que se incrementa notablemente al 8,8% en el grupo de 14 a 15 años. En relación con el consumo

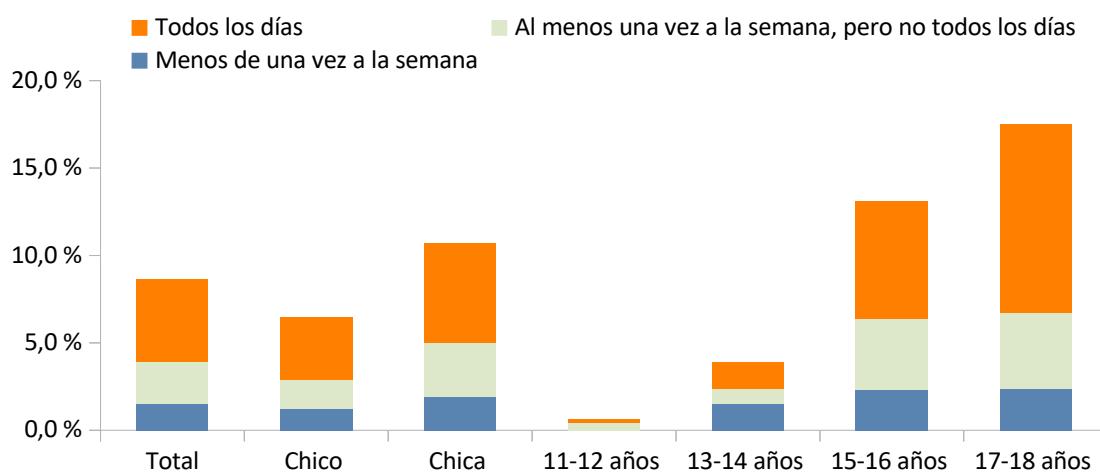
<sup>5</sup> Indicador referido a las siguientes drogas: cannabis, cocaína polvo, cocaína base, heroína, anfetaminas, alucinógenos, inhalables volátiles y GHB.

problemático, un 4,4% de las y los adolescentes de entre 14 y 15 años reporta haber experimentado al menos un episodio de intoxicación etílica en el último mes.

Respecto al consumo de cannabis constituye la sustancia ilegal de mayor prevalencia entre la población adolescente. Un 17,7% de las y los jóvenes de entre 14 y 15 años manifiesta haberla consumido alguna vez, iniciándose en promedio a los 13,9 años. En cuanto al consumo reciente, un 2,7% lo hizo en el último año, un 2,1% en los últimos seis meses y un 1,8% en el último mes. Al analizar el consumo de hachís específicamente, un 13,6% declara haberlo probado alguna vez, con una edad media de inicio de 14 años. En el último año, un 2,4% consumió hachís; en los últimos seis meses, un 1,7%; y esta misma proporción se mantiene para el último mes. Entre quienes lo consumieron en el último mes, el 26,5% lo hizo con una frecuencia inferior a una vez por semana. En el caso de la marihuana, un 8,4% de adolescentes indica haberla consumido al menos una vez en su vida, con una edad media de inicio de 13,7 años. Su consumo reciente fue más bajo: un 1,3% en los últimos 12 meses, otro 1,3% en los últimos seis meses y un 1,7% en el último mes.

Por último, los datos del estudio **Estudio HBSC-2022 (Moreno et.al, 2025b)** referidos a chicos y chicas de entre 11 y 18 años en Andalucía, reflejan que la mayoría declara no fumar (91,4%), siendo este porcentaje ligeramente superior entre los chicos (93,4%) que entre las chicas (89,4%). No obstante, un 4,7% afirma fumar diariamente, un 2,4% indica hacerlo al menos una vez por semana, pero no todos los días, y un 1,5% declara fumar una vez a la semana. El hábito de fumar presenta una mayor prevalencia entre las chicas, con un 5,7% que fuma a diario, frente al 3,6% de los chicos. Además, se observa una clara relación con la edad: entre quienes tienen 17 y 18 años, un 10,8% fuma todos los días, mientras que entre los 15 y 16 años este porcentaje se reduce al 6,7%.

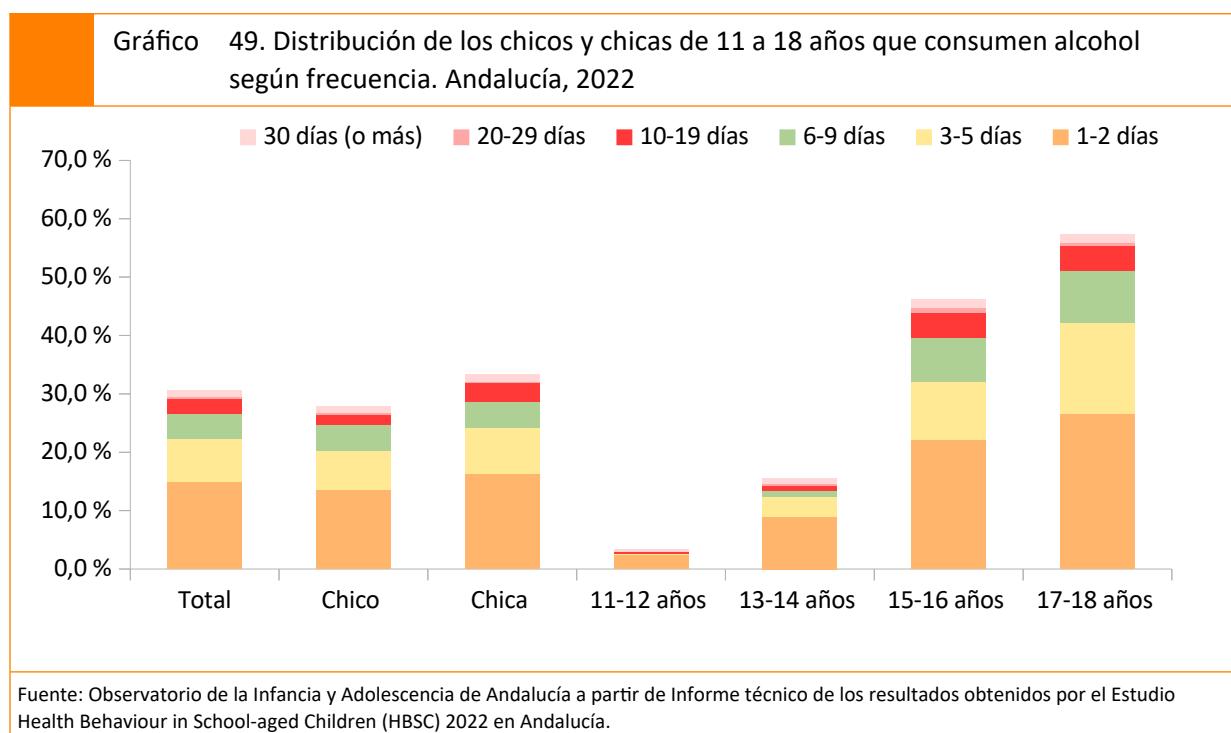
Gráfico 48. Distribución de los chicos y chicas de 11 a 18 años que fuman según frecuencia. Andalucía, 2022



Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía a partir de Informe técnico de los resultados obtenidos por el Estudio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2022 en Andalucía.

En relación con el uso de cigarrillos electrónicos, el 79,5% de los chicos y chicas encuestados afirma no haberlos utilizado nunca. No obstante, un 20,4 % declara haberlos consumido al menos un día durante el último mes. Su uso es más prevalente entre las chicas (22,8 %) y alcanza su punto más alto en el grupo de edad de 17 a 18 años, donde un 31,5 % indica haber utilizado cigarrillos electrónicos durante el último mes.

En cuanto al consumo de alcohol, un 69,3% afirma no haber bebido nunca en los últimos 30 días, por el contrario hay un 30,6% que sí lo ha consumido, este consumo es principalmente esporádico entre 1-5 días al mes (22,3%) que puede coincidir con un consumo de fin de semana. El consumo de alcohol es más frecuente en chicas (33,3%) que en chicos (27,9%), y principalmente entre los 17-18 años (57,4%). aunque hay un 15,6% de chicos y chicas entre 13-14 años que consume alcohol.



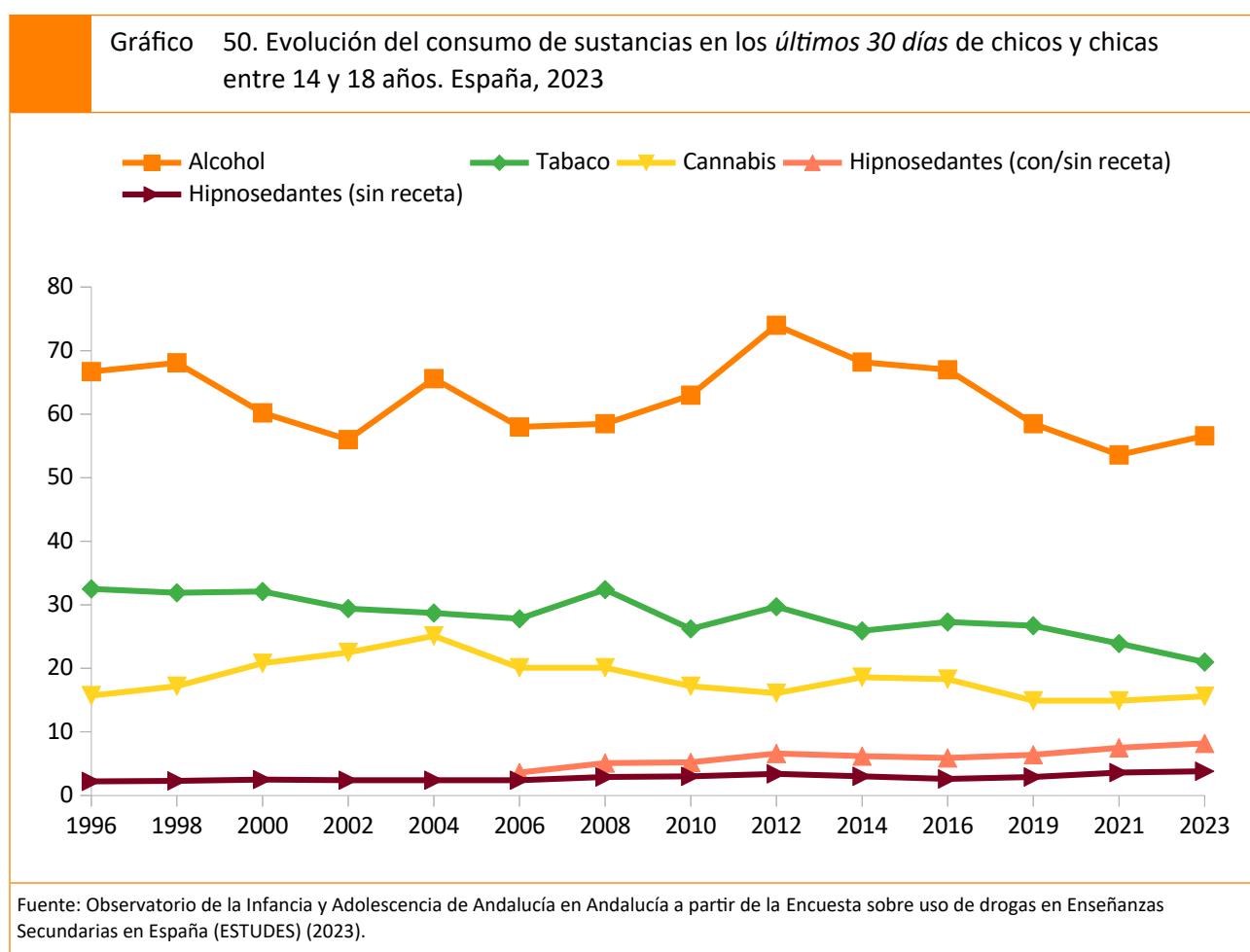
Por último, se analiza el consumo de cannabis entre la población adolescente en el último mes. Los datos reflejan que un 93,8% de los chicos y chicas encuestados no ha consumido esta sustancia, mientras que únicamente un 6,2% declara haberla consumido, en la mayoría de los casos de forma esporádica. En concreto, un 2,9% señala haberla utilizado entre uno y dos días en el último mes. No se observan diferencias significativas por sexo en la prevalencia de este consumo.



### Evolución del consumo de sustancias psicoactivas

La **Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias (OEDA, 2023b)**, registra un descenso del consumo de alcohol y tabaco en el periodo comprendido entre 1996 y 2023, con un descenso de la prevalencia de consumo tanto en el indicador de consumo de alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días. Este descenso es especialmente acusado en este último indicador, donde el alcohol registra un descenso de más de 10 puntos porcentuales, así como el tabaco con más de 11 puntos porcentuales de descenso. El consumo de cannabis se ha mantenido más estable en el tiempo. En el consumo de tabaco, aunque en general observamos un descenso de su consumo, se ha incrementado el consumo de cigarrillos electrónicos en más de 11 puntos porcentuales, pasando de un 14,9% de chicos y chicas que lo han consumido en los últimos 30 días en 2019 a un 16,3% en 2023, y este incremento se da especialmente entre las chicas.

Sin embargo el consumo de hipnosedantes con y sin receta se ha incrementado en el periodo 2006-2023, con más de 8 puntos porcentuales de incremento.



## Adicciones comportamentales

### *Uso de videojuegos*

El uso adictivo de videojuegos, ha sido incluido en el **Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales edición V** (MDE, en el original en inglés *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* o *DSM-V*) como **Trastorno por Juego en Internet** (Internet Gaming Disorder), especificando solo la inclusión de los juegos de internet sin apuestas de dinero. Igualmente, la OMS, en 2019, incluyó el trastorno por uso de videojuegos en la 11<sup>a</sup> Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11). En esta última, se entiende que aparece el trastorno cuando hay un control deficiente sobre el juego, aumentando la prioridad dada al juego sobre otras actividades diarias o intereses y siguiendo esta actitud a pesar de la aparición de consecuencias negativas. Se produce un deterioro significativo en las áreas personales, familiares, sociales, educativas, ocupacionales u otras áreas importantes de funcionamiento y habría sido evidente durante al menos 12 meses.

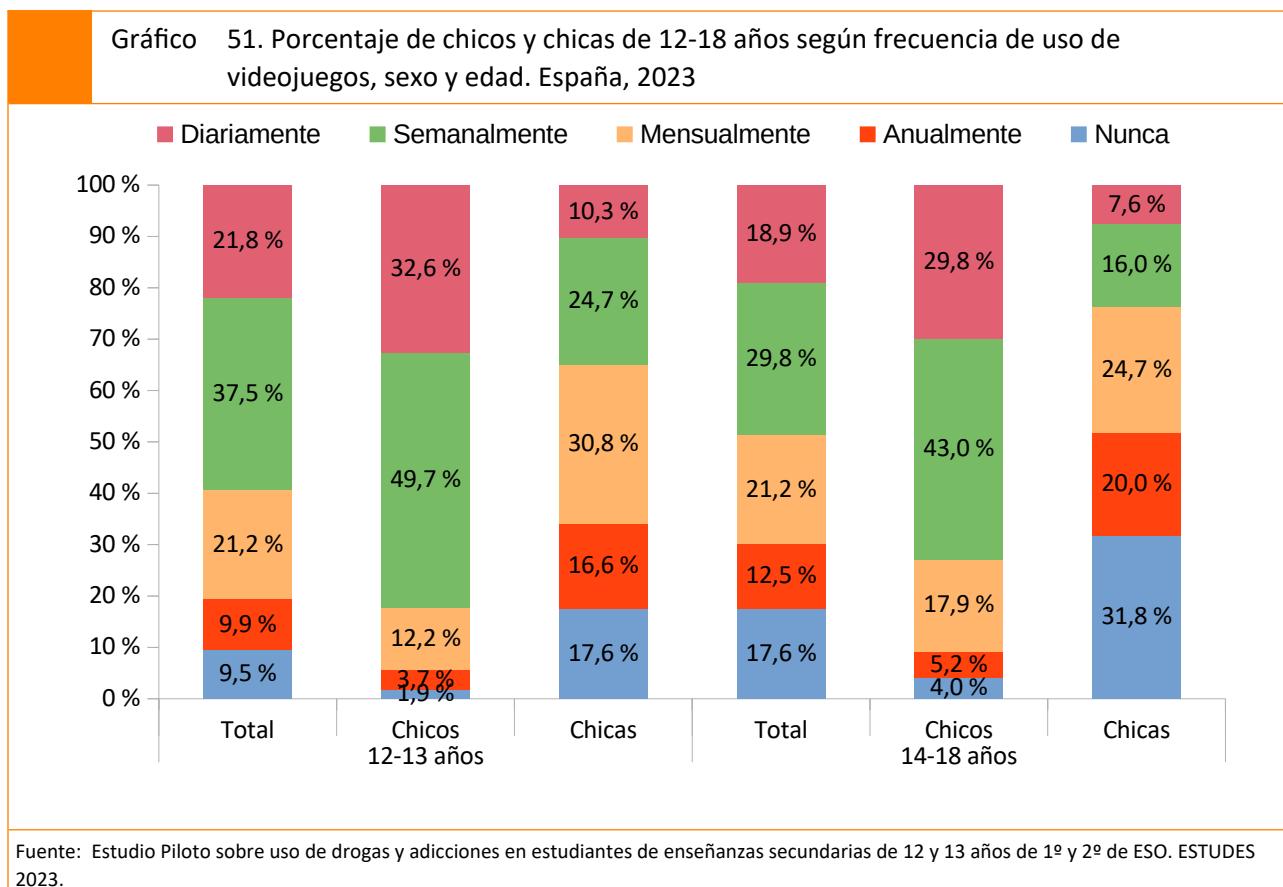
El **Estudio Piloto sobre uso de drogas y adicciones en estudiantes de enseñanzas secundarias de 12 y 13 años de 1º y 2º de ESO (OEDA, 2023a)** evidencia que, aunque el uso del videojuego es una práctica común entre adolescentes, su intensidad y frecuencia varían notablemente según el género, mostrando una mayor dedicación al videojuego entre los chicos a lo largo de toda la adolescencia.

Una amplia mayoría de adolescentes de 12 y 13 años (91,3 %) ha jugado a videojuegos en los últimos 12 meses. Este porcentaje desciende al 83,1 % entre quienes tienen entre 14 y 18 años. Aunque el uso de videojuegos es una práctica extendida en ambos grupos etarios, se observan notables diferencias de género. En el grupo de 12 a 13 años, el 98,3 % de los chicos declara haber jugado, frente al 84,0 % de las chicas, lo que representa una diferencia de 14,3 puntos porcentuales. Esta brecha se amplía considerablemente en el grupo de 14 a 18 años, donde el 96,2 % de los varones juega videojuegos, en comparación con el 69,7 % de las mujeres, marcando una diferencia de 26,5 puntos porcentuales.

En cuanto a la frecuencia con la que adolescentes entre 12 y 18 años juegan a videojuegos varía significativamente según la edad y el género, su uso intensivo es más frecuente entre chicos de 12-13 años. Así pues, en general, entre quienes tienen entre 12 y 13 años, el 37,5 % declara jugar semanalmente y un 21,8 % lo hace diariamente. Aunque los porcentajes de juego frecuente disminuyen en el grupo de 14 a 18 años, el juego semanal sigue siendo mayoritario (29,8 %), seguido por el juego mensual (21,2 %).

Las diferencias según sexo sí que son más llamativas. En el grupo de 12 a 13 años, mientras que hay un 17,6% de chicas que declara no jugar nunca, entre los chicos este porcentaje es del 1,9%. Las chicas presentan una distribución más equilibrada en las distintas frecuencias: el 30,8 % afirma jugar semanalmente y desciende a un 10,3% en aquellas que dicen jugar diariamente. En contraste, los chicos del mismo grupo tienen una frecuencia más elevada de juego intensivo: un 49,7% juega semanalmente y otro 32,6 % lo hace diariamente. En el grupo de 14 a 18 años, se acentúan las diferencias de género. Mientras que entre los chicos se mantiene una alta frecuencia de juego —un 43,0% juega semanalmente y 29,8% diariamente—, entre las chicas un 31,8% declara no jugar

nunca, siendo esta la categoría más frecuente en ese grupo. Solo un pequeño porcentaje de las chicas de 14 a 18 años juega diariamente (7,6%), y un 16 % lo hace semanalmente.



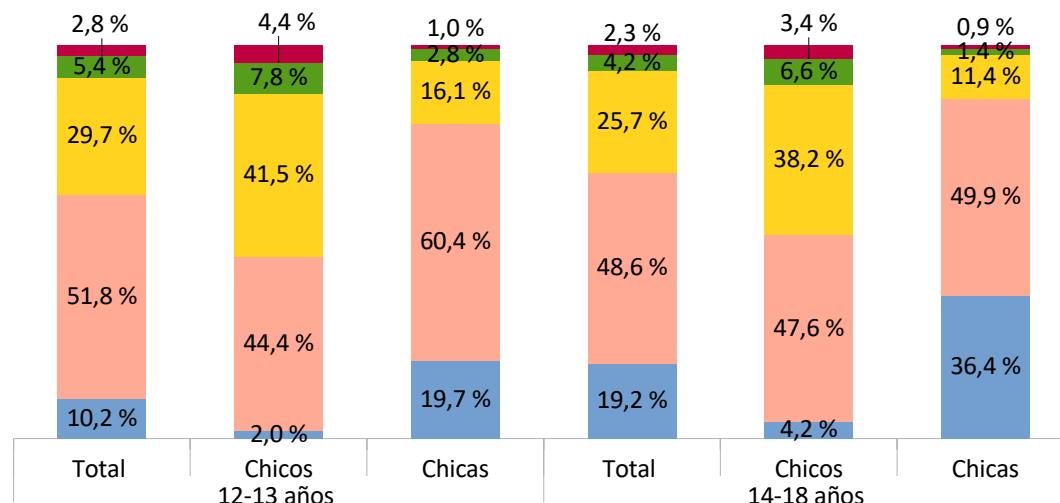
Y las mismas diferencias vemos en el número de horas que destinan a jugar videojuegos. Tanto entre los chicos de 12 a 13 años como de 14-18 años hay una gran mayoría que afirman jugar menos de 2 horas al día (51,8 % y 48,6 % respectivamente) siendo esta práctica más común entre mujeres que entre hombres en ambos grupos.

El **uso más intensivo** (de 2 a 5 horas diarias) es considerablemente más frecuente entre chicos. En el grupo de 12 a 13 años, un 41,5 % de los chicos se sitúa en esta franja, frente a un 16,1 % de las chicas. Esta tendencia se mantiene entre los 14 y 18 años, donde el 38,2 % de los chicos reporta este nivel de uso, mientras que solo un 11,4 % de las chicas lo hace.

El **uso extremo**, de más de 6 horas diarias, se da mayoritariamente entre los 12-13 años (8,2%) que entre los 14-18 años (6,5 %), y entre los chicos más que entre las chicas con diferencias bastante considerables.

Gráfico 52. Porcentaje de chicos y chicas de 12 a 18 años según sexo, edad y frecuencia de horas al día que dedican a videojuegos. España, 2023

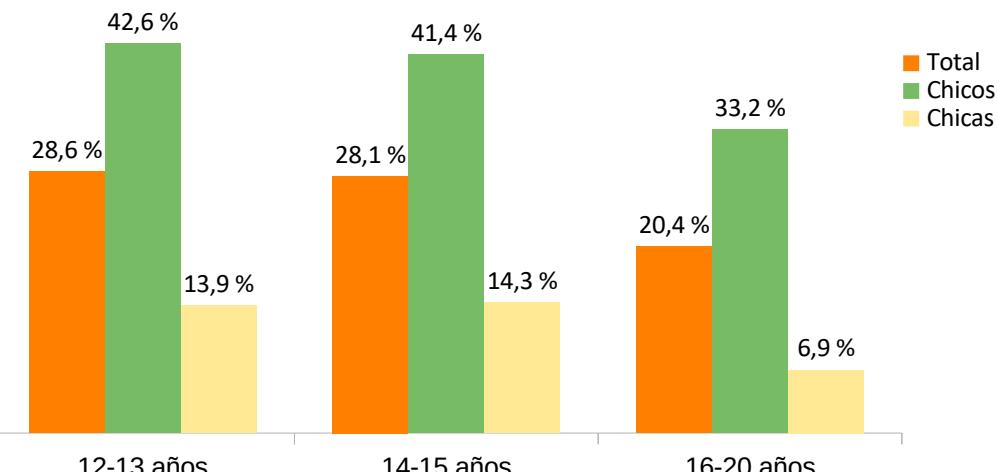
■ Más de 8 horas al día ■ De 6 a 8 horas al día ■ De 2 a 5 horas al día ■ Menos de 2 horas ■ No lo he hecho



Fuente: Estudio Piloto sobre uso de drogas y adicciones en estudiantes de enseñanzas secundarias de 12 y 13 años de 1º y 2º de ESO. ESTUDES 2023.

En Andalucía, según el **estudio sobre adicciones comportamentales en Andalucía (ASSDA, 2020)** un 28,6% de los chicos y chicas de 12-13 años juega *todos los días* con videojuegos, juegos de ordenador o de móvil, entre los 14-15 años este porcentaje es del 28,1% y entre los 16-20 años desciende a un 20,4%. Estos porcentajes son mucho más elevados entre los chicos que entre las chicas, un 42,6% de chicos de 12-13 años afirma jugar todos los días frente a un 13,9% de chicas.

Gráfico 53. Porcentaje de chicos y chicas de 12-20 años que juegan a videojuegos todos los días según sexo y edad. Andalucía, 2018



Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía de Andalucía según datos del estudio “Las adicciones comportamentales en Andalucía, (2018).

Este mismo estudio registra los resultados de una escala de prevalencia de adicción a los videojuegos online. Esta prevalencia es mayor en los grupos más jóvenes, así pues un 15,1% de chicos y chicas de 12-13 años presentan posible adicción, disminuye a un 9,5% entre los 14-15 años. Entre los chicos esta prevalencia es más elevada que entre las chicas en todos los grupos etáreos, atendiendo a los datos anteriores que reflejan un mayor porcentaje de chicos que juegan todos los días. Se registra un 24,2% de chicos entre 12-13 años con mayor prevalencia de adicción frente a un 5,5% de chicas.

Tabla 4. Distribución de los niños y niñas atendidas en CAIT según sexo y tipo de diagnóstico. Andalucía, 2024

	Total	Chicos	Chicas
12-13 años	15,1 %	24,2 %	5,5 %
14-15 años	9,5 %	15,7 %	3,0 %
16-20 años	7,0 %	10,7 %	3,2 %

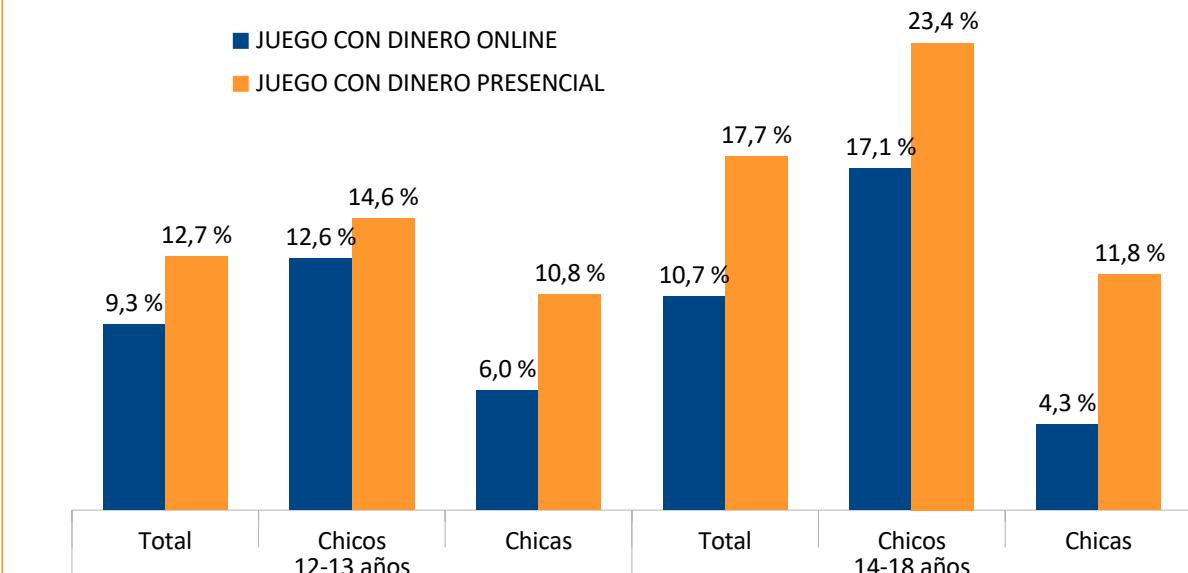
Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía de Andalucía según datos del estudio “Las adicciones comportamentales en Andalucía, (2018).

#### *Juego con dinero online/presencial*

En la encuesta piloto sobre uso de drogas y adicciones en estudiantes de enseñanzas secundarias (OEDA, 2023a) el porcentaje de chicos y chicas que **juegan con dinero online** en los últimos 12 meses es de un 9,3% entre los 12-13 años y un 10,7% entre los 14 a 18 años. El porcentaje más elevado lo encontramos entre los chicos de 14-18 años (17,1%), entre los chicos aumenta el porcentaje a medida que aumenta la edad. No así entre las chicas que a medida que aumenta la edad disminuye el interés. El porcentaje de aquellos chicos y chicas entre 12-13 años que juegan con dinero online en apuestas y juegos de azar (aquí quedan excluidos los videojuegos) es de un 6,5%, siendo más frecuente entre los chicos (8,8%) que entre las chicas (4,2%).

Y respecto al **juego con dinero presencial**, los porcentajes de chicos y chicas que lo hacen van de un 12,7% entre los 12-13 años y el 17,7% entre los 14-18 años. Esta modalidad sigue siendo más frecuente entre los chicos, el porcentaje más elevado lo encontramos en los chicos de 14-18 años (23,4%).

Gráfico 54. Porcentaje de chicos y chicas de 12 a 18 años que juegan con dinero online y presencial según sexo, edad . España, 2023



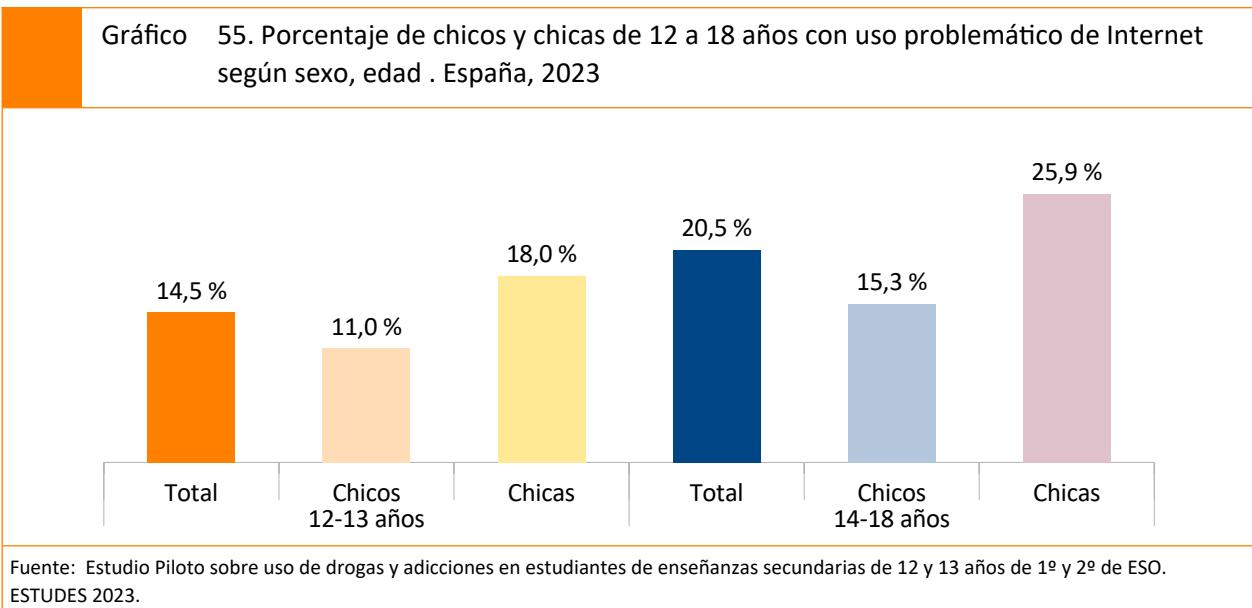
Fuente: Estudio Piloto sobre uso de drogas y adicciones en estudiantes de enseñanzas secundarias de 12 y 13 años de 1º y 2º de ESO. ESTUDES 2023.

Los datos registrados para Andalucía, según el estudio según el estudio “*Las adicciones comportamentales en Andalucía (2018)*” refieren un 6,1% de chicos y chicas menores de edad que afirman haber jugado por dinero (apuestas o premios en dinero) en el último año<sup>6</sup>, siendo una práctica más extendida entre los chicos (8,7%) que entre las chicas (3,2%).

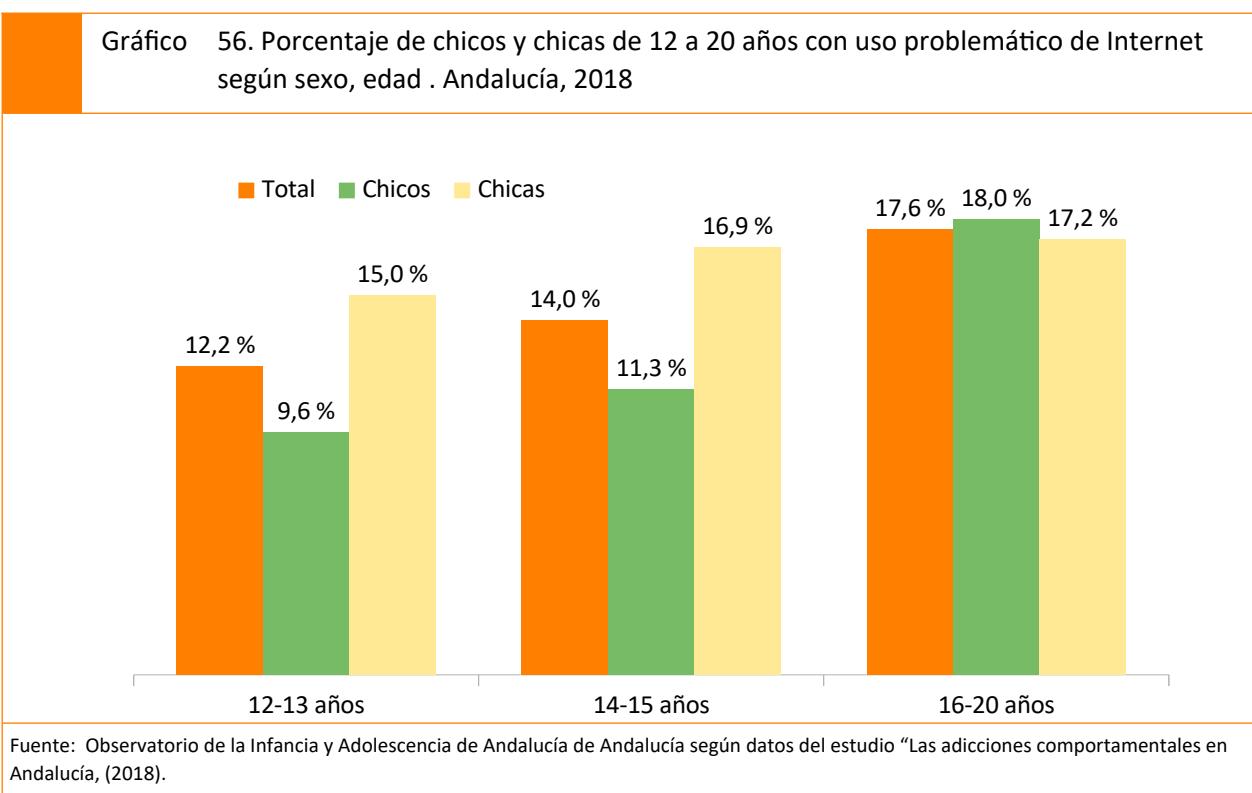
#### *Uso problemático de Internet*

Según los datos proporcionados por la encuesta piloto sobre uso de drogas y adicciones en estudiantes de enseñanzas secundarias (OEDA, 2023a), donde se ha utilizado una escala validada para la detección precoz de posibles casos de riesgo en la que una puntuación mayor o igual a 28 puntos indica riesgo, un 14,5% de chicos y chicas de 12-13 años estaría dentro de esta proporción y se incrementa a un 20,5% entre los 14-18 años. En ambas edades la proporción de chicas en riesgo es mayor al porcentaje de chicos, situándose el porcentaje más elevado entre las chicas de 14-18 años (25,9%).

<sup>6</sup> Referido a los siguientes juegos: juegos de cartas, lotería o similares tales como quinielas, primitiva , bonoloto..., juegos de casino (ruleta, black jack, dados...), bingo, ya sea en sala o a través de máquinas, máquinas tragaperras u otros tipos de juego por dinero, tales como apuestas en carreras de caballos, porras, etc.



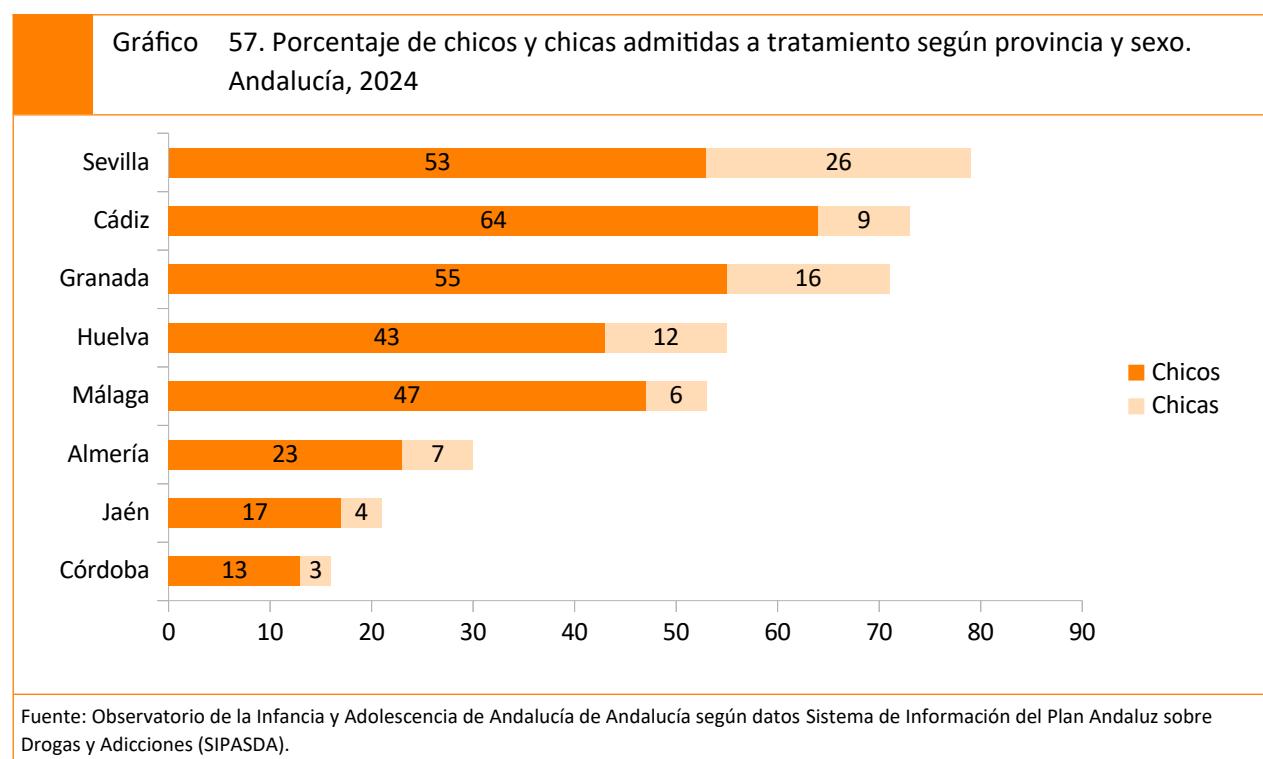
En Andalucía, según el informe sobre adicciones comportamentales en Andalucía (ASSDA, 2020), un 12,2 % de los adolescentes de entre 12 y 13 años se encontraban en riesgo de uso problemático, proporción que se incrementa al 14,0 % entre los 14 y 15 años, y al 17,6 % entre los 16 y 20 años. De forma similar a lo observado a nivel nacional, las chicas presentan un mayor riesgo de uso problemático en comparación con los chicos.



### Admisiones a tratamiento

Según los datos proporcionados por el Sistema de Información del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, el indicador de admisiones a tratamiento mide el número de personas admitidas a tratamiento registradas en los Centros de Tratamientos Ambulatorios por abuso o dependencia de las sustancias psicoactivas según la clasificación de sustancias adoptada por el Sistema Estatal de Información Permanente sobre Adicciones a Drogas (SEIPAD), así como por adicciones comportamentales sin sustancia. La información procede de la Ficha de Información Básica de Admisión a Tratamiento (FIBAT) y se incluyen todas las admisiones que han tenido lugar durante el año, tanto primeras como readmisiones, sea por la misma u otra adicción.

En 2024, en Andalucía se han admitido a tratamiento a 398 chicos y chicas menores de edad, un 2,1% respecto al total de personas admitidas a tratamiento. Los chicos suponen un 79,1% (315 chicos) y las chicas un 20,9% (83 chicas). Un 87,9% de los chicos y chicas no tenían tratamiento previo, un 12,1% ya había sido tratado con anterioridad. Entre las provincias andaluzas, Sevilla (79 chicos y chicas admitidas a tratamiento) y Cádiz (73) son las que registran un mayor número de chicos y chicas que han sido tratados por abuso de sustancia.



El cannabis es la sustancia que más admisiones a tratamiento ha ocasionado (79,4%) seguida de las adicciones comportamentales (12,5%). Esta últimas están referidas principalmente: adicción a videojuegos (12 chicos y chicas), al móvil (11 chicas y chicos). En los chicos predomina la admisión a tratamiento por videojuegos (12 chicos y chicas) mientras que en las chicas es el móvil (4 chicos y chicas).

Tabla 5. Distribución de los niños y niñas admitidas a tratamiento según sustancias y sexo. Andalucía, 2024

	Chicos	Chicas	Total	Distribución
Cannabis	255	61	316	79,4 %
Conductas adictivas distintas al juego	20	4	24	6,0 %
Alcohol	11	4	15	3,8 %
Cocaína	12	9	21	5,3 %
Tabaco	5	3	8	2,0 %
Juego patológico	4	0	4	1,0 %
Hipnóticos y sedantes	1	1	2	0,5 %
MDMA	3	1	4	1,0 %
Heroína y/o rebujao	1	0	1	0,3 %
Nuevas drogas	1	0	1	0,3 %
Anfetaminas	1	0	1	0,3 %
Otras sustancias psicoactivas	1	0	1	0,3 %

Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía de Andalucía según datos



## Salud sexual y reproductiva

La Organización Mundial de la Salud define la salud sexual como “*Un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad; no es simplemente la ausencia de enfermedades, disfunciones o dolencias. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para alcanzar y mantener la salud sexual, es necesario respetar, proteger y ejercer los derechos sexuales de todas las personas*”<sup>7</sup>.

Los datos del **estudio HBSC-2022 para España (Moreno et. al. 2025a)** señalan que un 34,8 % de adolescentes a partir de los 15 años han tenido relaciones sexuales, con una prevalencia similar entre chicos (34,3%) y chicas (35,2%). Este comportamiento varía significativamente según la edad: entre los 15 y 16 años el porcentaje es del 20,7%, mientras que asciende al 48,5% entre los 17 y 18 años. La edad de inicio de la primera relación sexual completa se concentra mayoritariamente entre los 15 años (29,6%) y los 16 años (24,0%).

Los datos que muestra el estudio **HBSC-2022 para Andalucía (Moreno et. al. 2025b)** señala que un 37,5% de las y los adolescentes habrían tenido relaciones sexuales, porcentaje superior a la media española. La diferencia entre chicos y chicas es de tres puntos porcentuales siendo mayor en chicos (39,0%) que en chicas (36,2%). En cuanto a la edad a la primera relación sexual se concentra entre los 14 años (23,2%) y los 15 años (29,8%).

En relación con el uso de métodos anticonceptivos, un 65,5% de las y los adolescentes españoles declaran haber utilizado preservativo en su última relación sexual, frente a un 34,5% que no lo empleó. Se observa una mayor proporción de chicos (70,6%) que reportan haber utilizado preservativo, en comparación con las chicas (60,8%). Otros métodos anticonceptivos menos utilizados, han sido la píldora anticonceptiva (19,6%), o un 14,6% que recurrió a la marcha atrás, siendo esta práctica más común entre las chicas (16,9%) que entre los chicos (12,8%).

En este sentido, en Andalucía, los datos revelan que un 62,7% de los y las adolescentes han utilizado como método anticonceptivo el preservativo, porcentaje inferior a la media española. Un 68,6% de chicos afirman haberlo utilizado frente a un 56,0% de chicas. En cuanto al uso de otros métodos anticonceptivos, un 22,1% de chicas afirman utilizar la píldora anticonceptiva. Hay un 16,3% de chicos y chicas que afirman haber utilizado la marcha atrás.

<sup>7</sup> World Health Organization. Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health. Geneva: WHO; 2006. [consultado el 23/04/2025]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>

### *Interrupciones Voluntarias del Embarazo (IVE)*

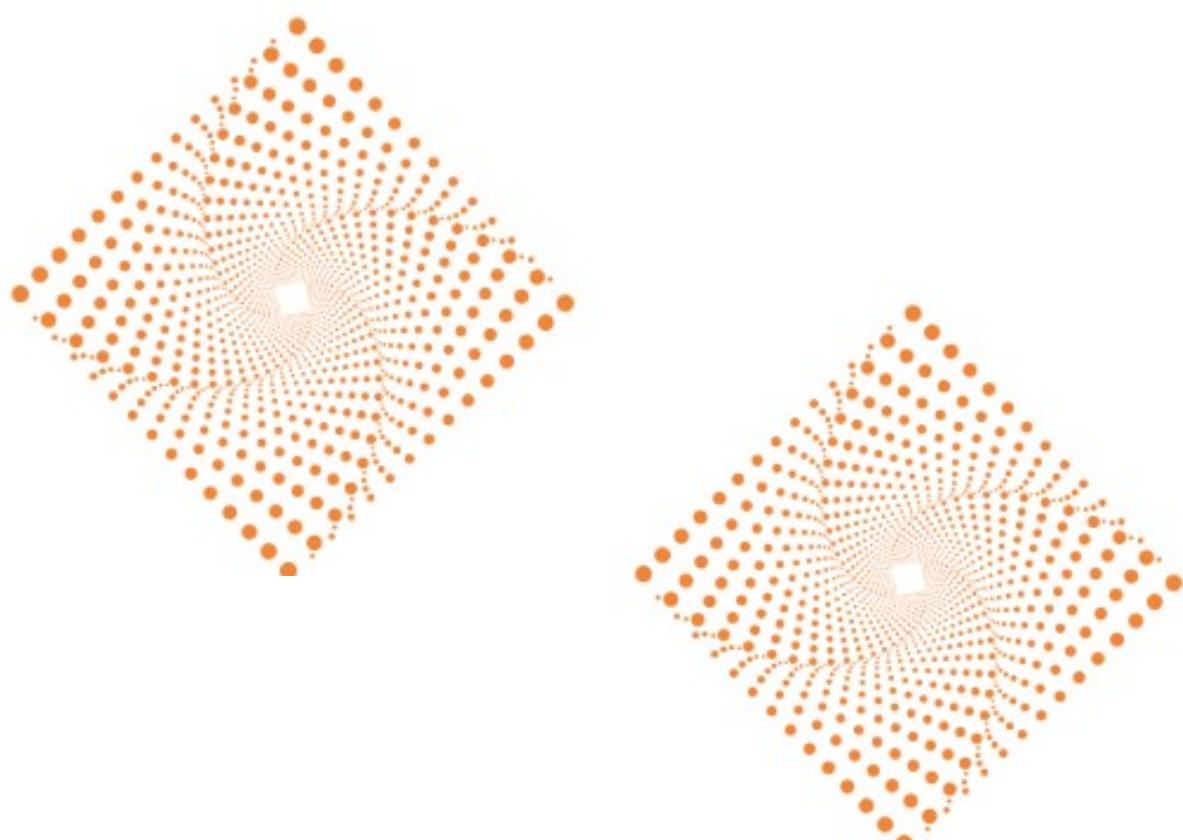
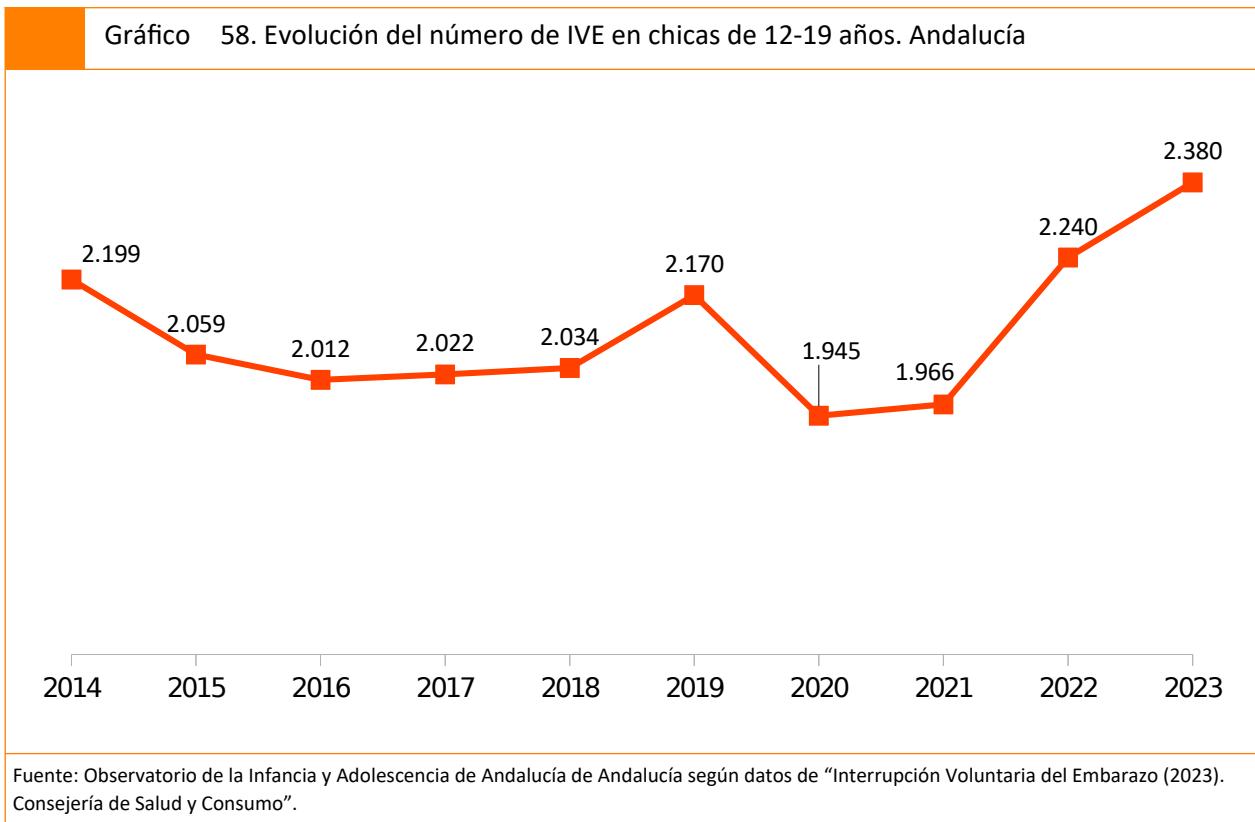
En Andalucía, en 2023, se registraron 83 IVE en chicas de 10 a 14 años, suponen un 0,4% del total de IVE. En chicas de 15 a 19 años se realizaron 2.297, que suponen un 11,8% del total de IVE. En Sevilla (27,9%), Málaga (18,8%) y Cádiz (15,0%) se registran el mayor número de IVE entre los 10 y 19 años. La tasa más elevada la encontramos en Sevilla con 5,85 IVE por cada 1.000 chicas de 10-19 años, seguida de Almería con una tasa de 5,33.

Tabla 6. Número y distribución de las Interrupciones Voluntarias del Embarazo en chicas de 10-19 años según provincia. Andalucía, 2023

	N.º IVE	Distribución	Tasa x 1000 mujeres de 10-19 años
Almería	223	9,4 %	5,33
Cádiz	357	15,0 %	5,04
Córdoba	190	8,0 %	4,71
Granada	240	10,1 %	4,86
Huelva	143	6,0 %	5,02
Jaén	116	4,9 %	3,65
Málaga	447	18,8 %	4,67
Sevilla	664	27,9 %	5,85
Andalucía	2.380	100,0 %	5,04

Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía de Andalucía según datos de “Interrupción Voluntaria del Embarazo (2023). Consejería de Salud y Consumo”.

Entre los años 2014 y 2023, el número IVE ha experimentado un incremento del 8,2%. La gráfica siguiente nos permite identificar dos períodos claramente diferenciados. En una primera fase, se observa una disminución sostenida en el número de IVE, tendencia que se revierte a partir de 2019 con un aumento progresivo. Este ascenso se ve interrumpido temporalmente entre 2020 y 2021, coincidiendo con los años más críticos de la pandemia por COVID-19, lo que permite interpretar dicho descenso como efecto colateral de las restricciones sanitarias y sociales impuestas durante ese periodo. A partir de 2021, las cifras retoman su tendencia ascendente hasta alcanzar en 2023 un aumento acumulado del 9,7% respecto a los valores anteriores al cambio de tendencia.



## DESIGUALDADES DE CLASE Y SALUD EN LA INFANCIA

Este capítulo pone el foco en las diferencias en hábitos y percepciones relacionados con la salud en la infancia y adolescencia en función de la clase social de origen o la capacidad adquisitiva familiar. Está basado en dos fuentes principales, la Encuesta Andaluza de Salud de 2023 (EAS-2023) (Servicio de Estadísticas Sanitarias, Consejería de Salud y Consumo, 2025) y la muestra andaluza de la encuesta Health Behaviour in School-aged Children de 2022 (HBSC) (Moreno et. al. 2025b) (Ministerio de Sanidad, Universidad de Sevilla, 2025). La EAS-2023 permite comparar diversos indicadores de salud en personas de 8 a 15 años según clase social basada en la ocupación de la persona de referencia<sup>8</sup>. En esta encuesta la variable clase social está conformada por categorías, organizadas de mayor a menor clase social y agrupadas por el IECA en clases I+II, III, IV+V, VI y una última categoría de personas que no han trabajado. Dado el limitado tamaño de la muestra infantil, se ha optado por agrupar categorías para que los porcentajes o prevalencias estimadas cuenten con un recuento suficiente para considerarse fiables<sup>9</sup>. La encuesta HBSC-2022 permite comparar resultados de indicadores de salud y bienestar en estudiantes de 11 a 18 años de edad según de la capacidad adquisitiva (baja, media o alta) de sus familias<sup>10</sup>.

### *Percepción de salud*

Según la EAS-2023, la prevalencia de *salud autopercibida* como “excelente o muy buena” es 3 puntos porcentuales mayor en los niños y niñas de 8 a 15 años de clases altas que en las y los de clases bajas. En concreto, afirman que tienen un estado de salud “excelente o muy bueno” el 66,1% de los niños y niñas de clases I+II o III y el 63,0% de las personas de 8 a 15 años de clase VII o con la persona de referencia en desempleo. En cambio, la prevalencia de salud autopercibida como “regular o buena” es 3 puntos porcentuales mayor en niños y niñas de clases bajas que en personas de 8 a 15 años de clases altas. Así, expresan que tienen regular o buena salud el 37,0% de los niños y niñas de clase VII o con la persona de referencia en desempleo y el 33,9% de los de clases I, II o III<sup>11</sup>.

En los tres grupos de clases sociales, las personas adultas de referencia que responden a esta pregunta perciben en mayor medida como “excelente o muy buena” la salud de sus hijos e hijas

8 Las clases son: I. Directores/as y gerentes de establecimientos de 10 o más asalariados/as y profesionales tradicionalmente asociados/as a licenciaturas universitarias; II. Directores/as y gerentes de establecimientos de menos de 10 asalariados/as, profesionales tradicionalmente asociados/as a diplomaturas universitarias y otros/as profesionales de apoyo técnico. Deportistas y artistas; III. Ocupaciones intermedias: asalariados/as de tipo administrativo y profesionales de apoyo a la gestión administrativa y de otros servicios; IV. Trabajadores/as por cuenta propia; V. Supervisores/as y trabajadores/as en ocupaciones técnicas cualificadas; VI. Trabajadores/as cualificados/as del sector primario y otros/as trabajadores/as semicualificados/as; VII. Trabajadores/as no cualificados/as.

9 Se han agrupado de modo que se contabilicen al menos 40 niños o niñas en cada cruce de variables, es decir, solo se comentan en este apartado los porcentajes extraídos de un recuento de al menos 40 casos.

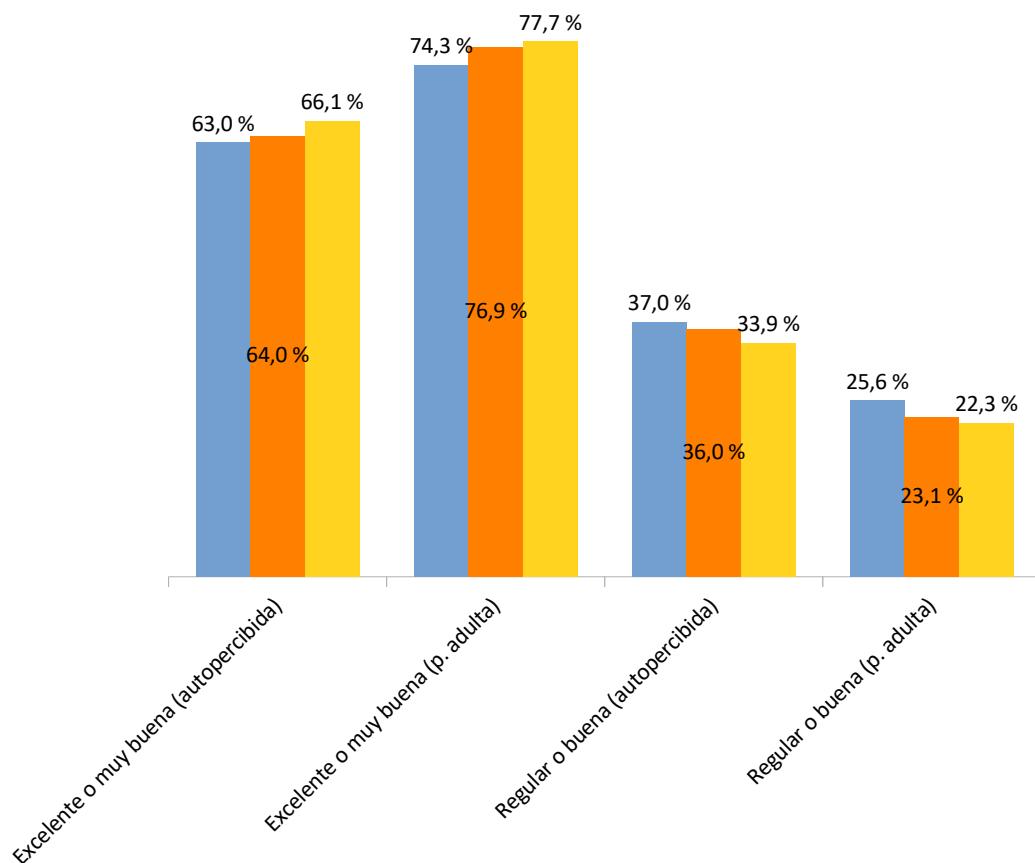
10 Para medir la capacidad adquisitiva familiar la encuesta HBSC emplea 6 preguntas: “¿Tiene tu familia coche propio o furgoneta?”, “¿Tienes un dormitorio para ti solo/a?”, “¿Cuántos ordenadores tiene tu familia? (incluyendo portátiles y tablets, no incluyendo videoconsolas y smartphones)”, “¿Cuántos baños (habitación con una bañera/ducha o ambas) hay en tu casa?”, “¿Tiene tu familia un lavavajillas en casa?” y “Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces saliste de vacaciones con tu familia? (viajar fuera del país).

11 No hay casos en la muestra de niños o niñas de 8 a 15 años que declaran tener mala salud.

que los propios niños o niñas. La distancia entre la percepción adulta de la salud de las personas de 8 a 15 años y la autopercepción de estos niños y niñas es de 11 puntos porcentuales en las clases bajas, de 13 puntos en las clases medias y de 12 puntos en las altas.

Gráfico 59. Estado de salud en personas de 8 a 15 años autopercebido o percibido por persona adulta de referencia según clase social. Andalucía, 2023

■ Clases bajas (VII+ no ha trabajado) ■ Clases medias (IV+V+VI)  
 ■ Clases altas (I+II+III)

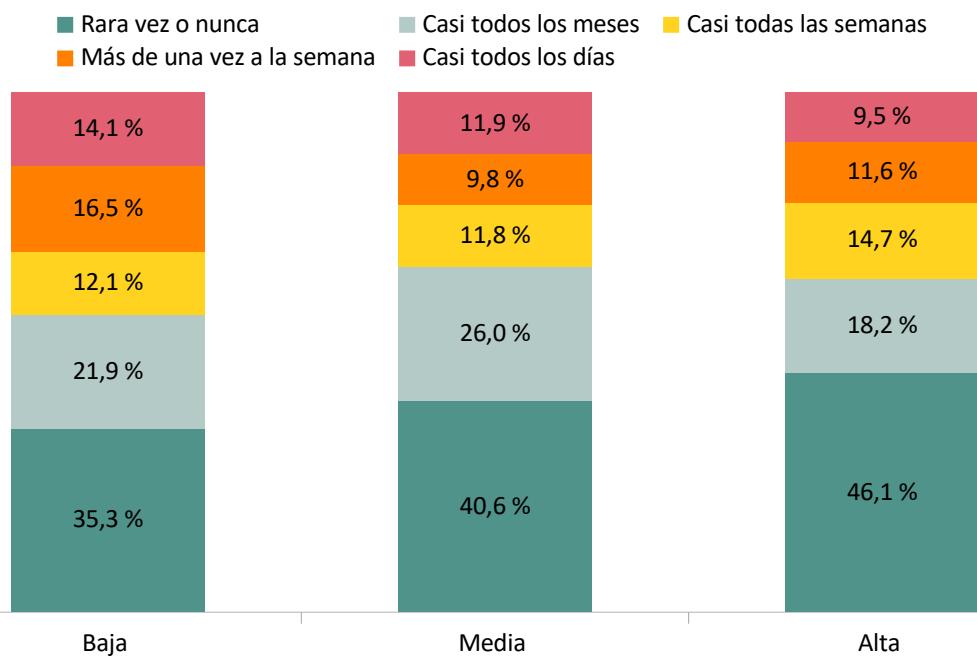


Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia a partir de "Encuesta Andaluza de Salud 2023". Escuela Andaluza de Salud Pública, Consejería de Salud y Consumo, 2025.

### Malestar emocional

En la encuesta HBSC-2022 (Moreno et. al. 2025b) se pregunta a personas de 11 a 18 años sobre la frecuencia con la que han tenido un *bajo estado de ánimo* en los últimos seis meses. En Andalucía, el 14,1% de los chicos y chicas de familias con capacidad adquisitiva baja afirman haberse sentido así “casi todos los días” y el 16,5% han tenido bajo ánimo “más de una vez por semana”. Asimismo, el 11,9% de quienes tienen familias con capacidad adquisitiva media se han sentido con bajo ánimo “casi todos los días” y el 9,8% han tenido esta sensación “más de una vez a la semana”. Del mismo modo, el 9,5% de los chicos y chicas de familias con capacidad adquisitiva alta han estado con bajo ánimo “casi todos los días” y el 11,6% se han sentido así “más de una vez por semana”. En concreto, el sentimiento de bajo estado de ánimo es más frecuente en los chicos y chicas de familias con capacidad adquisitiva baja.

Gráfico 60. Distribución del sentimiento de bajo estado de ánimo (en los últimos 6 meses) en personas de 11 a 18 años según capacidad adquisitiva de su familia. Andalucía, 2022

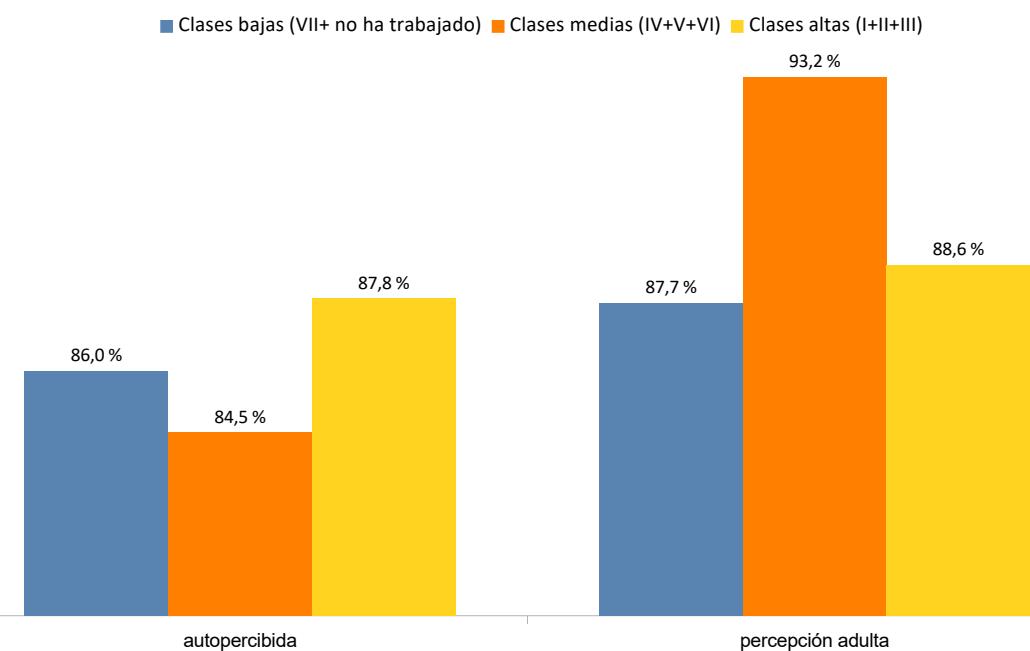


Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia a partir de “Informe técnico de los resultados obtenidos por el Estudio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2022 en Andalucía”. Ministerio de Sanidad, Universidad de Sevilla, 2025.

La EAS-2023 pregunta a niñas y niños de 8 a 15 años si se han sentido *tristes* en la última semana. Declaran no haberse sentido tristes “nunca o casi nunca en la última semana” el 86,0% de los niños y niñas de clases bajas, el 84,5% de clases medias y el 87,8% de clases altas, por lo que la percepción de tristeza es algo mayor en niñas y niños de clases medias que de otras clases sociales. Madres, padres o personas adultas de referencia tienen una percepción algo más positiva del bienestar psicológico o emocional de sus hijas e hijos de 8 a 15 años que la autopercepción que tienen estos en las clases bajas y altas y notablemente más positiva en las clases medias. En

concreto, el 87,7% de las personas adultas de clases bajas que responden a esta pregunta afirman que el niño o la niña no se ha sentido triste “nunca o casi nunca en la última semana”, lo mismo opina el 93,2% de madres y padres de clases medias y el 88,6% de los de clases altas. Destaca en esta comparativa la diferencia de 9 puntos porcentuales entre la autopercepción de niños y niñas de clases medias y la de sus padres o madres.

Gráfico 61. Porcentaje de personas de 8 a 15 años que no se han sentido tristes “nunca o casi nunca” la última semana, según sus propias declaraciones o las de sus padres/madres, en función de la clase social. Andalucía, 2023



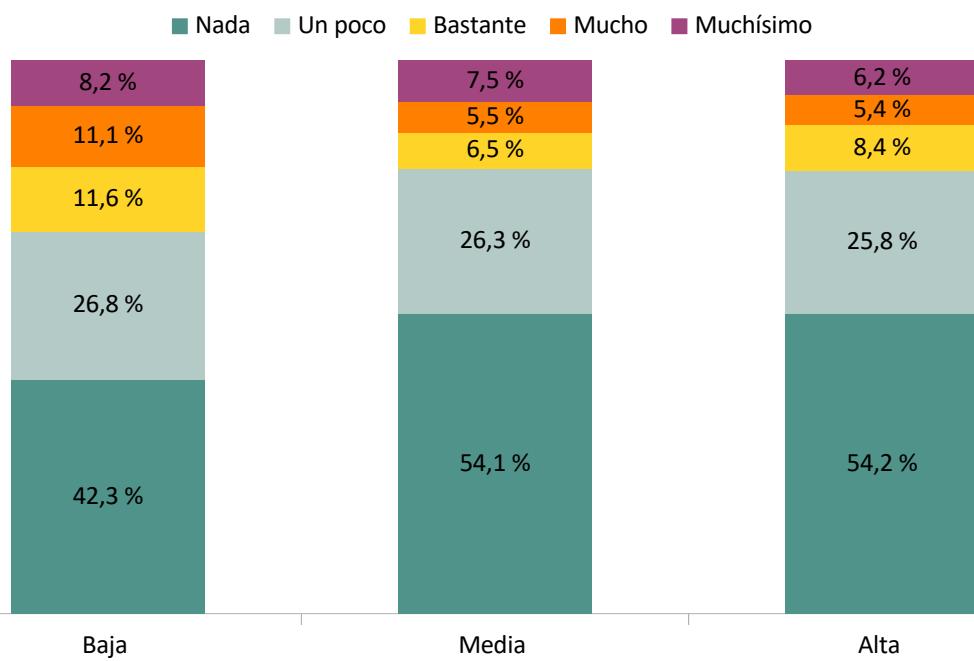
Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia a partir de “Encuesta Andaluza de Salud 2023”. Escuela Andaluza de Salud Pública, Consejería de Salud y Consumo, 2025.

La encuesta HBSC-2022 (Moreno et. al. 2025b) pregunta a chicas y chicos de 11 a 18 años si se han sentido *tristes en la última semana*. En Andalucía, el 25,9% de las y los de familias con capacidad adquisitiva baja dicen que se han sentido tristes “mucho o muchísimo”, así como el 17,6% de las y los que tienen familias de capacidad adquisitiva media o el 17,0% de quienes tienen familias con capacidad adquisitiva alta. En cambio, el 57,5% de los chicos y chicas de familias con capacidad adquisitiva baja se han sentido “nada o un poco” tristes en la última semana, 12 puntos porcentuales por debajo de quienes tienen familias con capacidad adquisitiva media (69,1%) y 13 puntos menos que los chicos y chicas de familias con capacidad adquisitiva alta (70,8%).

Respecto al *sentimiento de soledad*, en la última semana se han sentido solos/as “mucho o muchísimo” el 19,3% de los chicos y chicas de familias con capacidad adquisitiva baja, el 13,0% de quienes tienen familias con capacidad adquisitiva media y el 11,6% de las y los que tienen familias con capacidad adquisitiva alta. Dicho de otro modo, el 69,1% de los chicos y chicas de familias con capacidad adquisitiva baja se han sentido “nada o un poco” solos/as, 11 puntos porcentuales por

debajo de las y los adolescentes de familias con capacidad adquisitiva media (80,4%) o baja (80,0%). Más de la mitad de los chicos y chicas de familias con capacidad adquisitiva baja han sentido soledad en la última semana (poco, bastante, mucho o muchísimo), siendo el porcentaje de las y los que no han sentido soledad en la última semana 12 puntos más bajo que el de adolescentes de familias con capacidad adquisitiva media o alta.

Gráfico 62. Distribución del sentimiento de soledad en la última semana en personas de 11 a 18 años según capacidad adquisitiva de su familia. Andalucía, 2022



Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia a partir de “Informe técnico de los resultados obtenidos por el Estudio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2022 en Andalucía”. Ministerio de Sanidad, Universidad de Sevilla, 2025.

En los últimos seis meses, el 21,78% de los chicos y chicas de familias con capacidad adquisitiva baja han sentido *nerviosismo* “casi todos los días”, al igual que el 19,3% de quienes tienen familias con capacidad adquisitiva alta o el 14,4% de las y los que tienen familias con capacidad adquisitiva media.

Asimismo, el 15,7% de los chicos y chicas de familias con capacidad adquisitiva baja han sentido *irritabilidad o mal genio* “casi todos los días” y el 17,3% “más de una vez por semana”. Estos porcentajes son algo más bajos entre los chicos y chicas con mayor capacidad adquisitiva. El 11,6% de quienes tienen familias con capacidad adquisitiva media han sentido irritabilidad o mal genio “casi todos los días” y el 13,7% “más de una vez por semana”, el 12,3% de los chicos y chicas con familias de capacidad adquisitiva alta han sentido irritabilidad o mal genio “casi todos los días” y el 13,4% “más de una vez por semana”.

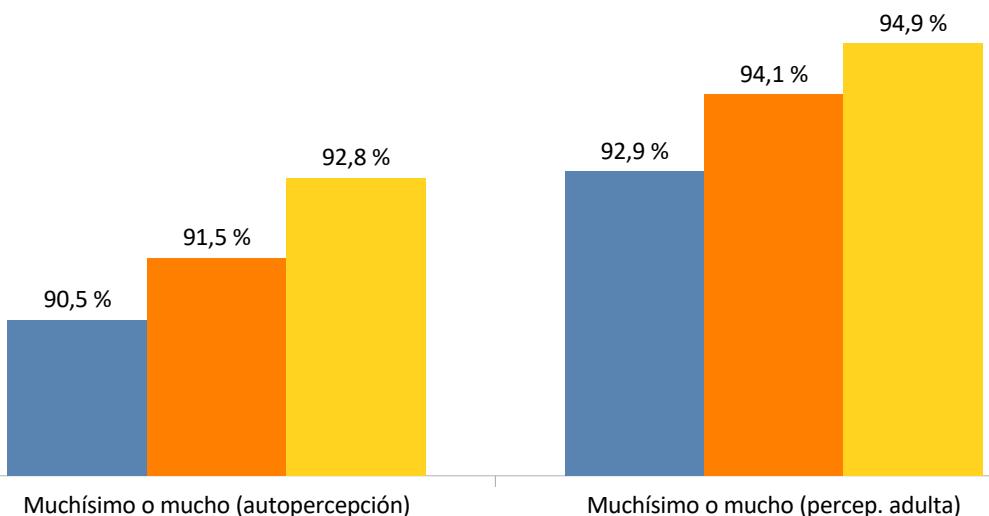
### Bienestar físico

Respecto al estado de salud física, el porcentaje de niñas y niños de 8 a 15 años que dicen haberse sentido *en forma y bien físicamente* “mucho o muchísimo” la última semana supera el 90% en todas las clases sociales, si bien es algo mayor entre quienes pertenecen a clases sociales altas (92,8%), que entre quienes tienen familias de clases medias (91,5%) o de clases bajas (90,5%).

En todas las clases sociales niñas y niños tienen una autopercepción de su estado de salud física algo menos positiva que la que poseen de ellos y ellas sus madres, padres o personas adultas de referencia (unos 2 puntos de diferencia). En la misma línea, madres y padres de clases altas perciben en mayor porcentaje (94,9%) que los de clases medias (94,1%) o clases bajas (92,9%) que sus hijos o hijas de 8 a 15 años se encuentran muchísimo o muy “en forma”.

Gráfico 63. Porcentaje de personas de 8 a 15 años que se han sentido “muchísimo o muy” en forma y bien físicamente en la última semana, desde su propia percepción y desde la percepción de las personas adultas de referencia, según clase social. Andalucía, 2023

■ Clases bajas (VII+ no ha trabajado) ■ Clases medias (IV+V+VI)  
 ■ Clases altas (I+II+III)



Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia a partir de “Encuesta Andaluza de Salud 2023”. Escuela Andaluza de Salud Pública, Consejería de Salud y Consumo, 2025.

En la encuesta HBSC-2022 (Moreno et. al. 2025b), el porcentaje de chicos y chicas de 11 a 18 años y familias con capacidad adquisitiva baja que *se sienten bien y en forma* en un grado de “mucho o muchísimo” (27,0%) es 8 puntos porcentuales más bajo que el de adolescentes de familias con capacidad adquisitiva media (35,2%) y 15 puntos menor que el que tienen familias con capacidad adquisitiva alta (41,6%). Asimismo, son notables las diferencias según la capacidad adquisitiva de los chicos y chicas que se han sentido *llenos/as de energía* “bastante, mucho o muchísimo” la última semana. El 55,7% de las y los adolescentes de familias con capacidad

adquisitiva baja se han sentido así, al igual que el 68,2% de quienes viven en familias con capacidad adquisitiva media y el 70,2% de quienes tienen familias con capacidad adquisitiva alta.

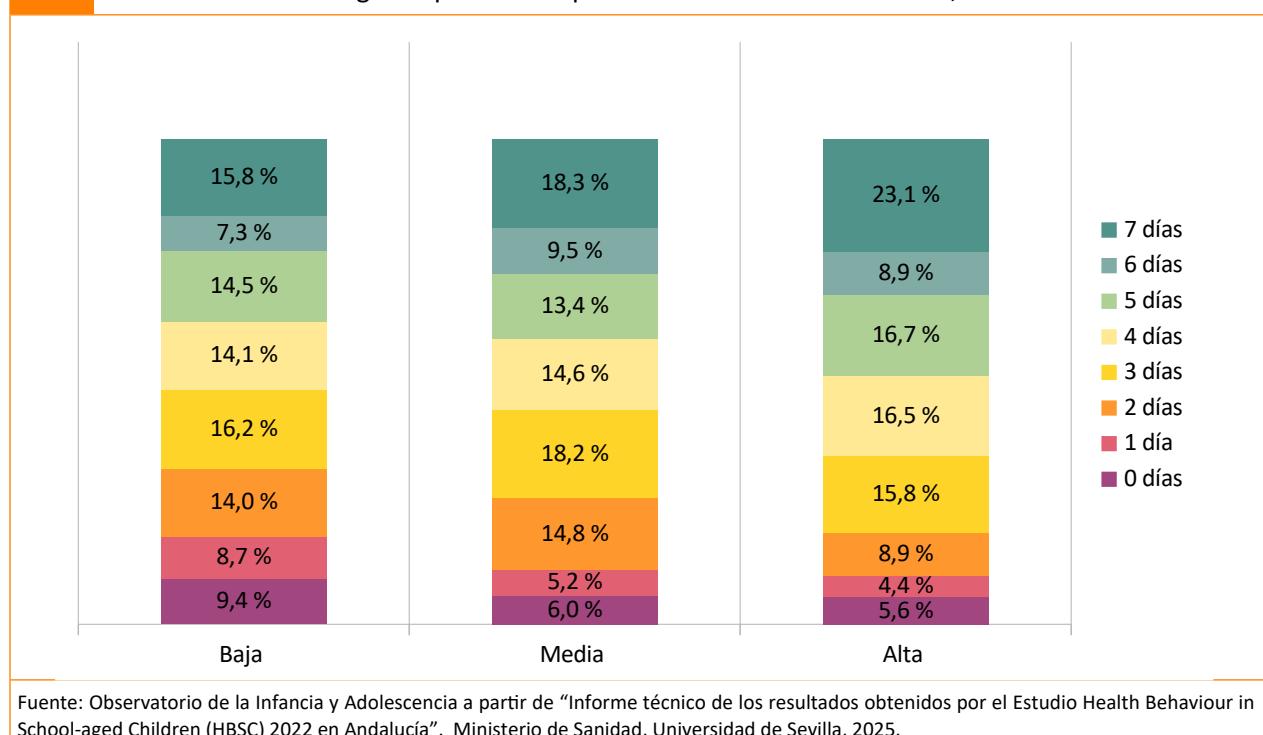
En cuanto a dolores recurrentes en los últimos seis meses, el 21,2% de los chicos y chicas de familias con capacidad adquisitiva baja afirman haber tenido *dolor de cabeza* “más de una vez por semana o casi todos los días”, al igual que el 15,8% de quienes tienen familias con capacidad adquisitiva alta o el 14,7% de las y los que tienen familias con capacidad adquisitiva media.

El porcentaje de quienes han tenido *dolores de espalda* “casi todos los días o más de una vez por semana” en los últimos seis meses también es proporcionalmente mayor entre los chicos y chicas de familias con capacidad adquisitiva baja (22,9%) que entre las y los que tienen familias con capacidad adquisitiva media (18,0%) o alta (17,4%).

### Actividad física

Según la encuesta HBSC-2022 (Moreno et. al. 2025b), en Andalucía es mayor la proporción de chicas y chicos con familias de capacidad adquisitiva baja que *hacen actividad física* “1 día o ningún día a la semana” (18,1%), que la de adolescentes de familias con capacidad adquisitiva media (11,2%) o alta (10,0%). Y son más bajos los porcentajes de adolescentes que hacen actividad física “6 o 7 días a la semana” de familias con capacidad adquisitiva baja (23,1%) que las y los de familias con capacidad adquisitiva media (27,8%) o alta (32,0%).

Gráfico 64. Distribución del número de días que hacen actividad física las personas de 11 a 18 años según capacidad adquisitiva de su familia. Andalucía, 2022



Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia a partir de “Informe técnico de los resultados obtenidos por el Estudio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2022 en Andalucía”. Ministerio de Sanidad, Universidad de Sevilla, 2025.

Fuera del horario escolar, hay un 27,3% de chicas y chicos de familias con capacidad adquisitiva baja que hacen actividad física “como mucho una vez al mes”. En adolescentes de familias con capacidad adquisitiva media este porcentaje es 6 puntos menor (21,0%) y 13 puntos más bajo en chicos y chicas de familias con capacidad adquisitiva alta (14,8%).

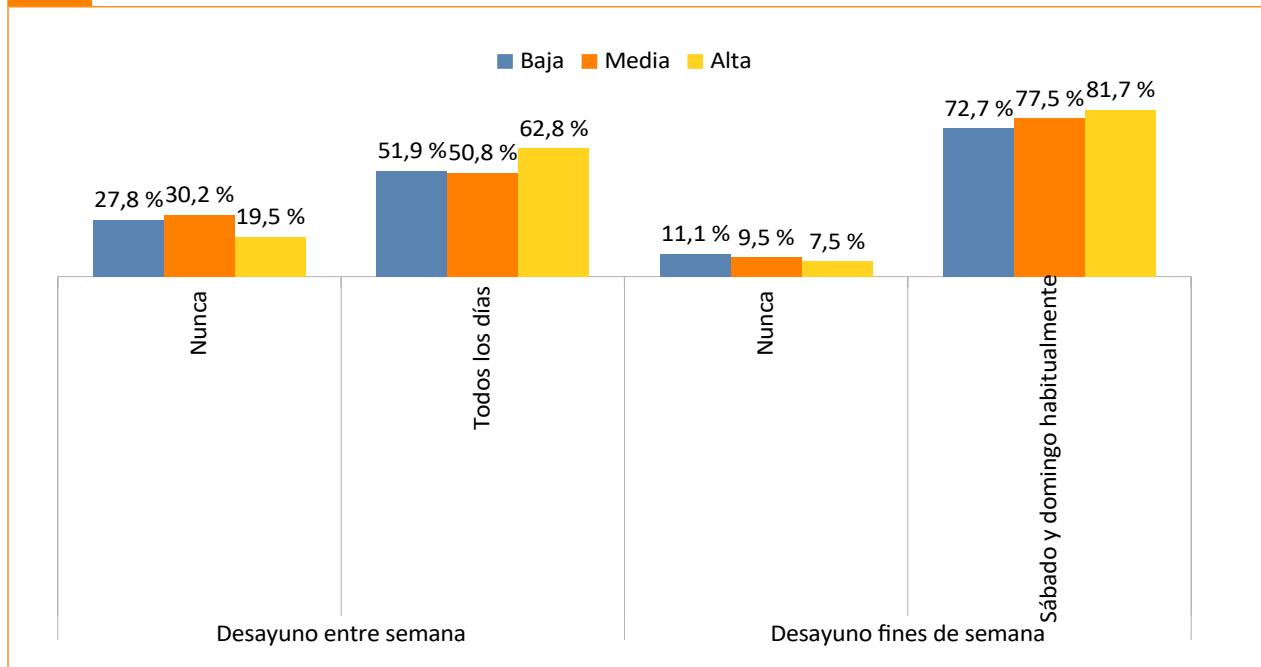
En la misma línea, el porcentaje de chicas y chicos que se pasan *sentados* “mucho o casi todo” *su tiempo libre* es más elevado en adolescentes de familias con capacidad adquisitiva baja (33,5%) que en adolescentes de familias con capacidad adquisitiva media (28,9%) o alta (25,4%).

### Alimentación

De acuerdo con los resultados de la encuesta HBSC-2022 (Moreno et. al. 2025b), en Andalucía *desayunan “todos los días” de lunes a viernes* el 51,9% de los chicos y chicas cuyas familias tienen una capacidad adquisitiva baja, el 50,8% de quienes viven en familias con capacidad adquisitiva media y el 60,8% de los chicos y chicas de familias con capacidad adquisitiva alta. Y *no desayunan “nunca”* entre semana el 27,8% de los chicos y chicas que viven en familias con capacidad adquisitiva baja, el 30,2% de quienes tienen familias de capacidad adquisitiva media y el 19,5% de quienes viven en familias con capacidad adquisitiva alta.

*En fin de semana* el 72,7% de los chicos y chicas de familias con capacidad adquisitiva baja, el 77,5% de quienes viven en familias con capacidad adquisitiva media y el 81,7% de quienes tienen familias con capacidad adquisitiva alta “suelen desayunar tanto los sábados como los domingos”. Por el contrario, el porcentaje de chicas y chicos que “no desayunan nunca” es mayor en familias con capacidad adquisitiva baja (11,1%) que el de quienes viven en familias con capacidad adquisitiva media (9,5%) o alta (7,5%).

Gráfico 65. Porcentaje de personas de 11 a 18 años según hábito de desayuno en función de la capacidad adquisitiva familiar. Andalucía, 2022



Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia a partir de “Informe técnico de los resultados obtenidos por el Estudio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2022 en Andalucía”. Ministerio de Sanidad, Universidad de Sevilla, 2025.

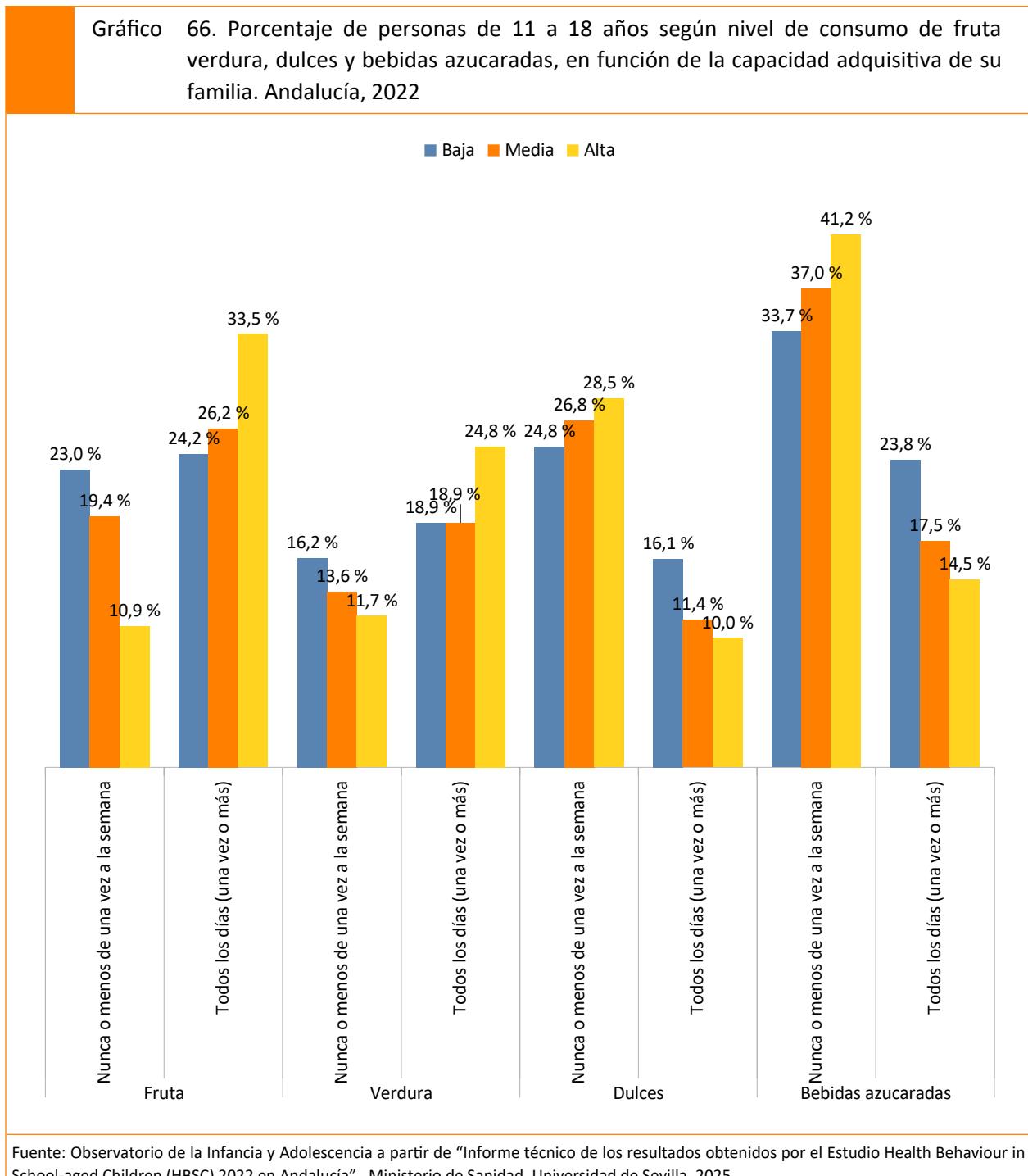
En cuanto al *consumo de fruta*, el 24,2% de adolescentes de familias con capacidad adquisitiva baja comen frutas “una vez al día como mínimo”, al igual que en 26,2% de quienes tienen familias con capacidad adquisitiva media y el 33,5% de quienes viven en familias con capacidad adquisitiva alta. Por otro lado, el 23,0% de chicos y chicas de familias con capacidad adquisitiva baja afirman que “no toman fruta nunca o la toman menos de una vez a la semana”. El porcentaje de adolescentes de familias con capacidad adquisitiva media que “no toman fruta nunca o la comen menos de una vez por semana” es del 19,4%, aún más bajo es el de adolescentes de familias con capacidad adquisitiva alta (10,9%) que “no come fruta nunca o que come fruta menos de una vez por semana”.

Similar tendencia se observa en el *consumo de verduras*, el 18,9% de los chicos y chicas de capacidad adquisitiva baja comen verduras “una o más veces al día”, al igual que el 18,9% de los que tienen capacidad adquisitiva media o el 24,8% de quienes tienen capacidad adquisitiva alta. El porcentaje de chicas y chicos que afirman que “no comen nunca verduras o lo hacen menos de una vez a la semana” es más elevado entre quienes tienen capacidad adquisitiva baja (16,2%) que entre quienes tienen capacidad adquisitiva media (13,6%) o alta (11,7%).

En lo relativo al *consumo diario de dulces*, el 16,1% de los chicos y chicas de familias con capacidad adquisitiva baja comen dulces “una o varias veces al día todos los días”. El porcentaje de adolescentes de familias con capacidad adquisitiva media que comen dulces “una vez o más al día” es de 11,4%. Y el de chicos y chicas de familias con capacidad adquisitiva alta comen dulces a diario, “una o más veces al día” es del 10,0%. En definitiva, el porcentaje de adolescentes que consume dulces diariamente, una o más veces al día es 5 o 6 puntos porcentuales mayor en familias con capacidad adquisitiva baja que en familias con capacidad adquisitiva media o alta.

En la misma línea, el porcentaje de chicas y chicos de familias con capacidad adquisitiva baja que toman *refrescos o bebidas con azúcar* “todos los días una o más veces” (23,8%) es 6 puntos porcentuales mayor que el de adolescentes de familias con capacidad adquisitiva media (17,5%) y 9 puntos más elevado que el de adolescentes de familias con capacidad adquisitiva alta (14,5%) que toman a diario estas bebidas. En cambio, el porcentaje de chicas y chicos que “nunca toman refrescos o bebidas con azúcar” es mayor en quienes tienen familias con capacidad adquisitiva alta (41,2%), que media (37,0%) o baja (33,7%).

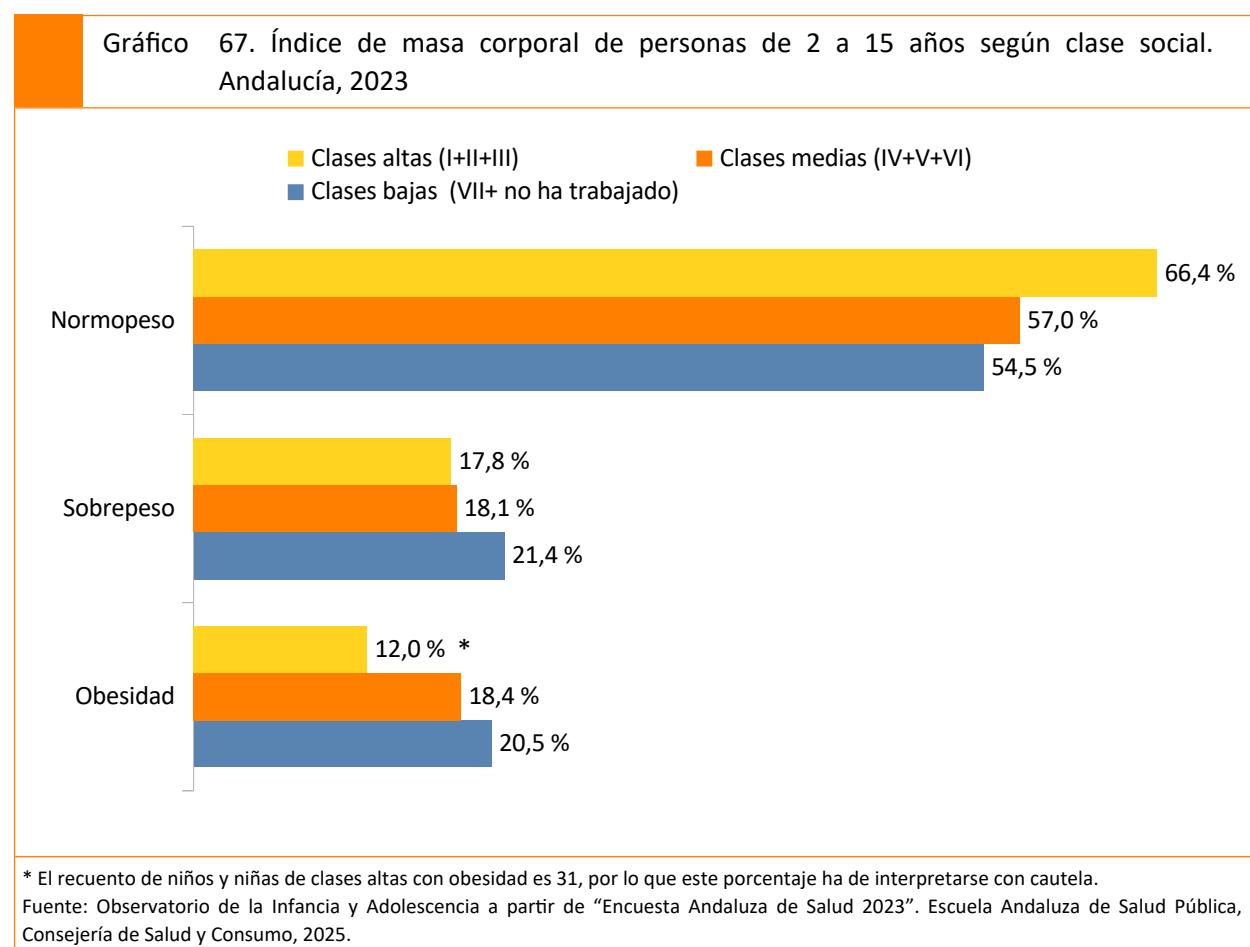
Por último, la encuesta HBSC-2022 (Moreno et. al. 2025b) pregunta por el consumo semanal de *bebidas energéticas*. El 53,6% de los chicos y chicas de familias con capacidad adquisitiva baja, el 57,3% de las y los adolescentes de familias con capacidad adquisitiva media y el 61,7% de los de familias con capacidad adquisitiva alta “nunca” consumen bebidas energéticas. En cambio, el 9,0% de los chicos y chicas de familias con capacidad adquisitiva baja consumen “5 o más días a la semana” bebidas energéticas, al igual que el 7,8% de quienes tienen familias con capacidad adquisitiva media y el 6,6% de las y los de familias con capacidad adquisitiva alta.



En la EAS-2023 no se encuentran diferencias significativas según clase social en el grado de adherencia a la dieta mediterránea de la población andaluza menor de 16 años.

### Índice de masa corporal y satisfacción con la apariencia física

La distribución del *índice de masa corporal* de las personas de 2 a 15 años en Andalucía varía en función de la clase social de origen. Según la EAS-2023 la proporción de niños y niñas con “normopeso” o peso considerado normal es mayor en clases sociales altas (66,4%) que en clases sociales bajas (54,5%) o medias (57,0%), 12 o 9 puntos porcentuales más elevado. En cambio, el porcentaje de “sobrepeso” (21,4%) es 3 o 4 puntos más elevado en niñas y niños en clases bajas que en niñas y niños de clases medias (18,1%) o altas (17,8%). En el mismo sentido el porcentaje de “obesidad” resulta 8 puntos porcentuales más elevado en niñas y niños de clases bajas (20,5%) que en personas de 8 a 15 años de clases altas (12,0%) y 2 puntos mayor que en niños y niñas de clases medias (18,4%).



En la encuesta HBSC-2022 (Moreno et. al. 2025b) el 4,5% de los chicos y chicas de familias con capacidad adquisitiva baja piensan que su cuerpo es “demasiado gordo” y el 31,4% que es “un poco gordo”. El 3,5% de las y los adolescentes de familias con capacidad adquisitiva media creen que están “demasiado gordos” y el 28,9% “un poco gordos”. En chicos y chicas de familias con capacidad adquisitiva alta el porcentaje de quienes se siente “demasiado gordos” es 2,0% y 28,5% de quienes se sienten “un poco gordos o gordas”.

Por otro lado, también es mayor el porcentaje de adolescentes de familias con capacidad adquisitiva baja descontentas o descontentos con su apariencia física. En concreto el 11,0% están “totalmente de acuerdo” y el 23,0% de “acuerdo” con la afirmación *me siento frustrado/a con mi apariencia física*. Asimismo, el 9,5% de los chicos y chicas de familias con capacidad adquisitiva alta están “totalmente de acuerdo” con esta afirmación y el 19,6% “de acuerdo”.

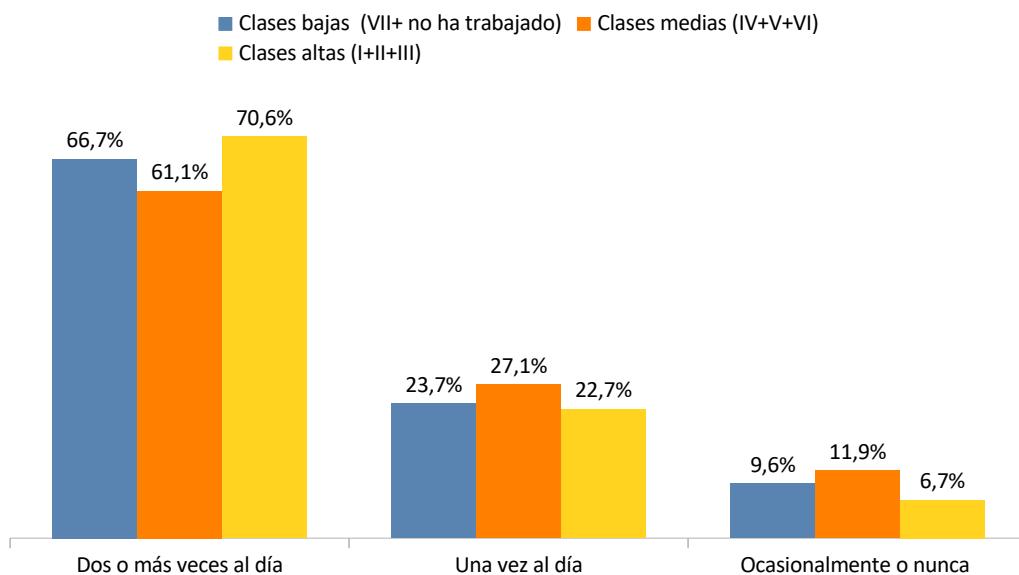
Preguntado de otro modo, el 9,1% de chicas y chicos de familias con capacidad adquisitiva baja están “totalmente en desacuerdo” con la afirmación *estoy satisfecho/a con mi apariencia*, al igual que el 6,4% de quienes viven en familias con capacidad adquisitiva alta o media. En porcentaje menor de “desacuerdo” con esta afirmación se registra en chicos y chicas de familias con capacidad adquisitiva media (12,1%), siendo similar en adolescentes de familias con capacidad adquisitiva alta (20,2%) o baja (19,2%).

En relación a la afirmación *odio mi cuerpo* están “de acuerdo o totalmente de acuerdo” el 15,5% de chicas y chicos de familias con capacidad adquisitiva baja y el 12,5% de quienes tienen familias con capacidad adquisitiva media o alta.

#### Salud dental

Según declaran padres y madres, la infancia de clases altas presenta mayor *frecuencia de cepillado dental* que la de clases medias o bajas. En concreto, el 70,6% de los niños y niñas menores de 16 años de clases altas se cepillan “dos o más veces al día”, al igual que el 61,1% de las y los de clases medias o el 66,7% de clases bajas. El 22,7% de los niños y niñas de clases altas se cepillan los dientes “una vez al día”, como el 27,1% de las y los de clases medias y el 23,7% de clases bajas. En cambio, el 6,7% de las personas menores de 16 años de clases altas, el 11,9% de las de clases medias y el 9,6% de las de clases bajas se cepillan los dientes “nunca u ocasionalmente”.

Gráfico 68. Frecuencia del cepillado dental de niños y niñas menores de 16 años según clase social. Andalucía, 2023



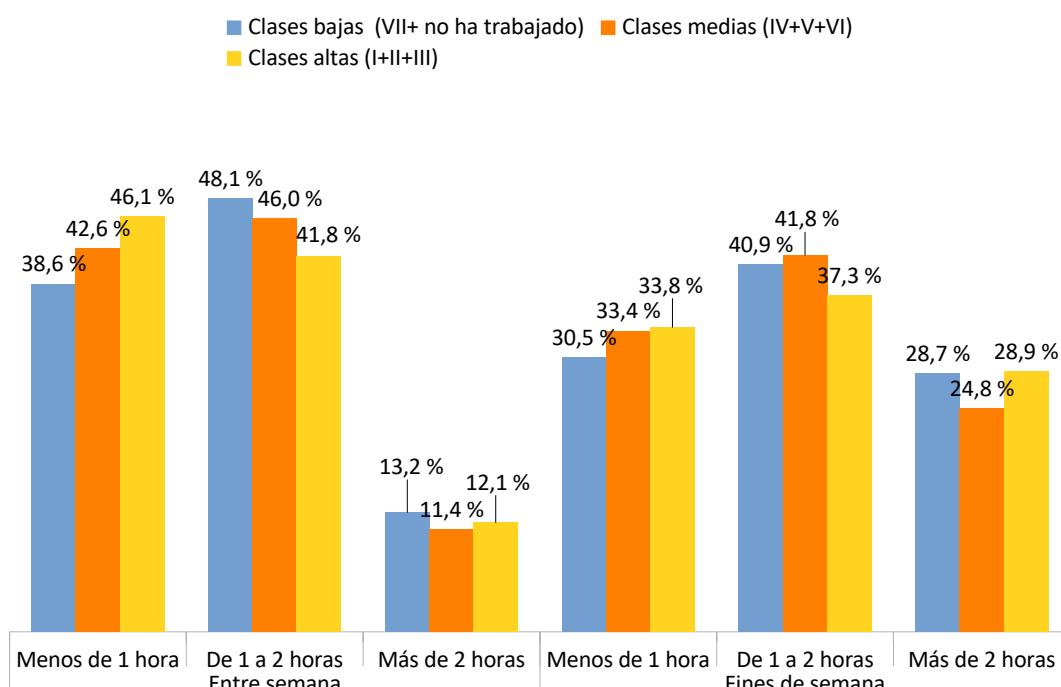
Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia a partir de “Encuesta Andaluza de Salud 2023”. Escuela Andaluza de Salud Pública, Consejería de Salud y Consumo, 2025.

### Uso de TV y aparatos electrónicos

En cuanto al tiempo de *visionado de televisión*, el porcentaje más elevado de menores de 16 años que ven TV “más de 2 horas al día” *entre semana* se registra entre niños y niñas de clases bajas (13,2%), ligeramente superior al de clases altas (12,1%) y al de clases medias (11,4%). Las diferencias son más visibles entre niñas y niños que ven “de 1 a 2 horas de TV diaria entre semana”, el 48,1% de las y los niños de clases bajas lo hacen, el 46,0% de clases medias y el 41,8% de clases altas.

Los fines de semana es más elevado que entre semana el porcentaje de niños y niñas que ven TV más de dos horas diarias, esto ocurre en todas las clase sociales, si bien la mayor diferencia se observa en las clases altas. En concreto, es 15 puntos más elevado *en fin de semana* que entre semana el porcentaje de niñas y niños de clases bajas que ven televisión “más de 2 horas diarias” (28,7%), 13 puntos porcentuales mayor en fin de semana que entre semana el porcentaje de niños y niñas de clases medias que ven TV “más de 2 horas diarias” (24,8%) y 17 puntos mayor en fin de semana que entre semana el porcentaje de niñas y niños de clases altas que ven TV “más de 2 horas diarias” (28,9%).

Gráfico 69. Visionado diario de televisión entre semana y en fines de semana realizado por niños y niñas menores de 16 años según clase social. Andalucía, 2023

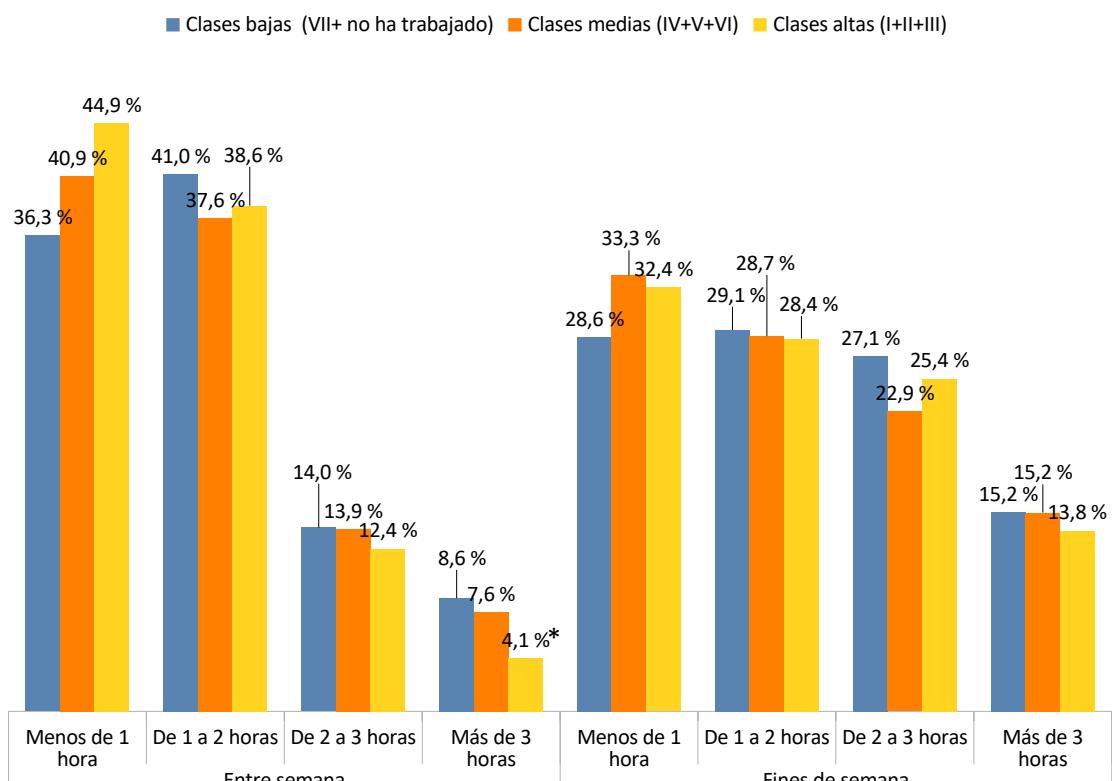


Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia a partir de “Encuesta Andaluza de Salud 2023”. Escuela Andaluza de Salud Pública, Consejería de Salud y Consumo, 2025.

En cuanto al *uso de aparatos electrónicos entre semana*, niños y niñas de clases bajas en Andalucía registran un porcentaje 2 o 3 puntos mayor que otras clases sociales en el rango de uso de “1 a 2 horas diarias” (41,0%) y también mayor (8,6%) en el rango de uso de “más de 3 horas diarias”; siendo prácticamente el mismo porcentaje de niños y niñas de clases bajas (14,0%) que el de clases medias (13,9%) que usan aparatos electrónicos “de 2 a 3 horas diarias” entre semana. En cambio, el porcentaje de quienes usan aparatos electrónicos “menos de 1 hora diaria” entre semana es 9 puntos porcentuales más elevado en niños y niñas de clases bajas que en niños y niñas de clases altas y 5 puntos mayor en niñas y niños de clases medias que de clases bajas.

En fines de semana también es más elevado el porcentaje de niñas y niños de clases bajas que usan aparatos electrónicos de 2 a 3 horas diarias (27,1%) y ligeramente mayor en el rango de 1 a 2 horas diarias (29,1%). El porcentaje de niños y niñas que usan aparatos electrónicos más de 3 horas diarias en fin de semana es igual en clases medias y clases bajas (15,2%) y mayor que en clases altas (13,8%). El porcentaje de niñas y niños de clases bajas que usan aparatos electrónicos menos de una hora al día (28,6%) es más bajo también en fines de semana que el porcentaje de niños y niñas de clases medias (33,3%) o el de clases altas (28,7%).

Gráfico 70. Uso diario de aparatos electrónicos entre semana y en fines de semana realizado por niños y niñas menores de 16 años según clase social. Andalucía, 2023



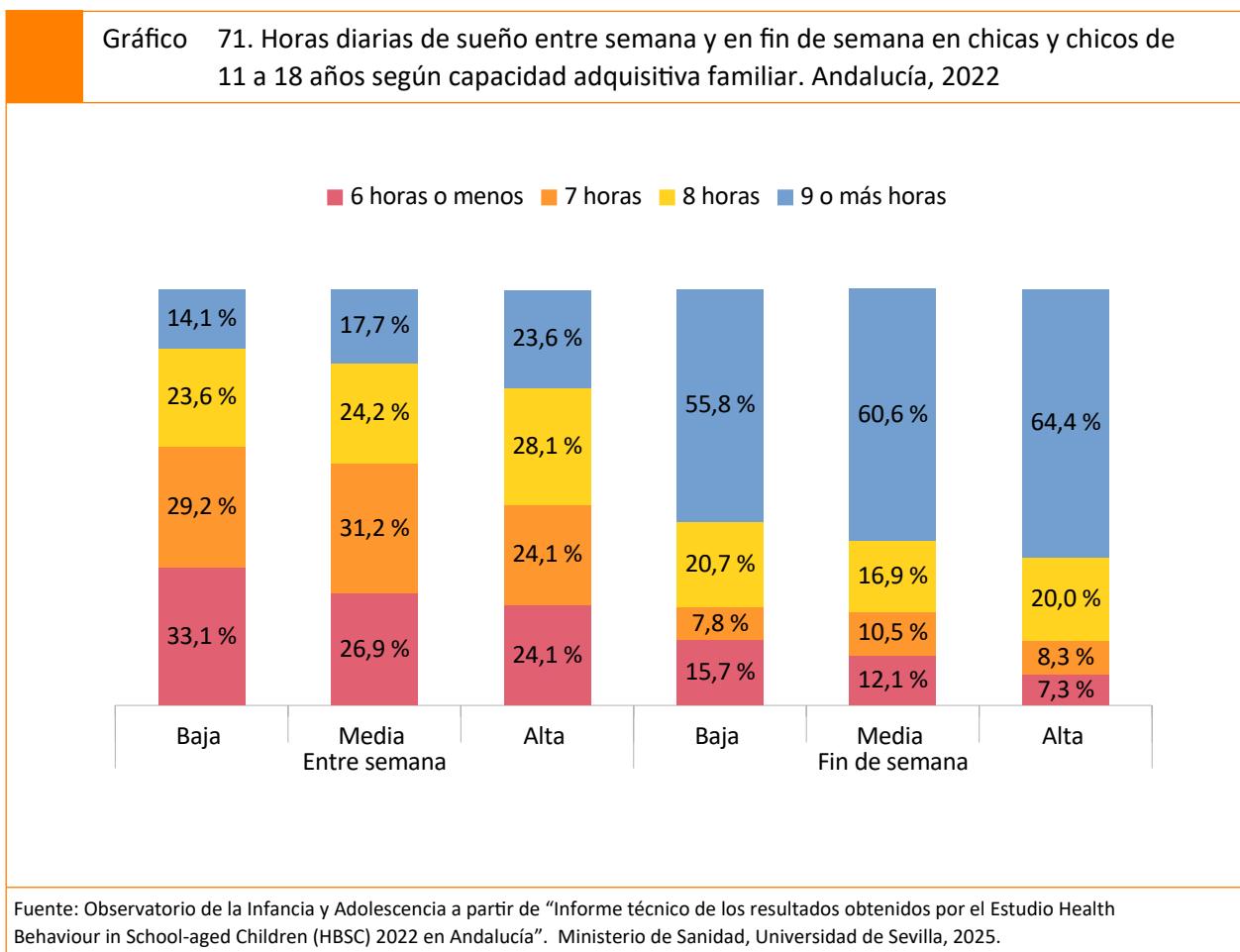
\* El recuento de niños y niñas de clases altas que usan aparatos electrónicos más de 3 horas diarias entre semana es 24, una cifra muy baja por lo que este porcentaje ha de interpretarse con cautela.

Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia a partir de “Encuesta Andaluza de Salud 2023”. Escuela Andaluza de Salud Pública, Consejería de Salud y Consumo, 2025.

### Hábitos de sueño

En cuanto a las *horas de sueño* de niños y niñas menores de 16 años, la media general es de 9,08 horas diarias y en la Encuesta Andaluza de Salud de 2023 no se registran diferencias destacables según clase social. Sin embargo, en la muestra andaluza del estudio HBSC-2022 (Moreno et. al. 2025b) el porcentaje de chicos y chicas de 11 a 18 años que “duermen 5 horas o menos entre semana” es mayor en quienes pertenecen a familias con capacidad adquisitiva baja (13,1%) que en quienes son de familias con capacidad adquisitiva media (8,2%) o alta (7,0%). Lo mismo ocurre con el porcentaje de chicas y chicos que “duermen 6 horas” *entre semana*, en concreto el 20,0% de quienes tienen familias con capacidad adquisitiva baja, el 18,7% de las y los de familias con capacidad adquisitiva media y el 17,1% de adolescentes con familias de capacidad adquisitiva alta.

*En fines de semana* la mayoría de chicas y chicos duermen “9 o más horas al día” en todas las familias, si bien sigue siendo más elevada la proporción de adolescentes de familias con capacidad adquisitiva baja que duermen “menos de 7 horas diarias” (15,7%) que la proporción de las y los de familias con capacidad adquisitiva media (12,1%) o alta (7,3%).



En la encuesta HBSC-2022 (Moreno et. al. 2025b) se pregunta por la frecuencia con la que chicos y chicas han tenido *dificultades para dormir* en los últimos seis meses. El 11,0% de los chicos y el 21,3% de las chicas declaran tener dificultades para dormir “casi todos los días”. Asimismo, el 21,5% de los chicos y chicas de familias con capacidad adquisitiva baja tienen dificultades para dormir “casi todos los días”, como el 13,8% de las y los de familias con capacidad adquisitiva media o el 15,5% de quienes tienen familias con capacidad adquisitiva alta.

#### *Consumo de drogas*

En lo que respecta al consumo de *tabaco en los últimos 30 días*, afirman “no haber fumado” el 87,6% de los chicos y chicas de familias con capacidad adquisitiva baja, así como el 91,1% de quienes tienen familias con capacidad adquisitiva media y el 90,2% de las y los adolescentes de familias con capacidad adquisitiva alta. En cambio el 7,4% de quienes tienen familias con capacidad adquisitiva baja “han fumado 10 o más días el último mes”, porcentaje algo superior al de quienes tienen familias con capacidad adquisitiva media (4,8%) o alta (4,1%).

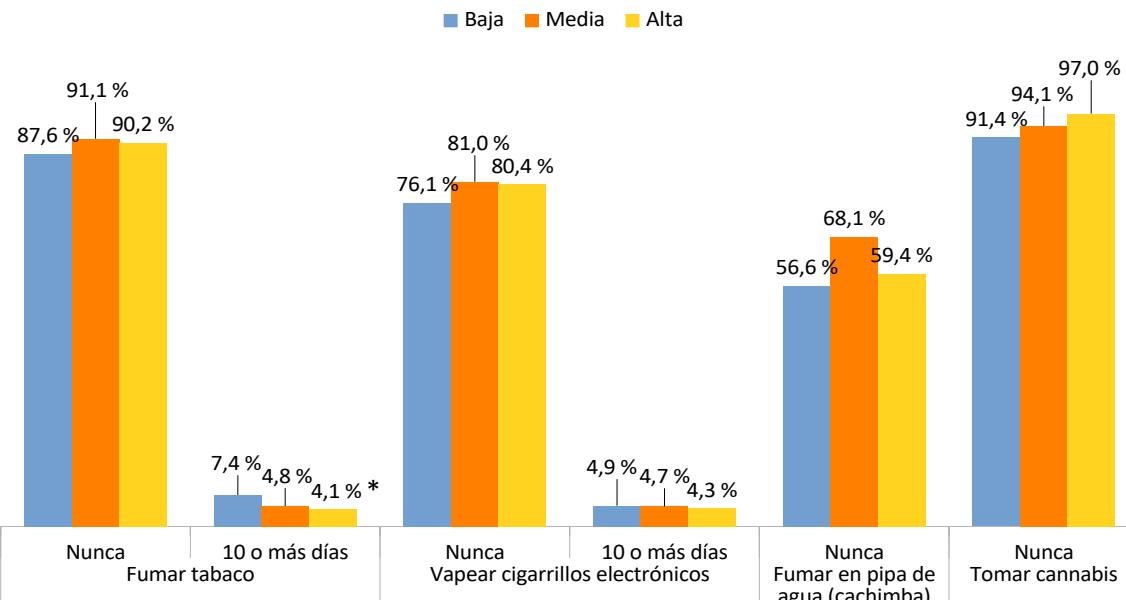
En cuanto al uso de *cigarrillos electrónicos* (vapear), el 76,7% de los chicos y chicas de familias con capacidad adquisitiva baja “nunca” los han usado, como el 80,4% de quienes tienen familias con capacidad adquisitiva alta o el 81,0% de las y los adolescentes con familias de capacidad adquisitiva media.

Respecto a la práctica de fumar en *pipa de agua* (cachimba, narguila o shisha), el último mes “nunca” han fumado en pipa de agua” el 56,6% de los chicos y chicas de familias con capacidad adquisitiva baja, el 59,4% de quienes viven en familias con capacidad adquisitiva alta y el 68,1% de las y los adolescentes de familias con capacidad adquisitiva media.

En lo relativo al consumo de *cannabis* (hachis, marihuana o “porros”), dicen “no haberlo fumado o tomado en los últimos 30 días” el 91,4% de los chicos y chicas de familias con capacidad adquisitiva baja, el 94,1% de las y los adolescentes de familias con capacidad adquisitiva media y el 97,0% de las y los que tienen familias con capacidad adquisitiva alta.

Respecto al consumo de *alcohol*, afirman “no han bebido en los últimos 30 días” el 66,6% de los chicos y chicas de familias con capacidad adquisitiva baja, el 67,6% de quienes tienen familias con capacidad adquisitiva alta y el 71,6% de las y los adolescentes de familias con capacidad adquisitiva media. En cambio, han tomado alcohol “10 días o más en el último mes” el 5,6% de los chicos y chicas de familias con capacidad adquisitiva alta, el 3,5% de quienes tienen familias con capacidad adquisitiva baja y el 3,4% de las y los adolescentes de familias con capacidad adquisitiva media. Y se *han emborrachado* más de una vez en los últimos 30 días el 6,9% de los chicos y chicas de familias con capacidad adquisitiva baja, el 6,6% de quienes tienen familias con capacidad adquisitiva alta y el 5,8% de los y las de familias con capacidad adquisitiva media.

Gráfico 72. Consumo de tabaco, cigarrillos electrónicos, pipa de agua y cannabis en los últimos 30 días por chicas y chicos de 11 a 18 años según capacidad adquisitiva familiar. Andalucía, 2022



\* El número de casos es muy bajo y el porcentaje ha de interpretarse con cautela.

Nota: No se incluyen porcentajes de consumo de cannabis o pipa de agua porque el bajo recuento genera dudas sobre su fiabilidad.

Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia a partir de "Informe técnico de los resultados obtenidos por el Estudio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2022 en Andalucía". Ministerio de Sanidad, Universidad de Sevilla, 2025.

### Salud sexual

Según la encuesta HBSC-2022 (Moreno et. al. 2025b) han tenido relaciones sexuales el 39,2% de los chicos y chicas de 11 a 18 años con familias de nivel adquisitivo bajo, el 38,9% de las y los que tienen familias con nivel adquisitivo medio y el 38,7% de quienes tienen familias con nivel adquisitivo alto.

En cuanto al uso de preservativo en la última relación sexual completa la proporción de uso es mayor en chicos y chicas de familias con nivel adquisitivo medio (67,4%) que entre quienes tienen familias con nivel adquisitivo bajo (60,8%) o alto (57,8%).

Por otro lado, la tasa de fecundidad adolescente (nacimientos por 1.000 chicas de 15 a 19 años) publicada por el Instituto Nacional de Estadística, al igual que en años anteriores, en 2023 es mayor en Andalucía (5,73) que en España (4,31). Y en ambos territorios es más elevada en chicas con nacionalidad extranjera (12,95 en Andalucía y 10,94 en España) que en las que tienen nacionalidad española (5,19 en la comunidad autónoma y 3,50 en el país). No se ha tenido acceso a estas tasas desagregadas por clase social de origen, si bien, es sabido que el riesgo de pobreza es notablemente mayor entre la población infantil y adolescente con nacionalidad extranjera, como puede verse en el Informe OIAA 2025 sobre Pobreza y Desigualdad, cuaderno n.º 3 de la Serie Estado de la Infancia y Adolescencia de Andalucía de este año.

## Índice de gráficos y tablas

ÍNDICE DE TABLAS		
Tabla 1	Distribución del porcentaje de chicos y chicas según percepción del nivel de salud general, edad y sexo. Andalucía, 2023	8
Tabla 2.	Distribución del porcentaje de chicos y chicas según percepción del nivel de salud física, edad y sexo. Andalucía, 2023	12
Tabla 3.	Distribución de los niños y niñas atendidas en CAIT según sexo y tipo de diagnóstico. Andalucía, 2024	22
Tabla 4.	Distribución de los niños y niñas atendidas en CAIT según sexo y tipo de diagnóstico. Andalucía, 2024	60
Tabla 5.	Distribución de los niños y niñas admitidas a tratamiento según sustancias y sexo. Andalucía, 2024	64
Tabla 6.	Número y distribución de las Interrupciones Voluntarias del Embarazo en chicas de 10-19 años según provincia. Andalucía, 2023	66

ÍNDICE DE GRÁFICOS		
Gráfico 1	Percepción del nivel de salud general en chicos y chicas de 8 a 15 años. Andalucía, 2023	7
Gráfico 2.	Percepción del nivel de salud general en chicos y chicas de 8 a 15 años según sexo. Andalucía, 2023	7
Gráfico 3.	Percepción del nivel de salud general en chicos y chicas de 8 a 15 años según edad. Andalucía, 2023	8
Gráfico 4.	Percepción del nivel de salud general en chicos y chicas de 8 a 15 años según provincias. Andalucía, 2023	9
Gráfico 5.	Percepción del nivel de salud general en chicos y chicas de 8 a 15 años según hábitat. Andalucía, 2023	10
Gráfico 6.	Percepción del nivel de salud general en chicos y chicas de 11-18 años según sexo y edad. Andalucía, 2022	10
Gráfico 7.	Percepción del nivel de bienestar físico en chicos y chicas de 8 a 15 años. Andalucía, 2023	11
Gráfico 8.	Percepción del nivel de bienestar físico en chicos y chicas de 8 a 15 años según provincia. Andalucía, 2023	13
Gráfico 9.	Percepción del nivel de bienestar físico en chicos y chicas de 8 a 15 años según hábitat. Andalucía, 2023	14
Gráfico 10.	Porcentaje de chicos y chicas con discapacidad respecto total de personas con discapacidad en cada provincia. Andalucía, 2024	15
Gráfico 11.	Porcentaje de chicos y chicas con discapacidad respecto total de personas con discapacidad en cada provincia. Andalucía, 2024	16
Gráfico 12.	Distribución de los niños y niñas menores de 6 años atendidos en CAIT según provincia y tipo de centro. Andalucía, 2024	20
Gráfico 13.	Distribución de los niños y niñas menores de 6 años atendidos en CAIT según provincia y edad. Andalucía, 2023	21

Gráfico 14.	Percepción del nivel de bienestar emocional en chicos y chicas de 11 a 18 años. Andalucía, 2024	23
Gráfico 15.	Porcentaje de personas de 11 a 18 años según frecuencia con la que se han sentido tristes. Andalucía, 2024	24
Gráfico 16.	Porcentaje de personas de 11 a 18 años según frecuencia con la que se han sentido solos/as, sexo y edad. Andalucía, 2024	25
Gráfico 17.	Percepción del nivel de bienestar psicológico y emocional en chicos y chicas de 8 a 15 años según sexo. Andalucía, 2023	26
Gráfico 18.	Percepción del nivel de bienestar psicológico y emocional en chicos y chicas de 8 a 15 años según edad. Andalucía, 2023	27
Gráfico 19.	Distribución de la percepción de chicos y chicas de su salud psicológica y emocional según sexo y edad. Andalucía, 2023	27
Gráfico 20.	Distribución de la percepción de chicos y chicas de su salud psicológica y emocional según provincia. Andalucía, 2023	28
Gráfico 21.	Distribución de la percepción de chicos y chicas de su salud psicológica y emocional según nivel de hábitat. Andalucía, 2023	29
Gráfico 22.	Evolución del número de citas y usuarios en las UGC. Chicos y chicas de 0 a 18 años. Andalucía	30
Gráfico 23.	Evolución del número de chicos y chicas de 0-18 años usuarios de USMIJ y USMC. Andalucía, 2018-2024	30
Gráfico 24.	Distribución de niños y niñas entre 3 y 15 años según nivel de adherencia a la dieta mediterránea según sexo y edad. Andalucía, 2023	31
Gráfico 25.	Distribución de niños y niñas entre 3 y 15 años según nivel de adherencia a la dieta mediterránea y provincia. Andalucía, 2023	32
Gráfico 26.	Distribución de niños y niñas entre 3 y 15 años según nivel de adherencia a la dieta mediterránea y nivel de hábitat. Andalucía, 2023	33
Gráfico 27.	Porcentaje de chicos y chicas entre 11 y 18 años según frecuencia de consumo de fruta. Andalucía, 2022	34
Gráfico 28.	Porcentaje de chicos y chicas entre 11 y 18 años según frecuencia de consumo de verdura. Andalucía, 2022	35
Gráfico 29.	Porcentaje de chicos y chicas entre 11 y 18 años según frecuencia de consumo de refrescos o bebidas con azúcar. Andalucía, 2022	36
Gráfico 30.	Porcentaje de chicos y chicas entre 11 y 18 años según frecuencia de consumo de bebidas energéticas. Andalucía, 2022	37
Gráfico 31.	Porcentaje de chicos y chicas entre 11 y 18 años según frecuencia de consumo de dulces. Andalucía, 2022	37
Gráfico 32.	Distribución de niños y niñas entre 2 y 15 años según índice de masa corporal (IMC) y sexo. Andalucía, 2023	38
Gráfico 33.	Distribución de niños y niñas entre 2 y 15 años según IMC, sexo y edad. Andalucía, 2023	39
Gráfico 34.	Distribución de niños y niñas entre 2 y 15 años según IMC y provincia. Andalucía, 2023	40
Gráfico 35.	Distribución de niños y niñas entre 2 y 15 años según IMC y nivel de hábitat. Andalucía, 2023	40
Gráfico 36.	Distribución de niños y niñas entre 11 y 18 años según IMC. Andalucía, 2022	41

Gráfico 37.	Distribución de los chicos y chicas según percepción de su cuerpo. Andalucía, 2022	42
Gráfico 38.	Porcentaje de chicos y chicas entre 11 y 18 años según horas de sueño entre semana y fin de semana. Andalucía, 2022	43
Gráfico 39.	Distribución de niños y niñas según nivel de actividad física en su tiempo libre, sexo y edad Andalucía, 2023	45
Gráfico 40.	Distribución de niños y niñas según nivel de actividad física en su tiempo libre, sexo y edad Andalucía, 2023	46
Gráfico 41.	Distribución de niños y niñas según nivel de actividad física en su tiempo libre, y nivel de hábitat. Andalucía, 2023	46
Gráfico 42.	Distribución de niños y niñas según nivel de actividad física fuera del horario escolar. Andalucía, 2022	47
Gráfico 43.	Distribución de niños y niñas según hábitos sedentarios en el tiempo libre. Andalucía, 2022	48
Gráfico 44.	Porcentaje de chicos y chicas entre 14 y 18 años según sustancias consumidas en los últimos 30 días. España y Andalucía, 2023	50
Gráfico 45.	Porcentaje de chicos y chicas entre 14 y 18 años según sustancias consumidas en los últimos 30 días y edad. España, 2023	51
Gráfico 46.	Porcentaje de chicos y chicas entre 14 y 18 años según sustancias consumidas en los últimos 30 días y sexo. Andalucía, 2023	52
Gráfico 47.	Porcentaje de chicos y chicas entre 14 y 18 años que consumen bebidas energéticas según edad y sexo. España, 2023	53
Gráfico 48.	Distribución de los chicos y chicas de 11 a 18 años que fuman según frecuencia. Andalucía, 2022	54
Gráfico 49.	Distribución de los chicos y chicas de 11 a 18 años que consumen alcohol según frecuencia. Andalucía, 2022	55
Gráfico 50.	Evolución del consumo de sustancias en los <i>últimos 30 días</i> de chicos y chicas entre 14 y 18 años. España, 2023	56
Gráfico 51.	Porcentaje de chicos y chicas de 12-18 años según frecuencia de uso de videojuegos, sexo y edad. España, 2023	58
Gráfico 52.	Porcentaje de chicos y chicas de 12 a 18 años según sexo, edad y frecuencia de horas al día que dedican a videojuegos. España, 2023	59
Gráfico 53.	Porcentaje de chicos y chicas de 12-20 años que juegan a videojuegos todos los días según sexo y edad. Andalucía, 2018	59
Gráfico 54.	Porcentaje de chicos y chicas de 12 a 18 años que juegan con dinero online y presencial según sexo, edad . España, 2023	61
Gráfico 55.	Porcentaje de chicos y chicas de 12 a 18 años con uso problemático de Internet según sexo, edad . España, 2023	62
Gráfico 56.	Porcentaje de chicos y chicas de 12 a 20 años con uso problemático de Internet según sexo, edad . Andalucía, 2018	62
Gráfico 57.	Porcentaje de chicos y chicas admitidas a tratamiento según provincia y sexo. Andalucía, 2024	63
Gráfico 58.	Evolución del número de IVE en chicas de 12-19 años. Andalucía	67
Gráfico 59.	Estado de salud en personas de 8 a 15 años autopercibido o percibido por	69

	persona adulta de referencia según clase social. Andalucía, 2023	
Gráfico 60.	Distribución del sentimiento de bajo estado de ánimo (en los últimos 6 meses) en personas de 11 a 18 años según capacidad adquisitiva de su familia. Andalucía, 2022	70
Gráfico 61.	Porcentaje de personas de 8 a 15 años que no se han sentido tristes “nunca o casi nunca” la última semana, según sus propias declaraciones o las de sus padres/madres, en función de la clase social. Andalucía, 2023	71
Gráfico 62.	Distribución del sentimiento de soledad en la última semana en personas de 11 a 18 años según capacidad adquisitiva de su familia. Andalucía, 2022	72
Gráfico 63.	Porcentaje de personas de 8 a 15 años que se han sentido “muchísimo o muy” en forma y bien físicamente en la última semana, desde su propia percepción y desde la percepción de las personas adultas de referencia, según clase social. Andalucía, 2023	73
Gráfico 64.	Distribución del número de días que hacen actividad física las personas de 11 a 18 años según capacidad adquisitiva de su familia. Andalucía, 2022	74
Gráfico 65.	Porcentaje de personas de 11 a 18 años según hábito de desayuno en función de la capacidad adquisitiva familiar. Andalucía, 2022	75
Gráfico 66.	Porcentaje de personas de 11 a 18 años según nivel de consumo de fruta verdura, dulces y bebidas azucaradas, en función de la capacidad adquisitiva de su familia. Andalucía, 2022	77
Gráfico 67.	Índice de masa corporal de personas de 2 a 15 años según clase social. Andalucía, 2023	78
Gráfico 68.	Frecuencia del cepillado dental de niños y niñas menores de 16 años según clase social. Andalucía, 2023	79
Gráfico 69.	Visionado diario de televisión entre semana y en fines de semana realizado por niños y niñas menores de 16 años según clase social. Andalucía, 2023	80
Gráfico 70.	Uso diario de aparatos electrónicos entre semana y en fines de semana realizado por niños y niñas menores de 16 años según clase social. Andalucía, 2023	81
Gráfico 71.	Horas diarias de sueño entre semana y en fin de semana en chicas y chicos de 11 a 18 años según capacidad adquisitiva familiar. Andalucía, 2022	82
Gráfico 72.	Consumo de tabaco, cigarrillos electrónicos, pipa de agua y cannabis en los últimos 30 días por chicas y chicos de 11 a 18 años según capacidad adquisitiva familiar. Andalucía, 2022	84

## BIBLIOGRAFÍA

Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía (ASSDA) (2022) La población andaluza ante las drogas XV. , Consejería de Salud y Consumo. Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad.

Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía (ASSDA) (2020). Las adicciones comportamentales en Andalucía. Junta de Andalucía. Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación

Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) (2024). Estudio ALADINO. Estudio sobre Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España 2023. Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030.

Gasol Foundation. (2023). Estudio PASOS 2022-2023. Physical Activity, Sedentarism, lifestyles and Obesity of Spanish Youth: informe extenso

Michelle A Miller, Marlot Kruisbrink, Joanne Wallace, Chen Ji, Francesco P Cappuccio, (2018). Sleep duration and incidence of obesity in infants, children, and adolescents: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Sleep*, Volume 41, Issue 4. <https://doi.org/10.1093/sleep/zsy018>

Moreno C, Rivera F, Sánchez-Queija, I et al. (2025a) La adolescencia española analizada desde el Estudio HBSC-2022a: estilos de vida, contextos de desarrollo y bienestar emocional. Informe divulgativo de los resultados más significativos obtenidos. Ministerio de Sanidad.

Moreno C, Rivera F, Sánchez-Queija, I, et al. (2025b) Informe técnico de los resultados obtenidos por el Estudio Health Behaviour in School-aged Children HBSC-2022 en Andalucía. Ministerio de Sanidad.

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) (2023a). Encuesta piloto sobre uso de drogas y adicciones en estudiantes de enseñanzas secundarias de 12 y 13 años de 1º y 2º ESO en España. (Ed. revisada) Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) (2023b). Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES), 1994-2023. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.



## El Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía (OIAA)

Es un órgano consultivo y de propuesta adscrito a la Dirección General de Infancia, Adolescencia y Juventud de la Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad de la Junta de Andalucía que tiene por objeto el desarrollo de actuaciones de investigación, formación y documentación, así como el establecimiento de un sistema de información y documentación que permita el adecuado conocimiento, análisis técnico, seguimiento, evolución y difusión pública de los asuntos relacionados con los derechos y la atención de la población menor de 18 años.

<https://www.observatoriodelainfancia.es>