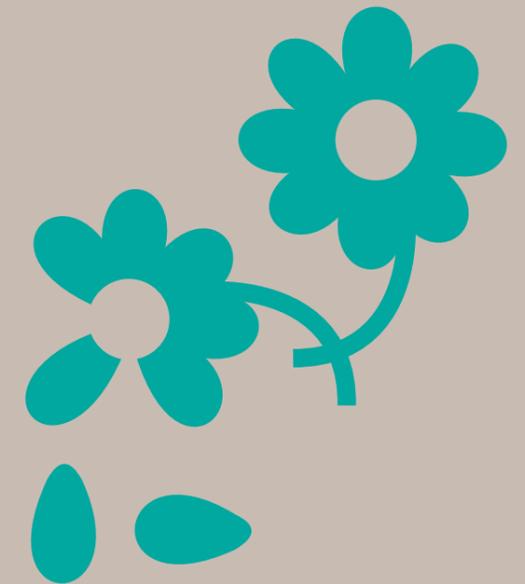


## SALUD

### El Observatorio de la Infancia en Andalucía

Es un órgano colegiado, consultivo y de propuesta, adscrito a la Dirección General de Infancia y Familias de la Junta de Andalucía, que tiene por objeto el desarrollo de actuaciones de investigación, formación y documentación, con el fin de establecer un sistema de información que permita el adecuado conocimiento, análisis técnico, seguimiento y evolución de los asuntos relacionados con los derechos y la atención a los menores que viven en Andalucía.

<sup>1</sup>Decreto 75/2001 de 13 de Marzo por el que se regula el Observatorio de la Infancia en Andalucía



## Estado de la Infancia y Adolescencia en Andalucía

### SALUD

Mariano Hernán García

Andrés Cabrera León

Francisco Jesús Alaminos Romero

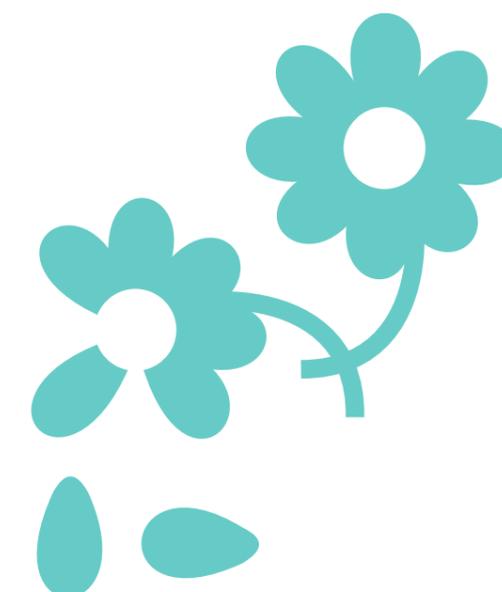
Berta Ruiz Benítez

Ainhoa Rodríguez García de Cortázar

Silvia Bustamante Elvira

Juan Manuel Jiménez Núñez

Diana Gosálvez Prados



## ÍNDICE

Presentación	6
Resumen	10
Estado de salud	16
Accidentes	30
Medicamentos	34
Condiciones y hábitos saludables	36
Recursos económicos y apoyo social	46
Acceso, cobertura y atención sanitaria	48
Recursos del Sistema Sanitario Público de Andalucía	52
Glosario de términos	58
Fuentes de información	62

Estado de la Infancia y Adolescencia en Andalucía :  
Salud.

## EDITA

Junta de Andalucía  
Consejería para la Igualdad y Bienestar Social

## COORDINA

Observatorio de la Infancia en Andalucía

## AUTORES

Mariano Hernán García  
Andrés Cabrera León  
Francisco Jesús Alaminos Romero  
Berta Ruiz Benítez  
Ainhoa Rodríguez García de Cortázar  
Silvia Bustamante Elvira  
Juan Manuel Jiménez Núñez  
Diana Gosálvez Prados

## COLABORADORES

Ana Bueso Navas-Parejo  
Gema Carrillo Flores  
Isabel María Gil García  
Josefa Marín Vega  
Helga Martín Sánchez  
German Morales Escobar  
Carlos Ramos González  
María del Carmen Salcedo Sánchez

## FORMATO

Francisco Javier Gómez-Pontes Ruiz

## ISBN

84-689-5748-8

## DEPÓSITO LEGAL

GR-176 / 2006

## DISEÑO Y MAQUETACIÓN

Transversal. Arte y Estrategia S. L.

## IMPRIME

Gráficas Alhambra

## PRESENTACIÓN

El reto principal del Observatorio de la Infancia en Andalucía (OIA) es conocer mejor a la población menor de edad de nuestra Comunidad.

Hoy no se puede negar que el bienestar de la infancia y la adolescencia en la Andalucía del siglo XXI es equiparable al de poblaciones de países similares de nuestro entorno europeo.

Sin embargo, desde el sector público responsable del desarrollo institucional de la infancia se decidió, en su momento, profundizar en el conocimiento de las características y los factores determinantes de la salud, la educación, la cultura y la calidad de vida de los niños, las niñas y adolescentes de Andalucía; personas que son el objeto de estudio y atención de muchas instituciones y organizaciones académicas, asistenciales, profesionales o ciudadanas. El OIA, por medio de sus actividades, que incluyen este estudio sobre el Estado de la Infancia y la Adolescencia en Andalucía (EIA), pretende aportar su cuota al conocimiento de las personas menores de edad y colocar esta información a disposición de los interesados.

El Observatorio de la Infancia presenta el EIA con el propósito de aportar resultados de investigación que apoyen la base conceptual y los contenidos, tanto de los proyectos como de los sistemas de información y las actividades formativas, informativas y divulgativas que realice el mismo OIA desde la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía y desde otras entidades que atienden asuntos relacionados con la infancia y la adolescencia.

Siguiendo la línea editorial del OIA, en este trabajo sobre el Estado de la Infancia y Adolescencia en Andalucía, se facilita al lector, a través de una serie de 'Cuadernos OIA', información resumida sobre las siguientes temáticas: demografía, educación, protección y prevención; convivencia y violencia; inmigración; tiempo libre, actividad física y

cultura; salud; nuevas tecnologías de información y comunicación; participación social y discapacidad.

El OIA tiene previsto publicar periódicamente ediciones revisadas y actualizadas de cada uno de estos cuadernos, así como editar otros sobre asuntos relacionados con: primera infancia, minorías poblacionales, pobreza y exclusión social, consumo de drogas, género, hábitat, ciudad y medioambiente.

Cada cuaderno ofrece al lector un resumen de la temática correspondiente, resultados cuantitativos estructurados en capítulos, un glosario de términos y una breve descripción de las fuentes de información utilizadas.

Las temáticas del EIA proporcionan información a partir de diferentes fuentes, mayoritariamente secundarias, intentando de esta forma revisar y colaborar en la determinación del conocimiento sobre el estado de la infancia y adolescencia. Por medio de este estudio se pueden generar hipótesis en diversos campos referidos a la infancia y, en especial, a lo relacionado con las necesidades de conocimiento, los recursos institucionales e incluso los grupos y personas que están trabajando en la materia. Una aportación singular de este trabajo es la apertura a la identificación de indicadores clave y de fuentes de información.

El estudio sobre el Estado de la Infancia y Adolescencia en Andalucía potencia la reflexión sobre las políticas de intercambio de información y facilita el apoyo a la generación de contenidos útiles para las políticas formativas e informativas.

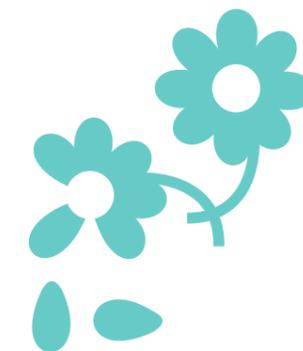
Durante la realización del EIA, las mayores dificultades encontradas han sido debidas a la variabilidad conceptual y metodológica existente en este campo. Este hecho ha impedido, en algunos casos, disponer de fuentes de información comparables entre sí,

## PRESENTACIÓN

que hubieran sido útiles para dar mayor consistencia y credibilidad a los datos. Estas dificultades se dan en diferente medida según el asunto tratado.

Desde el OIA consideramos que, para aumentar y mejorar el conocimiento sobre la infancia y la adolescencia, es importante ampliar y hacer accesibles las fuentes de información (fundamentalmente muestras y registros), y avanzar en la identificación y construcción de indicadores clave comparables que consideren al menor, en la medida de lo posible, como unidad principal de análisis y de información; siempre respetando y protegiendo su honor, intimidad e imagen.

Por último, es necesario agradecer y destacar desde estas páginas la excelencia de la mayoría de las fuentes de información utilizadas que, junto a la colaboración de diversas entidades e instituciones y el trabajo en equipo realizado, nos han permitido estudiar el Estado de la Infancia y Adolescencia en Andalucía.



## RESUMEN

Este Cuaderno OIA sobre el Estado de la Infancia y Adolescencia en Andalucía (EIA) muestra información relacionada con salud autopercebida, morbilidad, condiciones y hábitos saludables, accidentes, medicación, recursos económicos y apoyo social, acceso, cobertura y atención sanitaria, y finaliza con algunos indicadores sobre los recursos del Sistema Sanitario en Andalucía. Se hace énfasis en el ámbito geográfico de Andalucía, aunque también se han incorporado datos de España. Con respecto a los periodos que se analizan, la información que se proporciona es fundamentalmente de 2003, aunque también se presentan series que permiten estudiar la evolución de determinados fenómenos. El cuaderno finaliza con un apartado sobre las fuentes de información y terminología utilizadas. A continuación se describen algunos de los resultados del presente estudio sobre infancia, adolescencia y salud.

En Andalucía, los padres, madres o tutores percibieron en un 19,8% que su hijo, hija, tutelado o tutelada menor de 16 años tenía una salud excelente, el 49,7% muy buena, un 27,3% opinó que era buena, un 2,7% que era regular y un 0,1% mala. De manera específica para la población entre 8 y 15 años, los padres, madres o tutores percibieron en un 18,8% que la salud de estos menores era excelente, un 49,5% opinó que era muy buena, el 28,6% que era buena, el 2,9% regular y el 0,1% mala. En cuanto a la propia opinión de esta población menor (entre 8 y 15 años): el 12,3% opinó que su salud era excelente, el 51,0% muy buena, el 25,3% que era buena, un 1,7% regular y un 0,4% mala (el 9,4% no supieron o no quisieron contestar esta pregunta). En España, el 25,1% de padres, madres o tutores percibieron la salud de sus hijos menores de 16 años como muy buena, el 64,2% la percibieron como buena, el 9,6% la percibió regular, el 1,0% como mala y el 0,2% muy mala.

En cuanto a la salud bucodental, el 81,0% de la población andaluza menor de 16 años tiene

todos los dientes sanos. En los últimos seis meses, el 25,9% acudió al dentista, protésico, ortodoncista o higienista dental. El motivo principal de la consulta fue la revisión (60,7%), seguido de los empastes (21,5%) y las ortodoncias (11,3%). En España, el porcentaje de menores de 16 años que tienen los dientes sanos es del 79,6%.

Respecto a la vacunación infantil, en Andalucía el porcentaje de vacunación completa ha aumentado un 13% desde 1993 hasta 2003, de esta manera se ha cubierto casi toda la población infantil atendida (98,2% en 2003). Por otro lado, el porcentaje de vacunación en triple vírica fue del 97,8% en 2003.

El 10,3% de la población andaluza menor de 16 años ha tenido que reducir o limitar su actividad principal o las actividades que realizan en su tiempo libre por algún dolor o síntoma en las últimas dos semanas. El dolor de garganta o tos es el que presenta la mayor prevalencia (52,9%). En España, el 13,7% de la población menor de 16 años sufrió alguna restricción en su actividad en las dos últimas semanas.

En Andalucía, el 10,8% de la población menor de 16 años ha tenido en el último año alguna dolencia, enfermedad o impedimento que ha limitado su actividad por más de 10 días. Un 14,7% presentó algún problema crónico: el 16% de los chicos y el 13% de las chicas. Los problemas crónicos con más prevalencia fueron las alergias crónicas (8,0%), seguidas del asma (2,3%), bronquitis crónica (1,8%), problemas de visión (1,4%) y trastornos crónicos de piel (0,8%). En España, el 13,3% de la población menor de 15 años ha visto limitada su actividad habitual durante más de 10 días seguidos, en los últimos 12 meses. Al 27,5% de la población española menor de 16 años se le diagnosticó en los últimos 12 meses enfermedades crónicas o de larga duración.

## RESUMEN

El 5,1% de los chicos andaluces menores de 16 años han tenido algún accidente con heridas o lesiones en los últimos 12 meses. La prevalencia de accidentes es ligeramente mayor en chicos (5,3%) que en chicas (4,8%). La casa es el lugar donde ocurren con más frecuencia (26,9%), seguida de la vía pública (25,2%) y del centro educativo (19,3%). En España, el 10,9% de los menores de 0 a 15 años han sufrido un accidente en los últimos 12 meses. En el 30,2% de los casos el accidente sucedió en el trabajo o centro de estudios, el 27,0% en escaleras o portal y el 20,9% en la calle o carretera pero no fue accidente de tráfico.

En Andalucía, el 45,5% de la población entre 2 y 15 años presentó peso normal o insuficiente, el 14,4% obesidad y el 13% sobrepeso (en un 27,1% de los casos no se pudo disponer del peso o de la talla). El grupo de edad con mayor porcentaje de normopeso o peso insuficiente fue el de menores de 12 a 15 años (59,6%), mientras que el grupo entre 6 y 11 años fue el que mayor porcentaje de sobrepeso y obesidad presentó (16,8% y 17,2% respectivamente). En España, el grupo de edad con mayor porcentaje de obesidad fue el de menores de 2 a 4 años (16,9%) y el grupo con mayor porcentaje de sobrepeso fue entre 5 y 9 años (21,8%) y por último, el grupo con un mayor porcentaje de normopeso o peso insuficiente fue el de 15 a 17 años (83,1%).

Los alimentos más consumidos a diario por la población andaluza entre 1 y 15 años son la leche (88,8%) y yogures (59,6%), seguidos de la fruta (46,8%). En España, los alimentos más consumidos a diario entre menores de 1 a 15 años también son los productos lácteos (94,1%), seguidos del pan o cereales (90,1%), fruta fresca (65,0%) y dulces (44,5%). Por el contrario, los alimentos menos consumidos diariamente son el pescado (4,4%), las legumbres (3,3%) y los huevos (1,8%).

Respecto a las horas de sueño: el 51% de la población andaluza menor de 16 años duerme 10 o más horas al día, el 27,6% duerme 9 horas y el 21,2% ocho horas o menos. En España, el 51,2% de la población menor de 16 años duerme 10 o más horas al día, el 45,2% entre 8 y 9 horas, el 3,4% entre 6 y 7 horas y el 0,3% menos de 6 horas.

El 22,2% de la población andaluza menor de 16 años habrían requerido la consulta de algún médico por problemas, molestias o enfermedad en las dos últimas semanas. El lugar principal de atención es el centro de salud (71,5%), seguido del ambulatorio o centro de especialidades (11%). Los motivos principales por los que acuden son el diagnóstico o tratamiento (79,8%), control de salud periódico (10%) y revisión (6,1%). En España, el 26,9% de la población entre 0 y 15 años ha consultado al médico en las dos últimas semanas.

Por otro lado, el 4,1% de la población andaluza menor de 16 años estuvo ingresada al menos una noche en un centro hospitalario en los últimos doce meses; el porcentaje es del 7,4% en menores de 6 años y del 2,4% para menores entre 6 y 15 años. Los motivos principales del ingreso fueron: estudio médico para diagnóstico (31,7%), intervención quirúrgica (28,7%) y tratamiento médico (24,4%). En España, el 5,9% de los menores de 16 años estuvieron hospitalizados en los últimos 12 meses. El motivo más frecuente de hospitalización entre la población menor de 16 años fue el estudio médico para diagnóstico, con un 34,8%.

Respecto al servicio de urgencias, el 19,6% de la población andaluza menor de 16 años acudió a este servicio en los últimos doce meses; según edad, acudió el 25,1% de los menores de 6 años, el 16,5% de la población entre 6 y 11 años y el 16,8% de los menores entre 12 y 15 años. En España, el 35,2% de la población menor de 16 años acudió al servicio de urgencias en los últimos doce

## RESUMEN

meses; según edad, acudió el 48,3% de los menores de 5 años y el 30,4% de los menores entre 5 y 15 años.

Así pues, el estado de salud de la población andaluza entre 8 y 15 años que perciben los padres, madres o tutores es mejor que el percibido por el propio menor, siendo mayor esta diferencia en el grupo de edad más alto (12 a 15 años). Por otra parte, tanto en España como en Andalucía, el porcentaje de menores de 16 años con todos los dientes sanos se sitúa en torno al 80%. La enfermedad crónica con mayor prevalencia es la alergia crónica, mientras que el dolor o síntoma más prevalente es el dolor de garganta o la tos. Respecto al sobrepeso y obesidad en Andalucía: es el grupo de edad de 6 a 11 años el que presenta mayor porcentaje. Los alimentos más consumidos diariamente entre la población de 1 a 15 años son, de mayor a menor porcentaje, la leche, yogures y fruta, seguido a gran distancia del pescado o carne y las verduras. Por último, la utilización de los servicios sanitarios (consultas, hospitalizaciones y urgencias) es menos frecuente en Andalucía (22,2%, 4,1% y 19,6%) que en España (26,9%, 5,9% y 35,2%).

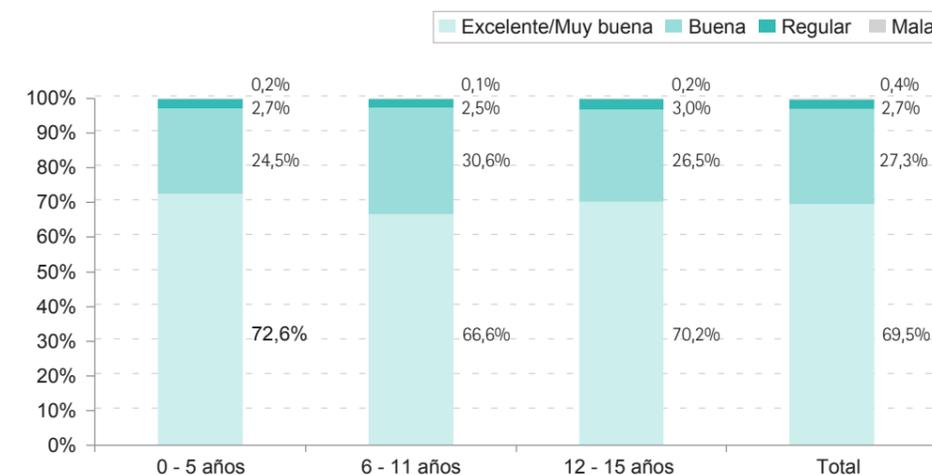


RESULTADOS



## ESTADO DE SALUD

## Percepción del estado de salud; ANDALUCÍA

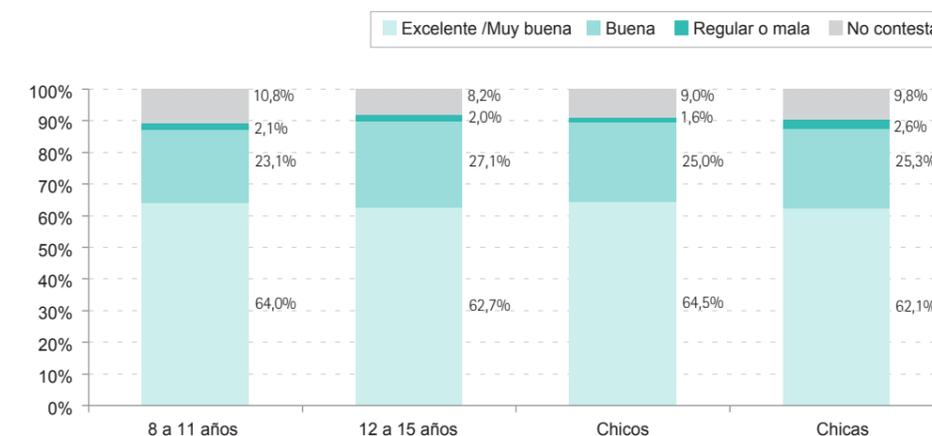


En Andalucía, en 2003, los padres, madres o tutores percibieron: en un 69,5% de los casos que su hijo/a tenía una salud excelente o muy buena, un 27,3% opinó que era buena y un 2,8% que era regular o mala.

Es en el grupo de 0 a 5 años (72,6%) donde más se percibe un estado de salud excelente o muy bueno.

Los padres, madres o tutores perciben la salud de los chicos en un 68% como excelente o muy buena y en un 71% la de las chicas.

Percepción del estado de salud según sexo y edad; Andalucía, 2003, (Opinión de los menores de 8 a 15 años)



Los menores de 8 a 15 años opinaron: en un 63,3% que su salud era excelente o muy buena, el 25,3% opinó que era buena y el 2,1% regular o mala.

En Andalucía, el 64,0% de los menores de 8 a 11 años dijeron tener un estado de salud excelente o muy bueno, el 23,1% dijo tener una salud buena y el 2,1% regular o mala. El

62,7% de la población de 12 a 15 años dijo tener una salud excelente o muy buena, el 27,1% buena y el 2,0% regular o mala.

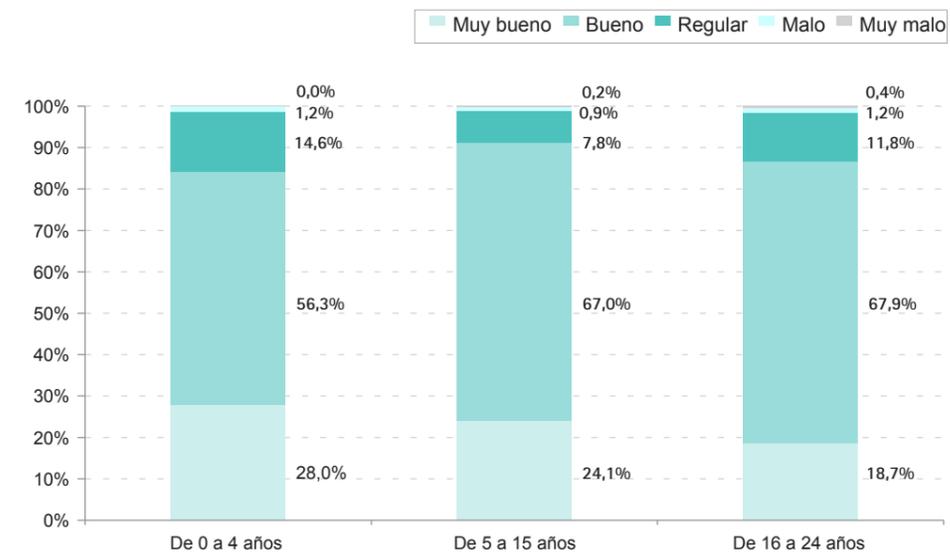
Los chicos presentaron una valoración positiva de su salud ligeramente superior a la de las chicas.

Fuente: Encuesta Andaluza de Salud 2003. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.  
Elaboración: OIA

## ESTADO DE SALUD

## Percepción del estado de salud; ESPAÑA

Valoración del estado de salud percibida según grupos de edad; España, 2003 (Percepción del padre, madre, tutor o tutora)



Fuente: Encuesta Nacional de Salud, 2003. Ministerio de Sanidad y Consumo; Instituto Nacional de Estadística (INE); 2003.  
Elaboración: OIA

En España, en 2003, el 64,2% de padres, madres o tutores percibieron la salud de sus hijos/as como buena, el 25,1% percibieron la salud de sus hijos/as como muy buena, el 9,6% la percibió como regular, el 1% la percibieron como mala y el 0,2% como muy mala.

La percepción de la salud como "muy buena" es mayor en el grupo de menores de 0 a 4

años (28,0%). Esta percepción disminuye a medida que aumenta la edad; así, en el grupo de 5 a 15 años, el 24,1% piensa que la salud de sus hijos es muy buena y el 18,7% en el grupo de 16 a 24 años.

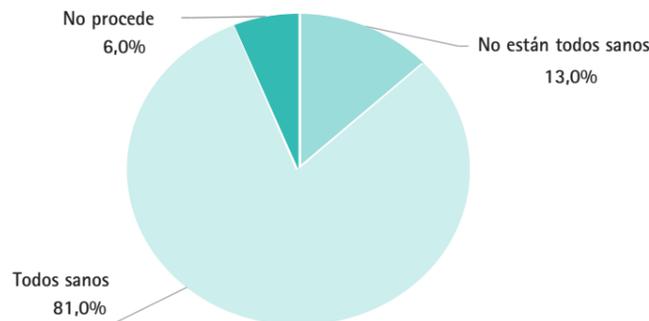
El grupo de edad de 5 a 15 años es donde más se percibe un estado de salud muy bueno o bueno.



# ESTADO DE SALUD

ESTADO DE SALUD

Salud bucodental; ANDALUCÍA

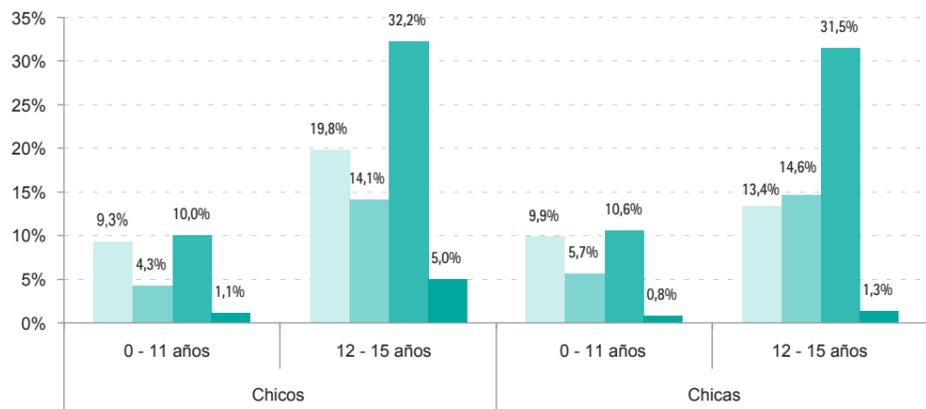


Estado de los dientes de los menores de 16 años; Andalucía, 2003

En Andalucía, en 2003, el 81,0% de los menores de 16 años tenían todos los dientes sanos.

El grupo de 12 a 15 años presentó mayores problemas bucodentales tanto en chicos como en chicas.

■ Caries ■ Extracciones ■ Empastes ■ Sangran encías



Salud bucodental según grupo de edad y sexo; Andalucía, 2003

En cuanto a las chicas, presentaron diferencias dependiendo del grupo de edad. En el grupo de 0 a 11 años, las chicas contaron con porcentajes ligeramente superiores a los de

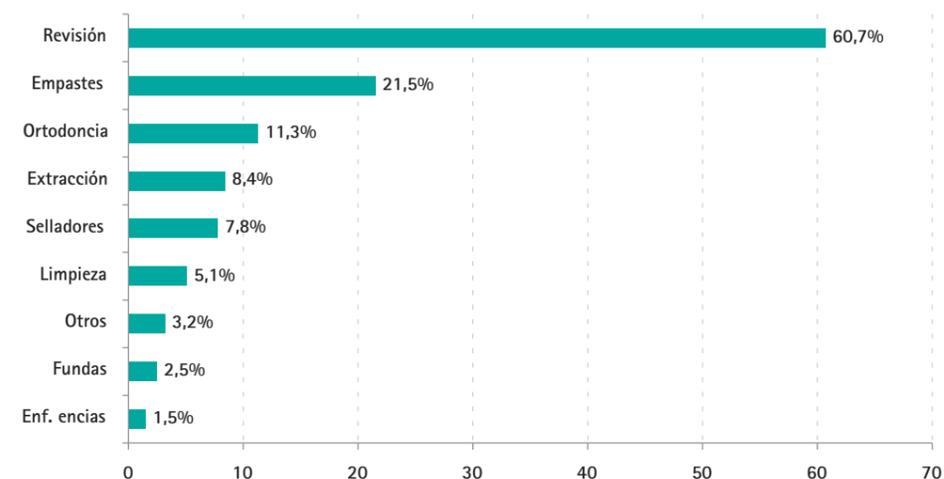
los chicos. No sucedió así en el grupo de 12 a 15 años donde las chicas presentan menos problemas, sobre todo de caries y de sangrado de encías.

Fuente: Encuesta Andaluza de Salud 2003. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.  
Elaboración: OIA

ESTADO DE SALUD

Salud bucodental; ANDALUCÍA

Motivo de la visita al dentista en los últimos seis meses; Andalucía, 2003



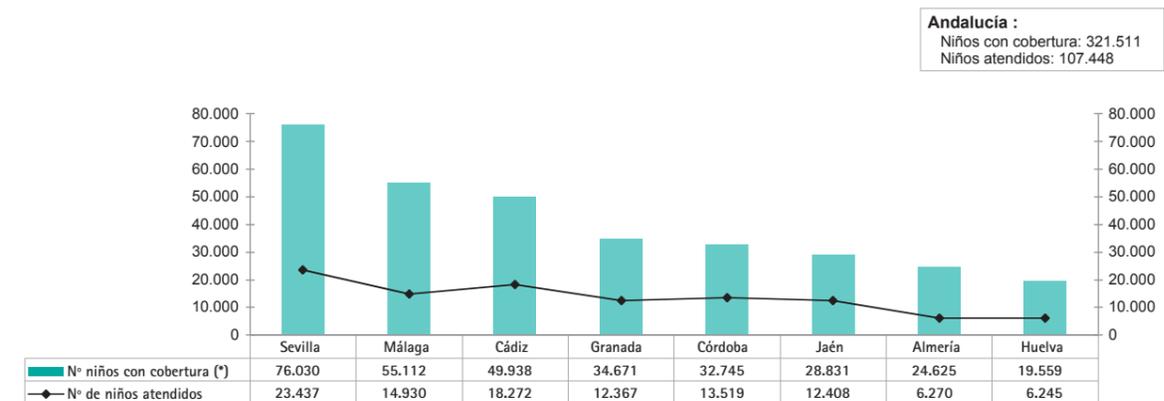
Fuente: Encuesta Andaluza de Salud 2003. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.  
Elaboración: OIA

En los últimos seis meses, el 25,9% de la población menor de 16 años en Andalucía acudió al dentista, protésico, ortodoncista o higienista dental. El 24,6% eran chicos y el 27,2% chicas.

El motivo principal de la consulta fue: revisión (60,7%), empastes (21,5%) y ortodoncias (11,3%).

Según edad, un 6,5% eran menores de 5 años, el 37,8% de 6 a 11 años y el 34,8% de 12 a 15 años.

Asistencia dental infantil; Andalucía Y Provincias, 2003



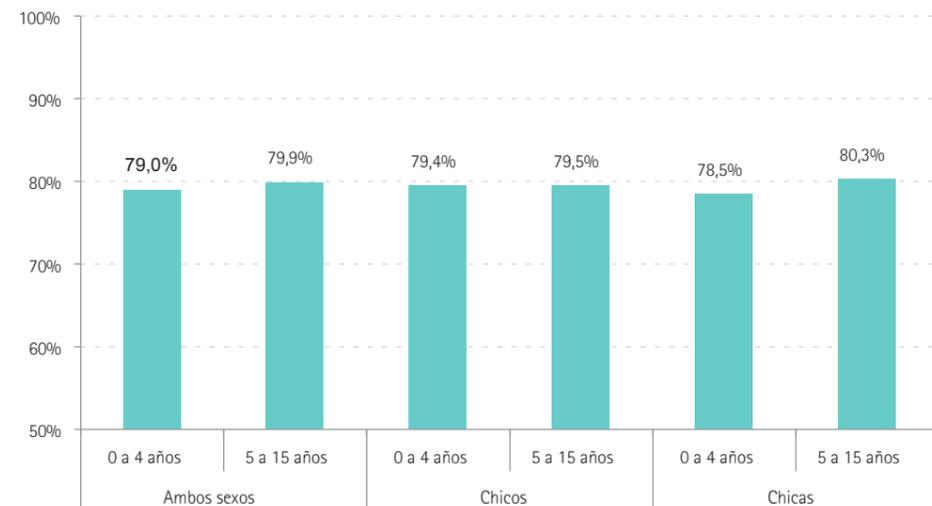
(\*) Niños residentes en Andalucía y nacidos en el periodo 1994 - 1997

El número de menores atendidos en 2003 en Andalucía fue de 107.448, siendo Sevilla y Cádiz, las provincias andaluzas con mayor número de niños atendidos.

Fuente: Delegaciones Provinciales de Salud; Dirección General de Financiación, Planificación e Infraestructura.  
Elaboración: OIA

### ESTADO DE SALUD

#### Salud bucodental; ESPAÑA

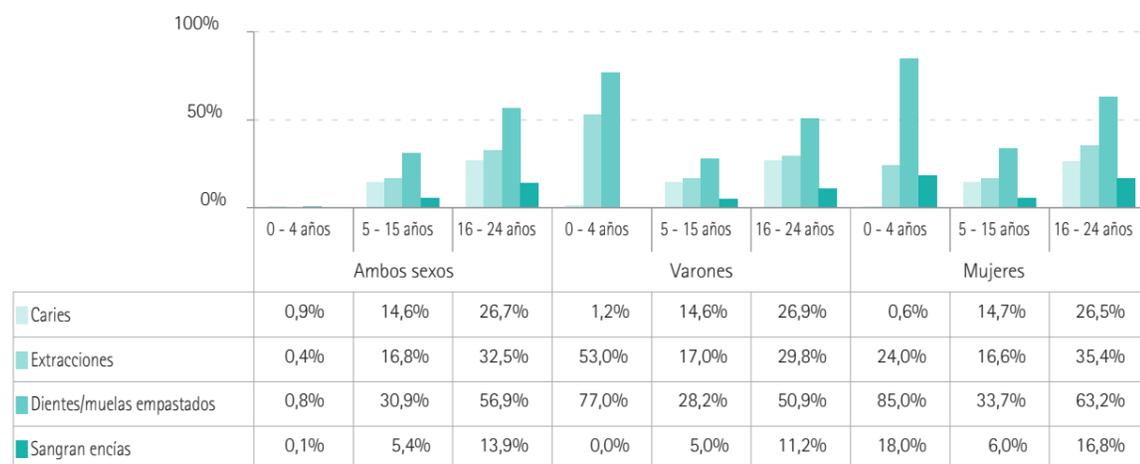


Población de 0 a 15 años que tienen los dientes sanos; España, 2003

En España, en 2003, el 79,6% de los menores de 16 años tenían los dientes sanos.

El 79,0% de la población de 0 a 4 años tenía los dientes sanos. El porcentaje de menores de 5 a 15 años era similar (79,9%).

#### Salud bucodental según grupos de edad y sexo; ESPAÑA, 2003



En España, en 2003, el 22,9% de los menores de 16 años tuvieron dientes o muelas empastados, al 12,4% le extrajeron dientes o muelas, el 11,0% tenía caries y al 4,0% le sangraron las encías al cepillarse.

Los problemas de salud bucodental más comunes entre los menores de 5 a 15 años fueron los empastes de dientes o muelas (30,9%). Al 16,8% de los menores de 5 a 15 años tuvieron que extraerle alguna pieza dental.

Fuente: Encuesta Nacional de Salud, 2003. Instituto Nacional de Estadística (INE); 2003. Ministerio de Sanidad y Consumo. Elaboración: OIA

### ESTADO DE SALUD

#### Vacunaciones; ANDALUCÍA

Cobertura de vacunación Infantil; Andalucía, 2002-2003

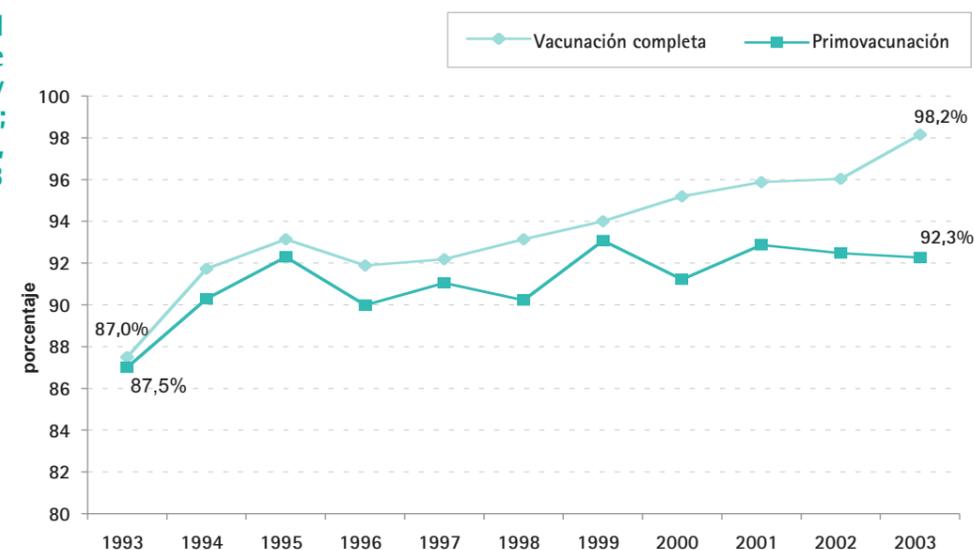


Fuente: Memoria Estadística de la Consejería de Salud. Servicio Andaluz de Salud. Viceconsejería de Salud. Servicio de Información y Evaluación. Junta de Andalucía, 2004. Elaboración: OIA

En Andalucía, en 2003, hubo un aumento porcentual con respecto a 2002 de menores vacunados en triple vírica (97,8% y 95,9% respectivamente) y de vacunación completa (98,2% y 96,0% respectivamente).

También existió un porcentaje de captación mayor en 2003 (102,2%) con respecto a 2002 (98,2%).

Evolución del porcentaje de vacunación y primovacunación; en Andalucía, 1993-2003



En Andalucía, el porcentaje de vacunación completa ha aumentado un 13% desde 1993 hasta 2003, cubriendo casi toda la población infantil atendida. Entre 2002 y 2003 hubo un aumento porcentual de menores vacunados en triple vírica (97,8% y 95,9% respectivamente) y vacunación completa (96,0% y 98,2% respectivamente).

El porcentaje de primovacunación también ha aumentado a lo largo de este periodo aunque en menos medida y con ligeras fluctuaciones.

Fuente: Servicio de Información para la Gestión de Atención Primaria 1993-2003. Servicio Andaluz de Salud. Junta de Andalucía. Elaboración: OIA

ESTADO DE SALUD

Restricción de la actividad; ANDALUCÍA



Restricción de la actividad en las últimas dos semanas según edad y sexo; Andalucía, 2003

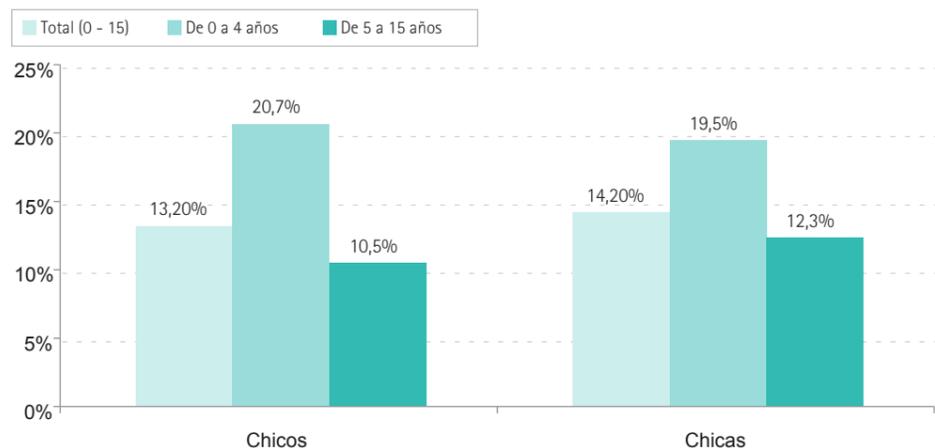
Fuente: Encuesta Andaluza de Salud 2003. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Elaboración: OIA

En Andalucía, el 6,7% de la población menor de 16 años sufrió alguna limitación en su actividad en las dos últimas semanas.

En Andalucía, el 7,4% de los chicos de 0 a 15 años sufrió alguna restricción de su actividad en las últimas dos semanas. Este porcentaje fue menor en las chicas (6,0%).

La restricción de la actividad fue mayor en el grupo de menores de 12 a 15 años, y en los chicos más que en las chicas.

Restricción de la actividad; ESPAÑA



Población menor de 16 años que ha restringido su actividad en las dos últimas semanas en el tiempo libre por algún síntoma, según edad y sexo; España, 2003

Fuente: Encuesta Nacional de Salud, 2003. Instituto Nacional de Estadística (INE); 2003. Ministerio de Sanidad y Consumo. Elaboración: OIA

En España, en 2003, el 13,7% de la población menor de 16 años sufrió alguna restricción en su actividad en las dos últimas semanas.

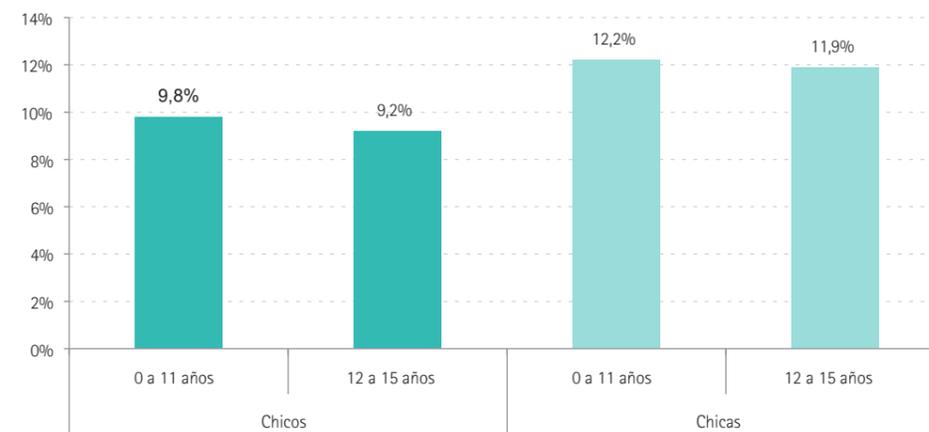
En España, el 20,1% de los menores de 0 a 4 años restringió su actividad en las dos últimas semanas, sin apreciarse diferencias entre chicos (20,7%) y chicas (19,5%).

El 11,4% de los menores del grupo de 5 a 15 años restringió su actividad en las dos últimas semanas. El porcentaje fue mayor en chicas (12,3%) que en chicos (10,5%).

ESTADO DE SALUD

Dolencia, enfermedad o impedimento; ANDALUCÍA

Dolencia o enfermedad durante más de 10 días en los últimos 12 meses; Andalucía, 2003



Fuente: Encuesta Andaluza de Salud 2003. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Elaboración: OIA

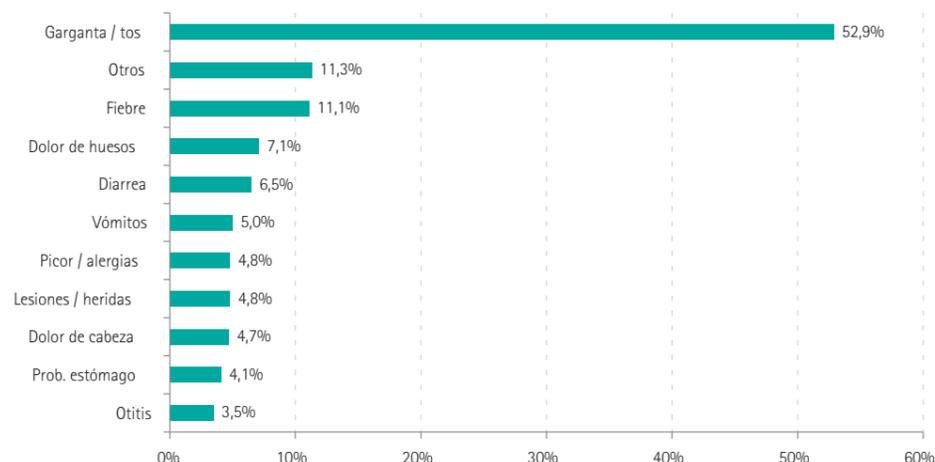
El 10,8% de los chicos y chicas menores de 16 años tuvieron en el último año alguna dolencia, enfermedad o impedimento que le limitó su actividad durante más de 10 días.

A un 59,8% le afectó en la asistencia a la escuela o guardería. En el 64,8% afectó a la realización de otras actividades como pasear, ir al cine, hacer deportes, etc.



### ESTADO DE SALUD

#### Limitaciones de la actividad por dolores y síntomas; ANDALUCÍA



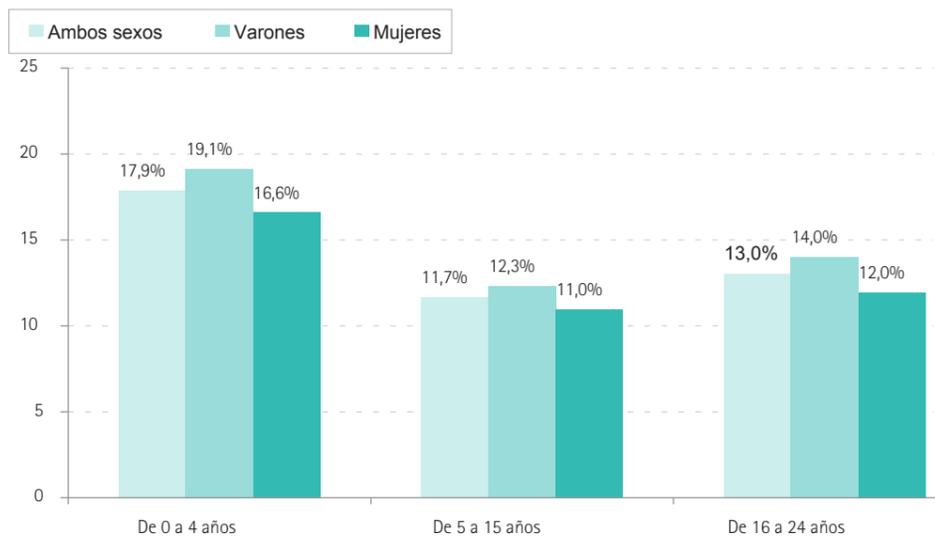
#### Principales dolores o síntomas en los menores de 16 años; Andalucía, 2003

Fuente: Encuesta Andaluza de Salud 2003. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.  
Elaboración: OIA

El 10,3% de la población andaluza menor de 16 años tuvo que reducir o limitar su actividad principal o las actividades realizadas en su tiempo libre. Este hecho fue causado por algún dolor o síntoma en las últimas dos semanas, siendo el dolor de garganta o la tos los síntomas con mayor prevalencia (52,9%).

El dolor de garganta o tos obtiene el 64,0% en el grupo entre 0 y 5 años; mientras que en el grupo entre 6 y 11 años fue el 48,6% y en el grupo entre 12 y 15 años del 39,0%.

#### Limitaciones de la actividad por dolores y síntomas; ESPAÑA



#### Población que ha visto limitada su actividad habitual durante más de 10 días seguidos en los últimos 12 meses según sexo y edad; España, 2003

Fuente: Encuesta Nacional de Salud, 2003. Instituto Nacional de Estadística (INE); 2003. Ministerio de Sanidad y Consumo.  
Elaboración: OIA

En España, en 2003, el 13,3% de la población entre 0 y 15 años (de los que el 14,1% fueron chicos y el 12,5% chicas) vio limitada su actividad habitual durante más de 10 días seguidos, en los últimos 12 meses.

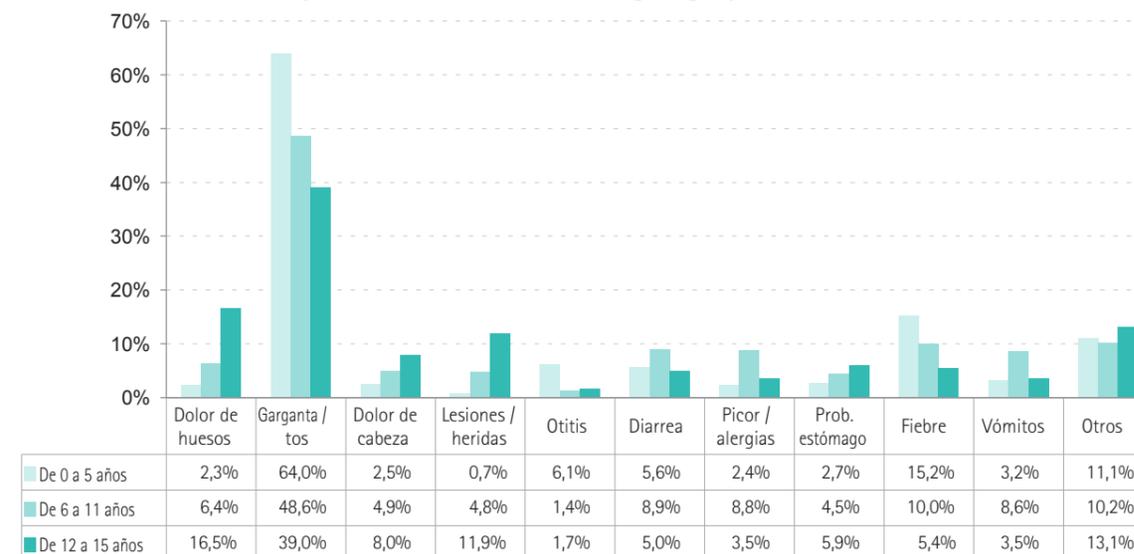
En España, el 17,9% de los chicos de 0 a 4 años vieron limitada su actividad habitual por más de 10 días seguidos. Este porcentaje fue mayor al de los demás grupos de edad (el

11,7% en menores de 5 a 15 años y el 13,0% en jóvenes de 16 a 24 años).

En todos los grupos de edad, los chicos presentaron un mayor porcentaje que las chicas. Esta diferencia fue mayor en el grupo de 0 a 4 años (19,1% de chicos y 16,6% de chicas).

### ESTADO DE SALUD

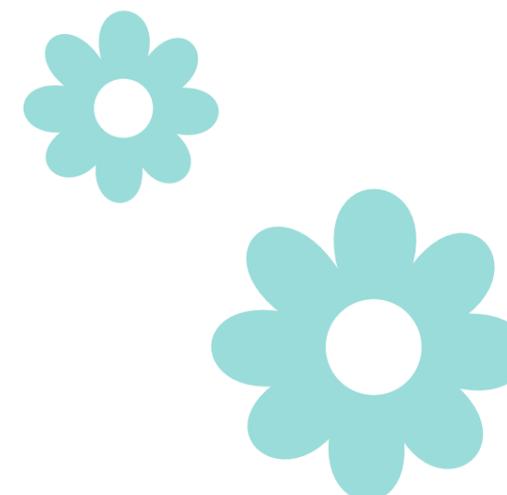
#### Principales dolores o síntomas según grupos de edad; Andalucía, 2003



Fuente: Encuesta Andaluza de Salud 2003. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.  
Elaboración: OIA

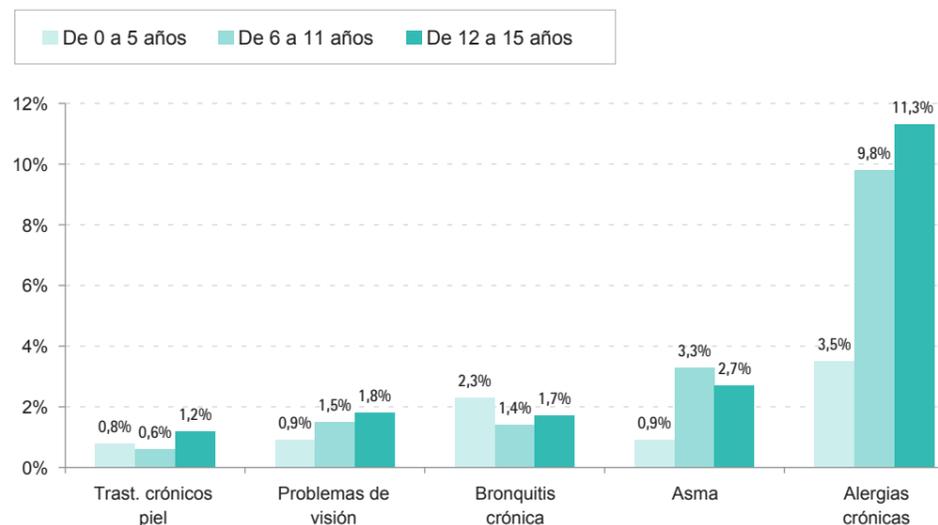
En los grupos de 0 a 5 años y de 6 a 11 años, el dolor o síntoma más común fue el de garganta/tos (64,0% y 48,6% respectivamente), seguido de fiebre (15,2%

en el grupo de 0 a 5 años y 10,0% en el grupo de 6 a 11 años). En el grupo de 12 a 15 años al dolor de garganta o tos (39,0%) le sigue el dolor de huesos (16,5%).



## ESTADO DE SALUD

### Trastornos crónicos; ANDALUCÍA



### Prevalencia de problemas crónicos según grupos de edad; Andalucía, 2003

Fuente: Encuesta Andaluza de Salud 2003. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.  
Elaboración: OIA

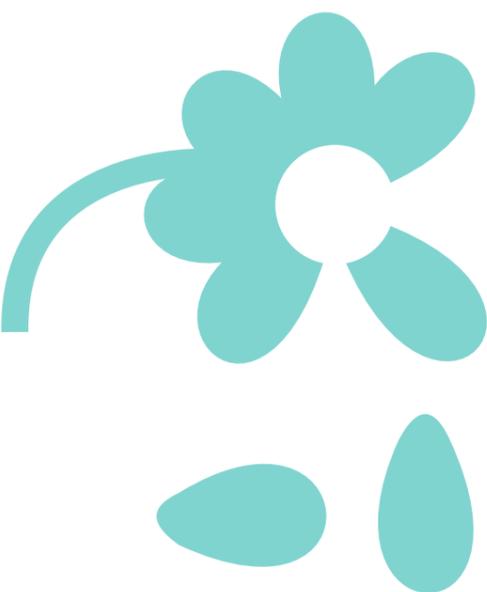
En Andalucía, el 14,7% de los menores refirieron presentar algún problema crónico, el 16% de chicos y el 13% de chicas.

Los problemas más habituales fueron: alergias crónicas (8,0%), asma (2,3%), bronquitis crónica (1,8%), problemas de visión (1,4%) y los trastornos crónicos de piel (0,8%).

Las alergias crónicas fueron el problema de salud que se dio mayoritariamente en todos los grupos de edad, sobre todo en los menores de 12 a 15 años (11,3%).

En los menores de 0 a 5 años, después de las alergias crónicas, la segunda enfermedad más habitual que presentaron fue la bronquitis crónica (2,3%).

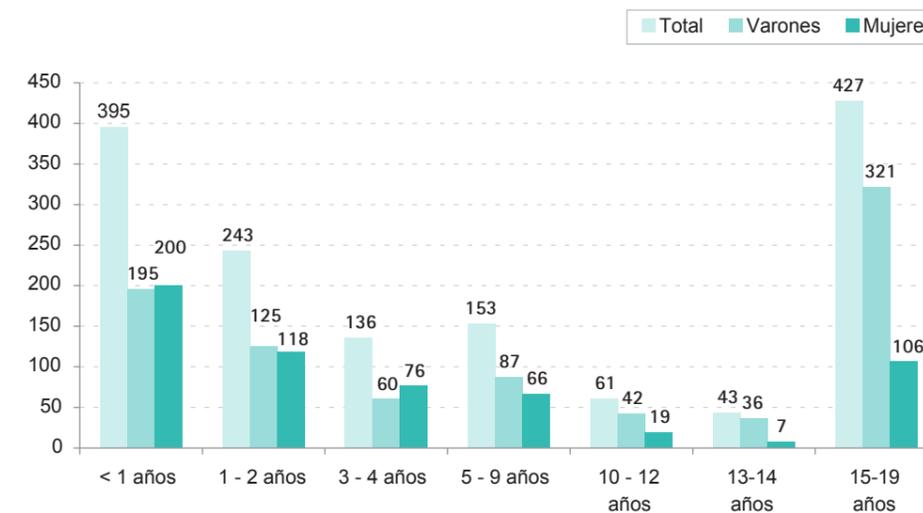
Los menores de 6 a 11 años presentaron el asma (3,3%) como segunda enfermedad más común, al igual que los menores de 12 a 15 años (2,7%).



## ESTADO DE SALUD

### Sida; ESPAÑA

### Casos de SIDA en menores de 20 años según sexo y edad; España, 2005



Nota: Actualizado hasta 30 de junio de 2005.

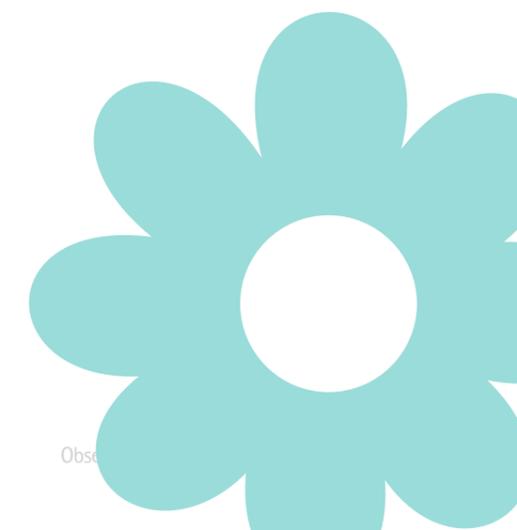
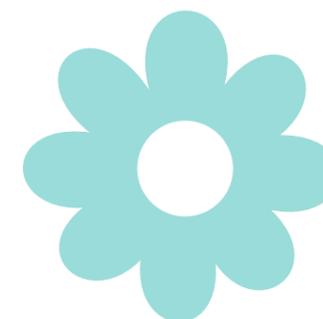
Fuente: Estadística estatal de SIDA. Centro Nacional de Epidemiología (Instituto de Salud Carlos III); Madrid, 2005.

Elaboración: OIA

En 2002, ONUSIDA estimaba que viven en nuestro país 1.300 niños y niñas de 15 años o menores con VIH/SIDA.

En 2005, el número de casos de SIDA en España de menores de 20 años fue de 1.458, de los cuales un 59,4% eran varones y el 40,6% mujeres.

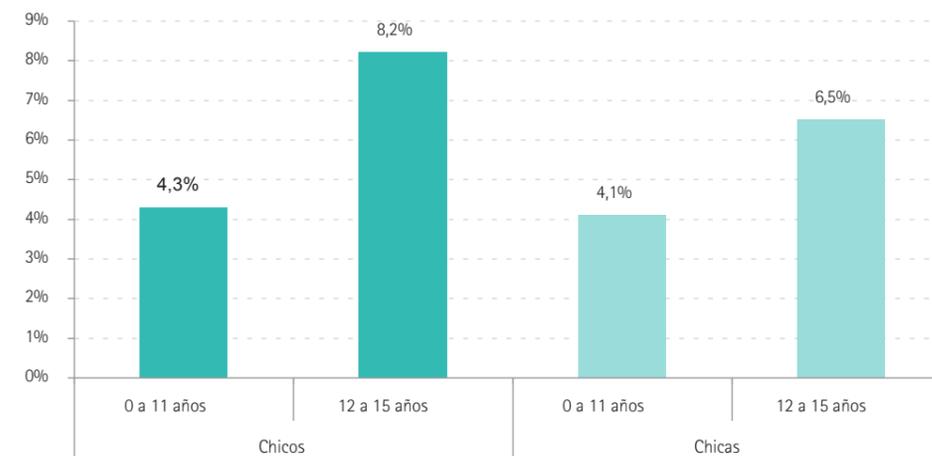
Un 27,1% tienen menos de un año, un 26,0% entre 1 y 4 años, un 10,5% entre 5 y 9 años, un 7,1% entre 10 y 14 años, y un 29,3% entre 15 y 19 años.



## ACCIDENTES

## ANDALUCÍA

Accidentes en los últimos 12 meses según edad y sexo; Andalucía, 2003



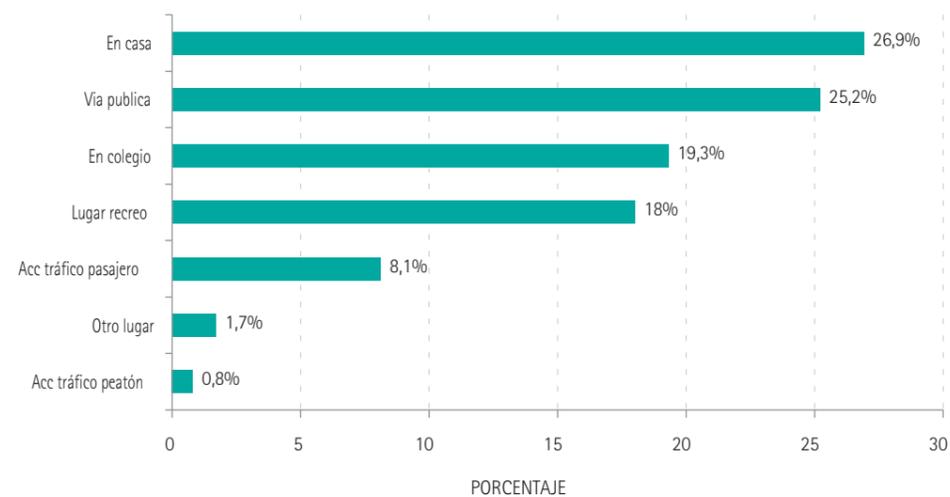
En Andalucía, en los últimos 12 meses previos al estudio, el 5,1% de los menores de 16 años tuvieron algún accidente con heridas o lesiones.

Según grupos de edad: la prevalencia de accidentes en los menores de 0 a 5 años es

del 3,6%, en los de 6 a 11 años del 4,8% y en el grupo de 12 a 15 años es del 7,4%.

La prevalencia de accidentes fue mayor en chicos (5,3%) que en chicas (4,8%). La diferencia fue mayor en el grupo de edad de 12 a 15 años.

Principales lugares donde ocurrió el último accidente de los 12 meses anteriores; Andalucía, 2003



Fue en casa donde principalmente ocurrieron los accidentes (26,9%), seguida de la vida pública (25,2%) y del colegio (19,3%). En un

8,9% de los casos fueron accidentes de tráfico (en el 8,1% de los casos como pasajero y el 0,8% como peatón).

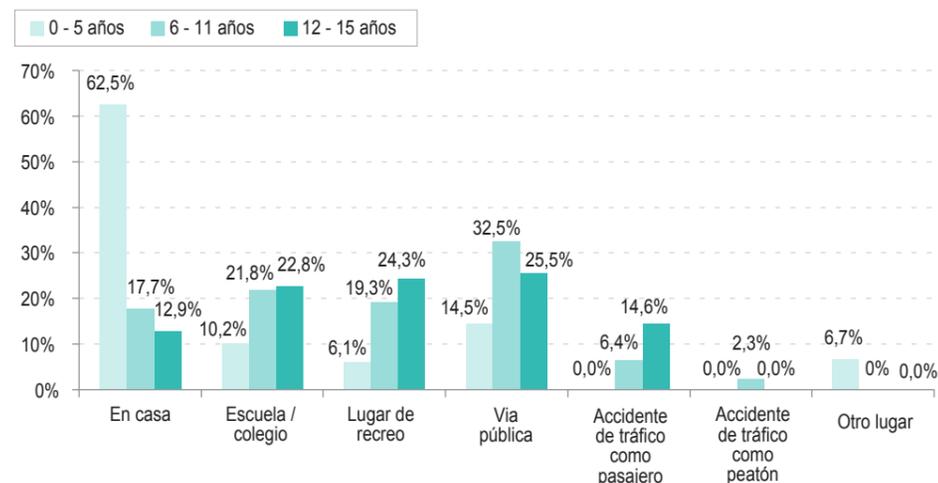
Fuente: Encuesta Andaluza de Salud 2003. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.

Elaboración: OIA

## ACCIDENTES

## ACCIDENTES

### ANDALUCÍA



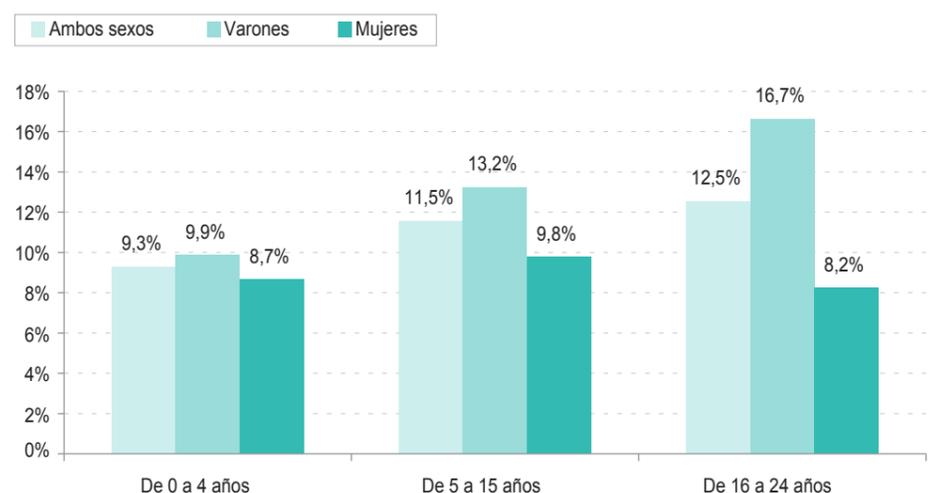
**Población menor de 16 años que ha sufrido algún accidente según tipo de accidente y grupos de edad; Andalucía, 2003**

Fuente: Encuesta Andaluza de Salud 2003. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.  
Elaboración: OIA

La mayoría de los menores entre 0 y 5 años sufrieron el último accidente en casa (62,5%).

Los menores entre 6 y 15 años sufrieron el accidente en la vida pública (32,5%).

### ESPAÑA



**Población que ha sufrido un accidente en los últimos 12 meses, según sexo y grupos de edad; España, 2003**

Fuente: Encuesta Nacional de Salud, 2003. Instituto Nacional de Estadística (INE). Ministerio de Sanidad y Consumo.  
Elaboración: OIA

En España, el 10,9% de menores de 16 años han sufrido un accidente en los últimos 12 meses. El 9,3% de la población menor de 0-4 años sufrió un accidente en los últimos 12 meses. Este porcentaje aumenta con la edad; así, el 11,5% de la población de 5 a 15 años

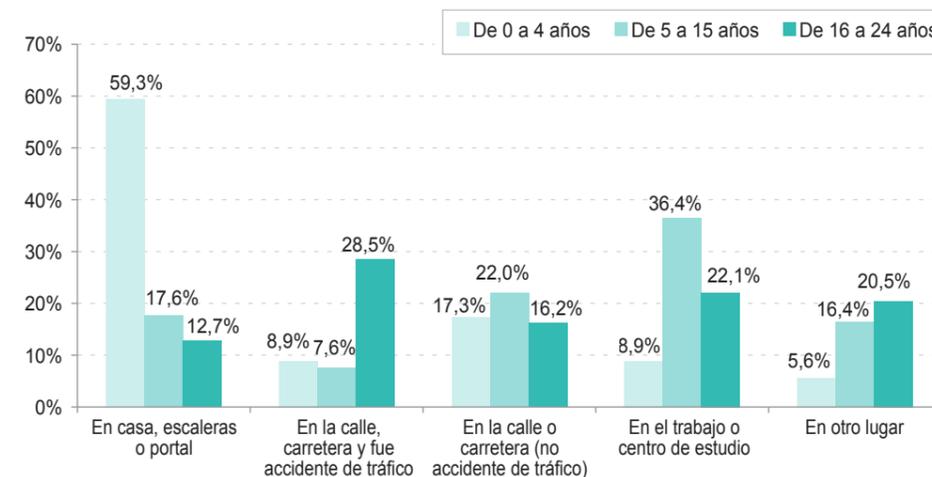
sufrió un accidente y el 12,5% de los jóvenes de 16 a 24 años.

Los chicos tuvieron más accidentes que las chicas, en todas las categorías de edad. Esta diferencia es mayor en los grupos de edad más altos.

## ACCIDENTES

### ESPAÑA

**Población que ha sufrido algún accidente en los últimos 12 meses por edad y lugar del último accidente; España, 2003**

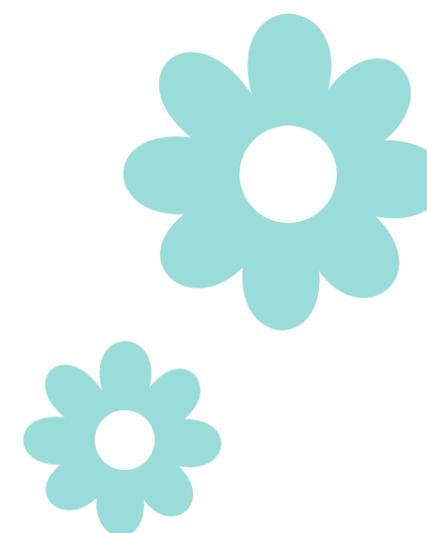


Fuente: Encuesta Nacional de Salud, 2003. Instituto Nacional de Estadística (INE); 2003. Ministerio de Sanidad y Consumo.  
Elaboración: OIA

En España, en 2003, entre los menores de 0 y 15 años el trabajo y centro de estudios es el lugar donde mayoritariamente ocurren los accidentes (30,2%), seguido de casa, escaleras o portal (27,0%) y de la calle o carretera pero no como accidente de tráfico (20,9%).

El mayor número de accidentes en el grupo de 0 a 4 años se produjeron en casa, escalera o portal (59,3%).

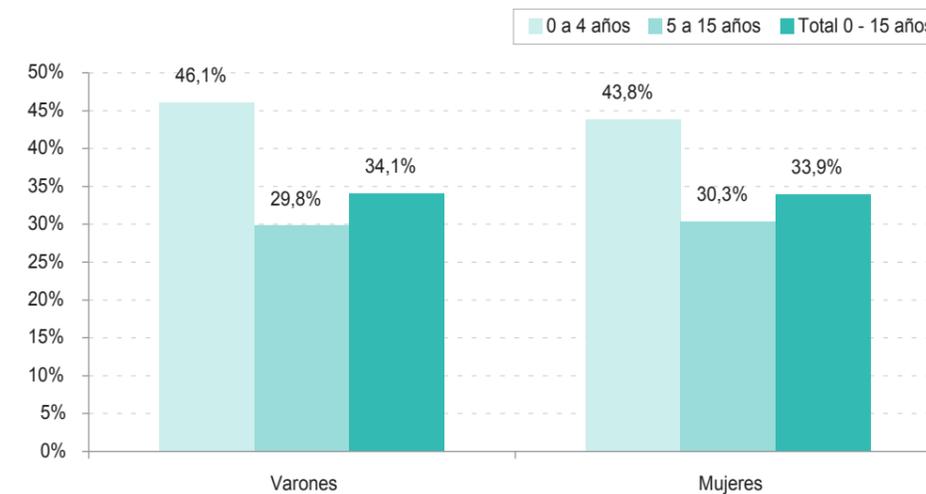
El 36,4% de los menores de 5 a 15 años que sufrieron un accidente lo tuvieron en el trabajo o centro de estudios.



## MEDICAMENTOS

### ESPAÑA

Porcentaje de población de 0 a 15 años que ha consumido medicamentos en las dos últimas semanas según sexo y edad; España, 2003



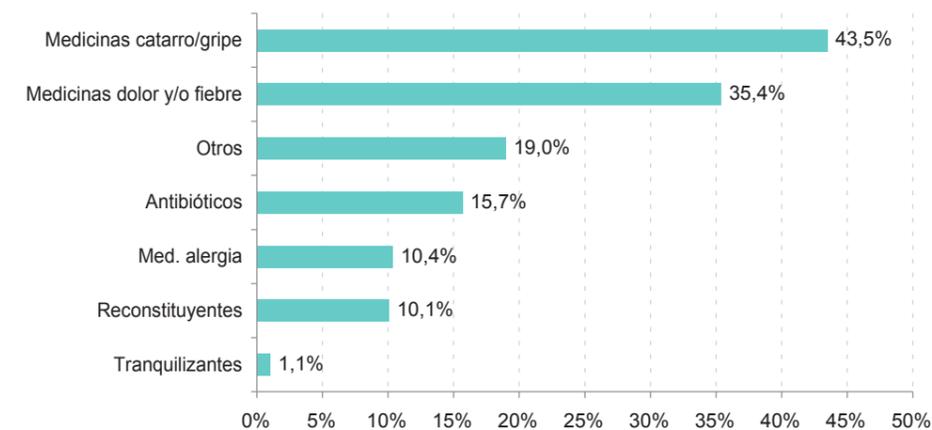
En España, en 2003, un 34% de la población menor entre 0 y 15 años consumió medicamentos en las dos últimas semanas, (34,1% en varones frente al 33,9% de las mujeres).

El grupo de población que mayoritariamente consumió medicamentos fue el de 0 a 4 años

(45,0%), frente al grupo de 5 a 15 años (30,0%).

El 46,1% de los chicos de 0 a 4 años consumieron medicamentos en las dos últimas semanas; el porcentaje de las chicas es ligeramente inferior (43,8%).

Principales medicamentos consumidos por la población de 0 a 15 años en las dos últimas semanas; España, 2003



Los principales medicamentos consumidos en España por la población de 0 a 15 años fueron las medicinas para catarro y gripe

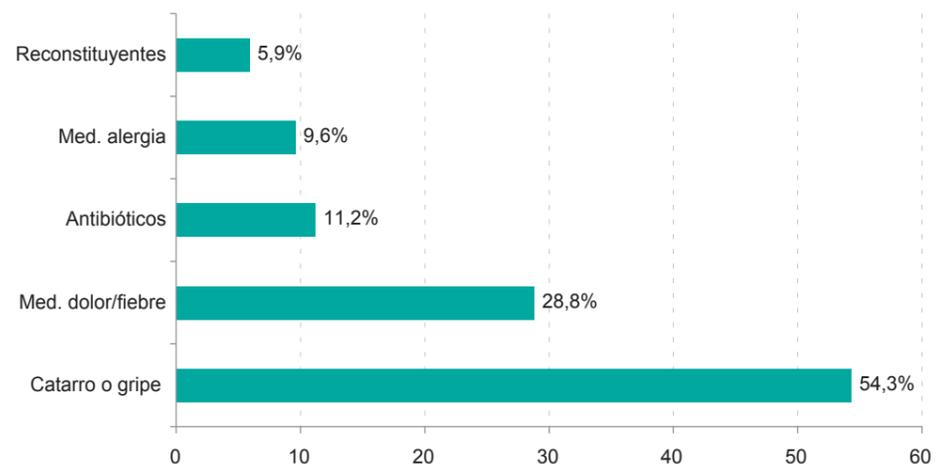
(43,5%), seguidas de las medicinas para el dolor o la fiebre (35,4%).

Fuente: Encuesta Nacional de Salud, 2003. Instituto Nacional de Estadística (INE); 2003. Ministerio de Sanidad y Consumo.

Elaboración: OIA

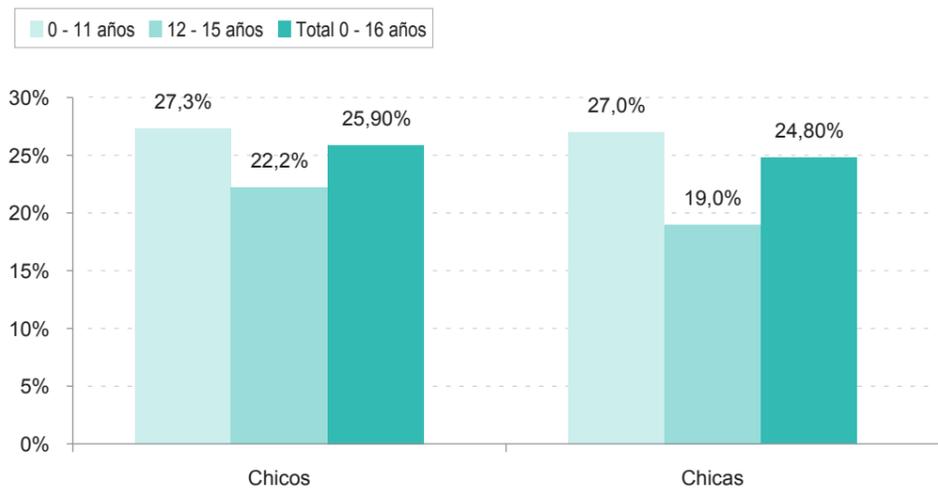
MEDICAMENTOS

ANDALUCÍA



Principales medicamentos consumidos en las dos últimas semanas; Andalucía, 2003

Los principales medicamentos consumidos en las dos últimas semanas fueron: medicamentos para catarro o gripe (54,3%), medicamentos para el dolor o la fiebre (28,8%) y antibióticos (11,2%).



Porcentaje de menores de 16 años que han consumido algún medicamento en las dos últimas semanas; Andalucía, 2003

El 25,4% de los niños andaluces menores de 16 años tomaron en las últimas dos semanas algún tipo de medicamento. El 25,9% de los chicos consumieron medicamentos y el 24,8% de las chicas.

La mayor prevalencia de consumo la encontramos en los menores de 0 a 5 años (30,4%); en el grupo de 6 a 11 años la prevalencia fue del 24,1% y en el de 12 a 15 años de 20,6%.

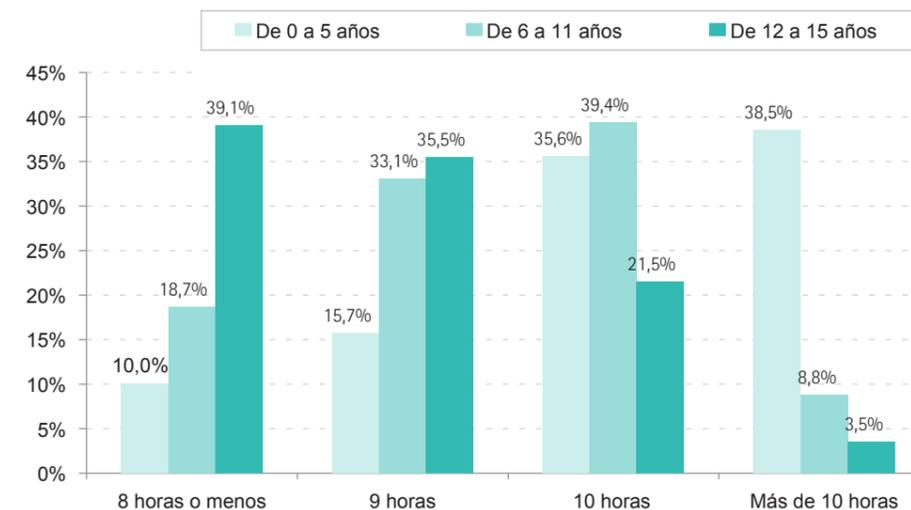
Fuente: Encuesta Andaluza de Salud 2003. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.  
Elaboración: OIA



## CONDICIONES Y HÁBITOS SALUDABLES

## Horas de sueño; ANDALUCÍA

Porcentaje de población por edad y horas de sueño al día; Andalucía, 2003

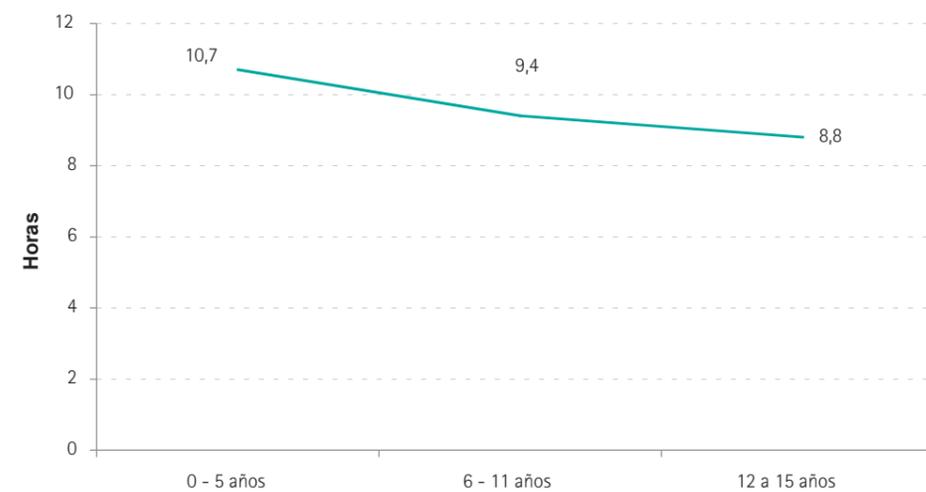


La población andaluza menor de 16 años duerme una media de 9,7 horas diarias.

Un 21,2% de la población andaluza menor de 16 años duerme ocho horas o menos, el 27,6% duerme 9 horas y el 51% duerme diez horas o más al día.

El 74,1% de la población entre 0 y 5 años duerme 10 horas o más al día. El 48,2% de la población entre 6 y 11 años duerme 10 horas o más al día; el 25% de los menores entre 12 y 15 años duermen 10 horas o más al día.

Número medio de horas de sueño al día según grupos de edad; Andalucía, 2003



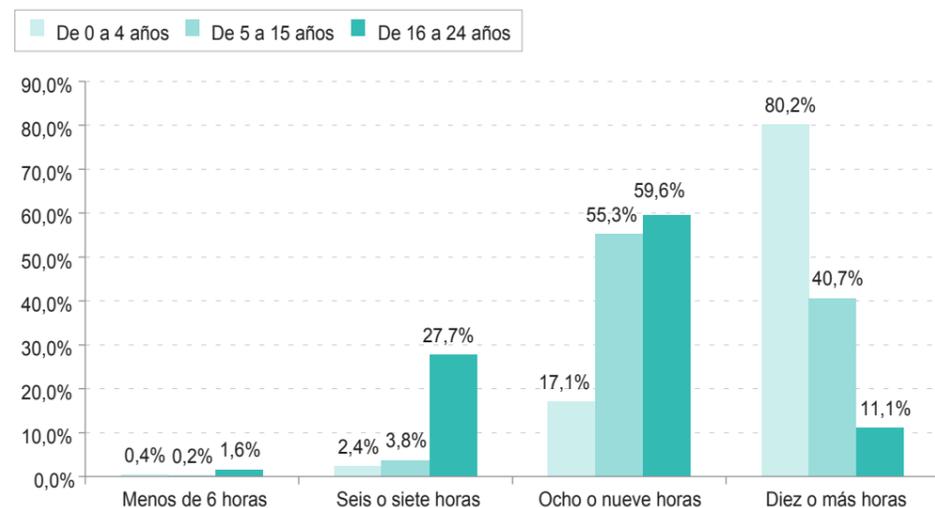
La población andaluza de 0 a 5 años duerme una media de 10,7 horas diarias, los menores de 6 a 11 años 9,4 horas y de 12 a 15 años 8,8 horas.

Fuente: Encuesta Andaluza de Salud 2003. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.

Elaboración: OIA

## CONDICIONES Y HÁBITOS SALUDABLES

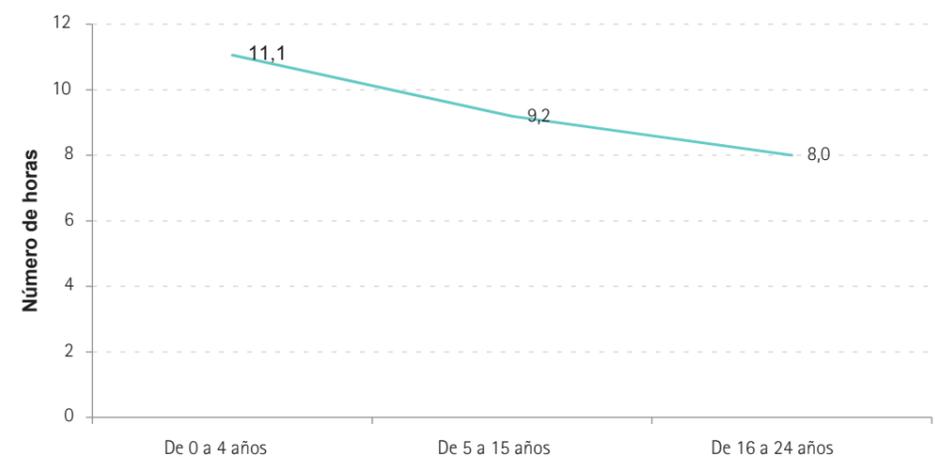
Horas de sueño; ESPAÑA



Población de 0 a 24 años según edad y horas de sueño al día; España, 2003

En España, en 2003, la población menor de 16 años durmió mayoritariamente 10 horas o más (51,2%), seguido de los que durmieron entre 8 y 9 horas (45,2%). El 3,4% de los menores durmieron entre 6 y 7 horas y el 0,3% menos de 6 horas.

El 80,2% de los niños de 0 a 4 años durmieron diez o más horas al día, el 45,7% de los menores de 5 a 15 años durmieron diez o más horas al día, y el 11,1% de los jóvenes entre 16 y 24 años también durmieron diez o más horas al día.



Número medio de horas de sueño al día según edad; España, 2003

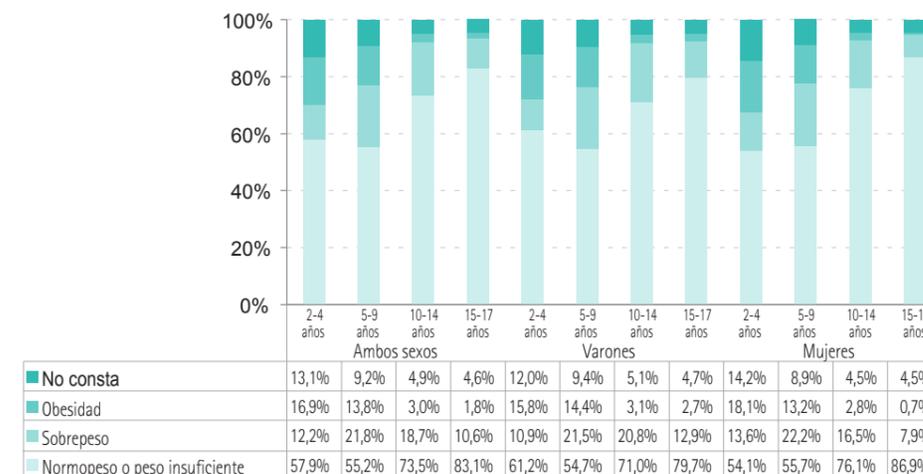
La población española entre 0 y 4 años duermen una media de 11,1 horas al día, los menores

de 5 a 15 años 9,2 horas al día y los jóvenes entre 16 y 24 años 8,0 horas al día.

Fuente: Encuesta Nacional de Salud, 2003. Instituto Nacional de Estadística (INE); 2003. Ministerio de Sanidad y Consumo. Elaboración: OIA

## CONDICIONES Y HÁBITOS SALUDABLES

Relación peso/talla; ESPAÑA



Fuente: Encuesta Nacional de Salud, 2003. Instituto Nacional de Estadística (INE); 2003. Ministerio de Sanidad y Consumo. Elaboración: OIA

El grupo con mayor porcentaje de obesidad fue el de menores de 2 a 4 años (16,9%), con sobrepeso el grupo de menores entre 5 y 9 años (21,8%) y el grupo con un mayor porcentaje de normopeso o peso insuficiente fue el de 15 a 17 años (83,1%).

En el grupo de 2 a 4 años, las niñas son más obesas que los niños (18,1% y 15,8% respectivamente) en los demás grupos los niños tienen una variación porcentual ligeramente superior al de las niñas.

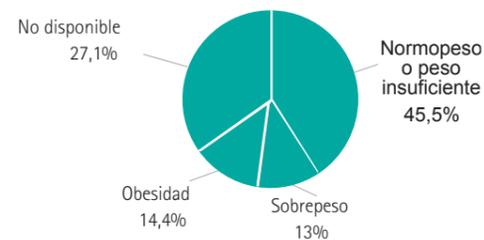
Para los menores de 10 años, las chicas presentan un porcentaje de sobrepeso ligeramente superior al de los chicos, obteniéndose el resultado contrario para los mayores de 10 años (y menores de 18).

El grupo de 15 a 17 años es el que presentó un mayor porcentaje de normopeso o peso insuficiente con respecto a los demás grupos de edad. Las chicas de esta edad presentan un mayor porcentaje de normopeso o peso insuficiente en comparación con los chicos (86,9% y 79,7% respectivamente). Igual sucede en el grupo de 10 a 14 años pero con una diferencia porcentual menor (76,1% y 71,0% respectivamente); no así en el grupo de 2 a 4 años, donde los chicos presentan un porcentaje mayor de normopeso o peso insuficiente al de las chicas (61,2% y 54,1% respectivamente).



## CONDICIONES Y HÁBITOS SALUDABLES

Relación peso/talla; ANDALUCÍA

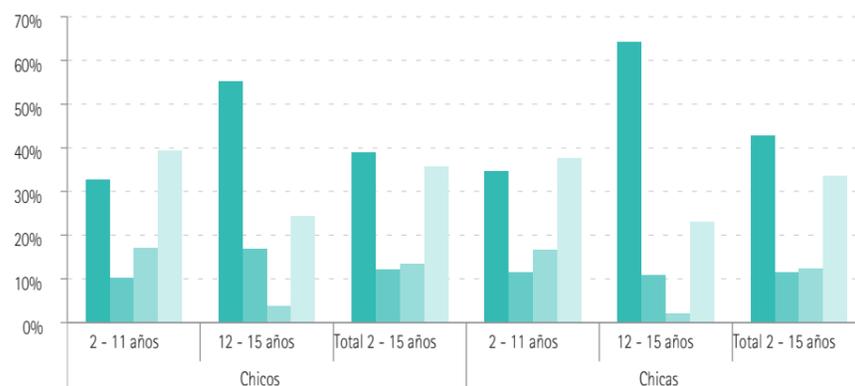


Relación peso/talla del total de la población entre 2 y 15 años; Andalucía, 2003

En Andalucía, en 2003, el 55% de la población entre 2 y 15 años presentaron normopeso, el 14,4% obesidad y el 13% sobrepeso. No se

obtuvo información del peso o de la talla en un 27,1%.

Relación peso/talla de los menores entre 2 y 15 años; Andalucía, 2003



	2 - 11 años	12 - 15 años	Total 2 - 15 años	2 - 11 años	12 - 15 años	Total 2 - 15 años
Normopeso/peso insf.	38,5%	55,1%	43,7%	39,8%	64,2%	47,3%
Sobrepeso	12,1%	16,8%	13,5%	13,5%	10,9%	12,6%
Obesidad	20,2%	3,7%	15,1%	19,2%	1,9%	13,7%
No disponible	29,1%	24,4%	27,8%	27,5%	23,0%	26,4%

Las chicas tuvieron un mayor porcentaje de normopeso o peso insuficiente que los chicos (47,3% y 43,7% respectivamente). Los chicos obtuvieron un porcentaje ligeramente superior al de las chicas en sobrepeso (13,5% y 12,6% respectivamente) y obesidad (15,1% y 13,7% respectivamente). Estas diferencias son mayores en el grupo de edad de 12 a 15 años.

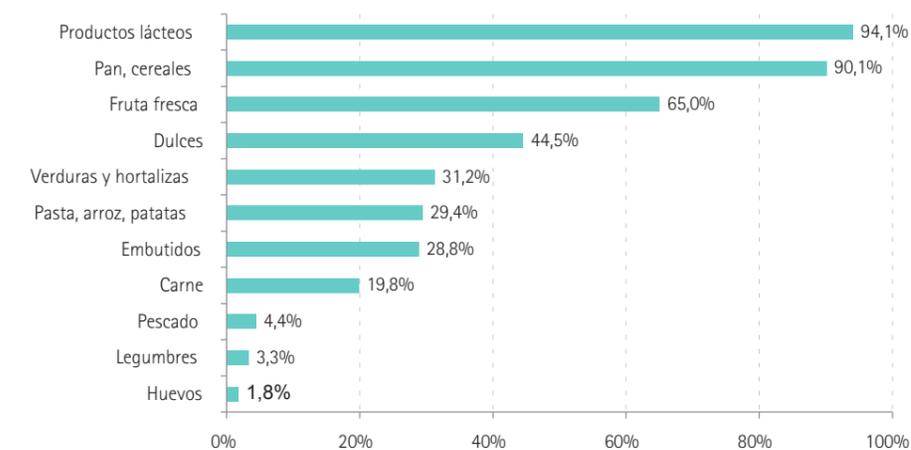
Así pues, el 16,8% de los chicos de 12 a 15 años presentaron sobrepeso. Este porcentaje fue menor en las chicas (10,9%). Por otra parte, los chicos y chicas de 2 a 11 años obtuvieron el mayor porcentaje de obesidad (20,2% y 19,2% respectivamente).

Fuente: Encuesta Andaluza de Salud, 2003. Consejería de Salud, Junta de Andalucía.  
Elaboración: OIA

## CONDICIONES Y HÁBITOS SALUDABLES

Nutrición; ESPAÑA

Población de 1 a 15 años según tipo de alimentos consumidos a diario; España, 2003



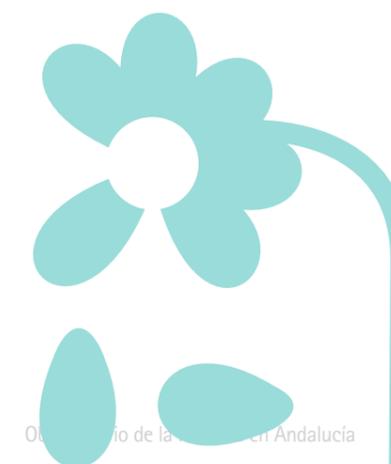
Fuente: Encuesta Nacional de Salud, 2003. Instituto Nacional de Estadística (INE); 2003. Ministerio de Sanidad y Consumo.  
Elaboración: OIA

En España, los alimentos que más consumieron a diario los menores de 1 a 15 años fueron los productos lácteos (94,1%), seguidos del pan y cereales, (90,1%) y la fruta fresca (65,0%).

El consumo de dulces a diario (44,5%) estuvo por encima del consumo de verduras y hortalizas (31,2%).

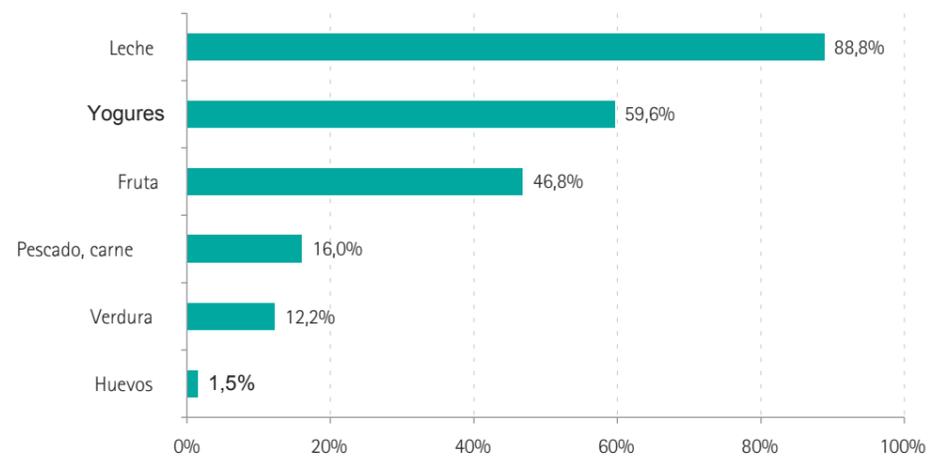
La frecuencia de consumo mayoritaria de cada uno de estos alimentos es distinta: el 65,0% de los menores de 1 a 15 años consumió la fruta fresca a diario, la carne se consumió 3

o más veces a la semana (60,5%), los huevos se consumieron 1 ó 2 veces a la semana (45,6%), el 51,6% consumió la pasta, arroz y patatas 3 o más veces a la semana, el pan y cereales se consumió a diario (90,1%), las verduras y hortalizas se consumieron 3 o más veces a la semana (32,0%), las legumbres 1 ó 2 veces a la semana (58,3%), el 29,9% de los embutidos 3 o más veces a la semana, los productos lácteos se consumieron a diario (94,1%) y los dulces también se consumieron a diario (44,5%).



## CONDICIONES Y HÁBITOS SALUDABLES

Nutrición; ANDALUCÍA

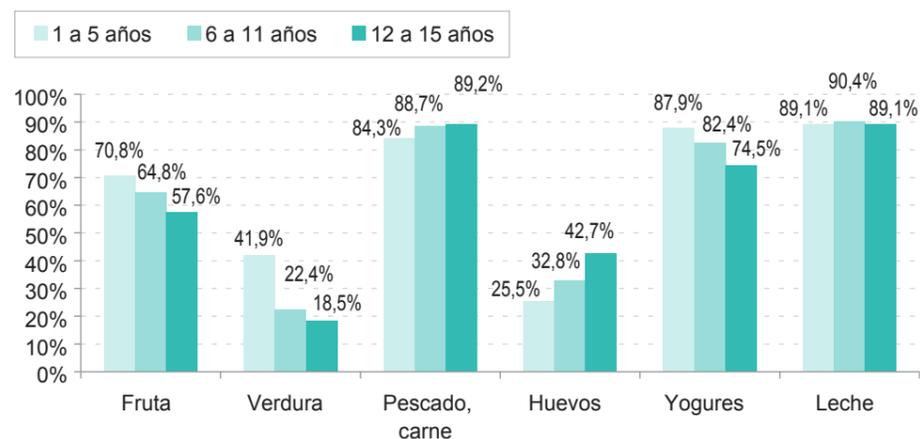


**Población de 1 a 15 años según tipo de alimentos consumidos a diario; Andalucía, 2003**

En Andalucía, los alimentos que más consumieron a diario los menores de 1 a 15 años fueron los productos lácteos: leche (88,8%) y yogures (59,6%), seguidos de la fruta (46,8%).

La frecuencia de consumo mayoritaria de cada uno de estos alimentos es distinta: así, los menores de 1 a 15 años consumieron fruta todos los días (46,8%), la verdura la

consumieron entre 3 y 4 veces a la semana (32,8%), el pescado y carne se consumieron entre 3 y 4 veces a la semana (44,2%), los huevos se consumieron entre 1 y 2 veces a la semana (59,2%), y los yogures los consumieron todos los días, (59,6%) al igual que la leche que se consumió a diario (88,8%).



Nota: Leche, yogures, fruta y verdura: % de consumo al menos 5-6 veces semana. Pescado, carne y huevos: % consumo al menos 3 - 4 veces semana.

Según grupos de edad, la fruta la consumieron al menos 5 ó 6 veces a la semana mayoritariamente el grupo de 1 a 5 años (70,8%). Su consumo va disminuyendo a medida que aumenta la edad. Igual sucede con la verdura, pero de manera más acusada: el 41,5% de los menores entre 1 y 5 años la consumieron al menos 5 ó 6 veces a la semana,

mientras que el porcentaje de este mismo consumo se redujo aproximadamente a la mitad en los grupos de 6 a 15 años.

Los menores de 1 a 5 años fueron los que menos consumieron huevos (25,5%).

La leche tuvo un consumo parecido en los tres grupos.

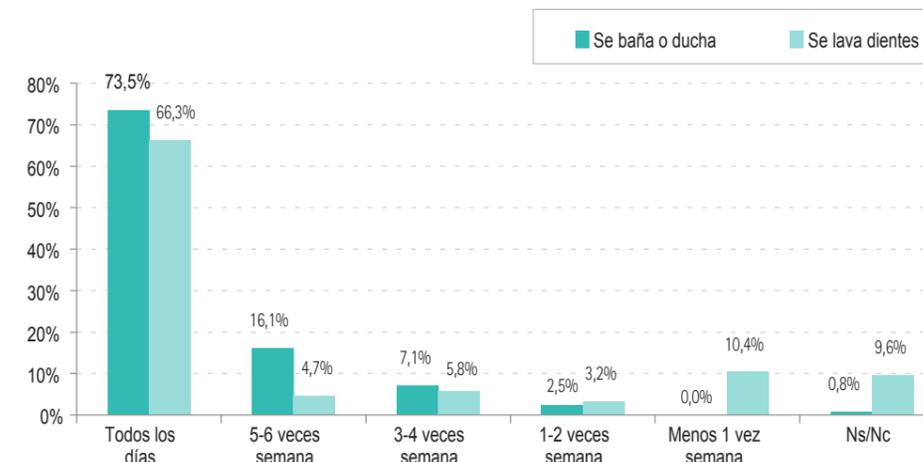
**Consumo de alimentos por grupos de edad; Andalucía, 2003**

Fuente: Encuesta Andaluza de Salud 2003. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Elaboración: OIA

## CONDICIONES Y HÁBITOS SALUDABLES

Hábitos de higiene; ANDALUCÍA

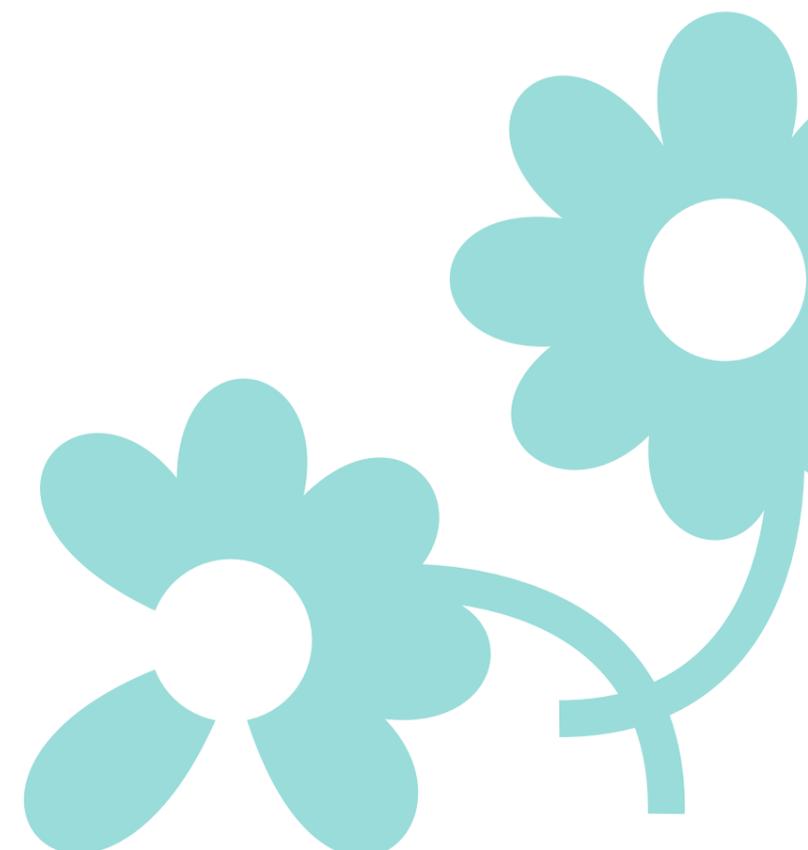
**Menores de 1 a 16 años con hábitos de higiene personal según frecuencia; Andalucía, 2003**



Fuente: Encuesta Andaluza de Salud 2003. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Elaboración: OIA

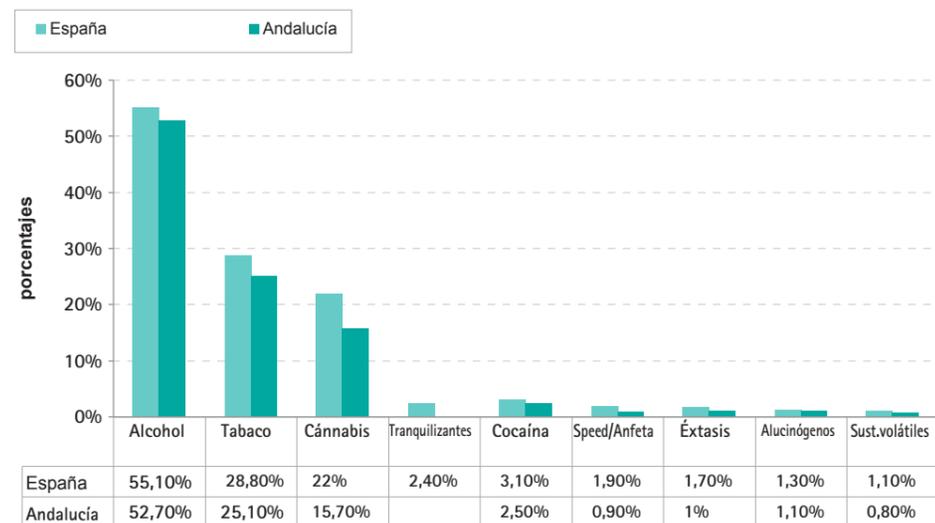
En Andalucía, en 2003, la población menor de 1 a 16 años se bañó y lavó los dientes diariamente en un 73,5% y 66,3% respectivamente.

El 10,4% de los menores de 1 a 16 años se lavaron los dientes menos de 1 vez a la semana.



## CONDICIONES Y HÁBITOS SALUDABLES

### Consumo de drogas; ESPAÑA Y ANDALUCÍA



Prevalencia de los consumos en los últimos treinta días de drogas entre estudiantes de 14 a 18 años; España y Andalucía\*, 2002

Fuentes: Encuesta Estatal sobre uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias 2002. Observatorio Español sobre Drogas. Comisionado para las Drogodependencias. Ministerio de Sanidad y Consumo.

Elaboración: OIA

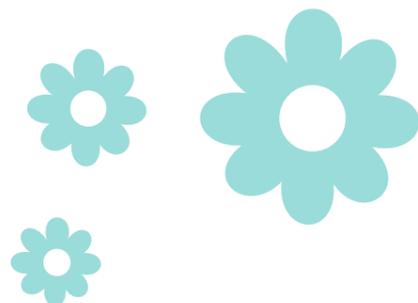
\* No existen datos de tranquilizantes para Andalucía. Consumo últimos treinta días.

En Andalucía, un 43,5% de las personas escolarizadas en Enseñanzas Secundarias entre 14 y 18 años afirma no haber fumado nunca, mientras que un 25,1% dice fumar en la actualidad, aunque no lo hace diariamente.

Alcohol, tabaco y cannabis son las tres sustancias más utilizadas mensualmente entre la población escolar de 14 a 18 años de España y Andalucía. En 2002, el 55,1% de la población escolar en España y el 52,7% de las y los estudiantes andaluces bebieron alcohol en los treinta días anteriores a ser consultados. El consumo de cannabis para este periodo de tiempo se extendió al 22% de la población escolar de 14 a 18 años en España y al 15,7%

de tal en Andalucía. Por otro lado, el porcentaje de adolescentes que consumen habitualmente alcohol, tabaco, cannabis, éxtasis y otras drogas es menor en Andalucía que en España.

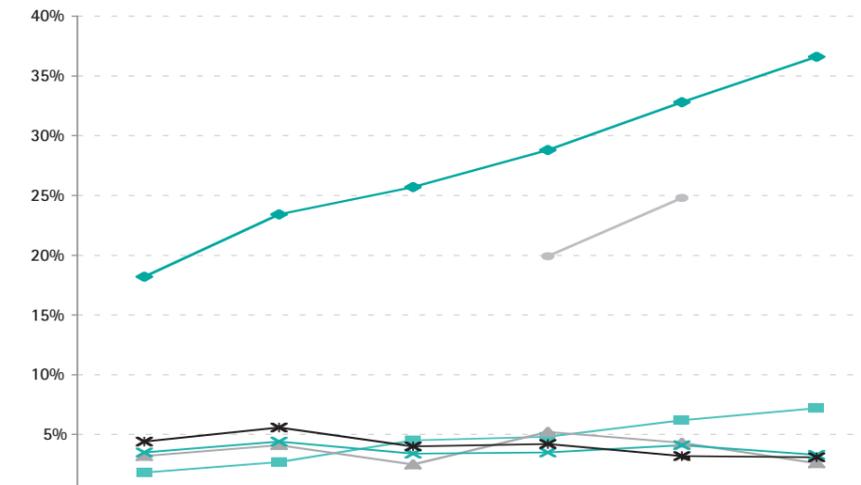
En 2002, la edad media de inicio al consumo de tabaco entre escolares de 14 a 18 años de Andalucía era de 13,25 años. A los 14 años de media habían consumido su primera bebida alcohólica. La edad media para probar las sustancias volátiles fue 14,71 años, siendo 14,99 años para el cannabis. La edad media de inicio al consumo de drogas de síntesis fue 15,61 años, 15,62 años para alucinógenos, 15,66 años para speed o anfetaminas y 15,74 la edad media de inicio al uso de cocaína.



## CONDICIONES Y HÁBITOS SALUDABLES

### Consumo de drogas; ESPAÑA Y ANDALUCÍA

Evolución del uso de drogas en los últimos 12 meses por estudiantes de 14 a 18 años; España y Andalucía, 1994-2004



Fuentes: Encuestas Estatales sobre uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias 1994-2004. Observatorio Español sobre Drogas. Comisionado para las Drogodependencias. Ministerio de Sanidad y Consumo.

Elaboración: OIA

En España en 1994 el 82,7% de los y las escolares de 14 a 18 años habían consumido alcohol en el último año, mientras que en 2004 este porcentaje alcanza al 81% de los estudiantes de dichas edades.

En el año 2000, el 77,30% de la población escolar de 14 a 18 años en España y el 72,2% en Andalucía habían consumido alcohol en los últimos 12 meses. Dos años después disminuye ligeramente este porcentaje tanto en España (75,6%) como en Andalucía (71,7%). El uso de cannabis entre escolares al menos una vez al año ha aumentado en España (del 18,2% en 1994 al 36,6% en 2004) y en

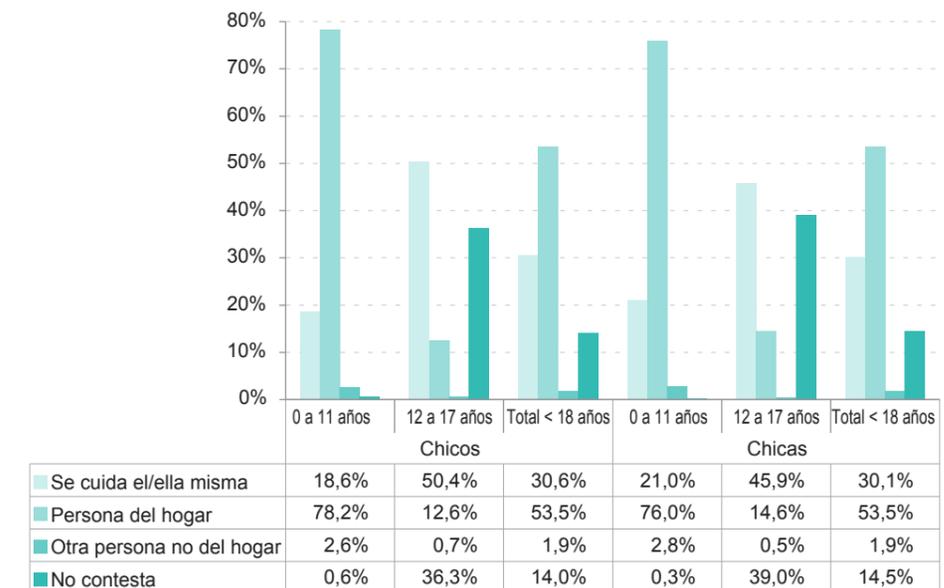
Andalucía (del 19,9% en 2000 al 24,8% en 2002). Igualmente el consumo de cocaína al menos una vez al año se ha incrementado en esta población. En España se ha pasado del 1,8% del alumnado que la habían consumido en 1994 al 7,2% en 2004, y en Andalucía del 2,7% en 2000 al 4,2% en 2002.

También se observa en Andalucía un incremento entre 2000 y 2002 del uso anual entre escolares de éxtasis y otras drogas de diseño, así como de speed y anfetaminas. Por el contrario, el uso de alucinógenos al menos una vez al año disminuye ligeramente en este periodo, también en España.

## RECURSOS ECONÓMICOS Y APOYO SOCIAL

### ANDALUCÍA

Personas encargadas de cuidar habitualmente a los menores de 18 años según sexo y edad; Andalucía, 2003

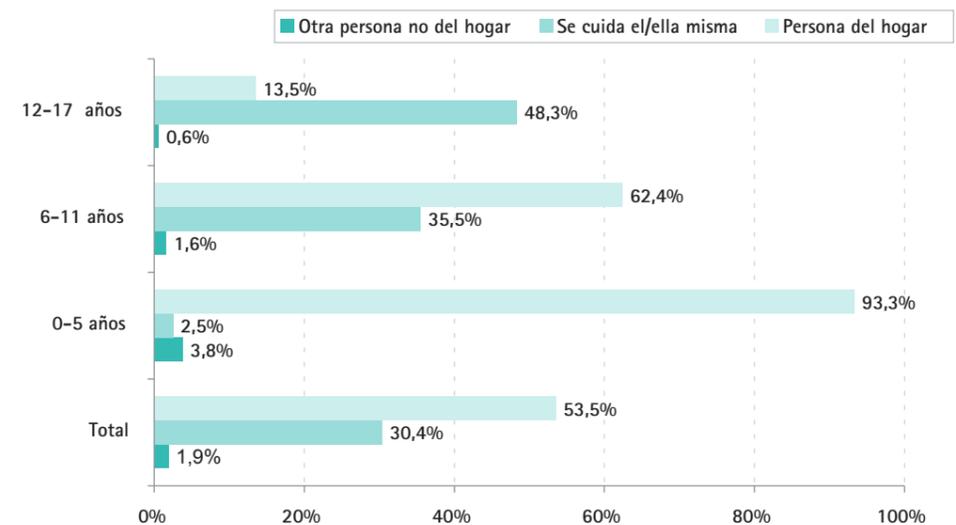


El 37,8% de la población menor de 18 años requirió algún tipo de dedicación o cuidados especiales.

En Andalucía, quien cuida habitualmente a las personas menores de 18 años son personas del hogar (53,5%). A los menores de 5 años los cuidan personas del hogar (93,3%); a los

menores de 6 a 11 años también los cuidan personas del hogar (62,4%); los chicos y chicas de 12 a 17 años se cuidan ellos mismos (48,3%). Tanto los chicos como las chicas de 12 a 17 años se cuidan ellos mismos (50,4% y 45,9% respectivamente).

Personas encargadas de cuidar habitualmente a los menores de 18 años según grupos de edad; Andalucía, 2003



En los hogares con menores de 18 años y personas que requieren algún cuidado o dedicación en Andalucía:

- La ayuda de forma gratuita cubre al 20,2% de los hogares.

- La ayuda retribuida de personas ajenas al hogar supone un 2,6% de los hogares.

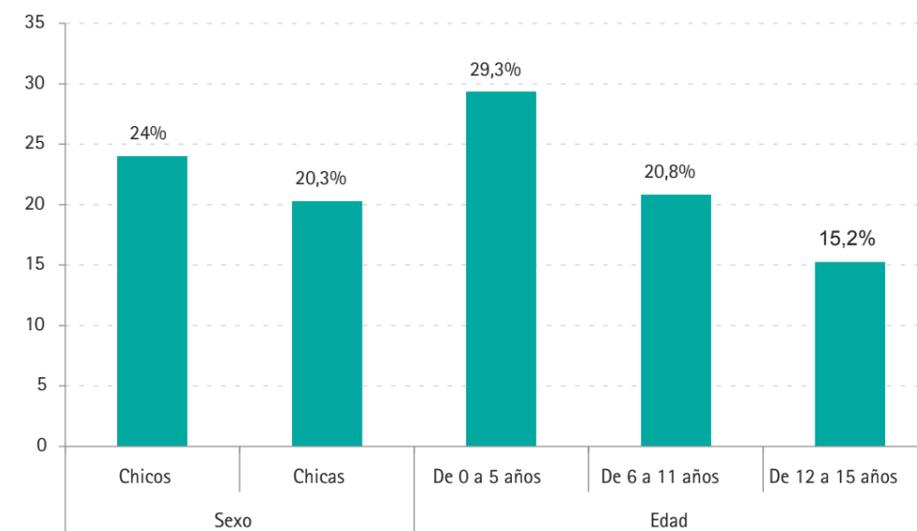
- La ayuda de profesionales de los servicios sociales y sanitarios representa el 0,9%.

Fuente: Encuesta Andaluza de Salud 2003. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.  
Elaboración: OIA

## ACCESO, COBERTURA Y ATENCIÓN SANITARIA

### Utilización de consultas médicas; ANDALUCÍA

Población menor de 16 años que han acudido a consultas médicas en las dos últimas semanas; Andalucía, 2003



Fuente: Encuesta Andaluza de Salud 2003. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.  
Elaboración: OIA

El 22,2% de los menores de 16 años en Andalucía requirieron la consulta de algún médico por problemas, molestias o enfermedad en las dos últimas semanas. Según sexo, las chicas (20,3%) acudieron menos que los chicos (24%). Los menores de 0 a 5 años asistieron en mayor proporción a las consultas médicas (29,3%).

El lugar principal de atención de la última consulta realizada por algún motivo fue el Centro de Salud (71,5%), seguido del Ambulatorio o Centro de Especialidades (11%). Por debajo del 2% se encuentran las visitas a urgencias de ambulatorio u hospital.

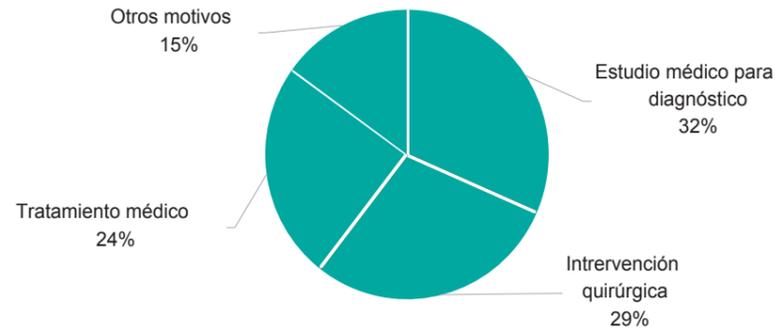
Los motivos principales de esta última consulta fueron: el diagnóstico o tratamiento (79,8%), control de salud periódico (10%) y revisión (6,1%).

La utilización de estas consultas fue de un 85,6% en atención primaria y de un 14,4% en especialistas. Las especialidades más consultadas fueron: Traumatología (2,3%), Otorrinolaringología (1,6%) y Oftalmología (1,1%).

# ACCESO, COBERTURA Y ATENCIÓN SANITARIA

## ACCESO, COBERTURA Y ATENCIÓN SANITARIA

### Ingresos hospitalarios y servicios de urgencias; ANDALUCÍA



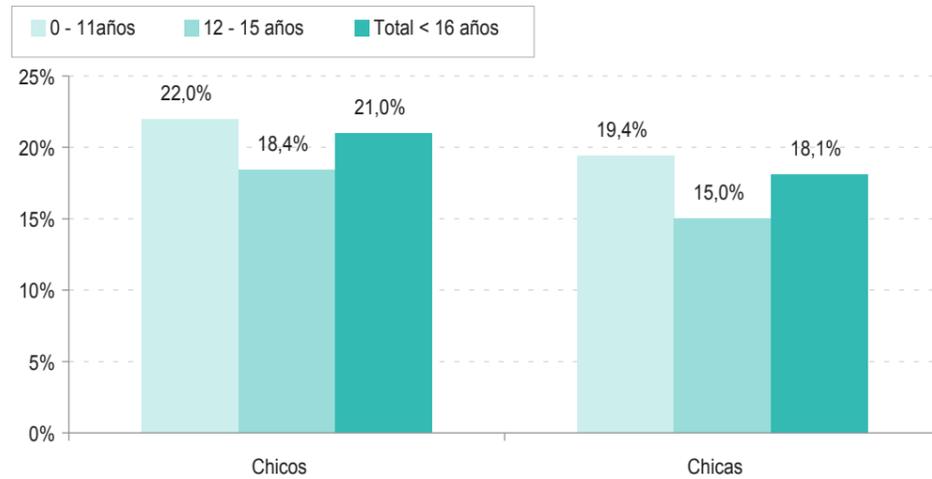
**Motivo del ingreso hospitalario; Andalucía, 2003**

En los últimos doce meses, el 4,1% de los menores de 16 años en Andalucía estuvieron ingresados al menos una noche en un centro hospitalario. El porcentaje de chicos ingresados fue menor que el de chicas (3,9% y 4,4% respectivamente). El número medio de ingresos de estos menores en los últimos doce meses fue de 1,13.

El número medio de días en el último ingreso del menor fue de 3,9 días.

Los motivos principales del ingreso fueron: estudio médico para diagnóstico (31,7%), intervención quirúrgica (28,7%) y tratamiento médico (24,4%).

El 62,4% de los menores ingresó por urgencias, frente al 37,6% que ingresó de forma ordinaria.



**Porcentaje de población menor de 16 años que ha usado el servicio de urgencias en los últimos 12 meses; Andalucía, 2003**

En los últimos doce meses, el 19,6% de los niños andaluces acudieron a un servicio de urgencias. La media de visitas de estos menores fue de 1,9 al año.

Los chicos acudieron en mayor proporción que las chicas al servicio de urgencias (21% y 18,1% respectivamente). El grupo de 0 a 11

años, tanto de chicos como de chicas, fue el que más acudió al servicio de urgencias.

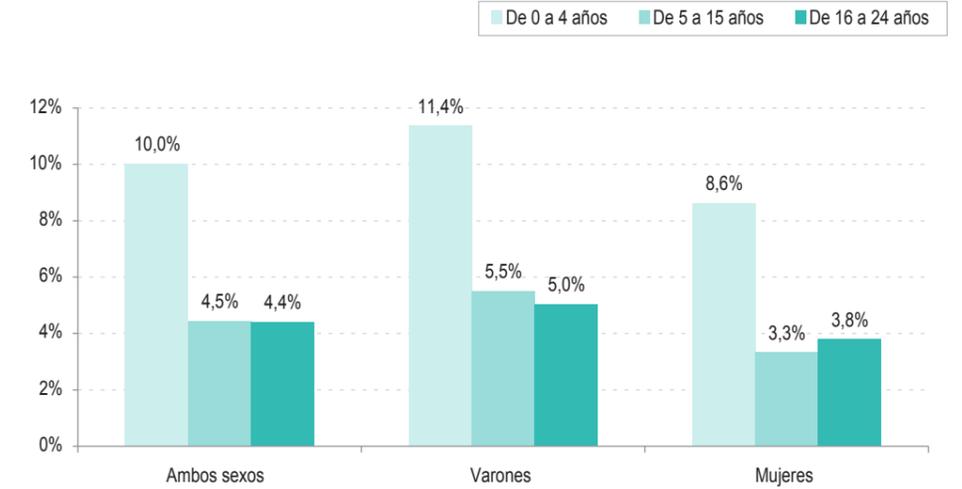
El 22,0% de los chicos de 0 a 11 años fueron los que mayoritariamente usaron estos servicios, frente al 19,4% de las chicas. El 18,4% de los chicos usaron el servicio de urgencias frente al 15% de las chicas.

Fuente: Encuesta Andaluza de Salud 2003. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.  
Elaboración: OIA

## ACCESO, COBERTURA Y ATENCIÓN SANITARIA

### Ingresos hospitalarios; ESPAÑA

**Población que ha estado hospitalizada en los últimos 12 meses según sexo y edad; España, 2003**

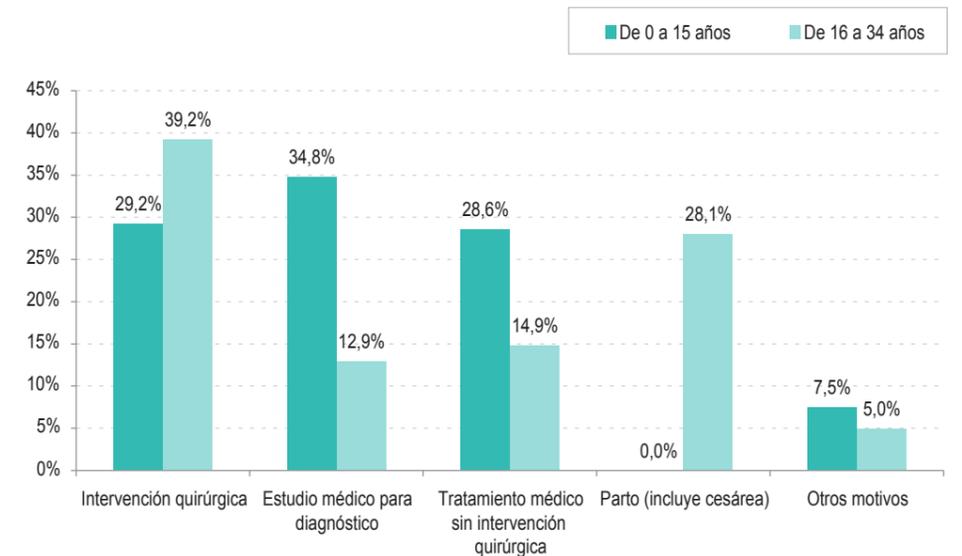


En España, el 5,9% de los chicos entre 0 y 15 años estuvieron hospitalizados en los últimos 12 meses.

El 10% de la población entre 0 y 4 años estuvo hospitalizada en los últimos 12 meses; los

menores de 5 a 15 años y de 16 a 24 años presentaron entre ellos un porcentaje similar. Los chicos presentaron un mayor porcentaje de hospitalización que las chicas, más acusado en los grupos de edad más bajos.

**Población que ha estado hospitalizada en los últimos 12 meses según motivo de la hospitalización; España, 2003**



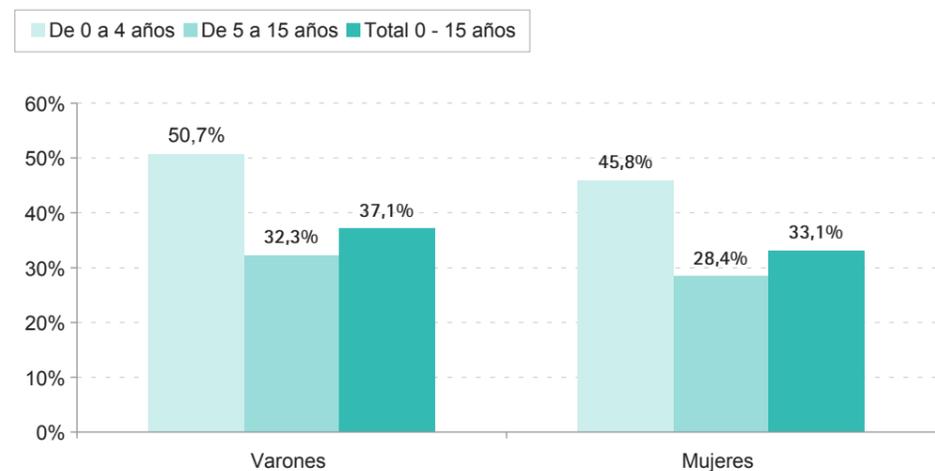
El motivo más frecuente de hospitalización entre la población menor de 16 años fue el estudio médico para diagnóstico, con un

34,8%. Seguido de intervenciones quirúrgicas (29,2%) y los tratamientos médicos sin intervención quirúrgica (28,6%).

Fuente: Encuesta Nacional de Salud, 2003. Instituto Nacional de Estadística (INE); 2003. Ministerio de Sanidad y Consumo.  
Elaboración: OIA

## ACCESO, COBERTURA Y ATENCIÓN SANITARIA

### Servicios de urgencias; ESPAÑA



Porcentaje de población menor de 16 años que ha utilizado el servicio de urgencias en los últimos 12 meses; España, 2003

Fuente: Encuesta Nacional de Salud, 2003. Instituto Nacional de Estadística (INE); 2003. Ministerio de Sanidad y Consumo. Elaboración: OIA

En España, el 35,2% de los menores entre 0 y 15 años usaron el servicio de urgencia en los últimos 12 meses. El 48,3% de 0 a 4 años usaron el servicio de urgencias en los últimos 12 meses. En los demás grupos este porcentaje fue menor: el 30,4% de los menores de 5 a 15 años usaron el servicio de urgencias y el 9,1% de los jóvenes de 16 a 24 años. El 37,1% de los chicos menores de 16 años

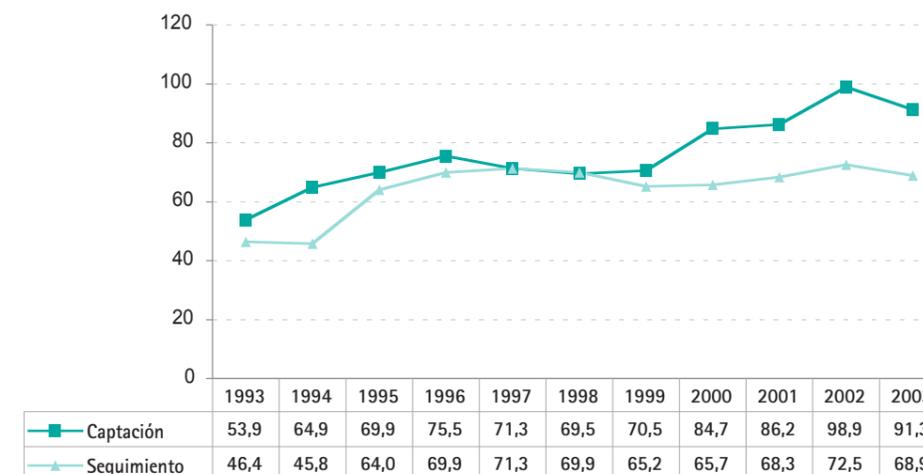
usaron el servicio de urgencias, frente al 33,1% de chicas.

El 50,7% de los chicos de 0 a 4 años usaron el servicio de urgencias, frente al 45,8% de las chicas. También en el grupo de 5 a 15 años, los chicos usaron el servicio de urgencias más que las chicas (32,3% y 28,4% respectivamente).

### Programa de seguimiento de Salud Infantil; Andalucía, 1993-2003

## RECURSOS DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA

### Programa de Seguimiento de Salud Infantil; ANDALUCÍA



Desde 1993 hasta 2003 ha aumentado el porcentaje de menores en el Programa de Seguimiento de Salud Infantil, tanto en captación como en seguimiento en menores de 1 año.

Fuente: Memoria Estadística de la Consejería de Salud, 2004. Servicio Andaluz de Salud. SIGAP. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Elaboración: OIA

En Andalucía, en el año 2002, se registraron 896 visitas en centros de atención primaria en pediatría, en 2003 este número fue de 7.533\*.

\*A partir de 2003, la población de referencia para el cálculo de la tasa en pediatría está constituida por la población pediátrica (menores de 15 años).

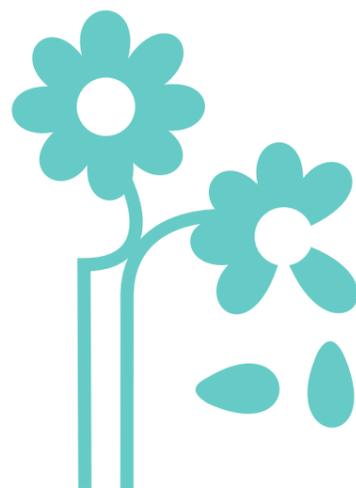
Fuente: Servicio Andaluz de Salud. Sistema de Información para la Gestión de Atención Primaria (SIGAP).

En Andalucía, en 2002, la actividad asistencia en los hospitales en el área de pediatría se puede medir a través de varios indicadores:

- Camas en funcionamiento: 1.830 (9,1%)
- Estancias: 385.895
- Altas: 80.826
- Estancia media: 4,77 días
- Porcentaje de ocupación: 57,77 camas
- Intervalo de sustitución: 3,49 días
- Rotación enfermo - cama: 44,77 pacientes
- Tasa de frecuentación hospitalaria: 10,81 por mil
- Nº de camas por 100.000 habitantes: 2,45

Fuente: Viceconsejería de Salud. Servicio de Información y Evaluación; Arenas Montero, Mª José [et al.]. Estadísticas de establecimientos sanitarios con régimen de internado. Año 2002. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Salud; 2005.

SALUD



### RECURSOS DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA



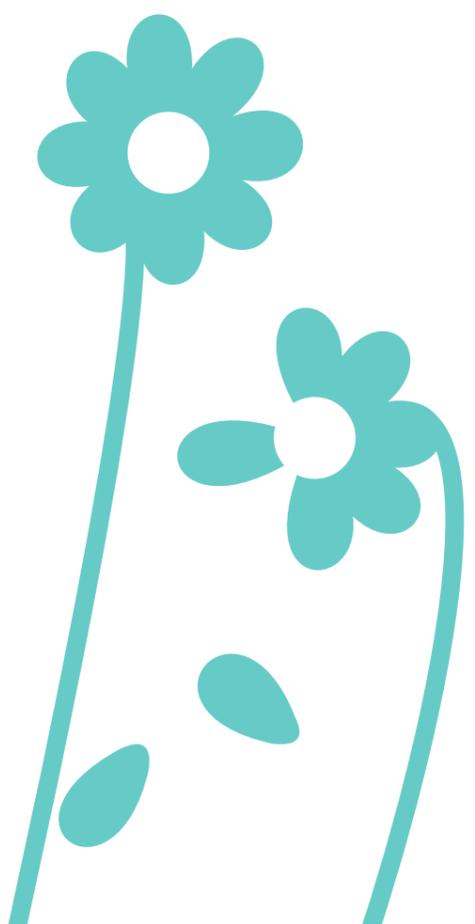
Evolución de las consultas atendidas de pediatría en centros de atención primaria; Andalucía\*, 1993-2003

\*Incluye las consultas atendidas en los centros de atención primaria, ya sean a demanda o programadas. No se incluyen las visitas domiciliarias.

En Andalucía, la evolución de las consultas pediátricas ha sido irregular desde 1993 a 2003. Dicha evolución se situó, en este último

año, en 29,2 consultas atendidas por día y profesional, con un incremento de 3,7 puntos porcentuales entre 1993 y 2003.

FUENTE: Sistema de Información para la Gestión de Atención Primaria (SIGAP). Servicio Andaluz de Salud. Junta de Andalucía.  
Elaboración: OIA





## GLOSARIO DE TÉRMINOS

### Actividad física:

Se define como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que da como resultado un gasto calórico, para lo cual debe tener determinadas características de intensidad, duración y frecuencia.

Fuente: (\*)

### Accidente:

Aquel acontecimiento fortuito e imprevisto que sobreviene al individuo y le produce un daño corporal identificable.

Fuente: (\*)

### Consulta médica:

Se entiende por tal cualquier acto de consulta a un profesional médico titulado, personal o telefónicamente, para examen, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, consejo o cualquier otro trámite. Se excluyen las consultas al dentista al ser objeto de investigación aparte.

Fuente: (\*)

### Centro de Salud o consultorio:

Centros en los que se presta asistencia de atención primaria a beneficiarios de la Seguridad Social. La asistencia es prestada por médicos generales, pediatras y personal de enfermería. Además existen una serie de servicios de apoyo: unidades de planificación familiar, salud mental, fisioterapia, salud bucodental, en las que se integran otros profesionales (tocoginecólogos, odontólogos, psiquiatras, psicólogos y farmacéuticos) que manejan problemas relacionados con su formación específica.

Fuente: (\*)

### Dolor:

Síntoma de una enfermedad que se manifiesta como una percepción sensorial desagradable,

generalmente localizado, que dice sentir el que lo refiere como suyo.

Fuente: (\*)

### Enfermedad:

Alteración más o menos grave de la salud.

Fuente: (\*)

### Enfermedades crónicas diagnosticadas:

Se considera que una enfermedad es crónica cuando es de larga duración, no se debe a procesos agudos aislados y ha sido diagnosticada por un médico.

Fuente: (\*)

### Medicamento:

Toda sustancia medicinal y sus asociaciones o combinaciones destinadas a su utilización en las personas, que se presente dotada de propiedades para prevenir, diagnosticar, tratar, aliviar o curar enfermedades o dolencias, o para afectar a funciones corporales o al estado mental.

Fuente: (\*)

### Servicio de urgencias de un hospital:

Servicio constituido en el hospital, entendiéndose como tal aquel servicio que cuenta con una plantilla de profesionales organizada que presta asistencia urgente durante las 24 horas del día.

Fuente (\*): Ministerio de Sanidad y Consumo; Instituto Nacional de Estadística (INE). Encuesta Nacional de Salud, 2003. Ministerio de Sanidad y Consumo; Instituto Nacional de Estadística (INE); 2005.

### Captación:

Porcentaje de niños que cumplen un año durante el periodo de evaluación y que han recibido al menos una dosis de vacuna.

Fuente: (\*\*)

### Primovacunación:

Porcentaje de niños que cumplen un año

## GLOSARIO DE TÉRMINOS

durante el periodo de evaluación y que han recibido tres dosis de vacuna DIP (difteria, tétanos, tos ferina), tres de HIB (Haemophilus influenzae tipo B), tres de HB (hepatitis B) y tres de polio.

Fuente: (\*\*)

**Vacuna triple vírica:**

Porcentaje de niños que cumplen dos años durante el periodo de evaluación y que reciben una dosis de vacuna triple vírica (TV: sarampión, rubeola, parotiditis).

Fuente: (\*\*)

**Vacuna completa:**

Porcentaje de niños que cumplen dos años durante el periodo de evaluación y que reciben cuatro dosis de vacuna DTP, más cuatro de polio, una de triple vírica, cuatro de Hib y tres de HB.

Fuente: (\*\*)

**IMC:**

Número que pretende determinar, a partir de la estatura y el peso, el rango más saludable de peso que puede tener una persona. El IMC es igual a la masa en kilogramos dividida por el cuadrado de la estatura en metros.

Fuente: (\*\*)

**Asistencia sanitaria:**

**Estancia Media:** Es la relación entre las estancias y los ingresos. Representa la media de días que un paciente permanece ingresado en el hospital.

**Índice de ocupación:** Representa el grado de utilización del recurso "cama". Es el porcentaje promedio de camas ocupada en el año.

**Rotación enfermo/cama:** Es el promedio del número de pacientes que ocupa una cama.

**Intervalo de sustitución:** Representa el tiempo medio que una cama permanece desocupada entre un alta y un nuevo ingreso.

**Tasa de frecuentación:** Es un indicador de utilización de los servicios hospitalarios por parte de la población.

Fuente: (\*\*)

**Seguimiento al año:** Porcentaje de niños que cumplen 12 meses en el año que se evalúa y que realizan, como mínimo 3 controles dentro de las actividades del Programa.

Fuente: (\*\*): Consejería de Salud. Memoria estadística de la Consejería de salud, 2003.

**VIH/SIDA:**

El SIDA es causado por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Este virus altera las habilidades del organismo en su lucha contra las infecciones y algunos tipos de cáncer, ya que actúa destruyendo o dañando progresivamente las células del sistema inmunológico. El virus puede penetrar al organismo a través de la cubierta vaginal, la vulva, el pene, el recto o la boca durante la relación sexual.

Fuente: Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas, EE.UU.

Edad (años)	Sobrepeso		Obesidad	
	Niños	Niñas	Niños	Niñas
2	18,41	18,02	20,09	19,81
2,5	18,13	17,76	19,80	19,55
3	17,69	17,56	19,57	19,36
3,5	17,39	17,40	19,39	19,23
4	17,55	17,28	19,29	19,15
4,5	17,47	17,19	19,26	19,12
5	17,42	17,15	19,30	19,17
5,5	17,45	17,20	19,47	19,34
6	17,55	17,34	19,78	19,65
6,5	17,71	17,53	20,23	20,08
7	17,92	17,75	20,63	20,51
7,5	18,16	18,03	21,09	21,01
8	18,44	18,35	21,60	21,57
8,5	18,76	18,69	22,17	22,18
9	19,10	19,07	22,77	22,81
9,5	19,46	19,45	23,39	23,46
10	19,84	19,86	24,00	24,11
10,5	20,20	20,29	24,57	24,77
11	20,55	20,74	25,10	25,42
11,5	20,89	21,20	25,58	26,05
12	21,22	21,68	26,02	26,67
12,5	21,56	22,14	26,43	27,24
13	21,91	22,58	26,84	27,76
13,5	22,27	22,98	27,25	28,20
14	22,62	23,34	27,63	28,57
14,5	22,96	23,66	27,98	28,87
15	23,29	23,94	28,30	29,11
15,5	23,60	24,17	28,60	29,29

Fuente: Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. BMJ 2000; 320: 4. Clasificación utilizada en la Encuesta Nacional de Salud de 2003 (Instituto Nacional de Estadística).

## FUENTES DE INFORMACIÓN

Ministerio de Sanidad y Consumo; Instituto Nacional de Estadística (INE); 2003. Encuesta Nacional de Salud, 2003. [Fecha de acceso 13 de Septiembre de 2005] URL disponible en: <http://www.ine.es/inebase/cgi/um?M=/t15/p419&O=inebase&N=&L>

**Descripción:** La Encuesta Nacional de Salud 2003 (ENS) es una investigación sobre el estado de salud y los factores determinantes del mismo desde la perspectiva de los ciudadanos, es decir, ofrece la visión que las personas tienen de su estado de salud y de la asistencia de atención primaria y especializada. Proporciona información sobre aspectos como la morbilidad percibida, los hábitos de vida, las conductas relacionadas con los factores de riesgo, la utilización de los servicios sanitarios y prácticas preventivas. También permite completar el sistema de información sanitaria aportando datos de las personas que no hacen uso de los servicios de salud.

**Objetivos:** El objetivo general es proporcionar la información necesaria sobre la salud de la población para poder planificar y evaluar las actuaciones en materia sanitaria y proporcionar la adecuada atención a los usuarios de los servicios de salud.

1. Proporcionar información sobre la valoración del estado de salud general e identificar los principales problemas que sienten los ciudadanos (enfermedades crónicas, dolencias, limitaciones de la actividad, ayudas, accidentes).
2. Conocer el grado de utilización de los servicios de salud y sus características.
3. Conocer el uso de determinadas prácticas preventivas.
4. Conocer la frecuencia y distribución de hábitos de vida que suponen riesgo para la salud.
5. Relacionar la información anterior con las características sociodemográficas de la población.

Consejería de Salud; 2005. Servicio de Información y Evaluación; Arenas Montero, M<sup>a</sup> José [et al.]. Estadísticas de establecimientos sanitarios con régimen de internado. Año 2002. Junta de Andalucía. [Fecha de acceso 13 de Septiembre de 2005] URL disponible en:

<http://www.csalud.juntaandalucia.es/contenidos/estadisticas/eesri/eesri%202000ok.pdf>

**Descripción:** La Estadística Hospitalaria Andaluza es una publicación que, siguiendo las directrices del Plan Estadístico de Andalucía 2003-2006, recoge y expone, anualmente, la actividad asistencial y docente en los centros hospitalarios, la situación de los recursos materiales y humanos y, lo que es más inusual, los recursos económicos (gastos e ingresos) de los hospitales, tanto públicos como privados. Estamos, por lo tanto, ante una estadística de especial relevancia, puesto que muy pocas publicaciones recogen este aspecto de la actividad sanitaria privada. La Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado (EESRI), en la que se basa esta publicación, es una de las estadísticas más completas en su género. Dado su ámbito nacional y su periodicidad anual, permite el análisis periódico de la evolución de la oferta de los recursos y su utilización en la realidad sanitaria nacional.

**Objetivos:**

1. Proporcionar información, con periodicidad anual, sobre la actividad asistencial, económica y docente de los centros hospitalarios, así como de la dotación de personal, capacidad y régimen económico en que son atendidos los enfermos ingresados.
2. Conocer el número de centros dedicados a cada finalidad asistencial y su dependencia jurídica.
3. Proporcionar una base para obtener el valor añadido en el sector hospitalario público y privado, que se integra en las Cuentas Nacionales.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

**Consejería de Salud. Junta de Andalucía. II Encuesta Andaluza de Salud 2003**

**Descripción:** La población objeto de estudio es la formada por el conjunto de personas residentes en la Comunidad Autónoma de Andalucía, población no institucionalizada, sin límite de edad. A efectos del diseño de la encuesta, se consideraron dos subpoblaciones: adultos (se considera como tal a la población de 16 años o mayor) y menores (se considera como tal a la población de 0 a 15 años). Los tamaños muestrales finales han sido de un total de 6.708 adultos y 2.095 menores de 16 años. La aplicación de la encuesta fue mediante entrevista personal a partir de cuestionarios estructurados, diferenciados para la población menor de 16 años y la población adulta.

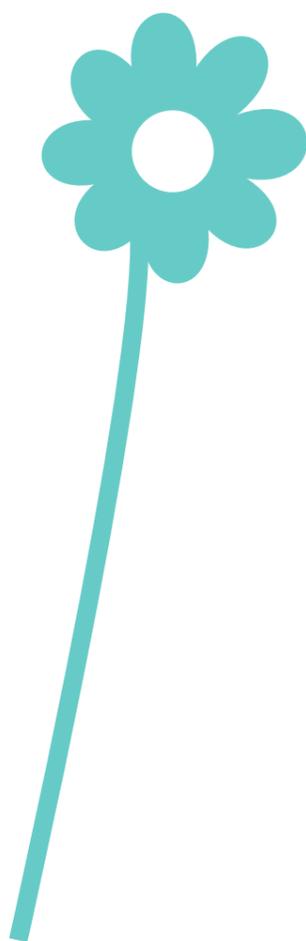
**Objetivo:** Proporcionar información sobre los temas que el III Plan Andaluz de Salud 2003-2008 determina como claves en el conocimiento de la población general infantil y adolescente en Andalucía: estado de salud, condiciones y hábitos saludables, acceso, cobertura y atención sanitaria, problemas crónicos y discapacidades, etc.

**Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Viceconsejería de Salud. Sistema de Información para la Gestión de Atención Primaria (SIGAP). Servicio Andaluz de Salud. Memoria Estadística de la Consejería de Salud; 2004. [Fecha de acceso 13 de Septiembre de 2005] URL disponible en:**

<http://www.csalud.junta-andalucia.es/library/plantillas/externa.asp?pag=../contenidos/Estadisticas/memoria/memoria2003.pdf>

**Descripción:** La Memoria Estadística de la Consejería de Salud es una publicación que, siguiendo las Directrices del Plan Estadístico de Andalucía 2003-2006, recoge y expone anualmente datos de indicadores demográficos, de morbimortalidad, de recursos asistenciales y de programas de salud.

Muestra, de esta forma, el trabajo desarrollado desde los servicios de todo el Sistema Sanitario Público de Andalucía.



## PUBLICACIONES OIA

### Cuadernos OIA\*

#### Estado de la Infancia y Adolescencia en Andalucía:

1. Discapacidad
2. Convivencia y Violencia
3. Educación
4. Salud
5. Protección y prevención
6. Demografía
7. Inmigración
8. Tiempo Libre, Actividad Física y Cultura
9. Tecnologías de la Información y Comunicación
10. Participación Social

### Monografías

1. Infancia, adolescencia y discapacidad en Andalucía
2. Detección de necesidades formativas de las personas que trabajan con menores inmigrantes (especialmente con menores inmigrantes no acompañados)
3. La salud de la población infantil y adolescente en Andalucía
4. Consumo de drogas no inyectables y conductas sexuales de riesgo de infección por VIH en adolescentes y jóvenes

### Otras publicaciones

- Memoria 2004 OIA
- Presentación OIA
- Formación de educadores de menores inmigrantes: seminario sobre atención social, educativa, sanitaria e intercultural
- Buenas prácticas en la atención a menores inmigrantes
- Atención socioeducativa e interculturalidad

\* En el portal OIA ([www.juntadeandalucia.es/observatoriodelainfancia](http://www.juntadeandalucia.es/observatoriodelainfancia)) podrá obtener estas publicaciones en formato electrónico, así como acceder a otras publicaciones del OIA como artículos, capítulos en libros, comunicaciones, material divulgativo y promocional, etc.