



Observatorio
de la Infancia
y Adolescencia
de Andalucía

ESTADO DE SALUD Y HÁBITOS DE VIDA Informe OIA-A 2022

Estado de la Infancia y Adolescencia
en Andalucía. Cuaderno nº5

Título: ESTADO DE SALUD Y HÁBITOS DE VIDA. Informe OIA-A 2022

Serie: Estado de la Infancia y Adolescencia en Andalucía; cuaderno nº 5

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

Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía.

Autoría: Berta Ruiz Benítez (Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía).

Granada, diciembre de 2022.



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.....	7
Calidad de vida.....	12
Limitación, trastornos crónicos y accidentalidad.....	14
Limitación.....	14
Trastornos crónicos.....	14
Accidentes.....	14
Discapacidad y dependencia.....	15
Discapacidad.....	15
Dependencia.....	23
La salud mental en personas menores de edad.....	25
Atención a la salud mental en Andalucía.....	27
Unidades de salud mental comunitaria (USMC).....	28
Unidades de salud mental infanto-juvenil (USMIJ).....	31
Atención temprana.....	34
Hábitos y estilos de vida relacionados con la salud.....	37
Hábitos de alimentación.....	37
Sobrepeso y obesidad.....	38
Control de peso e imagen corporal.....	40
Actividad física y sedentarismo.....	41
Conductas adictivas en población adolescente.....	43
Consumo de drogas y adicciones.....	43
Adicciones comportamentales.....	45
Salud sexual y reproductiva.....	50
Índice de tablas y gráficos.....	51

Resumen

El cuaderno *Estado de salud y hábitos de vida* forma parte de la serie monográfica **Estado de la Infancia y Adolescencia en Andalucía**. Su objetivo es dar a conocer la situación de la población menor de 18 años en esta Comunidad Autónoma, a partir de una serie de indicadores procedentes de fuentes como registros oficiales y encuestas consolidadas.

En este cuaderno, se presentan **indicadores** referentes al estado de salud y la calidad de vida de las niñas, niños y adolescentes residentes en Andalucía. Se incluyen datos sobre limitación y trastornos crónicos, también sobre discapacidad y dependencia e igualmente se incluye un capítulo sobre la atención a la salud mental y la atención temprana (0-6 años). En otros capítulos se abordan aquellos indicadores relacionados con hábitos y estilos de vida, referidos a la alimentación, el sobrepeso y la obesidad, la actividad física y el sedentarismo, el consumo de drogas y las adicciones comportamentales.

En general la población infantil y adolescente presenta una salud buena o muy buena. Los padres, madres, tutores/as tienen una percepción bastante positiva de sus hijos/as, más del 85% considera que es excelente. Coincide con la percepción que chicos y chicas tienen de su salud, también piensan que es muy buena, un 46,5% consideran que es muy buena y un 36,9% excelente.

Los chicos y chicas entre 8 y 15 años muestran una puntuación elevada en la escala Kidscreen-21 de calidad de vida. La puntuación global fue 52,1 puntos, sin apenas diferencias entre chicos (52,3 puntos) y chicas (51,9 puntos), pero sí dependiendo de la edad, y es que entre los niños y niñas de 8 a 11 años la puntuación fue mayor (53,4 puntos) que la de los chicos y chicas de 12 a 15 años (50,7 puntos).

Respecto a la limitación de la actividad, entre los chicos y chicas menores de 16 años, un 6,9% tuvieron que limitarla más de 10 días por alguna dolencia en los últimos 12 meses. Por otro lado, la enfermedad crónica estuvo presente en un 11,7% de chicos y chicas menores de 16 años. En cuanto a la accidentabilidad, un 4,5% de la población andaluza menor de 16 años tuvo algún accidente en el último año que le causó heridas o lesiones suficientes para limitar su actividad normal y/o para necesitar asistencia sanitaria.

En cuanto a la situación de la discapacidad en población infantil y adolescente, en España los chicos y chicas de 2 a 15 años con alguna discapacidad o limitación suponen un 3,9% del total de personas con discapacidad o limitación y un 2,6% del total de niños y niñas de esa edad empadronados. La tasa de población con alguna limitación entre los 2 y los 5 años es de 39,6 por cada 1.000 habitantes, y entre los 6 y 15 años es de 21,8. En este último grupo de población, la discapacidad está asociada principalmente al aprendizaje, aplicación del conocimiento y desarrollo de tareas, seguida de aquella relacionada con la comunicación.

En Andalucía, la valoración y atención de la discapacidad cuenta con la red de Centros de Valoración y Orientación (CVO), que en 2020 habrían atendido a 25.786 niños y niñas de 0 a 15 años con un

grado de discapacidad igual o superior al 33%, suponen un 4,5% del total de personas valoradas y el 1,8% del total de población andaluza de 0 a 15 años. Por otro lado, se han registrado 22.769 solicitudes de personas menores de edad para valoración del grado de dependencia. En los tres últimos años se ha incrementado un 7,6% el número de personas menores de 18 años con reconocimiento de la situación de dependencia.

También en Andalucía se cuenta con un dispositivo de Atención Temprana que atiende al desarrollo de la población infantil andaluza de 0 a 6 años, a sus familias y al entorno, con el objetivo de prevenir posibles trastornos del desarrollo. A lo largo de 2021 han atendido a 31.150 personas de 0 a 6 años, con una tasa de 592 atendidos por cada 10.000 niños y niñas de esta edad. Supone un incremento del 12,5% respecto a 2020 (27.686 personas atendidas).

Por otro lado, la atención a la salud mental infantil y juvenil se realiza a través de dos dispositivos, por un lado las unidades de salud mental comunitaria, que en 2019 atendieron a 28.354 personas de 0 a 18 años, un 13,1% del total de atendidos y con edades principalmente comprendidas entre los 10 a 14 años (39,3%) y los 15 a 17 años (24,1%). La mayoría no tiene diagnóstico en el momento de la atención (53,5%), y de los que sí lo tienen este fue principalmente *Trastornos de comienzo habitual en la infancia y adolescencia* (13,1%) seguidos por *Trastornos de ansiedad* (9,5%). Las unidades específicas para la atención a la salud mental de la población infantil y adolescente son las USMIJ y atendieron en 2019 a 17.343 personas menores de 19 años. Un 51,8% no contaba con diagnóstico, y de aquellos que sí lo tienen se han atendido principalmente por trastornos del desarrollo (14,6%) y trastornos de comienzo habitual en la infancia y adolescencia (14,6%). Un 3,6% de niños y niñas tenía trastornos por ansiedad.

Ya centrados en los hábitos de vida de la población infantil y adolescente, en primer lugar, se analizan los hábitos de alimentación que muestran un desequilibrio en la composición nutricional de la dieta, y apuntan además que la dieta se muestra más desequilibrada a medida que aumenta la edad. En este sentido, una preocupación creciente son los elevados datos de sobrepeso y obesidad. Según la Encuesta Nacional de Salud (ENSE) un 12,5% tenía obesidad y un 20,9% sobrepeso (afectando al 21,9% de los niños y al 19,9% de las niñas). Este último dato es el doble de la prevalencia en España. El sedentarismo es uno de los factores que contribuye al aumento del sobrepeso y la obesidad, tan solo un 10,6% de chicos y chicas andaluces entre 11 y 18 años no realizaba ninguna actividad física en su tiempo libre, y a medida que aumenta la edad también se incrementa el porcentaje de chicos y chicas que no practican ninguna actividad física.

Por otro lado, se presentan datos sobre consumo de drogas y adicciones en población infantil y adolescente. Una de las sustancias más consumidas es el alcohol: siete de cada diez lo habrían consumido alguna vez (73,9%), y casi seis de cada diez en los últimos treinta días (57,6%). En este sentido, un 47,3% se habría emborrachado alguna vez en la vida y un 25,6% en el último mes. La segunda sustancia más consumida es el tabaco, tres de cada diez lo habrían consumido alguna vez en la vida (32,9%), descendiendo a dos de cada diez en el último mes (21,7%). Y por último, la

tercera sustancia más consumida, es el cannabis, un 21,4% afirma haberla consumido alguna vez en la vida y un 16,1% en el último año.

Un 26,7% de las chicas y chicos andaluces entre 11 y 18 años sintió con regularidad que no podía pensar en otra cosa que no fuese el momento en el que poder usar los medios de comunicación social, incrementándose a un 37% entre los 15 y los 16 años. Un 27,5% se sintió insatisfecho/a con regularidad porque quería pasar más tiempo usando los medios de comunicación social.

Una de las actividades que realizan en Internet es el uso de videojuegos. Entre los 14 y 18 años un 85,1% habría jugado en los últimos 12 meses, un 27,7% afirma que lo utiliza de 2 a 5 horas al día y un 8,2% de 6 a más de 8 horas. Un 7,1% presentaría un posible trastorno por uso de videojuegos según la escala basada en criterios DSM-V.

En cuanto al juego con dinero, un 20,1% de los chicos y chicas de 14 a 18 años españoles ha jugado con dinero online y/o presencial. La edad media de inicio en el juego con dinero ronda los 15 años.

La prevalencia de juego de dinero online es del 9,4%, siendo mayor entre chicos que en chicas, y con un aumento del porcentaje a medida que aumenta la edad, en los 14 años la prevalencia es del 7,6% y a los 18 años un 15,3%. El juego con dinero de forma presencial se dio en un 17,2%, también de forma más mayoritaria entre chicos (22,7%) que entre chicas (11,6%) y mayor conforme aumenta la edad, a los 14 años un 12,5% habría jugado y a los 18 años un 28,1%.

Para tratar este tipo de adicciones, en Andalucía se cuenta con dispositivos de asistencia, en 2021 trataron a 604 menores de edad, un 3,5% del total de personas admitidas a tratamiento, de los cuales, un 77,2% de chicos y un 22,8% chicas. La edad media ronda los 16 años. Las sustancias por las que requieren tratamiento son: en primer lugar el cannabis (82,3%), seguida del alcohol (4,1%) y la cocaína (2,6%). Por otro lado, las personas menores de edad admitidas a tratamiento por conductas adictivas diferentes al juego patológico suponen un 8,4%, y comprende: la adicción a videojuegos (45,1%), la adicción a móvil (37,3%), la adicción a Internet y redes sociales (7,8%) y a la adivinación/tarot (2%).

En el último capítulo se aborda la salud sexual y reproductiva. Un 37,9% de adolescentes andaluces entre 15 y 18 años afirma haber tenido relaciones sexuales completas, siendo este porcentaje más elevado entre los chicos (42,7%) que entre las chicas (33,7%). La mayoría de chicos y chicas que han mantenido relaciones sexuales completas utilizaron preservativos (74,4%).

Estado de salud de la población infantil y adolescente

En general la población infantil y adolescente presenta una salud buena o muy buena, pero estos últimos años la influencia de la pandemia por COVID-19 ha tenido efectos negativos en la misma, más que por la propia enfermedad, que ha cursado con síntomas de menor importancia en este segmento poblacional, por los efectos adversos de las situaciones de confinamiento.

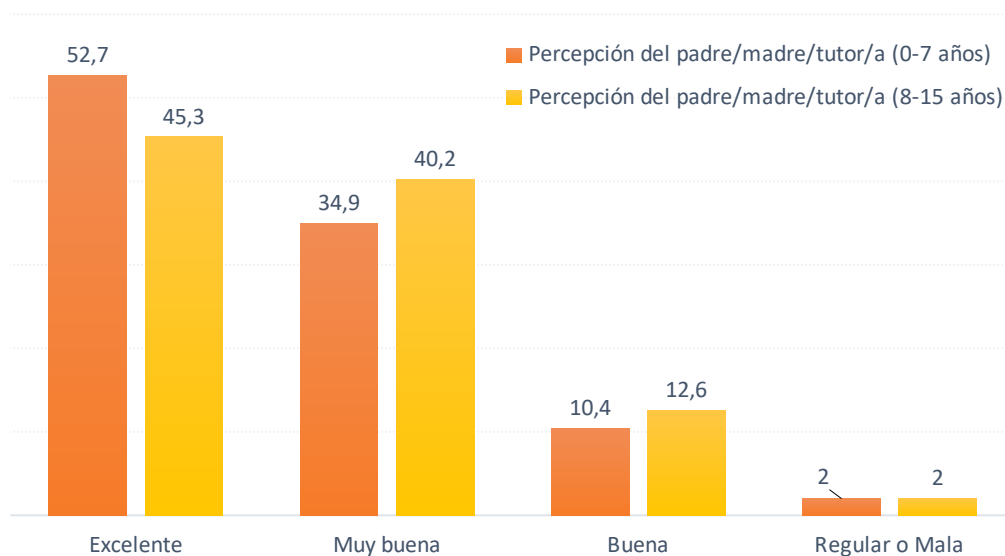
Los primeros estudios realizados al respecto, arrojan datos de un mayor sedentarismo, mayor irritabilidad, insomnio, sintomatología depresiva, etc., y especialmente grave en población infantil y adolescente en situación de vulnerabilidad por la posibilidad de incremento de la exposición a situaciones de conflictividad familiar, condiciones de viviendas inadecuadas, reducción de los ingresos familiares que incrementa el nivel de pobreza, etc.

En una encuesta dirigida a profesionales de los ámbitos social, educativo y sanitario durante el periodo de confinamiento, un 86% ya preveía la incidencia negativa que podría tener el confinamiento sobre la salud de niños y niñas. El 59% opinó que estos efectos podrían permanecer por más tiempo. Un 76,2% firma que el impacto podría ser muy diferente entre grupos sociales. Las dimensiones que valoraron con mayor grado de impacto en la salud fueron: la exposición a situaciones de violencia o que pongan en riesgo su integridad (con una valoración media de 9,27 sobre 10 puntos), exposición al humo del tabaco (8,72), exposición a situaciones de estrés, temor o incertidumbre relacionadas con la pandemia (8,42) o la alimentación no saludable o equilibrada (8,40) (Valero Alzaga et.al., 2020).

En años anteriores, informes como la Encuesta Andaluza de Salud abordó la percepción del estado de salud de niños y niñas desde la perspectiva tanto de cuidadores/as como de los propios chicos y chicas. En este sentido, los padres, madres, tutores/as tenían una percepción bastante positiva de la salud de los chicos y chicas, más del 85% consideraba que era excelente. Esta percepción era más positiva si se referían a niños y niñas entre 0 y 7 años, un 52,7% consideraba que era excelente. El 45,3% opinó esto mismo en relación a niños y niñas entre 8 y 15 años (Sánchez-Cantalejo Garrido et al., 2022).

Esta misma percepción tan positiva es una tendencia que se mostraba de forma similar entre los padres y madres españoles. La mayoría opinaba que la salud de sus hijas e hijos era muy buena (58,0% a los 0-4 años y 55,9% a los 5-14 años) o buena (35% y 38% respectivamente), siendo mayor el porcentaje de aquellos/as que se referían a la salud de niñas respecto a los niños (INE, 2017).

Gráfico 1. Porcentaje de padres/madres/tutores/as según percepción de la salud general de sus hijos/as según edad de los niños y niñas. Andalucía, 2015-16

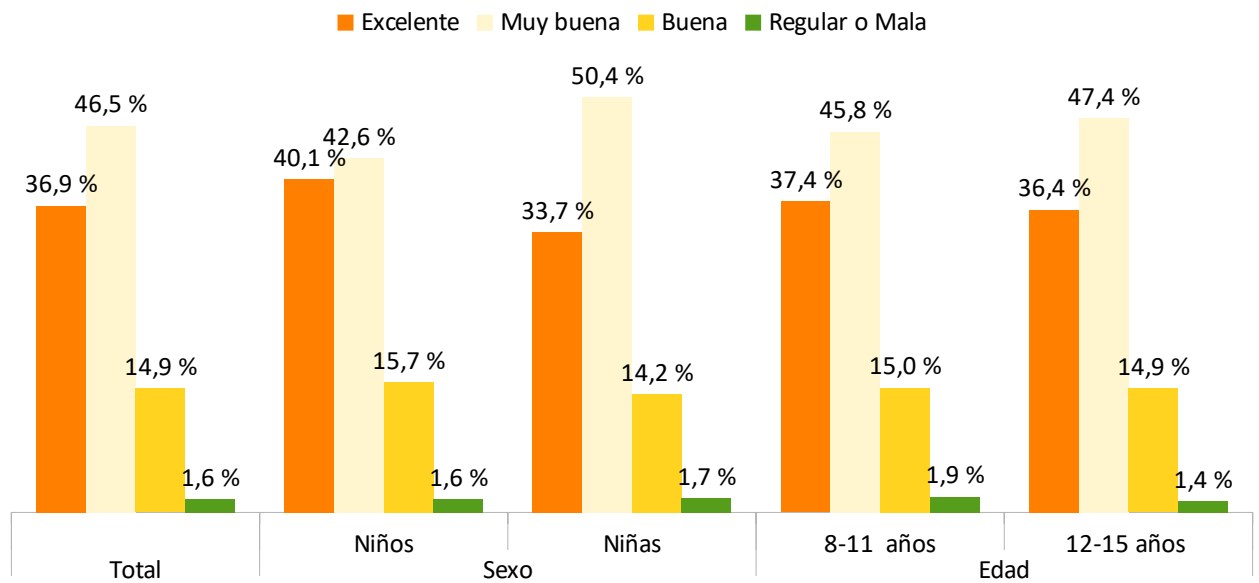


Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía a partir de Encuesta Andaluza de Salud 2015-16. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud y Consumo.

En cuanto a la percepción que chicos y chicas tenían de su salud, también resultó muy positiva, un 46,5% consideró que era muy buena y un 36,9% excelente. Un 1,6% expresó que es regular o mala. Aunque el porcentaje de aquellos/as que consideraron su salud excelente o muy buena es menor al que registraron los padres, madres y tutores/as.

Analizando estos datos vemos que en los chicos se percibe un pensamiento más positivo respecto a su salud, un 40,1% consideraron que era excelente frente a un 33,7% de chicas, no obstante, la mayoría de chicas consideraron que su salud era muy buena (50,4%). Respecto a la edad, los datos no muestran diferencias en su percepción sobre su estado de salud. (Sánchez-Cantalejo Garrido et al., 2022).

Gráfico 2. Porcentaje de niños y niñas de 8 a 15 años según percepción de su estado de salud, sexo y edad. Andalucía, 2015-16

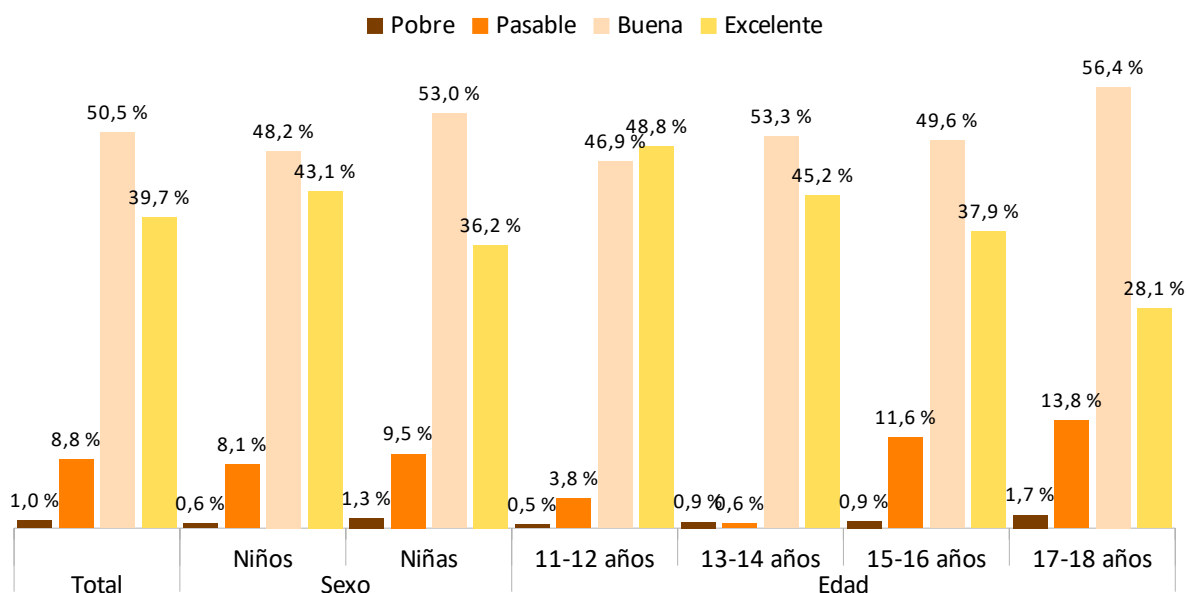


Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía a partir de Encuesta Andaluza de Salud 2015-16. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud y Consumo.



Por otro lado, el estudio HBSC-2018 registró datos con porcentajes más elevados de chicos y chicas andaluces que afirmaron que su salud era excelente (39,7%) o muy buena (50,6%). En el mismo, se constata que los chicos tienen una percepción de su salud más positiva que las chicas (un 43,1% considera que es excelente frente a un 36,2% de chicas). En cuanto a la edad, en las y los jóvenes de mayor edad desciende el porcentaje de aquellos que opinan que es excelente, entre los 11-12 años un 48,8% lo opina descendiendo a un 28,1% entre los 17-18 años (Moreno et al., 2020).

Gráfico 3. Porcentaje de niños y niñas de 11 a 18 años según percepción de su estado de salud, sexo y edad. Andalucía, 2018



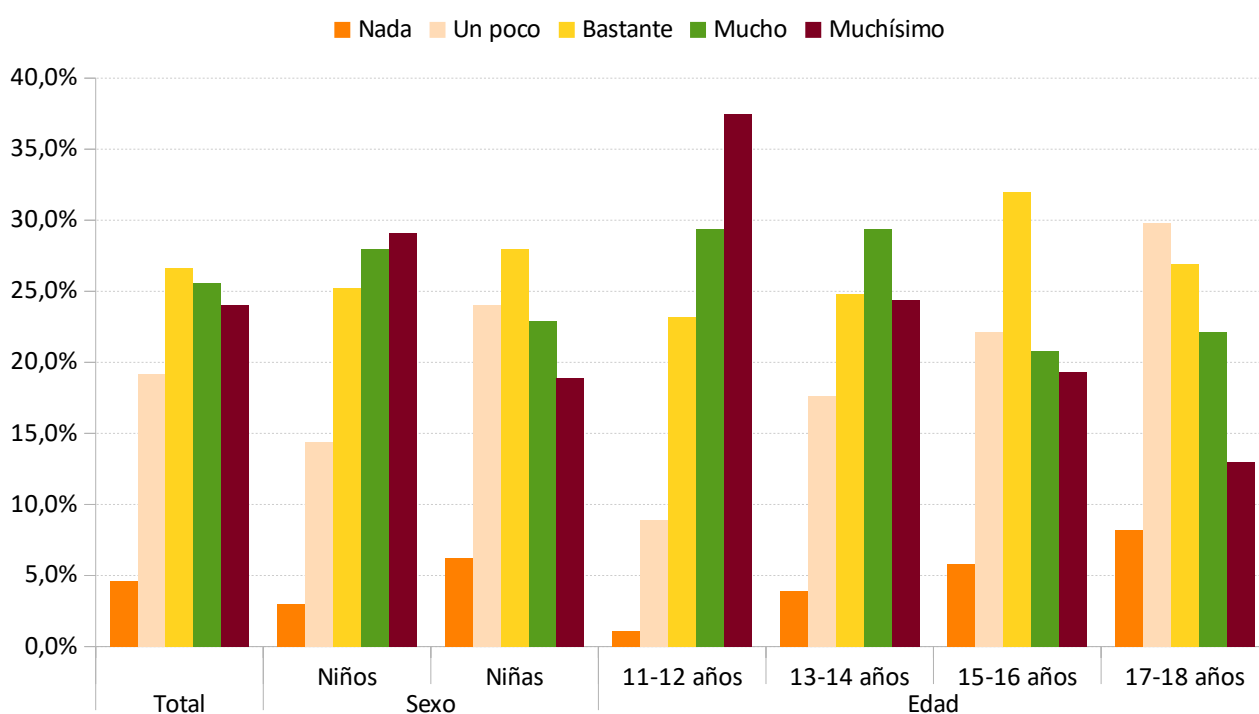
Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía a partir de "Informe técnico de los resultados obtenidos por el Estudio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC-2018) en Andalucía". Ministerio de Sanidad.



Si analizamos lo que opinan de su salud con indicadores que restringen en el tiempo esta percepción, también señalan un pensamiento muy positivo, alrededor de un 50% de las y los jóvenes consideran que en la última semana se habrían sentido muy bien y en forma (un 24% consideran que muchísimo y un 25,6% mucho).

Entre los chicos, un 57,1% responde que se habrían sentido muy bien y en forma respecto a un 41,8% de chicas¹.

Gráfico 4. Porcentaje de chicos y chicas de 11 a 18 años según si se han sentido bien y en forma en la última semana. Andalucía, 2018



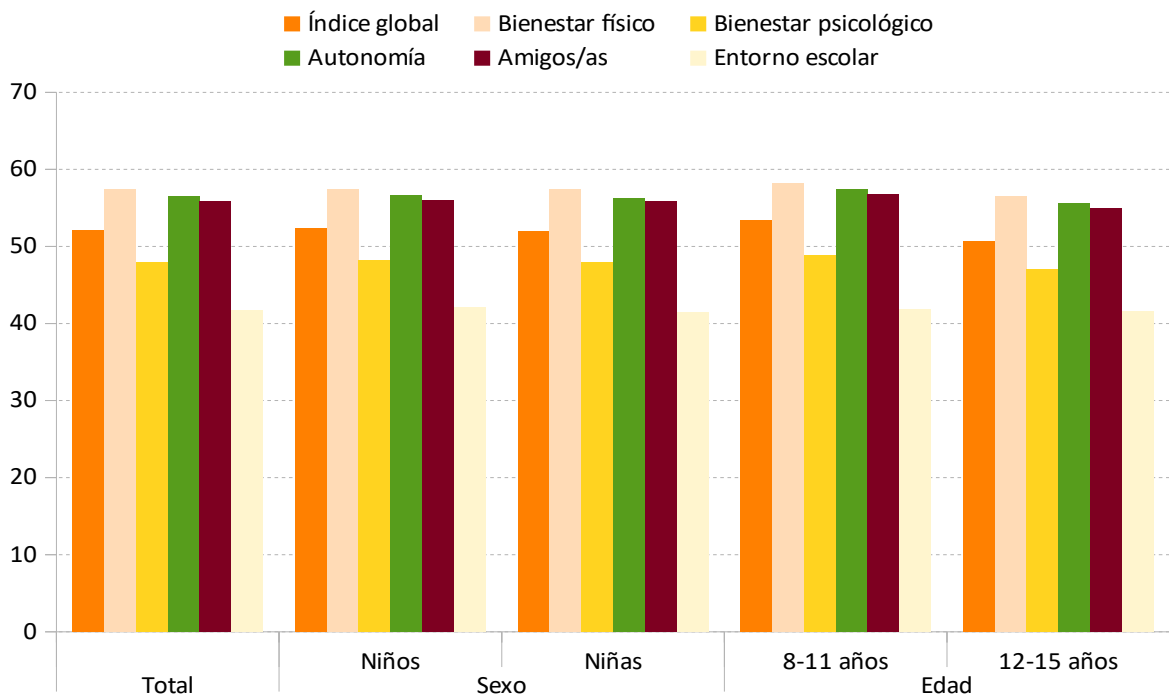
Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía a partir de Encuesta Andaluza de Salud 2015-16. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud y Consumo.

¹ Suma de los porcentajes de las categorías "muchísimo" y "mucho"

Calidad de vida

En la Encuesta Andaluza de Salud (2015-16), la medición de la calidad de vida se realizó a través de un índice global recogido por el cuestionario Kidscreen-21² con cinco áreas a estudiar. La puntuación global de chicos y chicas de 8 a 15 años fue 52,1 puntos, sin apenas diferencias entre chicos (52,3 puntos) y chicas (51,9 puntos), pero sí dependiendo de la edad, y es que entre los niños y niñas de 8 a 11 años la puntuación fue mayor (53,4 puntos) que la de los chicos y chicas de 12 a 15 años (50,7 puntos). Las áreas mejor valoradas fueron: bienestar físico (57,4), autonomía (56,5) y amigos/as (55,9). El entorno escolar es el área menos valorada (Sánchez-Cantalejo Garrido et al., 2022).

Gráfico 5. Puntuación de calidad de vida percibida según chicos y chicas de 8 a 15 años. Andalucía, 2015-16

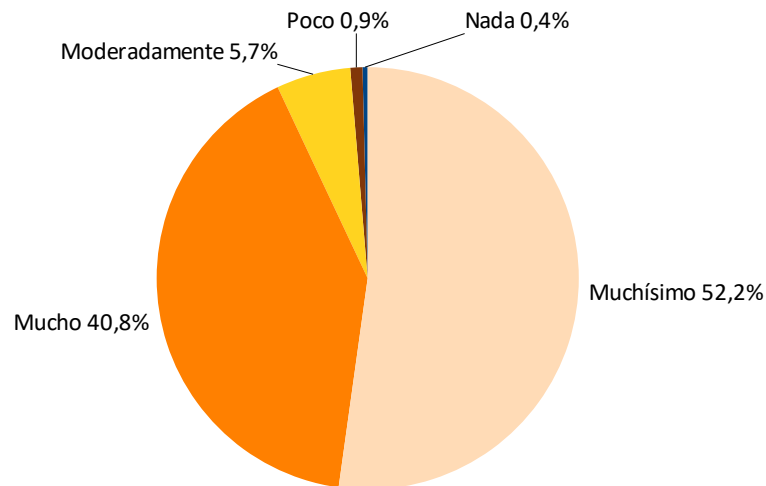


Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía a partir de Encuesta Andaluza de Salud 2015-16. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud y Consumo.

2 Versión adaptada de Kidscreen 27. Office of Quality of Life Measures. University Medical Center Hamburg-Eppendorf Proyecto Kidscreen. Disponible en: <https://www.kidscreen.org/esp%C3%B1ol/el-proyecto-kidscreen/>

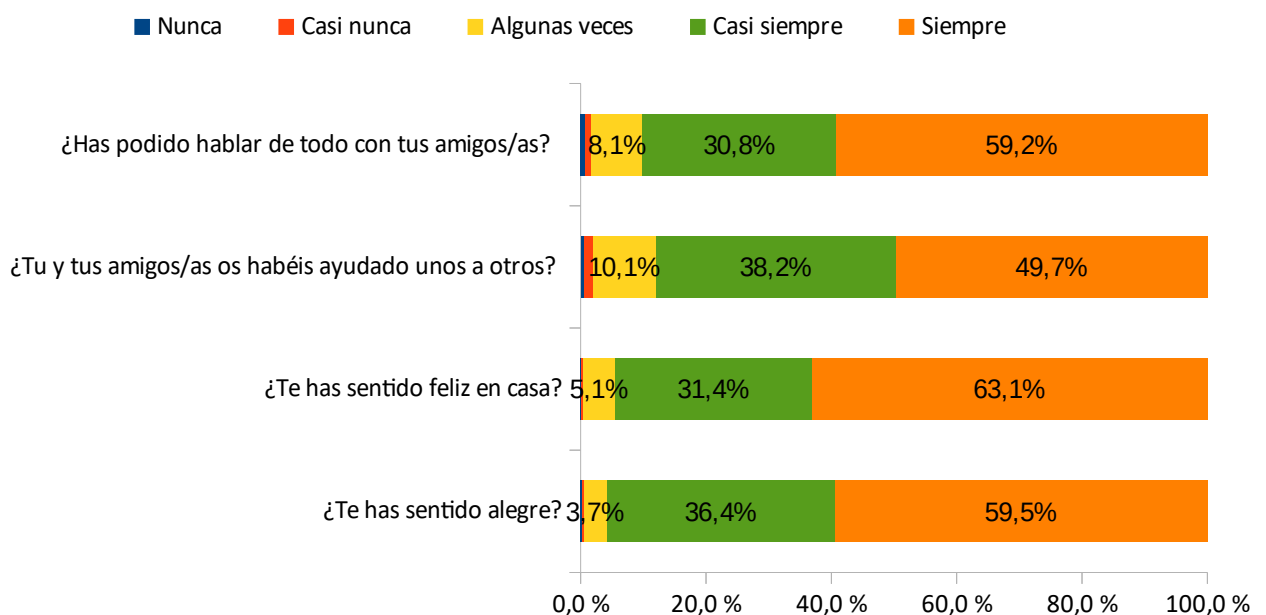
Un 52,2% de los niños y niñas se sentían muy satisfechos con su vida, un 59,5% afirmó que siempre se ha sentido alegre y seis de cada diez se sintió feliz en casa (63,1%).

Gráfico 6. Porcentaje de chicos y chicas de 8 a 15 años según satisfacción con su vida. Andalucía, 2015-16



Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía a partir de Encuesta Andaluza de Salud 2015-16. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud y Consumo.

Gráfico 7. Porcentaje de chicos y chicas de 8 a 15 años según grado de satisfacción en diferentes preguntas. Andalucía, 2015-16



Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía a partir de Encuesta Andaluza de Salud 2015-16. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud y Consumo.

Limitación, trastornos crónicos y accidentalidad

Limitación

Entre los chicos y chicas menores de 16 años andaluces, un 6,9% tuvo que limitar su actividad durante más de 10 días por alguna dolencia en los últimos 12 meses, sin diferencias entre chicas (6,9%) y chicos (7,0%). En las últimas dos semanas, un 7,3% habría visto limitada su actividad principal por algún dolor o síntoma y un 4,9% se vio obligado a quedarse en cama por motivos de salud (Sánchez-Cantalejo Garrido et al., 2022).

Trastornos crónicos

La enfermedad crónica estuvo presente en un 11,7% de chicos y chicas menores de 16 años, este porcentaje fue mayor entre los chicos (12,7%) respecto a las chicas (10,6%) (Sánchez-Cantalejo Garrido et al., 2022).

Accidentes

En 2016, un 4,5% de la población andaluza menor de 16 años tuvo algún accidente en el último año que le causó heridas o lesiones suficientes para limitar su actividad normal y/o para necesitar asistencia sanitaria, entre los chicos este porcentaje fue mayor al de las chicas (5,5% y 3,4% respectivamente).

Los lugares más frecuentes en los que se produjeron estos accidentes fueron: el lugar de recreo (24,5%), el colegio (23,4%) y la vía pública (23,3%). La casa se sitúa en el cuarto lugar más prevalente (18,2%) seguido de los accidentes de tráfico (6,4%) (Sánchez-Cantalejo Garrido et al., 2022).

Por último, analizamos las defunciones derivadas de accidentes, en 2020, se registraron 20 defunciones en menores de 15 años por causas relacionadas con accidentes, siendo mayor en niños o chicos (16 defunciones) que en niñas o chicas (4 defunciones). Estas defunciones se derivaron principalmente por ahogamiento, sumersión y sofocación (10 defunciones) y accidentes de tráfico (5 defunciones) (INE, 2017).

Discapacidad y dependencia

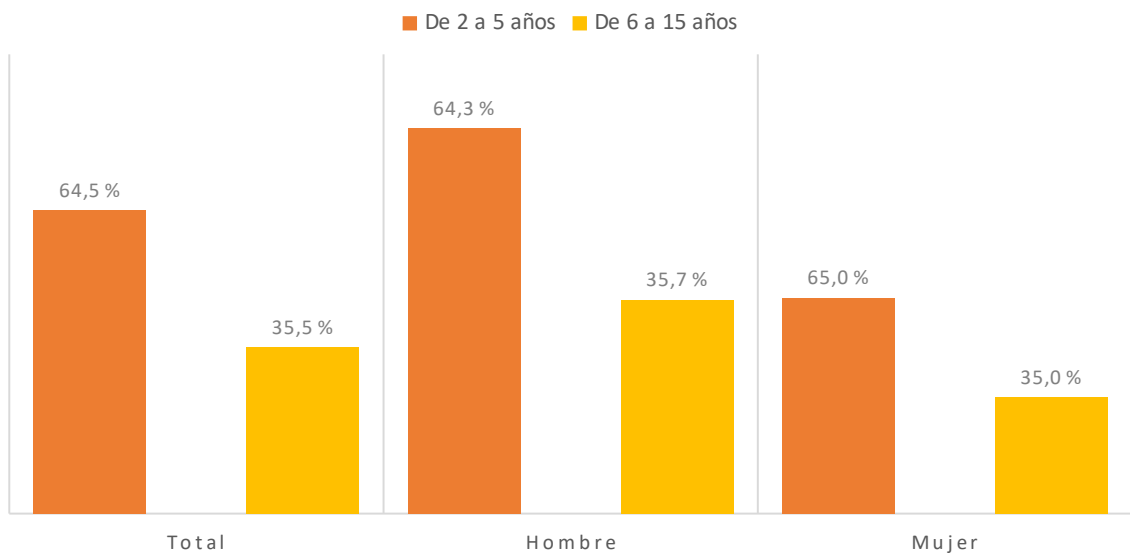
Discapacidad

En España, según la *Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia*, en 2020 se registraron 172.200 niños y niñas de 2 a 15 años con alguna discapacidad o limitación. Suponen un 3,9% del total de personas con discapacidad o limitación y un 2,6% del total de niños y niñas de esa edad empadronados.

Un 1,5% tenía entre 2 y 5 años y un 2,4% entre los 6 y los 15 años. Del total de niños y niñas con discapacidad o limitación, un 66,1% son niños y un 33,9% niñas.

La tasa de población con alguna limitación entre los 2 y los 5 años fue de 39,6 por cada 1.000 habitantes, y entre los niños y niñas de 6 a 15 años fue de 21,8. En ambos grupos la tasa es mayor en niños que en niñas (INE, 2017).

Gráfico 8. Tasa de población entre 0 y 15 años con discapacidad o limitación según sexo. España, 2020

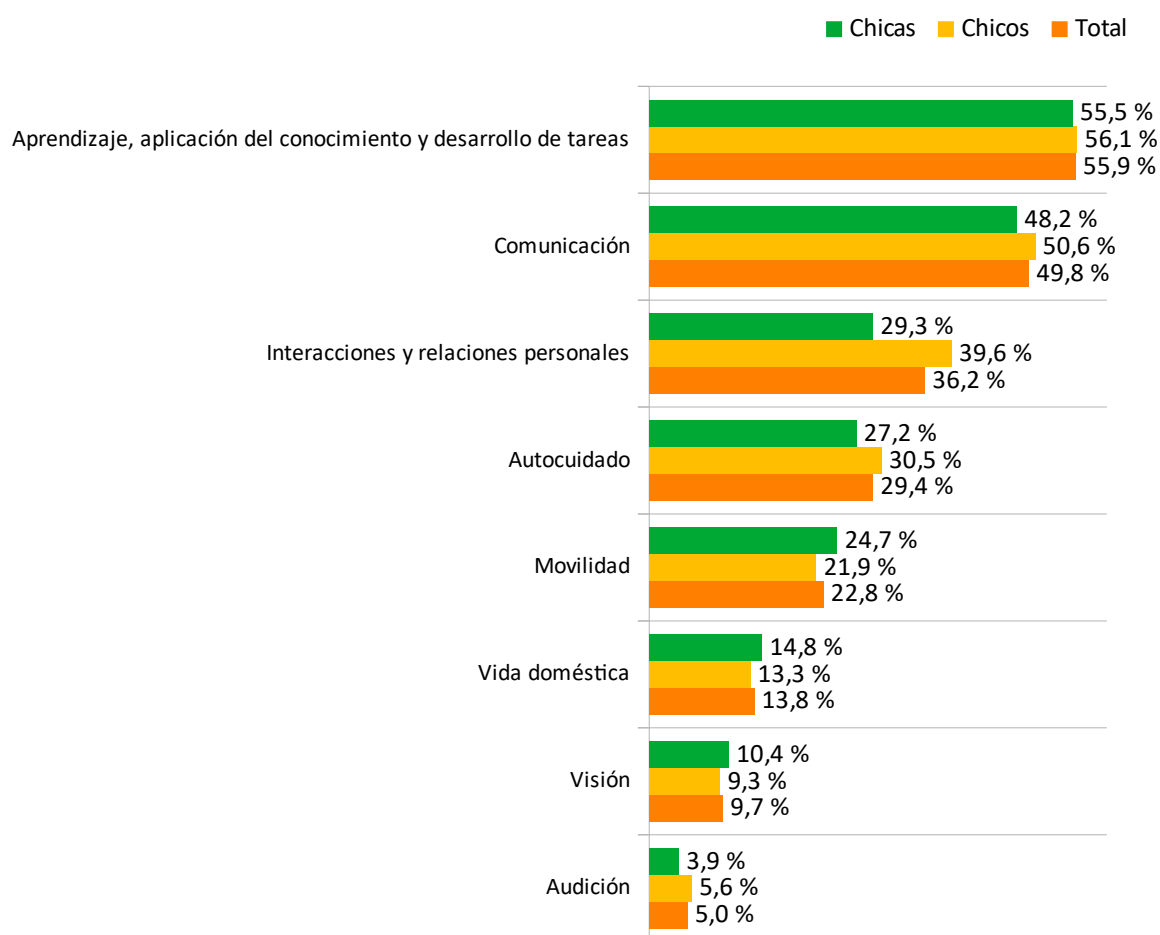


Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía según "Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia. Edición 2020". INE

Entre la población de 6 a 15 años un 55,9% tenía una discapacidad asociada al aprendizaje, aplicación del conocimiento y desarrollo de tareas (con una tasa de 12,17 por cada 1.000 habitantes de 6 a 15 años), un 49,8% asociada a la comunicación (con una tasa de 10,84) y un 36,2% con las interacciones y relaciones personales (con una tasa de 7,87).

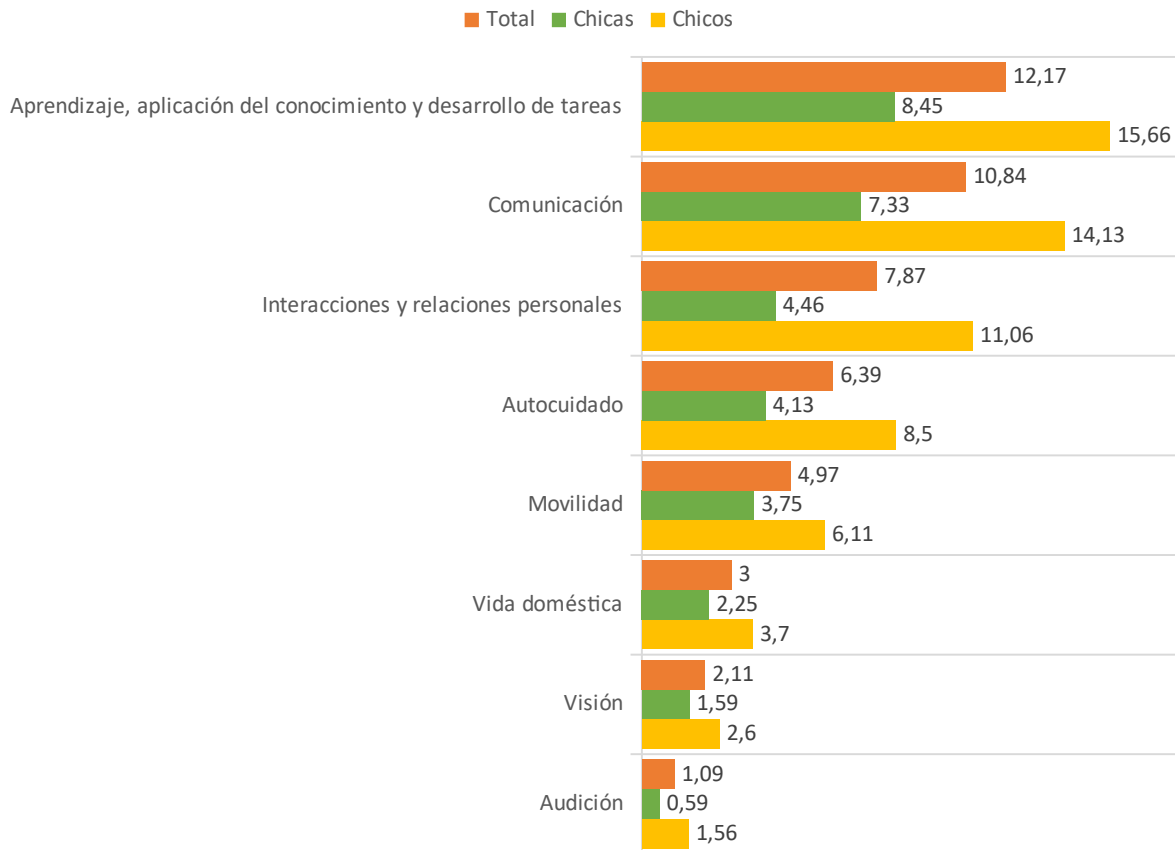
Tanto chicos como chicas mantienen estos tres grupos de discapacidad como los principales, en el grupo de discapacidades relacionadas con las interacción y relaciones personales es donde hay una mayor diferencia entre ambos. Entre las chicas se observa un mayor porcentaje de aquellas con discapacidades asociadas a la movilidad, vida doméstica y visión respecto a los chicos (INE, 2017).

Gráfico 9. Porcentaje de población de 6 a 15 años con discapacidad según sexo y grupo de discapacidad. España, 2020



Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía según "Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia. Edición 2020". INE

Gráfico 10. Tasa de población de 6 a 15 años por cada 1.000 habitantes según sexo y grupo de discapacidad. España, 2020

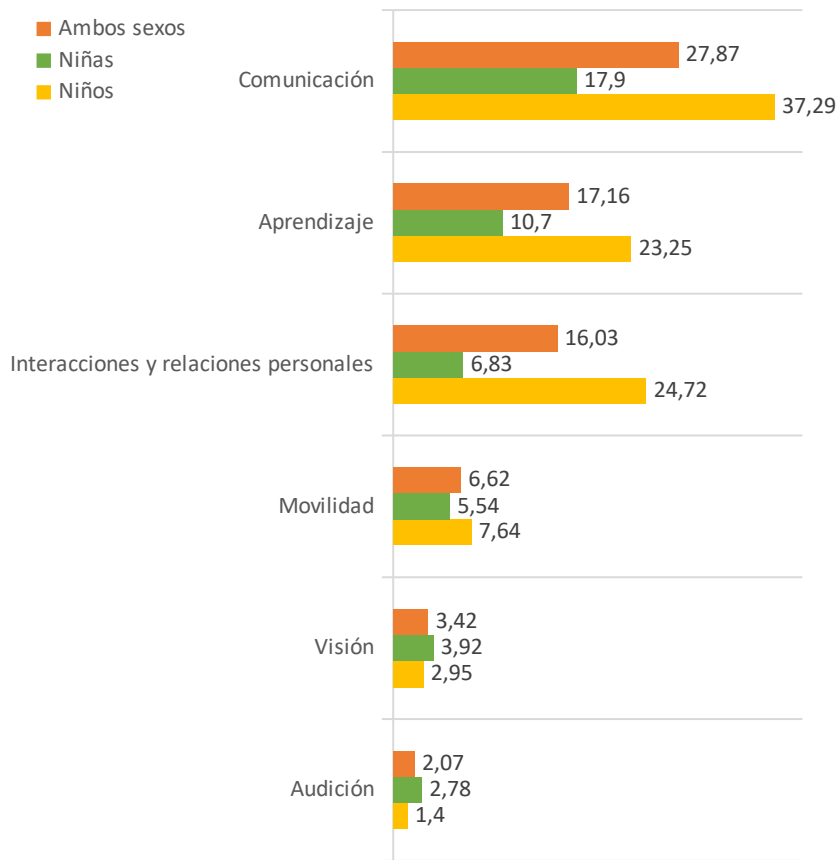


Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía según "Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia. Edición 2020". INE



Entre la población de 2 a 5 años con limitación, las tres principales categorías son: en primer lugar, las relacionadas con la comunicación, con una tasa de 27,87 por mil niños y niñas, siendo entre los niños de 37,29 por mil frente a un 17,90 por mil en niñas; en segundo lugar las limitaciones relacionadas con el aprendizaje con una tasa de 17,16; y en tercer lugar las relacionadas con la interacción y relaciones personales con una tasa de 16,03.

Gráfico 11. Tasa de población de 2 a 5 años con alguna limitación según sexo y grupo de discapacidad. España, 2020

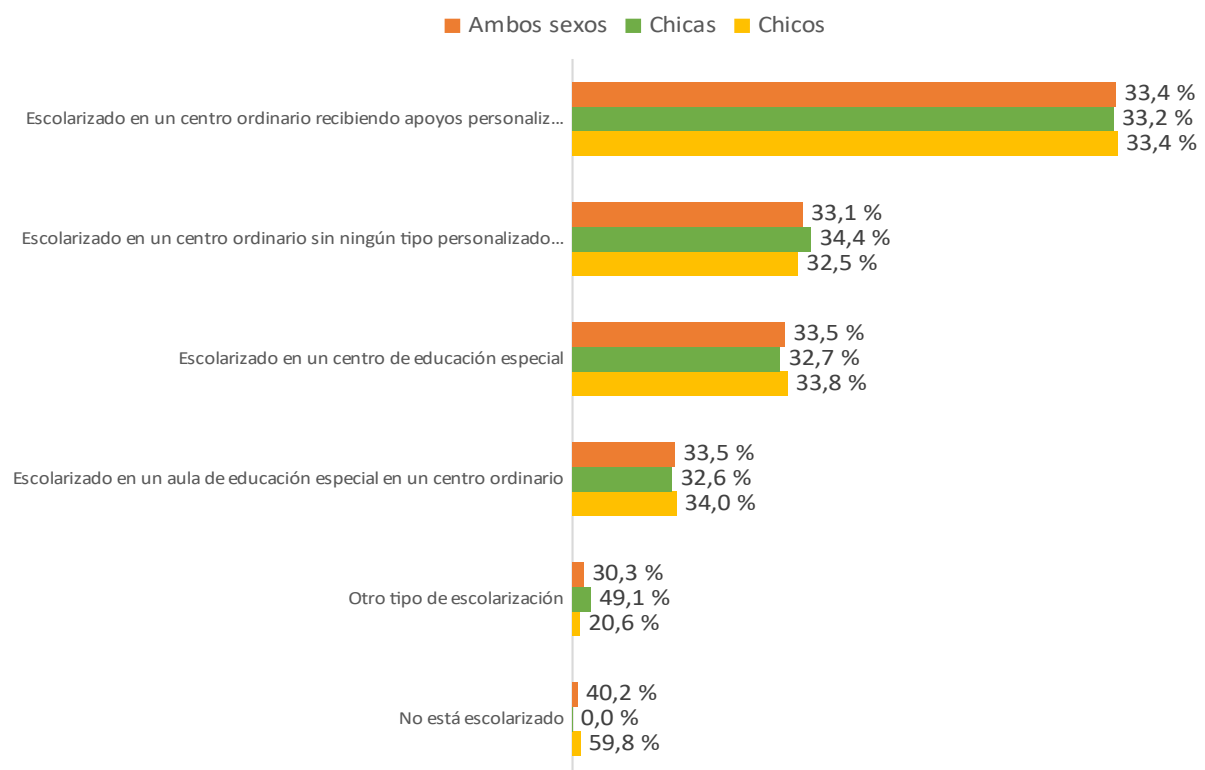


Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía según "Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia. Edición 2020". INE

Respecto a los cuidadores principales, entre la población de 2 a 5 años con alguna limitación recae sobre las familias principalmente se hacen cargo las madre (84,6%) y los padres (11,3%).

En cuanto a la educación y la discapacidad, un 99,5% de las niñas y niños de 6 a 15 años con discapacidad se encontraban escolarizados. Un 49,2% estaba escolarizado en centros ordinarios recibiendo apoyos personalizados, el 20,8% en centros ordinarios sin ningún tipo personalizado de apoyo, un 19,2% en centros de educación especial, un 9,3% se encontraba escolarizado en un aula de educación especial en un centro ordinario y un 1% tenía otro tipo de escolarización.

Gráfico 12. Porcentaje de población de 6 a 15 años con discapacidad según tipo de escolarización. España, 2020



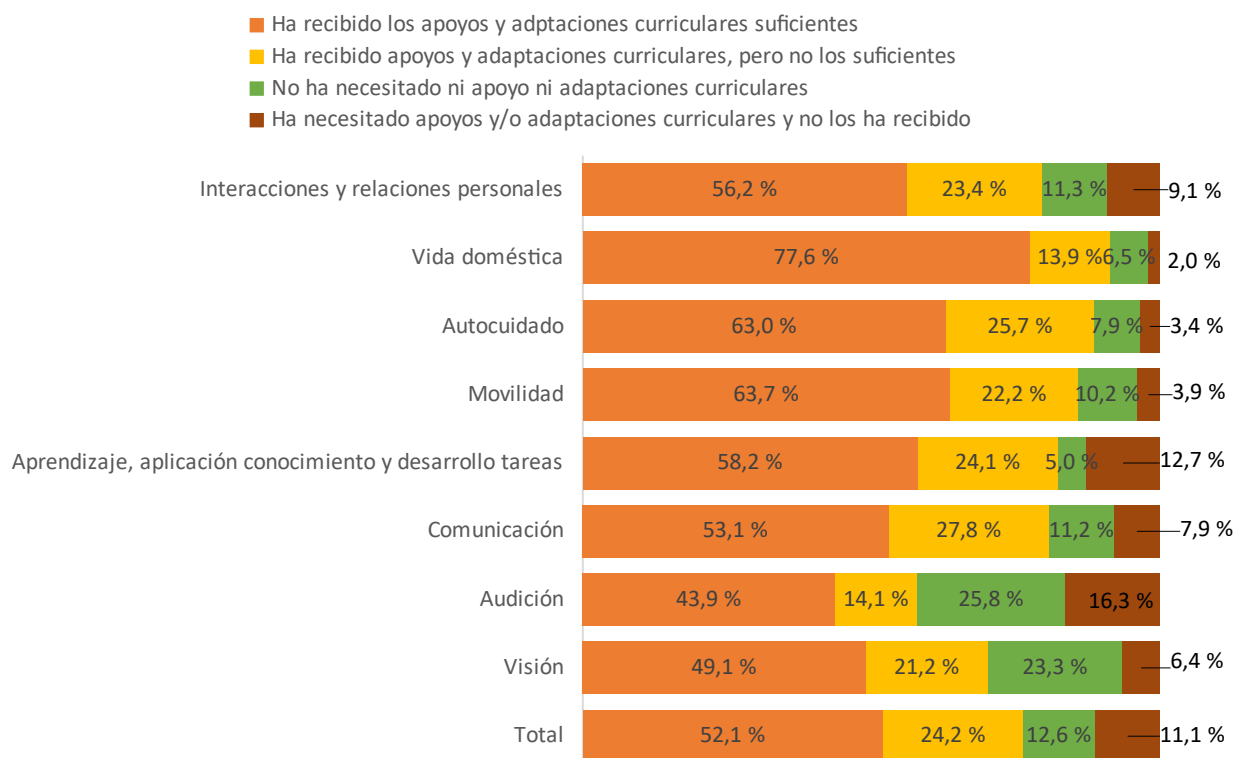
Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía según "Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia. Edición 2020". INE

En relación a las adaptaciones curriculares o apoyos para la inclusión educativa, el 52,1% de estos niños y niñas escolarizados recibieron apoyos y adaptaciones de forma satisfactoria, pero, por otro lado, un 24,2% los recibieron, pero no fueron suficientes y un 11,1% necesitaba adaptaciones curriculares o apoyos y no los recibieron.

Un 27,8% de niños y niñas con problemas de comunicación recibió apoyos y adaptaciones curriculares, pero no las suficientes; al igual que el 25,7% de niños y niñas con problemas de autocuidado o el 24,1% de los que tenían alguna discapacidad relacionada con el aprendizaje, la aplicación de conocimiento y el desarrollo de tareas.

El 16,3% de las personas menores de edad con problemas de audición y el 12,7% con problemas de aprendizaje declararon necesitar adaptaciones curriculares o apoyos y no los recibieron.

Gráfico 13. Porcentaje de población de 6 a 15 años con discapacidad según tipo de escolarización. España, 2020



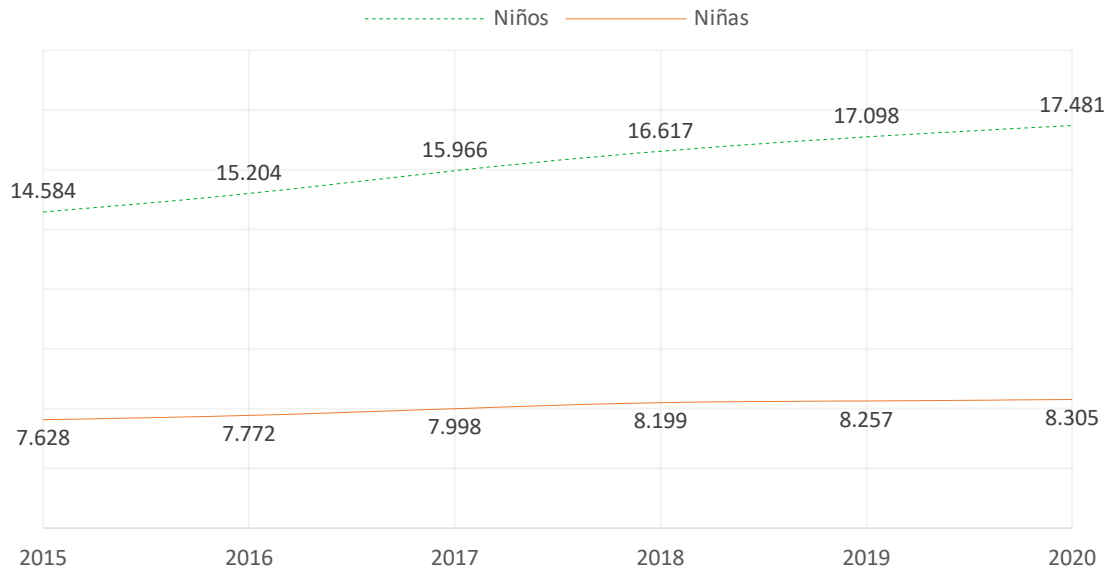
Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía según "Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia. Edición 2020". INE

En Andalucía, la valoración y atención de la discapacidad cuenta con la red de Centros de Valoración y Orientación (CVO), que son los centros competentes para la valoración del grado de discapacidad, así como para la información, orientación y asesoramiento de las personas con discapacidad y sus familias en materia de recursos sociales. También tramitan algunas de las prestaciones a las que da acceso el reconocimiento de un grado de discapacidad igual o superior al 33%. Para que exista una valoración de discapacidad, previamente ha tenido que ser diagnosticada por servicios sanitarios.

En 2020, los CVO atendieron a 25.786 niños y niñas de 0 a 15 años con un grado de discapacidad igual o superior al 33%, suponen un 4,5% del total de personas valoradas y un 1,8% del total de población andaluza de 0 a 15 años. Del total de chicos y chicas de 16 años valorados, un 67,8% son niños (17.481) y el 32,2% niñas (8.305).

La evolución de los niños y niñas con discapacidad atendidas en los CVO entre 2015 y 2020 ha sido creciente, con un aumento del 16,1%. Este crecimiento ha sido mayor entre los chicos, con un incremento del 19,9%, que, entre las chicas, un 8,9%.

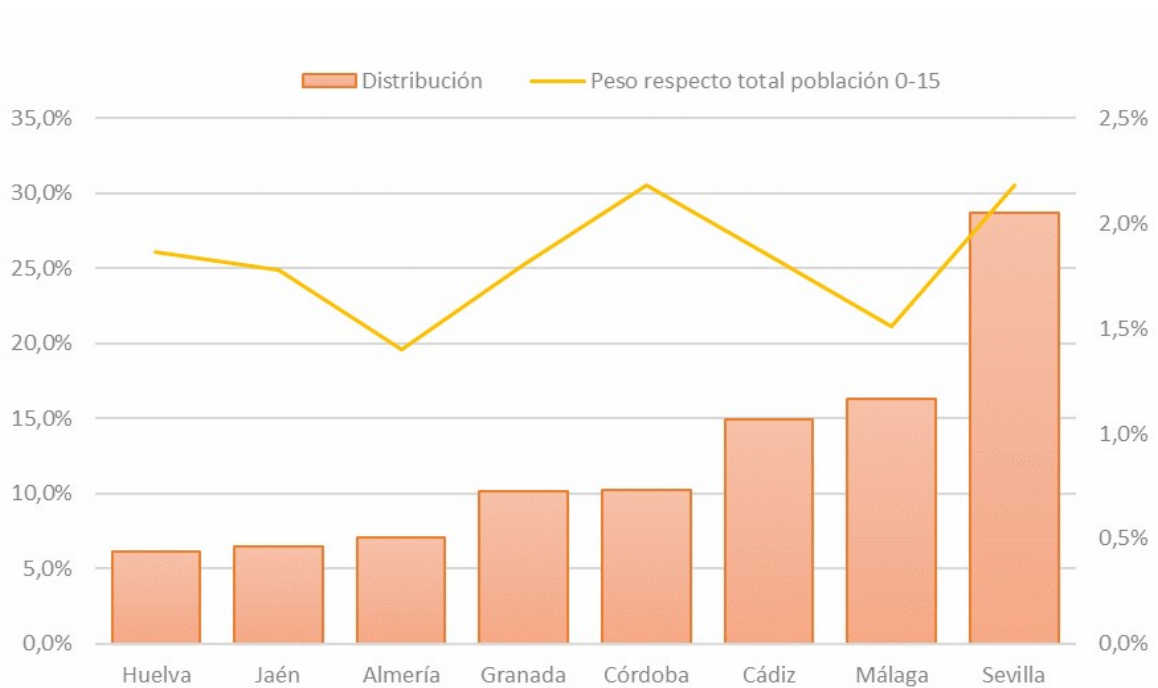
Gráfico 14. Evolución del número de personas de 0 a 15 años con una discapacidad igual o superior al 33% atendidas en los Centros de Valoración y Orientación según sexo. Andalucía, 2015 -2020



Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía a partir de datos procedentes del Sistema Integrado de Servicios Sociales - SISS, 2015-2020. Consejería de Inclusión, Juventud, Familias e Igualdad.

Respecto a las provincias andaluzas, un 28,7% de los chicos y chicas atendidos en los CVO vive en la provincia de Sevilla, el 16,3% en Málaga y el 14,9% en Cádiz. Respecto a la población total de 0-15 años, Sevilla y Córdoba son las provincias con una mayor proporción de niños y niñas con discapacidad atendidos en los CVO (2,2% respectivamente).

Gráfico 15. Distribución y peso de personas de 0 a 15 años con una discapacidad igual o superior al 33% atendidas en los Centros de Valoración y Orientación según provincia. Andalucía, 2020



Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía a partir de datos procedentes del Sistema Integrado de Servicios Sociales - SISS, 2015-2020. Consejería de Inclusión, Juventud, Familias e Igualdad



Dependencia

En Andalucía, en 2021, se registraron 22.769 solicitudes de personas menores de edad para valoración del grado de dependencia, suponen una tasa de 145,6 solicitudes por cada 10.000 niños y niñas menores de 18 años.

Un 94,7% del total de solicitudes fueron valoradas para la obtención del grado (21.562 valoraciones), y de ellas a un 85,2% se les reconoció el grado de dependencia (18.374), un 68,3% eran chicos y un 31,7% chicas. Respecto a la edad, hay un 2,2% de niños y niñas entre 0 y 2 años (413 niños y niñas) y un 97,8% entre 3 y 17 años (17.961). Por el contrario, hay un 14,8% de chicos y chicas menores de 18 años a los que no se les reconoció el grado de dependencia.

Respecto a la evolución, en los tres últimos años se ha incrementado un 7,6% el número de personas menores de 18 años con reconocimiento de la situación de dependencia.

Gráfico 16. Evolución del número de personas menores de 18 años con reconocimiento de la situación de dependencia según grado. Andalucía, 2015-2021



Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía a partir de datos de SISAAD (30/11/21). Consejería de Inclusión, Juventud, Familias e Igualdad

Entre las provincias andaluzas, Sevilla (23%), Málaga (20,4%) y Cádiz (15%) contaron con un mayor porcentaje de personas menores de 18 años valoradas.

Respecto al total de solicitudes recibidas, Málaga (96,7%) y Huelva (96,2%) registraron el mayor porcentaje de personas valoradas, ambas se encuentran casi dos puntos porcentuales por encima de la media andaluza, por el contrario, Sevilla (93,5%) y Almería (93,3%) están por debajo de esta media.

En cuanto a la obtención del grado de discapacidad, un 85,2% de las personas menores de edad valoradas lo consiguieron. Huelva (88,2%), Cádiz (87,2%) y Granada (87%) registraron una mayor proporción de personas menores de edad con una valoración de grado.

Tabla 1. Personas menores de 18 años valoradas para reconocimiento de la situación de dependencia, distribución y peso. Andalucía, 2021

	Valorados	Con grado	Sin Grado	Distribución valorados	% personas con grado respecto total de valorados	% respecto total solicitudes
Almería	1.878	1.546	332	8,7%	82,3%	93,3%
Cádiz	3.238	2.824	414	15,0%	87,2%	94,3%
Córdoba	1.855	1.604	251	8,6%	86,5%	94,5%
Granada	2.272	1.976	296	10,5%	87,0%	94,1%
Huelva	1.525	1.345	180	7,1%	88,2%	96,2%
Jaén	1.444	1.209	235	6,7%	83,7%	95,4%
Málaga	4.401	3.661	740	20,4%	83,2%	96,7%
Sevilla	4.949	4.209	740	23,0%	85,0%	93,5%
Andalucía	21.562	18.374	3.188	100,0%	85,2%	94,7%

Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía a partir de datos de SISAAD (30/11/21). Consejería de Inclusión, Juventud, Familias e Igualdad



Un 39,9% de las personas en situación de dependencia fueron valoradas con grado de discapacidad II, un 38,2% con grado III y un 21,9% con grado I.

Tabla 2. Personas menores de 18 años valoradas para reconocimiento de la situación de dependencia, distribución y peso. Andalucía, 2021

	Grado III			Grado II			Grado I		
	Niños	Niñas	Total	Niños	Niñas	Total	Niños	Niñas	Total
Almería	425	189	614	436	171	607	217	108	325
Cádiz	699	362	1061	913	379	1292	317	154	471
Córdoba	466	228	694	440	214	654	160	96	256
Granada	442	243	685	501	231	732	361	198	559
Huelva	258	135	393	445	171	616	238	98	336
Jaén	315	159	474	313	141	454	177	104	281
Málaga	953	427	1.380	1.013	459	1.472	556	253	809
Sevilla	1.172	551	1.723	1.035	471	1.506	689	291	980
Andalucía	4.730	2.294	7.024	5.096	2.237	7.333	2.715	1.302	4.017

Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía a partir de datos de SISAAD (30/11/21). Consejería de Inclusión, Juventud, Familias e Igualdad

Del total de personas menores de edad a las que se les reconoció algún grado de discapacidad, un 92,1% se beneficiaron del sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD).

En cuanto a las prestaciones reconocidas a personas menores de edad en situación de dependencia, un 98% percibió prestaciones económicas de cuidados en el entorno familiar, un 1,2% de teleasistencia y un 0,7% servicios de ayuda a domicilio.

Tabla 3. Personas menores de 18 años en situación de dependencia con prestaciones reconocidas, distribución y peso. Andalucía, 2021

	Chicos	Chicas	TOTAL	Distribución	% respecto total de personas valoradas en situación de dependencia con resolución de grado
Almería	987	426	1.413	8,3%	91,4%
Cádiz	1.763	848	2.611	15,2%	92,5%
Córdoba	979	495	1.474	8,6%	91,9%
Granada	1.220	633	1.853	10,8%	93,8%
Huelva	870	374	1.244	7,3%	92,5%
Jaén	753	380	1.133	6,6%	93,7%
Málaga	2.266	1.031	3.297	19,3%	90,1%
Sevilla	2.816	1.283	4.099	23,9%	97,4%
Andalucía	11.654	5.470	17.124	100,0%	93,2%

Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía a partir de datos de SISAAD (30/11/21). Consejería de Inclusión, Juventud, Familias e Igualdad

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, pero con la pandemia de COVID-19 se han visto incrementados debido a las consecuencias que han tenido en la salud mental de niños y niñas, especialmente en los factores protectores del hogar, la escuela y la comunidad.

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. Por otro lado, se estima que en el mundo un 3,1% de adolescentes de 10 a 14 años y un 2,4% de chicos y chicas entre 15 y 19 años padecen trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). En cuanto al trastorno disocial (con síntomas de comportamiento destructivo o desafiante) se estima que un 3,6% de adolescentes de 10 - 14 años y un 2,4% de 15-19 años lo sufren (OMS, 2022).

En encuestas realizadas a padres y madres, la preocupación por la salud mental es una prioridad, especialmente los problemas relacionados con conductas adictivas (tanto de sustancias como comportamentales), la ansiedad y la depresión (Dolz et.al., 2021).

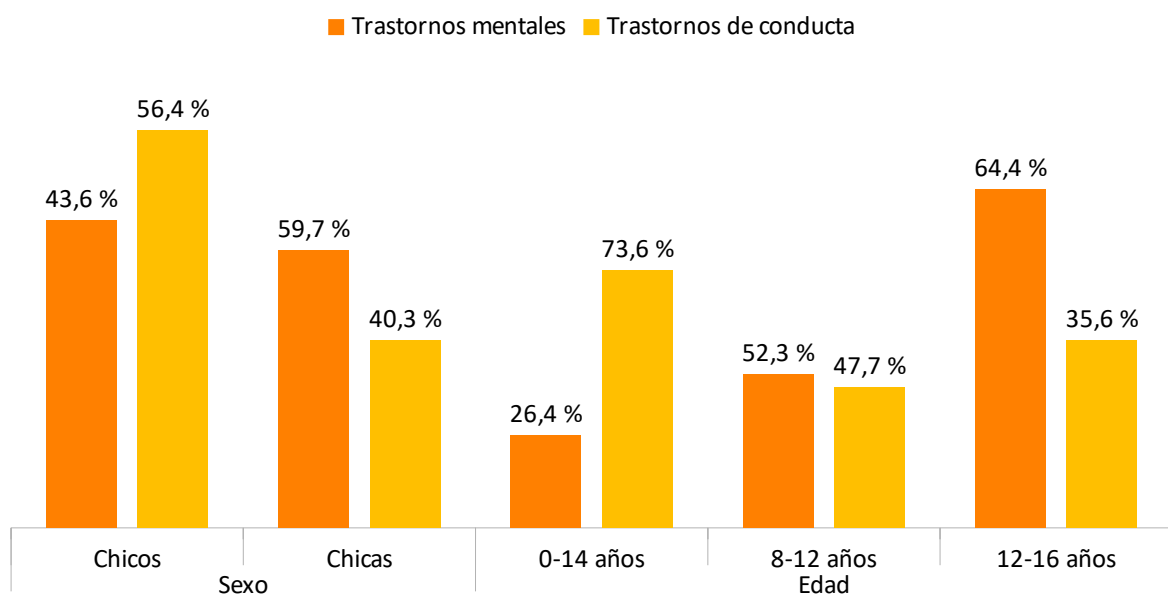
En 2017, según la Encuesta Nacional de Salud, en España un 1% de los niños, niñas y adolescentes entre 4 y 14 años padecían depresión y ansiedad y un 3% tenían trastornos de conducta (ej. hiperactividad). Los datos registrados para Andalucía fueron algo superiores, un 1,7% de niños y niñas padeció ansiedad y depresión y un 3,2% trastornos de conducta. Los trastornos mentales aumentaron con la edad, entre los 7 y 10 años el porcentaje de niños y niñas con este tipo de trastornos fue del 0,5% y se incrementó a un 4% en el grupo de 11 a 14 años. También los datos son diferentes en función del sexo, ya que fueron más frecuentes entre las niñas (0,9%) que entre los niños (0,4%).

En 2018, un 34,5% de las chicas y chicos andaluces entre 11 y 18 años afirmó sentirse algunas veces triste en la semana y un 9% siempre o casi siempre. Las chicas registraron un mayor porcentaje del total que se sintió triste (Moreno et.al., 2020).

Pero con la pandemia la preocupación por la salud mental de jóvenes y adolescentes se ha incrementado, los efectos indirectos de ésta han impactado en un empobrecimiento de la salud mental. Ejemplo de ello es el incremento de las consultas en el teléfono y el chat de ANAR que reflejan que en España en 2020 los problemas psicológicos fueron uno de los principales motivos de consulta (22,2% del total de consultas mientras que en 2019 este dato fue un 17,3%). Estos problemas han impactado fuertemente en: trastornos de la alimentación, autolesiones e ideaciones o intentos de suicidio (Fundación ANAR, 2021).

Save The Children en su informe *Crecer Saludable(mente). Un análisis sobre la salud mental y el suicidio en la infancia y la adolescencia* aborda los problemas mentales de chicos y chicas antes y después de la pandemia. Según este estudio, en Andalucía se registra un incremento del porcentaje de chicos y chicas con problemas de salud mental comparando los datos con los de la ENS de 2017. En 2021, un 3,7% de chicos y chicas presentaron trastornos mentales y un 6,3% trastornos de conducta. Los trastornos mentales fueron más prevalentes en niños y niñas mayores de 12 años (58% de los casos registrados en Andalucía), mientras que los trastornos de conducta aparecían entre los 4 y 8 años principalmente (44%). Otro de los factores de riesgo que apuntaron es el nivel de renta, registrándose un incremento del porcentaje de niños, niñas y adolescentes con problemas de salud mental en hogares con rentas más bajas (14%), respecto a hogares con rentas medias (5%) o rentas altas (3%) (Aumaitre et.al., 2021).

Gráfico 17. Porcentaje de niños y niñas entre 4 y 16 años según tipo de trastorno, sexo y edad. Andalucía, 2021



Fuente: Save The Children (2021). *Crecer Saludablemente. Un análisis sobre la salud mental y el suicidio en la infancia y la adolescencia en Andalucía.*

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).

El *III Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2016-2020* (en revisión actualmente), incluye entre sus objetivos favorecer la detección precoz de problemas de salud mental en la población infantil y adolescente y prestar una atención de calidad, que facilite el desarrollo evolutivo de niñas, niños y adolescentes y la construcción de su proyecto vital, una atención que incluya transversalmente la perspectiva de la infancia y adolescencia en todas las demás estrategias.

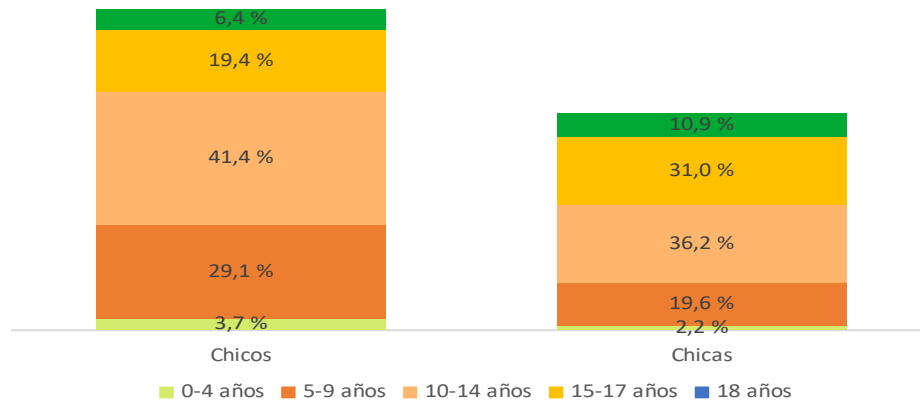
Y específicamente, con el objetivo de garantizar la continuidad asistencial y de cuidados a niños, niñas y adolescentes, el *Programa de Atención a la Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia* (PASMIA) se ocupa de garantizar asistencia y cuidados de su salud mental continuos a las personas menores de edad, con una visión integral en la coordinación intersectorial, imprescindible para dar respuesta a las necesidades de dicha población.

Unidades de salud mental comunitaria (USMC)

Según los datos extraídos del sistema Diraya Atención Hospitalaria, en las USMC se registraron, en 2019, a 28.354 personas de 0 a 18 años con historia clínica abierta, un 13,1% del total de personas atendidas. Supone un incremento respecto a 2018 del 3,0%. El 91,1% de las mismas fueron atendidas solamente en este tipo de recursos de salud mental (25.819).

Un 59,7% de la personas menores de edad atendidas fueron chicos y un 40,3% chicas. Las personas menores de edad atendidas tenían principalmente entre 10 y 14 años (39,3%), seguidas de aquellas entre 15 y 17 años (24,1%) y las de 5 a 9 años (25,3%).

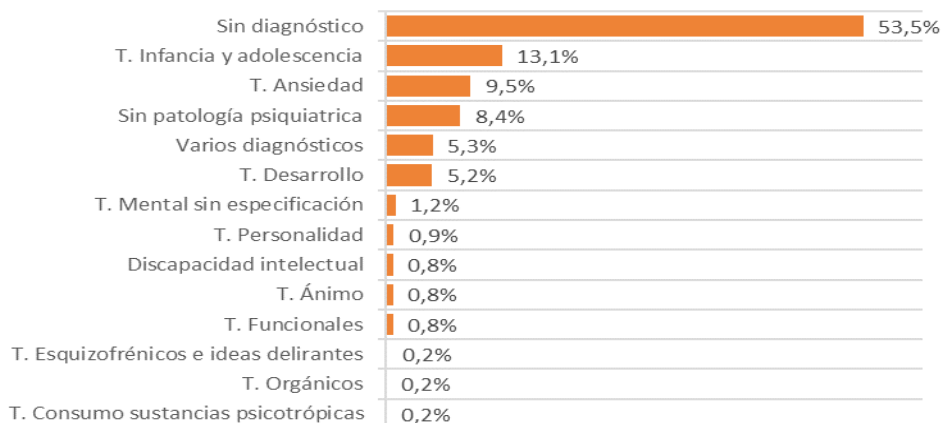
Gráfico 18. Porcentaje de chicos y chicas de 0-18 años atendidos en USMC según edad. Andalucía, 2019



Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía a partir de Análisis de la actividad de Salud Mental en Andalucía 2019. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud y Consumo. 2022

En las USMC registraron un 53,5% de chicos y chicas atendidas que no tienen diagnóstico en el momento de la atención. Principalmente, los diagnósticos de las personas menores de edad atendidas correspondía a *Trastornos de comienzo habitual en la infancia y adolescencia* (13,1%), *Trastornos de ansiedad* (9,5%) y aquellos chicos y chicas *sin patología psiquiátrica* (8,4%).

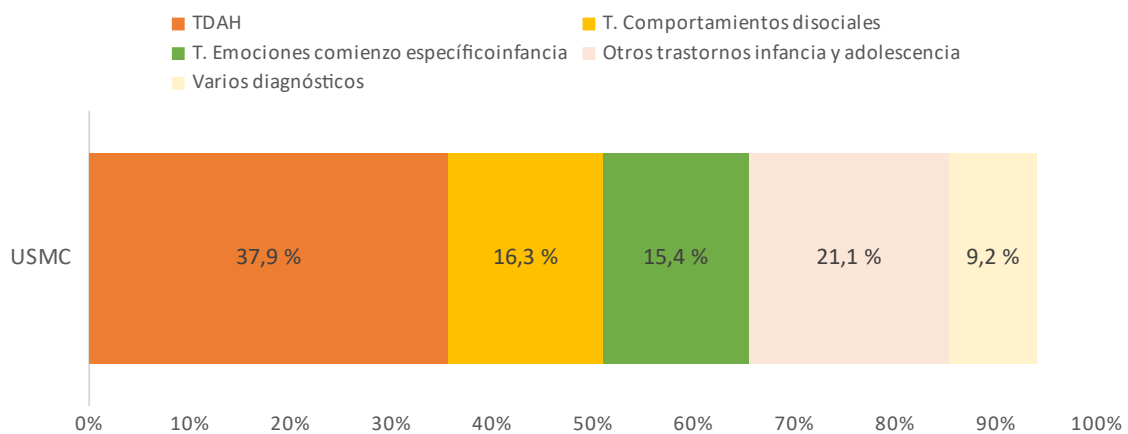
Gráfico 19. Porcentaje de chicos y chicas de 0 a 19 años atendidos en USMC según grupo diagnóstico. Andalucía, 2019



Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía a partir de Análisis de la actividad de Salud Mental en Andalucía 2019. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud y Consumo. 2022

Según la clasificación de diagnósticos del CIE-10, entre los chicos y chicas atendidos el diagnóstico más numeroso fue el *Trastorno de comienzo habitual en la infancia y adolescencia*, un 4,7% del total de atendidos. El principal diagnóstico asociado es el TDAH (37,9%), y le sigue los trastornos de comportamientos disociales (16,3%) y los trastornos de las emociones (15,4%).

Gráfico 20. Personas menores de edad atendidas con el diagnóstico trastornos de comienzo habitual en la infancia y adolescencia según código diagnóstico CIE-10 y tipo de dispositivo de atención. Andalucía, 2019



Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía a partir de Análisis de la actividad de Salud Mental en Andalucía 2019. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud y Consumo. 2022

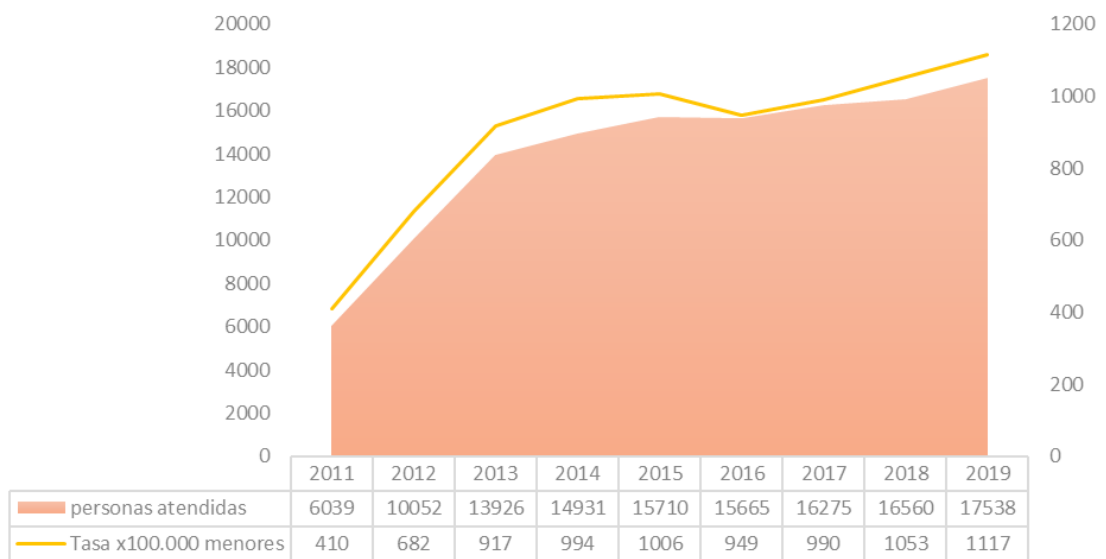
En las USMC, en 2019, se registraron 105.009 consultas. Un 92,7% fueron realizadas por personal facultativo, un 5,3% por personal de enfermería y un 2% por personal de trabajo social. En este dispositivo las primeras consultas se incrementaron a un 20,5%, principalmente por la derivación de pacientes desde atención primaria, cosa que no sucede en las USMIJ. La mayoría de citas se deben a revisiones (65,4%) y de forma más minoritaria se encuentran las interconsultas (1,6%) y las visitas a domicilio (0,1%).



Unidades de salud mental infanto-juvenil (USMIJ)

Las USMIJ son unidades específicas para la atención a la salud mental de la población infantil y adolescente. En 2019, en Andalucía, había 14 unidades integradas en las unidades de gestión clínica de salud mental de cada territorio. Se atendieron a 17.538 personas menores de 19 años, lo que supone un incremento del 5,6% respecto a 2018. Un 72,5% de los menores de edad atendidos fueron chicos y un 27,5% chicas. La tasa de personas menores de edad atendidas sería 1.117 por cada 100.000 habitantes de esta edad.

Gráfico 21. Evolución de las personas menores de edad atendidas y tasa. Andalucía, 2019

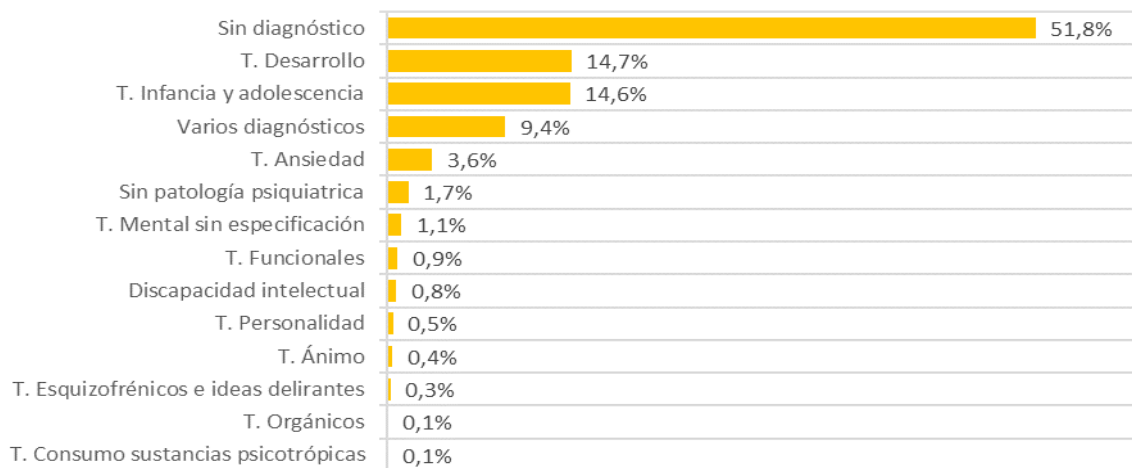


Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía a partir de Análisis de la actividad de Salud Mental en Andalucía 2019. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud y Consumo. 2022



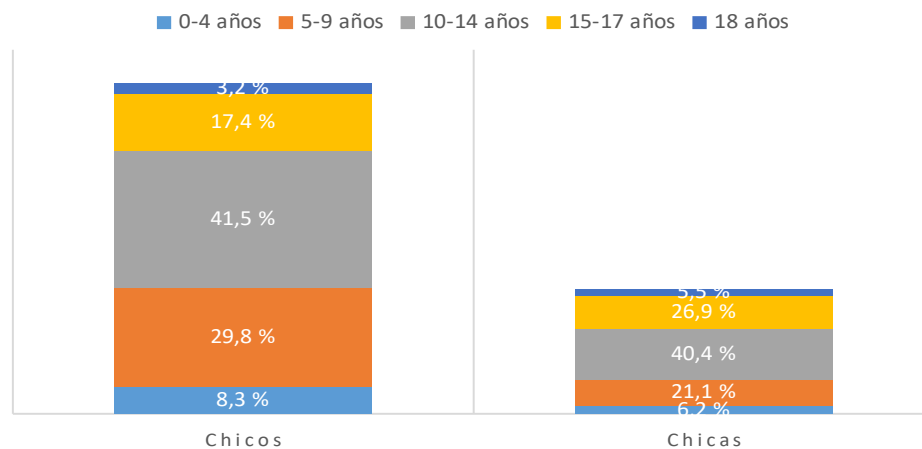
En cuanto al diagnóstico, un 51,8% de chicas y chicos no tenían diagnóstico, y de aquellos que sí lo tienen se han atendido principalmente por trastornos del desarrollo (14,7%) y trastornos de comienzo habitual en la infancia y adolescencia (14,6%). Un 9,4% de los menores de edad atendidos contaban con varios diagnósticos. Con trastornos por ansiedad hay un 3,6% de niños y niñas.

Gráfico 22. Porcentaje de chicos y chicas de 0 a 19 años atendidos en USMIJ según grupo diagnóstico. Andalucía, 2019



Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía a partir de Análisis de la actividad de Salud Mental en Andalucía 2019. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud y Consumo. 2022

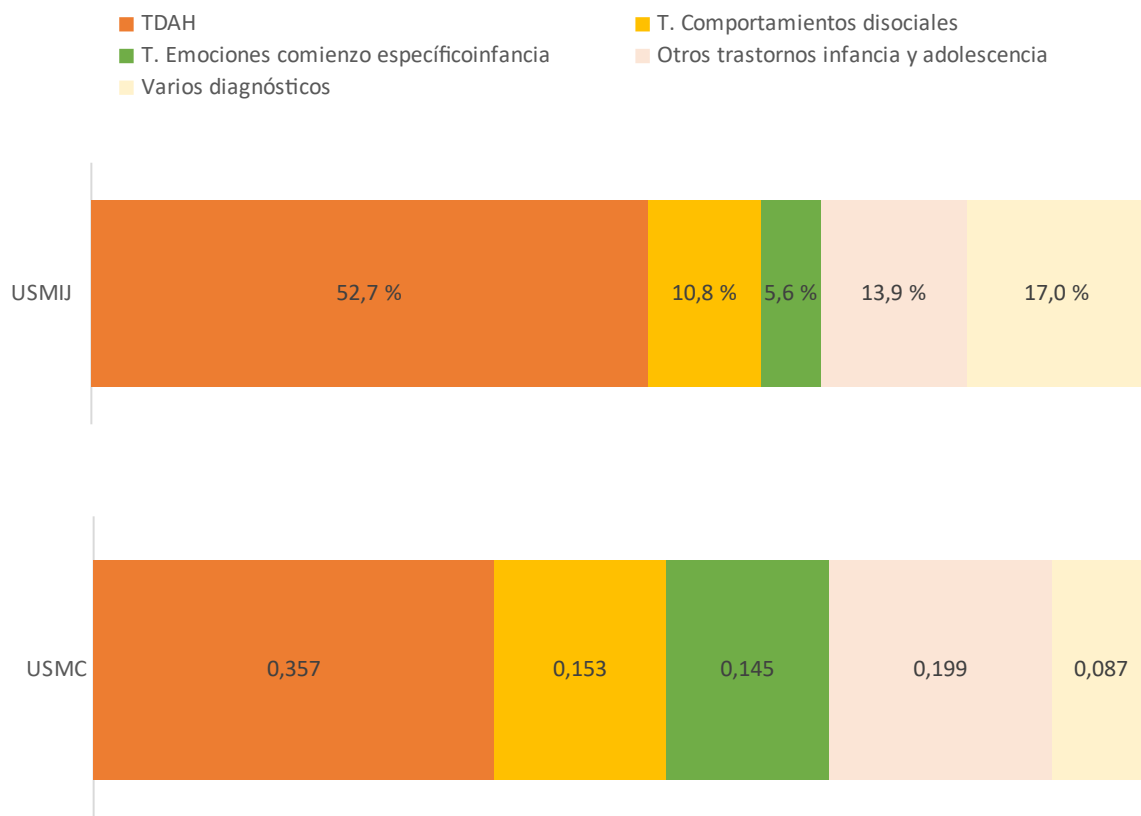
Gráfico 23. Porcentaje de chicos y chicas de 0 a 19 años atendidos en USMIJ según grupo de edad. Andalucía, 2019



Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía a partir de Análisis de la actividad de Salud Mental en Andalucía 2019. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud y Consumo. 2022

En cuanto a los diagnósticos, el déficit de atención e hiperactividad es el grupo más numeroso en ambos dispositivos, un 50,5% en USMIJ (un 7,4% del total de personas atendidas en este dispositivo) y 35% en USMC.

Gráfico 24. Personas menores de edad atendidas con el diagnóstico trastornos de comienzo habitual en la infancia y adolescencia según código diagnóstico CIE-10 y tipo de dispositivo de atención. Andalucía, 2019



Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía a partir de Análisis de la actividad de Salud Mental en Andalucía 2019. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud y Consumo. 2022

En las USMIJ, en 2019, se registraron 136.696 consultas para los 17.343 menores de 19 años con historia clínica abierta. Un 59,7% fueron chicos y un 40,3% chicas.

Un 73,1% de las consultas fueron realizadas por personal facultativo, un 13,3% por enfermería, un 8,8% por terapeutas ocupacionales y un 4,8% por personal de trabajo social. En cuanto al tipo de consulta, el mayor porcentaje de citas corresponde a revisiones (66,3%), un 17,2% responde a intervenciones grupales, un 4,6% fueron primeras consultas y, en menor medida, se encuentran las interconsultas (1,6%) y visitas a domicilio (0,3%).

Del total de personas menores de 19 años atendidas por USMC y USMIJ un 59,8% fueron atendidas solo por USMC, un 34,3% solo por USMIJ y un 5,9% acudió a dispositivos de ambos tipos.

En cuanto a la tasa de personas menores de edad atendidas fue de 238 por cada 100.000 habitantes menores de edad.

Atención temprana

Este servicio atiende al desarrollo de la población infantil andaluza de 0 a 6 años, a sus familias y al entorno, con el objetivo de prevenir posibles trastornos del desarrollo, así como atender a aquellos niños y niñas que ya los padecen o tienen riesgo de padecerlos.

Los trastornos a los que se hace referencia pueden ser: trastornos del desarrollo cognitivo, trastornos del desarrollo del lenguaje, trastornos de la expresión somática, trastornos emocionales, trastornos de la regulación y el comportamiento y trastornos de la relación y la comunicación.

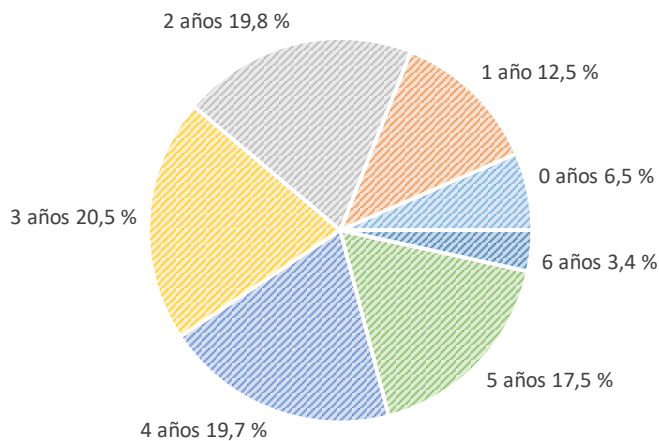
El proceso de atención comienza con el equipo de profesionales en pediatría de atención primaria, que se encargan de realizar un seguimiento del desarrollo y de evaluar cualquier señal de alerta que observe durante las revisiones. En caso necesario, los niños y niñas afectados serán derivadas a una de las Unidades de Atención Temprana. Estas unidades son el primer nivel de ayuda especializada, en las que un equipo de personas expertas se encargará de valorar las necesidades detectadas sobre la base de un diagnóstico funcional que incluye el estudio de las familias y el entorno. En este estudio se decidirá la idoneidad o no de la intervención y, en su caso, la derivación a uno de los 163 Centros de Atención Infantil Temprana (CAIT) que funcionan en Andalucía.

Los CAIT son los encargados de diseñar una intervención integral, que involucra a profesionales, menores y sus familias. La presencia de las familias en las sesiones es importante para poder continuar con la estimulación de sus hijas e hijos en el entorno familiar.

A lo largo de 2021 han recibido Atención Temprana 31.150 personas de 0 a 6 años en Andalucía, el 70,0% niños y el 30,0% niñas, con una tasa de 592 atendidos por cada 10.000 niños y niñas de 0 a 6 años. Esto ha supuesto un incremento del 12,5% respecto a 2020 (27.686 personas atendidas).

El 20,5% de estos niños y niñas tiene 3 años de edad en 2021, el 19,8% tiene 2 años, el 19,7% 4 años, el 17,5% tiene 5 años, el 12,5% tiene 1 años, el 6,5% 0 años y el 3,4% tiene 6 años de edad.

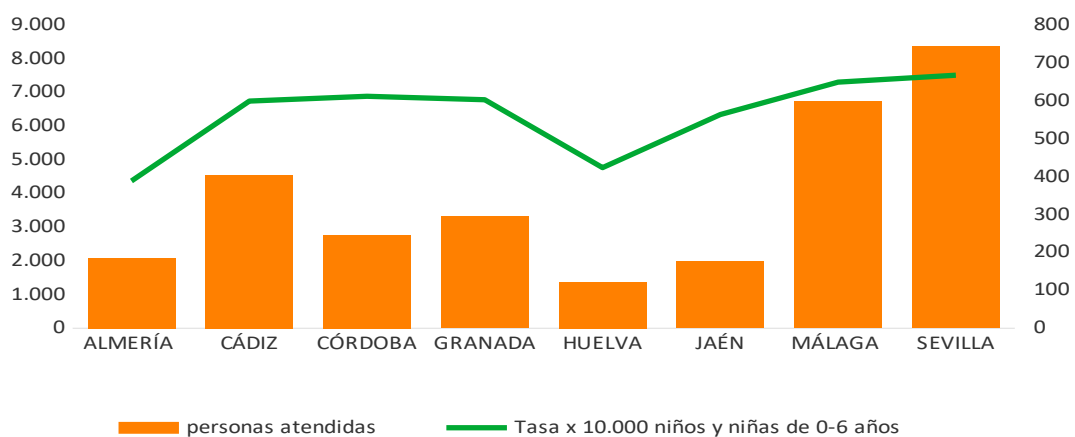
Gráfico 25. Distribución del número de niños y niñas atendidos en Atención Temprana según edad. Andalucía, 2021



Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía a partir de datos de la Consejería de Salud y Consumo, 2022.

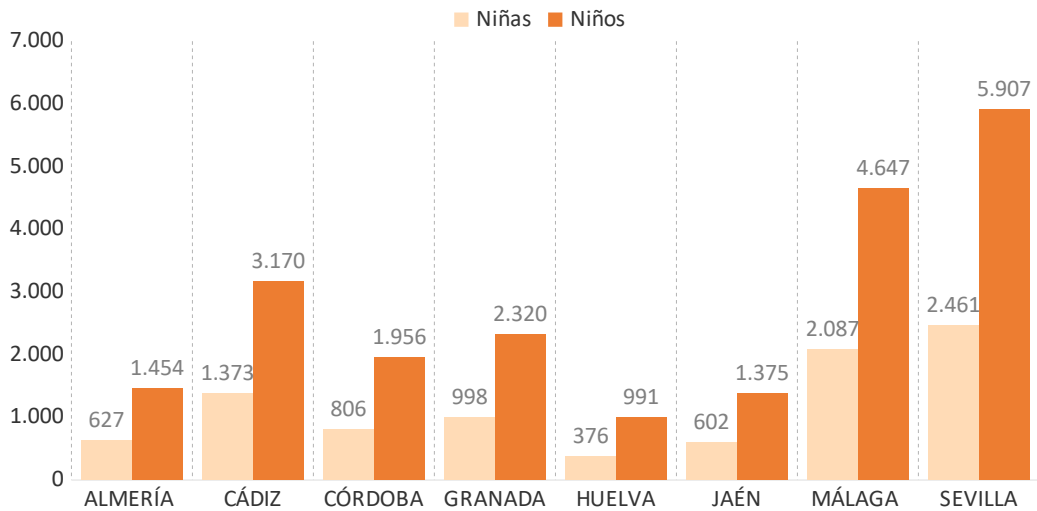
En Sevilla se encuentran el 26,9% de niños y niñas de Andalucía que han recibido Atención Temprana, en Málaga el 21,6%, en Cádiz el 14,6% y un 10,7% en Granada. Huelva (4,4%), Jaén (6,3%), Almería (6,7%) y Córdoba (8,9%) presentan cifras más bajas de niñas y niños en Atención Temprana. Sevilla (667 niños y niñas atendidas por cada 10.000 menores de 0 a 6 años), Málaga (649) y Córdoba (612) registran las mayores tasas de niños y niñas atendidas.

Gráfico 26. Número de niños y niñas atendidos en Atención Temprana y tasa según provincia. Andalucía, 2021



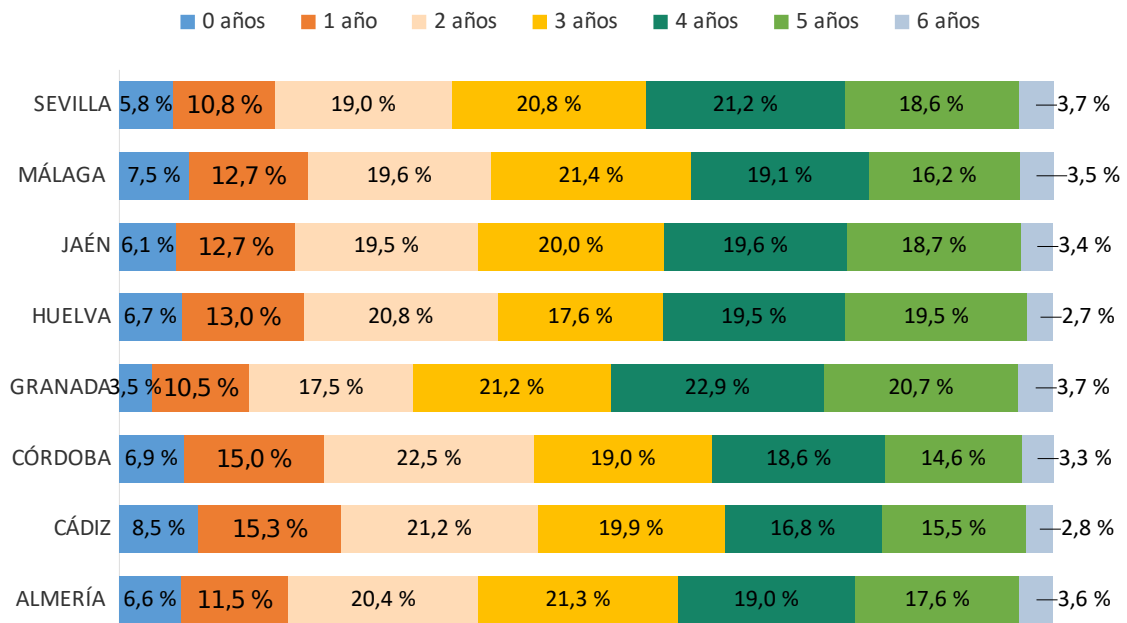
Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía a partir de datos de la Consejería de Salud y Consumo, 2022.

Gráfico 27. Número de niños y niñas atendidos en Atención Temprana según provincia y sexo. Andalucía, 2021



Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía a partir de datos de la Consejería de Salud y Consumo, 2022

Gráfico 28. Distribución de niños y niñas atendidas en cada provincia según edad. Andalucía, 2021



Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía a partir de datos de la Consejería de Salud y Consumo, 2022.

Hábitos y estilos de vida relacionados con la salud

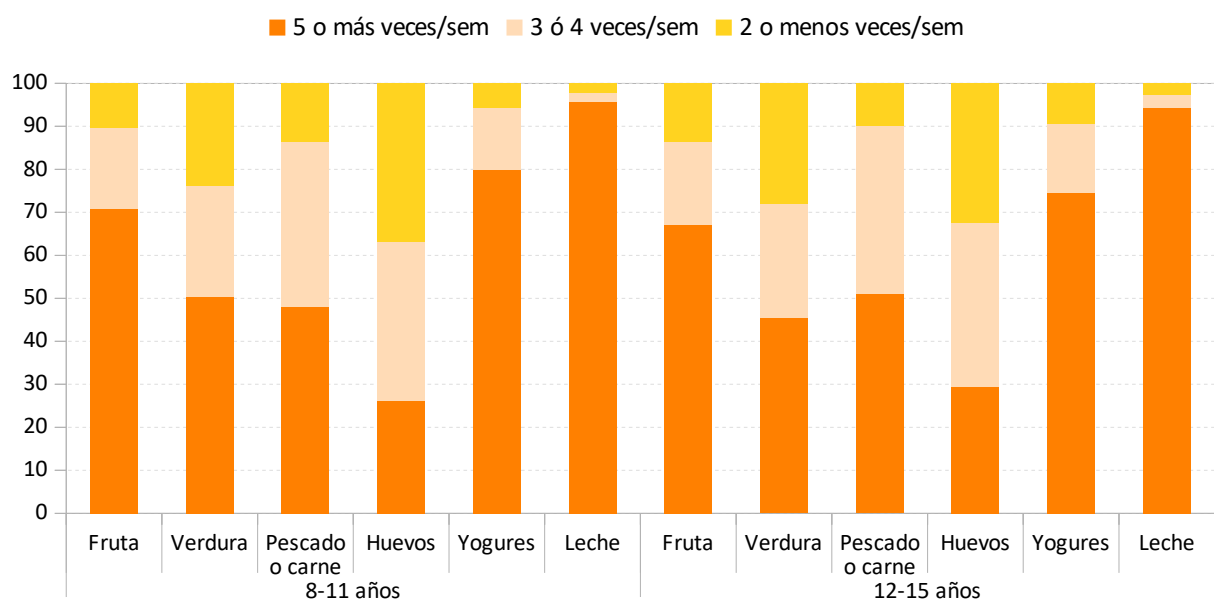
Hábitos de alimentación

La composición nutricional poco saludable de la dieta es uno de los factores de riesgo en el incremento del exceso de peso de la población infantil y adolescente. Los organismos internacionales confluyen en recomendaciones tales como una ingesta diaria mayor de frutas, verduras y legumbres, de forma frecuente el consumo de carnes y pescados y la eliminación de alimentos procesados, así como la reducción, al máximo, del azúcar.

En Andalucía, entre los chicos y chicas menores de 16 años hay un 76,3% que consume fruta 5 o más veces a la semana, este porcentaje desciende a un 54,8% si se refiere al consumo de verdura, y un 52,9% pescado o carne. Un 29,8% consume huevos 2 o más veces a la semana, y la mayoría consume yogures (83,9%) y leche (96,2%) 5 o más veces a la semana.

Los datos disponibles apuntan a dietas más desequilibradas a medida que aumenta la edad, por ejemplo, entre los 8-11 años hay un mayor porcentaje de chicos y chicas que consumen fruta y verdura 5 o más veces a la semana que entre los 12-15 años. Esa reducción también afecta a los lácteos. Por otro lado, se incrementa el porcentaje de chicos y chicas de mayor edad que consumen pescado y carne más frecuentemente.

Gráfico 29. Porcentaje de chicos y chicas de 8 a 15 años según composición de la dieta. Andalucía, 2015-16



Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía a partir de Encuesta Andaluza de Salud 2015-16. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud y Consumo .

Sobrepeso y obesidad

En la actualidad la prevalencia de sobrepeso y obesidad en personas menores de edad se ha convertido en uno de los problemas de salud pública más graves de los últimos tiempos, debido a los graves problemas de salud que puede provocar como diabetes, enfermedades cardiovasculares, hipertensión o asma, etc.

Esta preocupación viene determinada por los datos de exceso de peso que exponen diferentes organismos internacionales. Por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que se ha pasado de 32 millones en 1990 a 41 millones en 2016 y prevé un incremento hasta los 70 millones para 2025. Por otro lado, estima que para niños y niñas de 5 a 19 años más de 340 millones presentan sobrepeso u obesidad. En Europa, un 21% de los niños y niñas entre 11 y 18 años presenta sobrepeso y obesidad, siendo más prevalente entre chicos (25%) que entre chicas (16%) (Inchley et.al., 2020).

Tanto en España como en Andalucía se observa un incremento del porcentaje de niños, niñas y adolescentes con sobrepeso y obesidad desde 2011, aunque bien es cierto que hay estudios que dibujan una tendencia decreciente en el último periodo.

En España, en 2017, la Encuesta Nacional de Salud registró un 18,3% de chicos y chicas entre 2 y 17 años con sobrepeso y un 10,3% con obesidad (INE, 2017).

En 2011, el estudio *Alimentación, Actividad física, Desarrollo Infantil y Obesidad (ALADINO)*, registró una prevalencia de sobrepeso del 26,2% y de obesidad del 18,3% entre chicos y chicas de 6 a 9 años, aunque se registra una tendencia a la baja avalada por los datos de este mismo estudio en 2019, en el que se refleja una disminución de casi tres puntos porcentuales en sobrepeso (23,3%) y un punto en obesidad (17,3%). Entre los 6 y 9 años el sobrepeso es más prevalente en niñas (24,7% en niñas y 21,9% en niños) y la obesidad en niños (19,4% en niños y 15,0% en niñas) (Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, 2020).

Entre los 11 y 18 años la prevalencia de sobrepeso y obesidad disminuye, los resultados para España del estudio *Health Behaviour in School-aged Children* muestran una prevalencia de sobrepeso del 14,4% y del 3,1% de obesidad. Los chicos presentan mayor prevalencia tanto de sobrepeso como de obesidad (16,9% y 3,6%) frente a las chicas (11,8% y 2,6%) (Moreno et.al 2020).

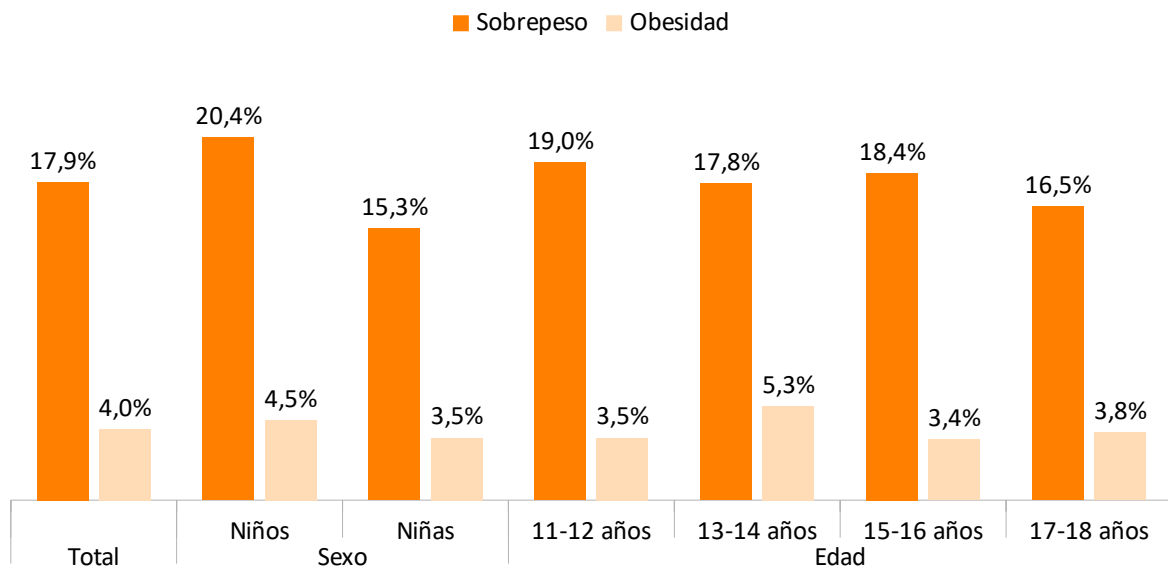
En Andalucía, según la *Encuesta Nacional de Salud (ENSE)*, en 2017 un 33,4% de los niños y niñas de 2 a 17 años tiene exceso de peso, un 12,5% obesidad y un 20,9% sobrepeso, afectando al 21,9% de los niños y al 19,9% de las niñas. Este último dato es el doble de la prevalencia que en España.

En 2021, los datos de Save The Children (2022) para la comunidad autónoma muestran una disminución del porcentaje de niños y niñas con exceso de peso situándose en un 32% (27% en chicas y 36% en chicos). En menores de ocho años este porcentaje aumenta a un 36,3% (un 42% en

niñas y un 31% en niños) entre los 9 y 12 años hay un 30,3% que tiene exceso de peso y disminuye a un 25,3% entre los 13 y los 16 años.

Otros estudios señalan para Andalucía una prevalencia de sobrepeso del 17,9% entre chicos y chicas de 11 a 18 años y 4% de obesidad. En este estudio se señala un mayor porcentaje de chicos con sobrepeso y obesidad respecto a las chicas. En cuanto a la edad, el porcentaje de chicos y chicas tanto con sobrepeso como obesidad es más elevado entre los 11 y los 14 años (Moreno et.al., 2020).

Gráfico 30. Porcentaje de personas de 11 a 18 años con sobrepeso u obesidad según sexo y edad. Andalucía, 2018



Fuente: Informe técnico de los resultados obtenidos por el Estudio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2018 en Andalucía

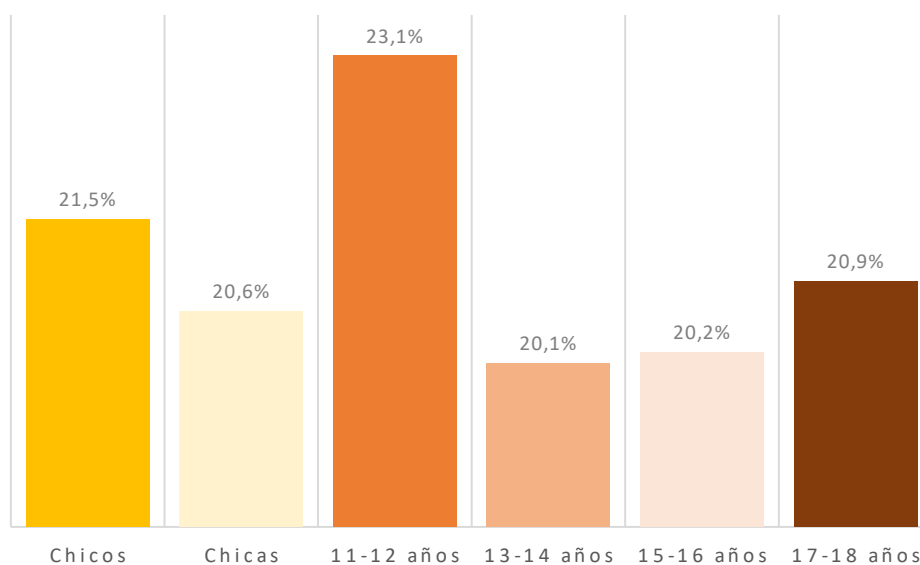
Control de peso e imagen corporal

Entre la población menor de edad adquiere mucha importancia la percepción que tienen de su imagen corporal frente a los cánones ideales establecidos socialmente, es fundamental para su autoestima y salud mental en general.

En Andalucía, un 52,5% de chicos y chicas entre 11 y 18 años, en general, opina que tienen la talla adecuada, un 25% considera que está un *“poco gordo”* y un 3,2% *“demasiado gordo”*. Entre las chicas hay una mayor percepción de aquellas que consideran que están un *“poco o demasiado gordas”* (32,2%) frente a los chicos (24,3%).

Un 21,1% de chicos y chicas entre 11 y 18 años afirma estar siguiendo alguna dieta (un 21,5% de chicos y un 20,6% de chicas). Entre los chicos es más frecuente hacer dietas para ganar peso/volumen (4,5% respecto a 1,3% de chicas) mientras que entre las chicas las hacen para perder peso (15,4% frente a un 13,3% de chicos). Este porcentaje es mayor entre las chicas y chicos de 11-12 años (23%).

Gráfico 31. Porcentaje de chicos y chicas de 8 a 15 años que realizan algún tipo de dieta. Andalucía, 2015-16



Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía a partir de Encuesta Andaluza de Salud 2015-16. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud y Consumo .

Actividad física y sedentarismo

El sedentarismo es uno de los factores que contribuye al aumento del sobrepeso y la obesidad. En los últimos años no se ha producido un déficit calórico en los niños y niñas, es decir, han aumentado el número de calorías que aportan a su dieta, pero han disminuido el gasto energético.

La OMS recomienda al menos 30 minutos de actividad física en niños y niñas menores de un año. Para el intervalo de 1-4 años, un mínimo de 180 minutos de ejercicio físico de cualquier intensidad distribuido a lo largo del día y unos 60 minutos de actividad de intensidad moderada a vigorosa por día - fundamentalmente aeróbica - para el rango 5-17 años (OCDE, 2019).

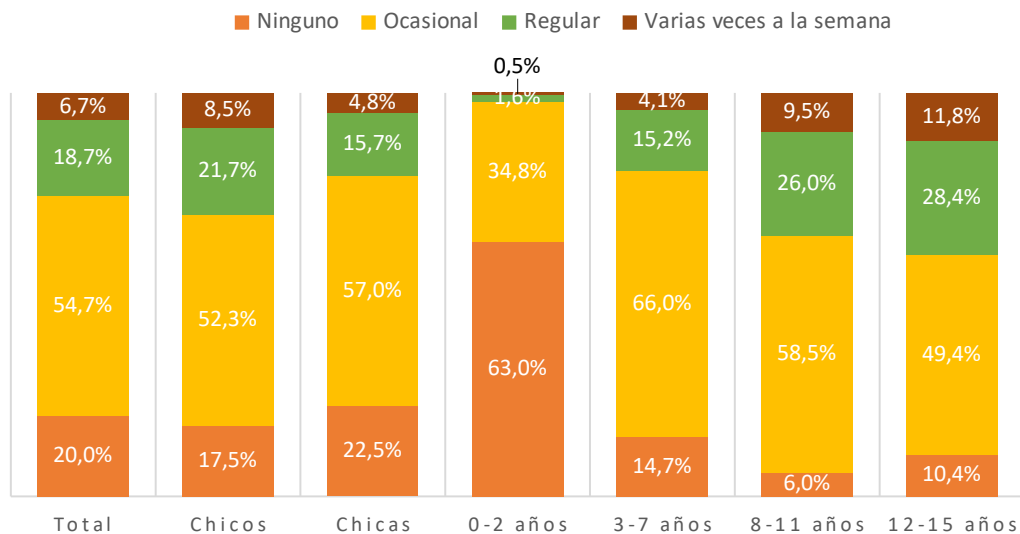
Entre los chicos y chicas de 8 a 16 años españoles un 63,3% no cumple con las recomendaciones anteriores. Este porcentaje es más elevado en chicas (70,1%) que en chicos (56,1%) y especialmente

llamativo en la adolescencia (69,9%). Solamente un 36,7% realiza un mínimo de 60 minutos cada día de actividad física moderada o vigorosa, que es la recomendación de la OMS (Gasol Foundation, 2019).

Entre los chicos y chicas de 11 a 18 años andaluces, tan solo un 14,2% realiza actividad física todos los días en su tiempo libre fuera del horario escolar. Entre los chicos el porcentaje de aquellos que suelen realizar una mayor actividad diaria (22%) es más elevado que entre las chicas (10%). Por el contrario, un 10% de las chicas y chicos nunca realiza ejercicio, este porcentaje es del 14% entre chicas y del 5% entre chicos (Moreno, et.al., 2020).

Un 54,7% de los niños y niñas menores de 16 años afirma practicar ejercicio físico en su tiempo libre de forma ocasional, un 6,7% varias veces a la semana (8,5% chicos y 4,8% chicas). Un 20% no realiza ningún ejercicio físico en su tiempo libre, siendo este porcentaje mayor en chicas (22,5%) que en chicos (17,5%).

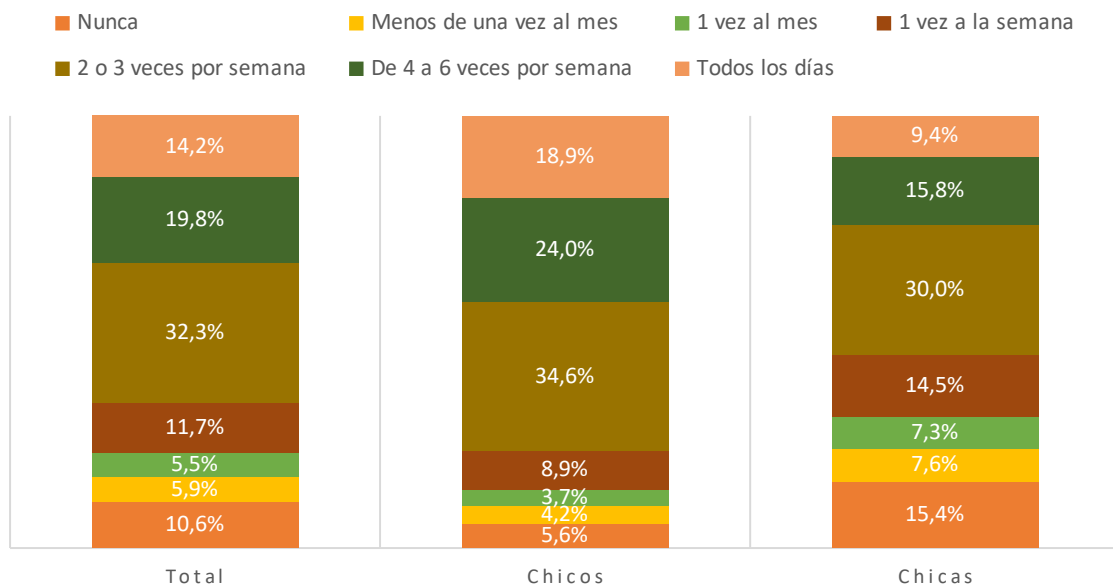
Gráfico 32. Porcentaje de chicos y chicas de 8 a 15 años que practican ejercicio físico en tiempo libre. Andalucía, 2015-16



Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía a partir de Encuesta Andaluza de Salud 2015-16. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud y Consumo .

En 2018 un 10,6% de chicos y chicas andaluces entre 11 y 18 años no realizaba ninguna actividad física en su tiempo libre (5,6% chicos y 15,4% chicas). A medida que aumenta la edad también se incrementa el porcentaje de chicos y chicas que no practicaban ninguna actividad física: un 11,4% lo realizaba de forma poco frecuente, 1 vez al mes o menos; un 32,3% lo realizaba 2 o 3 veces por semana y cerca de un 34% lo realizaba todos o casi todos los días.

Gráfico 33. Porcentaje de chicos y chicas de 11 a 18 años que practican alguna actividad física en su tiempo libre. Andalucía, 2018



Fuente: Moreno, et.al. Informe técnico de los resultados obtenidos por el Estudio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2018 en Andalucía.



Conductas adictivas en población adolescente

Consumo de drogas y adicciones

En España, en 2021, entre los chicos y chicas de 14 a 18 años el alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida. Un 73,9% reconoce haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida, un 70,5% en el último año y un 53,6% en el último mes.

La segunda sustancia más consumida es el tabaco. Un 38,2% habría fumado tabaco alguna vez en su vida, un 30,7% en el último año y el 23,9% en los últimos 30 días.

En tercer lugar se sitúa el consumo de cannabis, siendo la sustancia ilegal más consumida entre las y los adolescentes. Un 28,6% admite haber consumido cannabis en alguna ocasión, un 22,2% en el último año y un 14,9% en los últimos 30 días.

La cuarta sustancia que registra una mayor prevalencia de consumo entre las y los jóvenes son los hipnosedantes (tranquilizantes/somníferos) con o sin receta. Un 19,6% lo ha tomado alguna vez en la vida, un 13,6% en el último año y un 3,6% en el último mes. Un 10,3% afirma haber consumido esta sustancia sin receta médica. Le sigue el consumo de éxtasis, un 3,1% lo habría consumido alguna vez en su vida, o el consumo de cocaína con un 2,7% de chicos y chicas que lo habrían consumido alguna vez.

Dependiendo del sexo, hay un mayor porcentaje de chicas que consume alcohol, tabaco e hipnosedantes que de chicos en cualquiera de las frecuencias temporales estudiadas. Por el contrario, el consumo de cannabis es mayor entre los chicos que lo han consumido alguna vez en la vida que entre las chicas (29,3% y 28% respectivamente) (Ministerio de Sanidad, 2022).

Tabla 4. Porcentaje de personas de 14 a 18 años que han consumido sustancias psicoactivas según frecuencia. España, 2021

	Alguna vez en la vida			Último año			Último mes		
	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas
Alcohol	73,9%	71,6%	76,3%	70,5%	67,8%	73,3%	53,6%	51,5%	55,8%
Tabaco	38,2%	35,1%	41,5%	30,7%	27,3%	34,2%	23,9%	21,2%	26,7%
Cannabis	28,6%	29,3%	28%	22,2%	22,6%	21,8%	14,9%	15,7%	14,1%
Hipnosedantes	19,6%	15,3%	24,1%	13,6%	9,7%	17,6%	7,5%	5,0%	10,0%
Éxtasis	3,1%	3,4%	2,8%	1,8%	2,1%	1,5%	0,6%	0,8%	0,4%
Cocaína	2,7%	3,4%	1,9%	2,1%	2,7%	1,5%	0,6%	0,9%	0,3%

Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía a partir de Encuesta sobre uso de drogas en enseñanza secundarias en España (ESTUDES), 1994-2021. Ministerio de Sanidad

Respecto a la encuesta de 2019, se registra un descenso del consumo de alcohol en todos los indicadores, entre aquellos que afirman haber consumido alguna vez en su vida alcohol este

descenso ha sido de 4 puntos porcentuales. Igual sucede con el tabaco, que registra un descenso en el consumo. Por el contrario, los hipnosedantes han tenido una evolución ascendente.

La edad media de inicio de consumo de alcohol y tabaco se sitúa alrededor de los 14 años, al igual que los hipnosedantes. El consumo de cannabis incrementa la edad e inicio al consumo hasta los 15 años, así como el éxtasis (15,4 años) y la cocaína (15,3 años).

En Andalucía, en 2021, al igual que en España, las sustancias más consumidas entre las chicas y chicos serían el alcohol, siete de cada diez chicos y chicas que lo han consumido alguna vez (73,9%), un 71,4% en los últimos meses y un 57,6% en los últimos treinta días. El porcentaje de personas menores de edad con un consumo más frecuente es mayor respecto a España.

En este sentido, un 47,3% de chicos y chicas se habrían emborrachado alguna vez en la vida, un 39,4% en el último año y un 25,6% en el último mes. Estas prevalencias son similares a las que se presentan para España, a excepción del porcentaje de aquellas personas que se han emborrachado en el último mes, siendo esta prevalencia mayor en Andalucía que en España (23,2%). En todas las franjas temporales estudiadas son las chicas las que reconocen haberse emborrachado más que los chicos, con una diferencia entre ambos entre siete y diez puntos porcentuales. Siguiendo con el consumo de riesgo de alcohol, un 30,5% de los chicos y chicas de 14 a 18 años ha practicado el binge drinking³, porcentaje superior al de las chicas y chicos españoles (27,9%). También las chicas presentan un mayor porcentaje que los chicos (33% y 28,3% respectivamente). Por otro lado, un 40,4% afirma haber hecho botellón en el último año, y un 21,2% en el último mes.

La segunda sustancia más consumida sería el tabaco, un 32,9% lo habrían consumido alguna vez en la vida, un 26,8% en el último año y un 21,7% en el último mes. Siendo estos porcentajes inferiores a la media española.

En tercer lugar estaría el consumo de cannabis, un 21,4% afirma haberlo consumido alguna vez en la vida y un 16,1% en el último año. Entre los chicos es más frecuente su consumo que entre las chicas.

³ Consumo de 5 o más bebidas alcohólicas en la misma ocasión en los últimos 30 días

En cuanto a la edad media de inicio al consumo, en el alcohol se sitúa en los 14 años así como en el tabaco, en el inicio de consumo de cannabis asciende a los 15 años.

Tabla 5. Porcentaje de personas de 14 a 18 años que han consumido sustancias psicoactivas según frecuencia. Andalucía, 2021

	Alguna vez en la vida			Últimos 12 meses			Últimos 30 días		
	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas
Alcohol	73,9%	71,5%	76,7%	71,4%	68,5%	74,6%	57,6%	54,1%	61,5%
Prevalencia de borracheras	47,3%	42,8%	52,5%	39,4%	34,2%	45,3%	25,6%	22,2%	29,3%
Tabaco	32,9%	29,4%	37%	26,8%	23,1%	30,9%	21,7%	18,9%	24,9%
Cannabis	21,4%	22,6%	20%	16,1%	17,0%	15,1%	-	-	-

Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía a partir de Encuesta sobre uso de drogas en enseñanza secundarias en España (ESTUDES), 1994-2021. Ministerio de Sanidad

Adicciones comportamentales

Existe una especial preocupación por el uso excesivo de medios digitales como potenciadores de conductas adictivas relacionadas con actividades como el juego online, juego con apuestas, redes sociales, etc. Por ello se presta especial atención a las adicciones sin sustancias o comportamentales.

En Andalucía, en 2018, un 26,7% de chicas y chicos entre 11 y 18 años sentía con regularidad que no podían pensar en otra cosa que no fuese el momento en el que pudieran usar los medios de comunicación social, un 27,7% eran chicos y un 25,8% chicas. Entre los 15 y los 16 años este porcentaje alcanza un mayor nivel, un 37% (Moreno et.al., 2020).

En este sentido, un 27,5% manifestó sentirse insatisfecho/a con regularidad porque quería pasar más tiempo usando los medios de comunicación social, también con un porcentaje más elevado de chicos (33,4%) que de chicas (22,5%). Este porcentaje es más elevado entre los 13-14 años (33%). Un 32,1% de las chicas y chicos ha intentado pasar menos tiempo usando los medios de comunicación social, pero no lo consiguieron. Este porcentaje es mayor en chicas (34,4%) que en chicos (29,4%), y especialmente elevado entre los 15 – 16 años (39,8%) (Moreno et.al., 2020).

Pasar mucho tiempo utilizando medios de comunicación social tiene, entre otras consecuencias, el abandono de otras actividades: un 24,9% de chicas y chicos afirmó haber descuidado otras actividades por usarlos. Este porcentaje es ligeramente superior en chicas (25,5%) que en chicos (24,2%); otra consecuencia es el deterioro de las relaciones en el entorno familiar, un 31,5% afirma que ha mantenido discusiones con frecuencia a causa del uso que hacían de los medios de comunicación social (33% en chicas frente a un 29,6% en chicos), estas discusiones son más frecuentes a medida que aumenta la edad. En esta misma línea, un 23,1% afirma que ha mentado a

sus padres/madres o amigos/as con regularidad sobre el tiempo que pasa utilizando los medios de comunicación social, siendo mayor el porcentaje de chicos (26,5%) que de chicas (20,2%). Un 23,2% ha tenido conflictos serios con sus padres, madres, hermanos/as por este comportamiento, con una diferencia de 3,8 puntos porcentuales entre chicos y chicas (25,3% y 21,5% respectivamente) (Moreno et.al., 2020).

En España, en 2021, un 23,5% de los chicos y chicas de 14 a 18 años presentaba un riesgo elevado de estar realizando un uso compulsivo de Internet con un incremento respecto al año 2019 (20%). Este riesgo tiene un claro sesgo de género puesto que hay una diferencia porcentual de más de diez puntos entre las chicas (28,8%) que entre los chicos (18,4%) (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2022).

Uso de videojuegos

En cuanto al uso adictivo de videojuegos, 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* ya incluyó el 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 11ª 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.

En 2021, un 85,1% de chicos y chicas de 14 a 18 años había jugado a videojuegos en los últimos 12 meses, un 48,6% jugó a eSports. Un 47,3% afirma haber jugado menos de 2 horas, un 27,7% de 2 a 5 horas al día y un 8,2% de 6 a más de 8 horas. El porcentaje de aquellos que lo utilizaron entre 6 y más de 8 horas es mayor en chicos (12,9%) que en chicas (2,6%). Un 7,1% presentaba un posible trastorno por uso de videojuegos según la escala basada en criterios DSM-V, siendo mayor entre los chicos que entre las chicas (11,3% y 2,7% respectivamente) ascendiendo a un 12,6% en chicos y chicas que afirmaban haber jugado a videojuegos en los últimos 12 meses (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2022).

Juego con dinero online/presencial

En España, un 20,1% de los chicos y chicas de 14 a 18 años ha jugado dinero online y/o presencial, entre los chicos (27,6%) este porcentaje es mayor al de las chicas (12,6%) con una diferencia entre ambos de trece puntos porcentuales. Un 6,4% jugó dinero en ambas modalidades, tanto online como de forma presencial, también con un elevado porcentaje de chicos (10%) respecto a las chicas (2,8%).

Respecto al juego online, la prevalencia de juego es del 9,4%. El porcentaje de chicos que juega online es mayor al de las chicas, con un incremento de este porcentaje a medida que aumenta la edad, entre los 14 años (7,6%) y los 18 (15,3%) hay una diferencia de siete puntos porcentuales. En cuanto a la frecuencia de juego, un 1,2% de chicos y chicas juegan semanalmente o con mayor frecuencia, un 2,2% de chicos y un 0,2% de chicas.

Analizando el juego de forma presencial, un 17,2% jugó dinero en esta modalidad, siendo la prevalencia también mayor entre chicos (22,7%) que entre chicas (11,6%), y también aumenta este porcentaje conforme aumenta la edad, a los 14 años se registra un 12,5%, a los 16 años un 16,8% y a los 18 años un 28,1%. Un 1,3% juega semanalmente o con mayor frecuencia (2,2% de chicos y 0,4% de chicas).

La edad media de inicio en el juego con dinero ronda los 15 años (en juego online 15 años y en juego presencial 14,6 años). Los tipos de juego son diferentes entre una u otra modalidad. En el juego presencial son más presentes la lotería convencional (48,6%), loterías instantáneas (40,7%) y las quinielas (32,5%) y apuestas deportivas (31%). En el juego online predominan los videojuegos (54,3%), apuestas deportivas (40,6%), los eSports o deportes electrónicos (34,4%) y, por último, las quinielas de fútbol (22,4%).

Tabla 6. Porcentaje de personas de 14 a 18 años que han jugado dinero online y/o presencial. España, 2021

	Total	Chicos	Chicas
Juego con dinero online y/o presencial	20,1%	27,6%	12,6%
Juego con dinero online y presencial	6,4%	10,0%	2,8%
Juego online	9,4%	15,0%	3,8%
Juego presencial	17,2%	22,7%	11,6%

Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía a partir de Informe sobre adicciones comportamentales, 2021. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Ministerio de Sanidad

Si esta actitud conlleva una situación problemática, se habla de trastorno del juego o juego problemático. El DSM-V lo define como “una conducta de juego persistente y desadaptativa que

genera un malestar clínicamente significativo”⁴. Para su medición, se utiliza el cuestionario Lie/Bet, es un instrumento de cribado que sigue criterios del DSM-IV. Según este criterio, un 23% de estudiantes que han jugado online en 2021 podrían desarrollar un posible juego problemático descendiendo al 18,2% entre los que han jugado con dinero de manera presencial. Los tipos de juegos más utilizado por los chicos y chicas que juegan dinero online y presentan un posible patrón problemático son: videojuegos (50,5%), apuestas deportivas (50%) y eSports o deportes electrónicos (36,3%) (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2022).

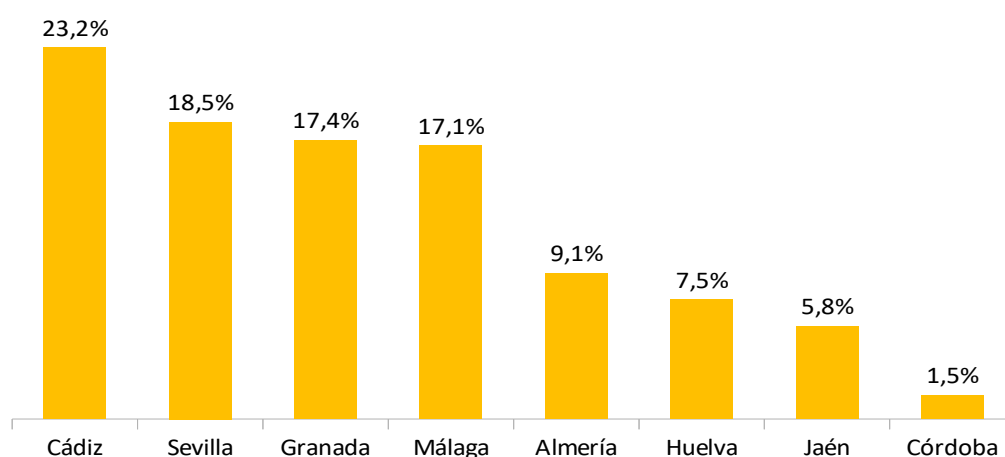
Admisiones a tratamiento

Este indicador mide el número de personas admitidas a tratamiento registradas en los Centros de Tratamientos Ambulatorios por abuso o dependencia de las sustancias psicoactivas descritas en la clasificación del Sistema Estatal de Información Permanente sobre Adicciones a Drogas (SEIPAD) y por adicciones comportamentales.

En 2021, se registraron 604 menores de edad admitidos a tratamiento, un 3,5% del total de personas atendidas. Un 77,2% de ellas fueron chicos (un 3,3% respecto al total de hombres tratados) y un 22,8% fueron chicas (un 4,3% del total de mujeres atendidas).

La edad media de los chicos atendidos era de 16,5 años, similar a la que presentaban las chicas (16,2 años). Por otro lado, un 90,6% de las personas menores de edad admitidas a tratamiento ha nacido en España y el 9,4% en otro país. Cádiz (23,2%), Sevilla (18,5%) y Granada (17,4%) fueron las provincias que más personas menores de edad habían admitido a tratamiento.

Gráfico 34. Porcentaje de chicos y chicas admitidos a tratamiento según provincia. Andalucía, 2021



Fuente: Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía. Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia a sustancias o por adicciones comportamentales en Andalucía, 2021.

⁴ The American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorders (fifth edition). Washington DC, 2013.

El 92,5% de las admisiones de personas menores de edad fueron primeros tratamientos, un 7,5% contaba con tratamientos previos en este servicio.

Dependiendo del tipo de sustancia, el abuso o dependencia a cannabis es el más habitual (82,3%), seguidas del alcohol (4,1%) y la cocaína (2,6%). Las personas menores de edad admitidas a tratamiento por conductas adictivas diferentes al juego patológico suponen un 8,4% y comprenden: la adicción a videojuegos (45,1%), la adicción a móvil (37,3%), la adicción a Internet y redes sociales (7,8%) y la adivinación/tarot (2%).

Tabla 7. Distribución de las personas menores de edad admitidas a tratamiento según sustancia o conducta. Andalucía, 2021

	Hombre	Mujer	Total
Cannabis	397	100	497
Conductas adictivas distintas al juego	32	19	51
Alcohol	12	13	25
Cocaína	12	4	16
Tabaco	5	1	6
Juego patológico	1	0	1
Hipnóticos y sedantes	5	0	5
MDMA	1	0	1
Otros Opioides	0	1	1
Otros estimulantes	1	0	1

Fuente: Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía. Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia a sustancias o por adicciones comportamentales en Andalucía ,2021



Salud sexual y reproductiva

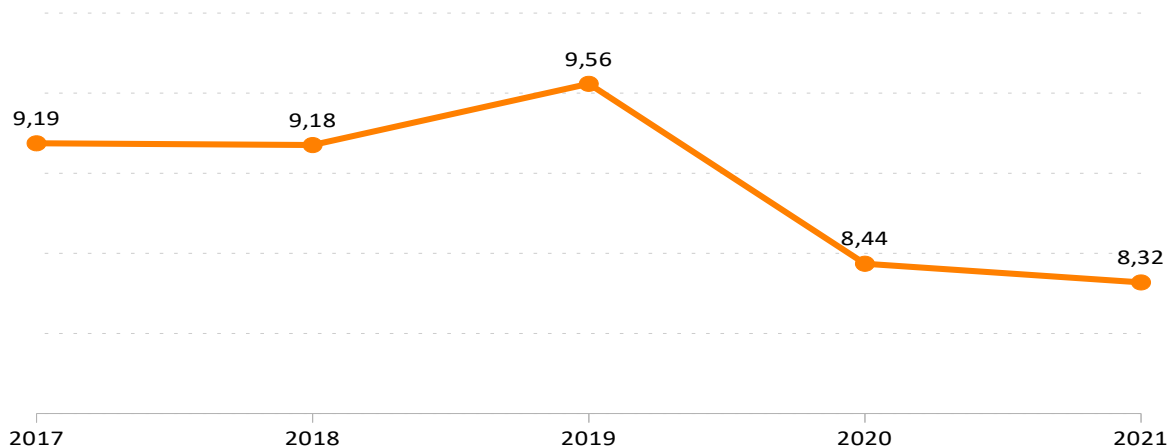
Según los datos del HBSC-2018, entre las y los adolescentes andaluces de 15 a 18 años, un 37,9% afirma haber tenido relaciones sexuales completas, media superior al porcentaje de jóvenes españoles (35,1%). Este porcentaje es más elevado entre los chicos que entre las chicas (42,7% y 33,7% respectivamente). Respecto a la edad media de inicio de las relaciones coitales, un 31,3% afirma haberse iniciado a los 16 años y un 23,5% a los 15 años. La mayoría de chicos y chicas que mantuvieron relaciones sexuales completas utilizaron preservativo (74,4%) aunque una cuarta parte afirmó que no lo utilizaron (25,6%) siendo el método anticonceptivo más utilizado en esta edad. Por otro lado, este mismo estudio indica que un 27,8% de chicas había tomado alguna vez la “píldora del día después”, un 28,6% entre los 15-16 años y un 27,6% entre los 17-18 años (Moreno et.al., 2020).

Según la *Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAV)* las infecciones de transmisión sexual (ITS) conforman un problema de salud pública si no se realiza un diagnóstico y tratamiento precoz debido a las complicaciones y secuelas. En 2019, se registraron 955 casos de infección gonocócica en personas menores de 19 años, un 7,7% del total de casos; un 0,2% en menores de 15 años y un 7,5% entre 15 y 19 años. La tasa por 100.000 habitantes se situó en 2019 en 41 para población entre 15 y 19 años, con una evolución ascendente respecto a 2016 con una tasa de 19 casos por 100.000 habitantes. Se detectaron 165 infecciones por sífilis en población menor de 19 años, un 3% del total de casos detectados, y también con un incremento de la tasa entre 2016 (0,3 casos por cada 100.000 habitantes) y 2019 (0,9). En cuanto a las infecciones por *Chlamydia trachomatis*, se detectaron 2.467 casos para este grupo poblacional, un 14,0% del total de casos detectados. La tasa se sitúa en 119 por cada 100.000 habitantes en 2019, lo que se traduce en un incremento respecto a la tasa de de 2016 con 45 casos por 100.000 habitantes (Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis B y C. 2021).



Por otro lado, analizamos las tasas de interrupciones voluntarias del embarazo (IVE). En Andalucía, en 2021, se registró una tasa en chicas de 15 a 19 años de 8,32 por mil mujeres, lo que supone un descenso respecto al año anterior (en 2020 fue de 8,44). Este descenso es notable en todas las edades especialmente a partir de los 17 años.

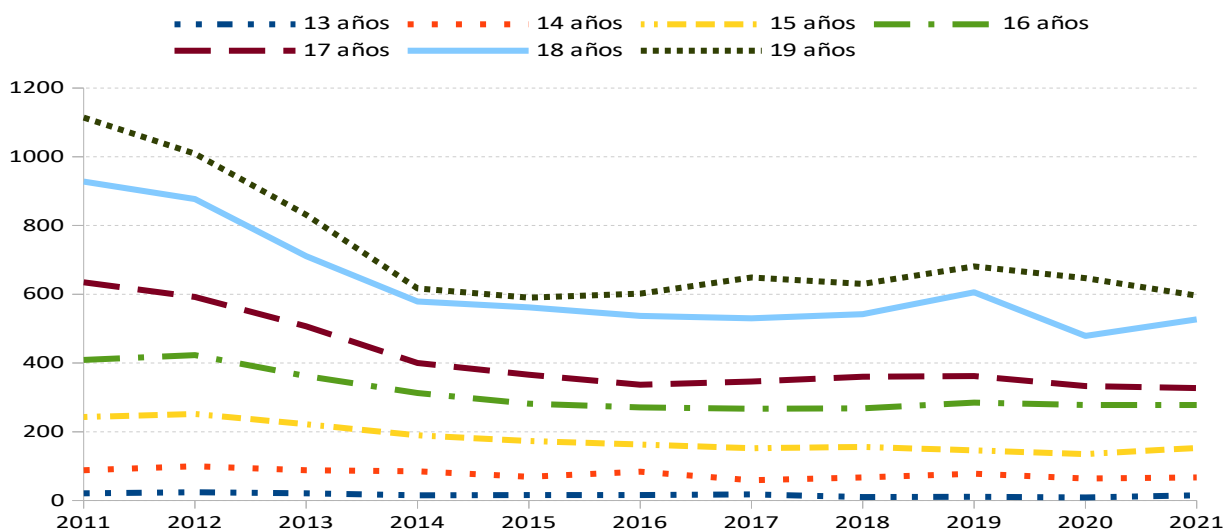
Gráfico 35. Evolución de la Tasa de Interrupción Voluntaria del Embarazo en chicas de 15 a 19 años. Andalucía, 2017-2021



Fuente: Estadística de Interrupción Voluntaria del Embarazo en Andalucía. Servicio de Estadísticas Sanitarias. Consejería de Salud y Consumo y Consumo. Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía.

Nota: cociente entre el número de interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) y la población de mujeres residentes en Andalucía, aunque estas hayan realizado IVE fuera de Andalucía, entre 15 y 19 años, expresado por 1.000

Gráfico 36. Evolución de la Tasa de Interrupción Voluntaria del Embarazo en chicas de 15 a 19 años según edad. Andalucía, 2017-2021



Fuente: Estadística de Interrupción Voluntaria del Embarazo en Andalucía. Servicio de Estadísticas Sanitarias. Consejería de Salud y Consumo y Consumo. Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía de Andalucía.

Índice de gráficos y tablas

Gráficos

Gráfico 1. Porcentaje de padres/madres/tutores/as según percepción de la salud general de sus hijos/as y edad de los niños y niñas. Andalucía, 2015-16

Gráfico 2. Porcentaje de niños y niñas de 8 a 15 años según percepción de su estado de salud, sexo y edad. Andalucía, 2015-16

Gráfico 3. Porcentaje de niños y niñas de 11 a 18 años según percepción de su estado de salud, sexo y edad. Andalucía, 2018

Gráfico 4. Porcentaje de chicos y chicas de 11 a 18 años según si se han sentido bien y en forma en la última semana. Andalucía, 2018

Gráfico 5. Puntuación de calidad de vida percibida según chicos y chicas de 8 a 15 años. Andalucía, 2015-16

Gráfico 6. Porcentaje de chicos y chicas de 8 a 15 años según satisfacción con su vida. Andalucía, 2015-16

Gráfico 7. Porcentaje de chicos y chicas de 8 a 15 años según grado de satisfacción en diferentes preguntas. Andalucía, 2015-16

Gráfico 8. Tasa de población entre 0 y 15 años con discapacidad o limitación según sexo. España, 2020

Gráfico 9. Porcentaje de población de 6 a 15 años con discapacidad según sexo y grupo de discapacidad. España, 2020

Gráfico 10. Tasa de población de 6 a 15 años por cada 1.000 habitantes según sexo y grupo de discapacidad. España, 2020

Gráfico 11. Tasa de población de 2 a 5 años con alguna limitación según sexo y grupo de discapacidad. España, 2020

Gráfico 12. Porcentaje de población de 6 a 15 años con discapacidad según tipo de escolarización. España, 2020

Gráfico 13. Porcentaje de población de 6 a 15 años con discapacidad según tipo de escolarización. España, 2020

Gráfico 14. Evolución del número de personas de 0 a 15 años con una discapacidad igual o superior al 33% atendidas en los Centros de Valoración y Orientación según sexo. Andalucía, 2015 -2020

Gráfico 15. Distribución y peso de personas de 0 a 15 años con una discapacidad igual o superior al 33% atendidas en los Centros de Valoración y Orientación según provincia. Andalucía, 2020

Gráfico 16. Evolución del número de personas menores de 18 años con reconocimiento de la situación de dependencia según grado. Andalucía, 2015-2021

Gráfico 17. Porcentaje de niños y niñas entre 4 y 16 años según tipo de trastorno, sexo y edad. Andalucía, 2021

Gráfico 18. Porcentaje de chicos y chicas de 0-18 años atendidos en USMC según edad. Andalucía, 2019

Gráfico 19. Porcentaje de chicos y chicas de 0 a 19 años atendidos en USMC según grupo diagnóstico. Andalucía, 2019

Gráfico 20. Personas menores de edad atendidas con el diagnóstico trastornos de comienzo habitual en la infancia y adolescencia según código diagnóstico CIE-10 y tipo de dispositivo de atención. Andalucía, 2019

Gráfico 21. Evolución de las personas menores de edad atendidas y tasa. Andalucía, 2019

Gráfico 22. Porcentaje de chicos y chicas de 0 a 19 años atendidos en USMIJ según grupo diagnóstico. Andalucía, 2019

Gráfico 23. Porcentaje de chicos y chicas de 0 a 19 años atendidos en USMIJ según grupo de edad. Andalucía, 2019

Gráfico 24. Personas menores de edad atendidas con el diagnóstico trastornos de comienzo habitual en la infancia y adolescencia según código diagnóstico CIE-10 y tipo de dispositivo de atención. Andalucía, 2019

Gráfico 25. Distribución del número de niños y niñas atendidos en Atención Temprana según edad. Andalucía, 2021

Gráfico 26. Número de niños y niñas atendidos en Atención Temprana y tasa según provincia. Andalucía, 2021

Gráfico 27. Número de niños y niñas atendidos en Atención Temprana según provincia y sexo. Andalucía, 2021

Gráfico 28. Distribución de niños y niñas atendidas en cada provincia según edad. Andalucía, 2021

Gráfico 29. Porcentaje de chicos y chicas de 8 a 15 años según composición de la dieta. Andalucía, 2015-16

Gráfico 30. Porcentaje de personas de 11 a 18 años con sobrepeso u obesidad según sexo y edad. Andalucía, 2018

Gráfico 31. Porcentaje de chicos y chicas de 8 a 15 años que realizan algún tipo de dieta. Andalucía, 2015-16

Gráfico 32. Porcentaje de chicos y chicas de 8 a 15 años que practican ejercicio físico en tiempo libre. Andalucía, 2015-16

Gráfico 33. Porcentaje de chicos y chicas de 11 a 18 años que practican alguna actividad física en su tiempo libre. Andalucía, 2018

Gráfico 34. Porcentaje de chicos y chicas admitidos a tratamiento según provincia. Andalucía, 2021

Gráfico 35. Evolución de la Tasa de Interrupción Voluntaria del Embarazo en chicas de 15 a 19 años. Andalucía, 2017-2021

Gráfico 36. Evolución de la Tasa de Interrupción Voluntaria del Embarazo en chicas de 15 a 19 años según edad. Andalucía, 2017-2021

Tablas

Tabla 1. Personas menores de 18 años valoradas para reconocimiento de la situación de dependencia, distribución y peso. Andalucía, 2021

Tabla 2. Personas menores de 18 años valoradas para reconocimiento de la situación de dependencia, distribución y peso. Andalucía, 2021

Tabla 3. Personas menores de 18 años en situación de dependencia con prestaciones reconocidas, distribución y peso. Andalucía, 2021

Tabla 4. Porcentaje de personas de 14 a 18 años que han consumido sustancias psicoactivas según frecuencia. España, 2021

Tabla 5. Porcentaje de personas de 14 a 18 años que han consumido sustancias psicoactivas según frecuencia. Andalucía, 2021

Tabla 6. Porcentaje de personas de 14 a 18 años que han jugado dinero online y/o presencial. España, 2021

Tabla7. Distribución de las personas menores de edad admitidas a tratamiento según sustancia o conducta. Andalucía, 2021

BIBLIOGRAFÍA

Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. (2020). Estudio ALADINO 2019: Estudio sobre Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España 2019. Ministerio de Consumo.

Aumaitre, A., Costas, E., Sánchez, M., Taberner, P., & Vall, J. (2021). Crecer Saludable(mente). Un análisis sobre la salud mental y el suicidio en la infancia y la adolescencia. Save The Children.

Dolz, M., Camprodon, E., & Tarbal, A. (2021). Una mirada a la salud 12 mental de los adolescentes. Claves para comprenderlos y acompañarlos (N.o 12; Cuadernos FAROS). Faros Sant Joan de Déu.

Fundación ANAR. (2021). Informe anual 2020: El Teléfono/Chat ANAR en tiempos de COVID-19.

Gasol Foundation. (2019). Estudio PASOS 2019: Resultados principales del estudio PASOS 2019 sobre la actividad física, los estilos de vida y la obesidad de la población española de 8 a 16 años (Gasol Foundation).

Inchley, J., Currie, D., Budisavljevic, S., Torsheim, T., Jåstad, A., & Cosma, A. (2020). Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 2. Key data (WHO Regional Office for Europe).

INE. (2017). Encuesta nacional de Salud. Instituto de Estadística de Andalucía.

Ministerio de Sanidad. (2022). ESTUDES 2021. Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España, 1994-2021. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Moreno, C., Ramos, P., Rivera, F., Jiménez-Iglesias, A., García-Moya, I., & Sánchez-Queija, I. (2020). Estudio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC-2018). Informe técnico de los resultados obtenidos por el Estudio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2018 en Andalucía (Ministerio de Sanidad).

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2022). Informe sobre Adicciones Comportamentales 2021: Juego con dinero, uso de videojuegos y uso compulsivo de internet en las encuestas de drogas y otras adicciones en España EDADES y ESTUDES (p. 82). Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

OCDE. (2019). The Heavy Burden of Obesity: The economics of prevention (OCDE Health Policy Studies). https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/the-heavy-burden-of-obesity_67450d67-en

OMS. (2022). Salud mental del adolescente [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health].

Sánchez-Cantalejo, C. Cabrera-León, A. & Ruiz-Jimenez B. (2022). Infancia y adolescencia: análisis descriptivo de la V Encuesta Andaluza de Salud (EAS2015/16) (ISBN: 978-84-09-46662-7). Escuela Andaluza de Salud Pública.

Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis B y C. (2021). Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 2019. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III/Plan Nacional sobre el Sida, Dirección General de Salud Pública.

Valero Alzaga, E., Martín Roncero, U., & Domínguez-Rodríguez, A. (2020). Covid-19 y salud infantil: El confinamiento y su impacto según profesionales de la infancia. Revista Española de Salud Pública, 94.

El Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía (OIA-A)

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 a la población menor de 18 años.

<https://www.observatoriodelainfancia.es>