

## **2. ESTADO DE SALUD**

**2.1. ESTADO DE SALUD PERCIBIDA**

**2.2. PROBLEMAS CRÓNICOS DIAGNOSTICADOS**

**2.3. LIMITACIÓN DE LA ACTIVIDAD POR PROBLEMAS CRÓNICOS DE SALUD**

**2.4. RESTRICCIÓN DE LA ACTIVIDAD EN LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS**

**2.5. CONSUMO DE MEDICAMENTOS EN EL ÚLTIMO MES**

**2.6. CARACTERÍSTICAS FÍSICAS: VISTA Y OIDO**

**2.7. ACCIDENTES**

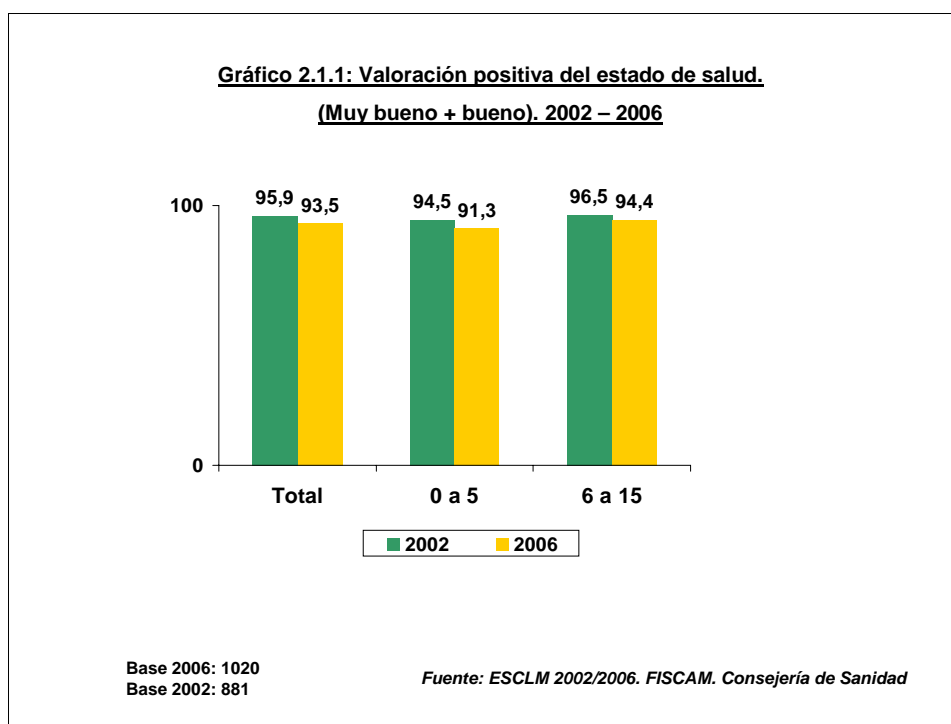
**2.8. KISDSCREEN**

## 2.1. ESTADO DE SALUD PERCIBIDA

Una de las medidas que se utiliza con más frecuencia en el ámbito sanitario y que goza de gran prestigio es la percepción subjetiva del estado de salud, medida utilizada para complementar la información sobre la salud de la población que presenta una elevada correlación con diversos índices y perfiles de salud a la vez que posee un gran valor predictivo sobre el uso de los servicios sanitarios y sobre la mortalidad<sup>1</sup>.

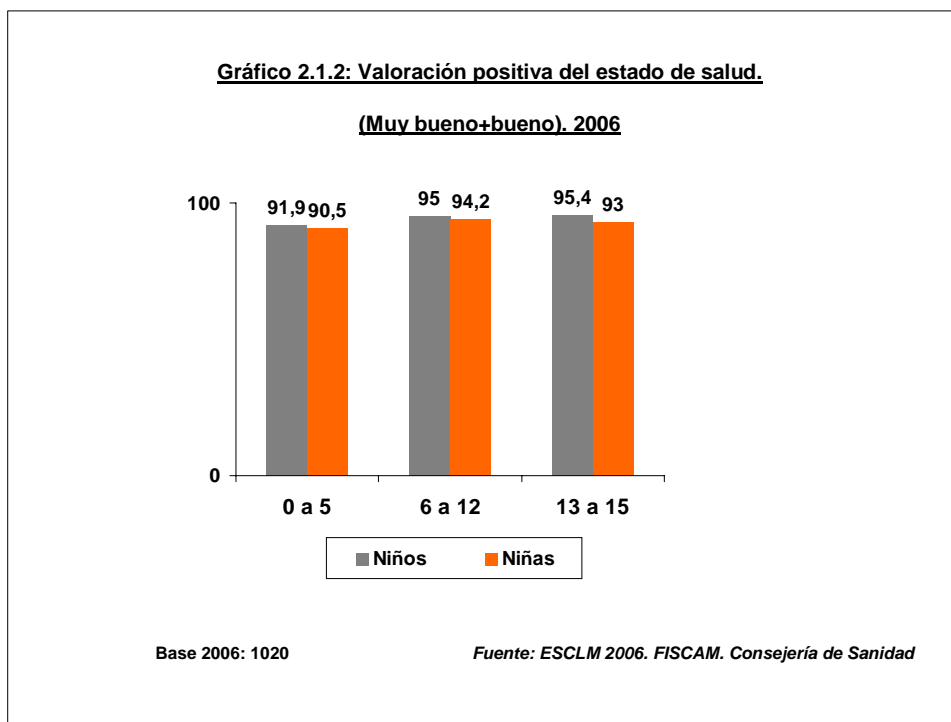
Esta medida general de salud expresa la idea que tiene el individuo sobre su propio estado de salud o el de su hijo o hija y se recoge en la Encuesta Infantil de Salud de Castilla – La Mancha 2006 con la pregunta: “En los últimos doce meses, ¿diría usted que el estado de salud de su hijo/a ha sido muy bueno, bueno, regular, malo o muy malo?”

En el año 2006, el 93,5% de los padres o tutores entrevistados refirió que la salud de su hijo/a era buena o muy buena, porcentaje ligeramente inferior al registrado cuatro años antes (95,9%). Según el sexo el 94,1% de los padres de un niño y el 92,8% de los padres de una niña declararon su salud como buena o muy buena, estos porcentajes fueron tanto en niños como en niñas, algo menores que en el 2002 año en que se registraron porcentajes del 95,7% y 96,2% respectivamente. (Gráfico 2.1.1)



Por edad, en la población infantil, la tendencia interna de los grupos de edad funciona en sentido contrario al de los adultos, de tal manera que el estado de salud percibido es mejor en los niños y niñas de más edad (entre 6 y 15 años) que en los más pequeños, siendo esta percepción buena o muy buena en el 91,3% de los padres de niños y niñas entre 0 y

5 años y en el 94,4% entre los 6 y 15 años, sin que en estas edades se aprecien diferencias por sexo. (Gráfico 2.1.2)

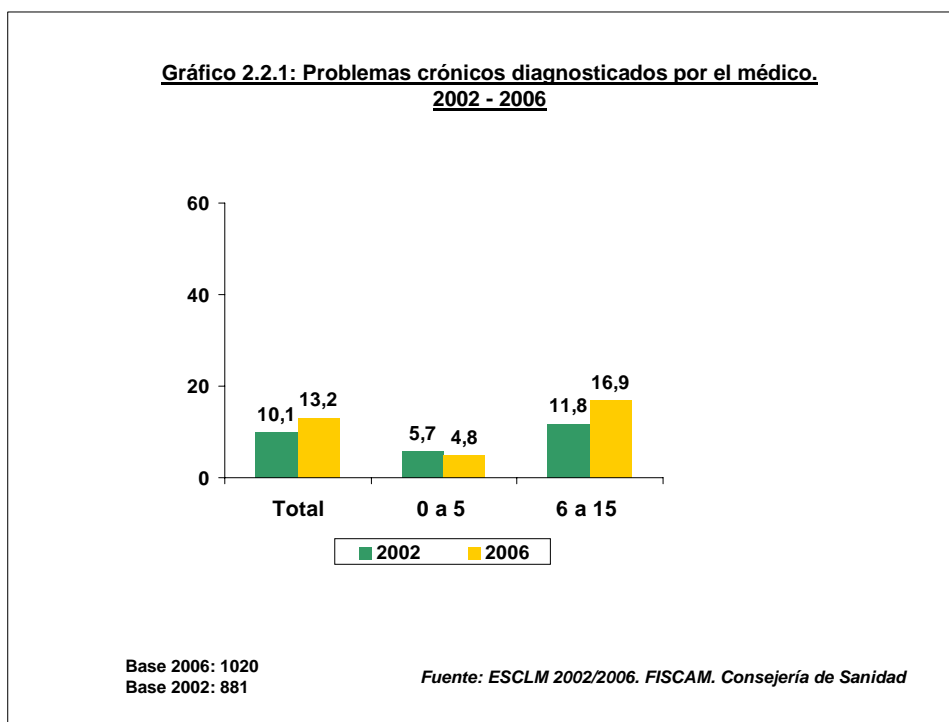


Por nivel de estatus socioeconómico, en el año 2006 mientras el 95,5% de los padres pertenecientes a los grupos socioeconómicamente más favorecidos (clases I y II) consideró que el estado de salud de su hijo/a era bueno o muy bueno, este porcentaje fue del 93,1% entre los grupos menos favorecidos (clases IV b y V).

En lo referente a las expectativas de salud, tres de cada diez padres (30,3%) considera que estado de salud de su hijo o hija será mejor dentro de un año, porcentaje ligeramente superior al registrado en la Encuesta Infantil de Salud realizada en Castilla – La Mancha en el año 2002 (26,3%). Esta expectativa de mejora del estado de salud es mayor en los padres de niños y niñas más pequeños (34,2% de padres de niños entre 0 y 5 años), en las niñas (32,4% frente al 28,4% en los niños) y es casi diez puntos superior entre las clases socioeconómicas más favorecidas (35,2% entre las clases I/II y 25,7% entre las clases IV b /V).

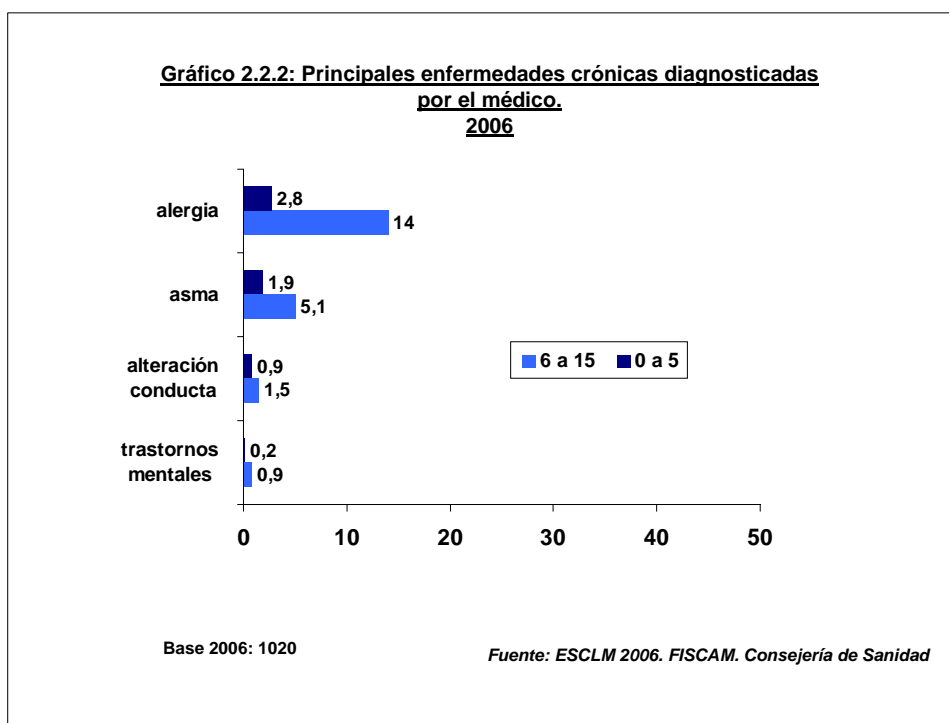
## 2.2. PROBLEMAS CRÓNICOS DIAGNOSTICADOS

En el caso de los menores de 16 años la prevalencia de problemas crónicos de salud declarados en el 2006 que han sido diagnosticados por un médico es del 13,2%, prevalencia algo superior a la obtenida cuatro años antes, cuando el 10,1% de los menores de 16 años declararon padecer una enfermedad crónica diagnosticada por un médico. (Gráfico 2.2.1)



A pesar de que, como hemos visto anteriormente, la percepción del estado de salud cuando se refiere a los niños es mejor que la de las niñas, la prevalencia de problemas crónicos es superior, en este caso, entre los niños (14,8% frente al 11,5%) y aumenta según lo hace la edad, alcanzando al 16,9% de los niños y niñas entre 6 y 15 años.

Los problemas crónicos referidos con mayor frecuencia por los padres o tutores entrevistados son la alergia (10,5%), el asma (4,1%) y los trastornos de la conducta incluyendo la hiperactividad (1,3%). (Gráfico 2.2.2)

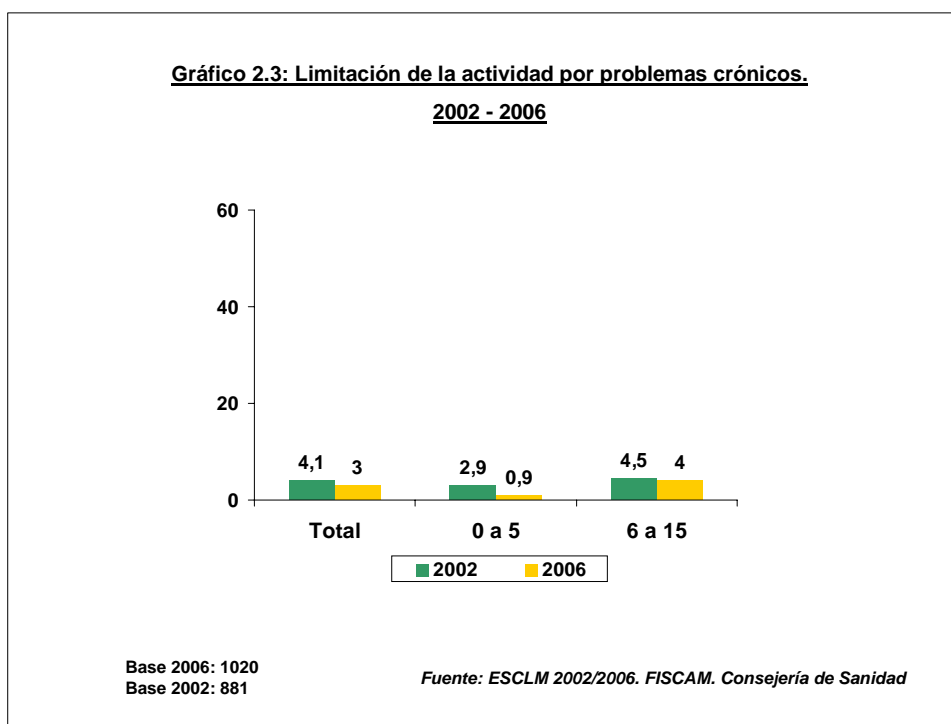


La alergia es más prevalente en los niños que en las niñas (12,4% frente al 8,6% respectivamente), entre los 6 y 15 años de edad (14%) y en las clases socioeconómicas menos favorecidas (10,8% en clases IV b/V frente al 8,6% en clases I/II). El asma presenta esta misma preferencia en su distribución con la excepción de que presenta mayor prevalencia entre las clases socioeconómicas más favorecidas (4,6% en clases I/II frente al 3,1% en clases IV b/V).

Los trastornos de la conducta y la hiperactividad parecen ser más frecuentes en las niñas (1,4%), entre los 6 y 15 años de edad (1,5%) y entre las clases socioeconómicas menos favorecidas, donde un 2,9% de los padres o tutores entrevistados refirieron dicho problema en el menor mientras que no se registraron casos entre las clases más favorecidas socioeconómicamente.

### 2.3. LIMITACIÓN DE LA ACTIVIDAD POR PROBLEMAS CRÓNICOS DE SALUD

En el año previo a la realización de la Encuesta Infantil de Salud de Castilla – La Mancha el 3,0% de los menores de 16 años se vió limitado en su actividad diaria cotidiana por algún problema crónico de salud. Esta prevalencia de limitación es inferior a la hallada cuatro años antes, cuando un 4,1% de los padres o tutores entrevistados refirió que el menor había tenido que limitar sus actividades por un problema de salud crónico en los doce meses previos. (Gráfico 2.3)

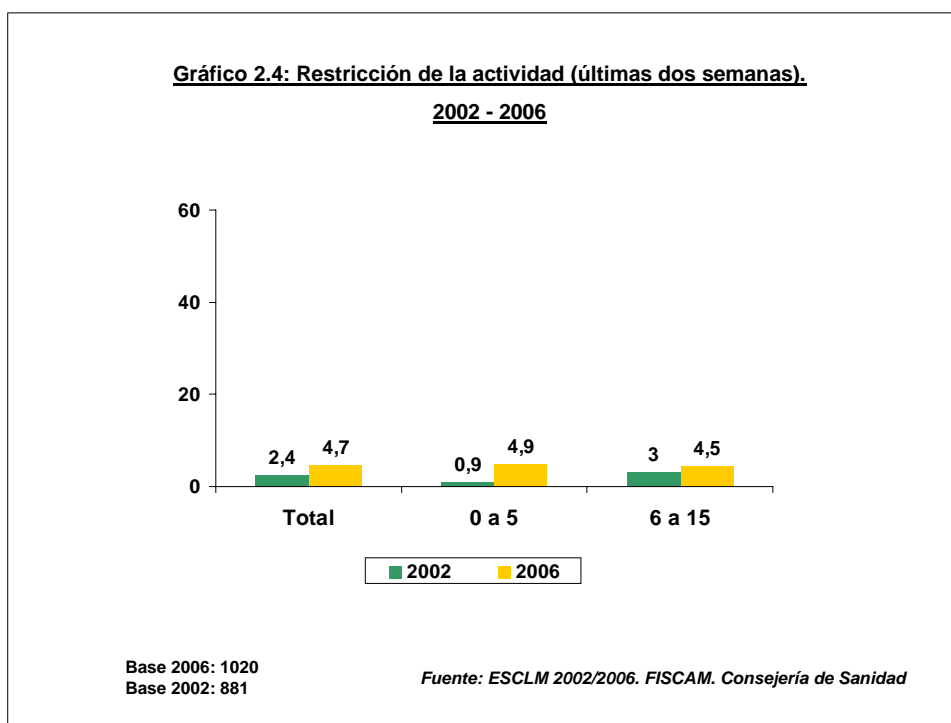


Esta restricción de la actividad por un problema crónico de salud es más prevalente entre las niñas (3,4%) entre los 6 y 15 años (4,0%) y en la clase socioeconómica media (5,2%).

#### 2.4. RESTRICCIÓN DE ACTIVIDAD EN LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS

La incapacidad puede ser clasificada, según su duración en incapacidad temporal e incapacidad permanente, diferenciándose una de la otra por el carácter previsiblemente reversible de la primera.

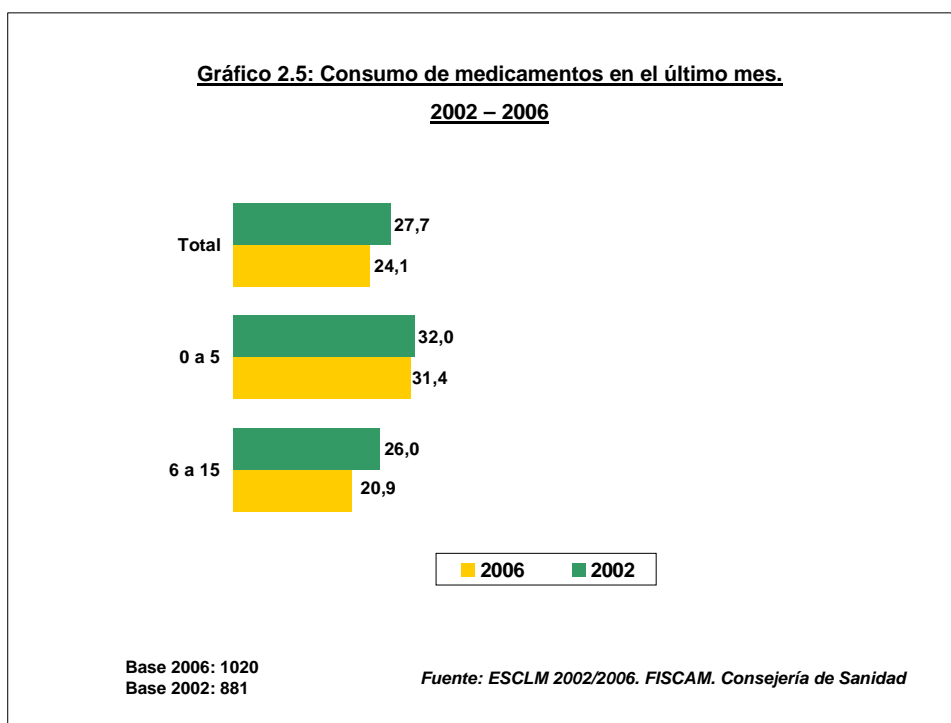
En el año 2006 el 4,7% de la población infantil ha tenido que restringir su actividad en las últimas dos semanas previas a la realización de la entrevista debido a dolencias puntuales u ocasionales (problemas agudos), prevalencia superior a la obtenida cuatro años antes (2,4%). No se registran diferencias significativas según la edad o el sexo aunque sí se aprecia una tendencia creciente cuanto menor es la clase socioeconómica, de tal manera que mientras un 2,2% de los menores pertenecientes a las clases I/II limitaron su actividad en las últimas dos semanas, entre las clases IV b/V lo hicieron el 6,3%. Esta reducción de la actividad física en el año 2006 se dilató una media de 2,87 días. (Gráfico 2.4)



A pesar de la escasa base muestral, y tan sólo a efectos ilustrativos, cabe señalar que los motivos principales que ocasionaron esta restricción puntual de actividad fueron los problemas de garganta, tos y catarros (33,1% de los casos), la fiebre (22,0%), diarrea o problemas intestinales (21,6%) o dolor de oídos y otitis (13,8%).

## 2.5. CONSUMO DE MEDICAMENTOS EN EL ÚLTIMO MES

Durante el mes previo a la realización de la Encuesta Infantil de Salud 2006 un 24,1% de los menores de 16 años habían consumido algún medicamento, esta prevalencia de consumo es inferior a la obtenida en el año 2002 (27,7%). (Gráfico 2.5)



La prevalencia de consumo fue algo superior en el caso en las niñas que en los niños (25,1% frente a 23,2% respectivamente), entre los niños y niñas de 0 a 5 años (31,4%) que entre los 6 y 15 años (20,9%) y entre las clases socioeconómicas extremas que en las medias (26,4% frente a 22,2% respectivamente).

El 87,8% de los casos dicen haber consumido los medicamentos a que se refieren siguiendo la prescripción médica, el 7,3% el consejo del farmacéutico y el 5,5% por iniciativa propia o consejo de amigos.

La prescripción médica es algo superior cuando se trata de vitaminas (88,7%), medicamentos antitérmicos (90,5%), laxantes (92,3%), o para la alergia (94,5%) e inferior en el caso de medicamentos para dormir, tranquilizantes o relajantes (80,8%).

Los medicamentos más consumidos son las medicinas para el catarro, gripe, garganta o bronquios (8.2%) y medicinas para el dolor y/o bajar la fiebre (11.3%). La media de consumo es de 1,4 medicamentos por menor y mes.

## 2.6. CARACTERÍSTICAS FÍSICAS: VISTA Y OIDO

Se han estimado prevalencias de dificultades en la visión, audición y estado dental ya que la población se encuentra sensibilizada con estos problemas y porque su no corrección o compensación producen una limitación en la persona que los padece.

En el año 2006 el 14,2 % de la población hasta 15 años declaró tener problemas en la vista, esta prevalencia no muestra diferencias

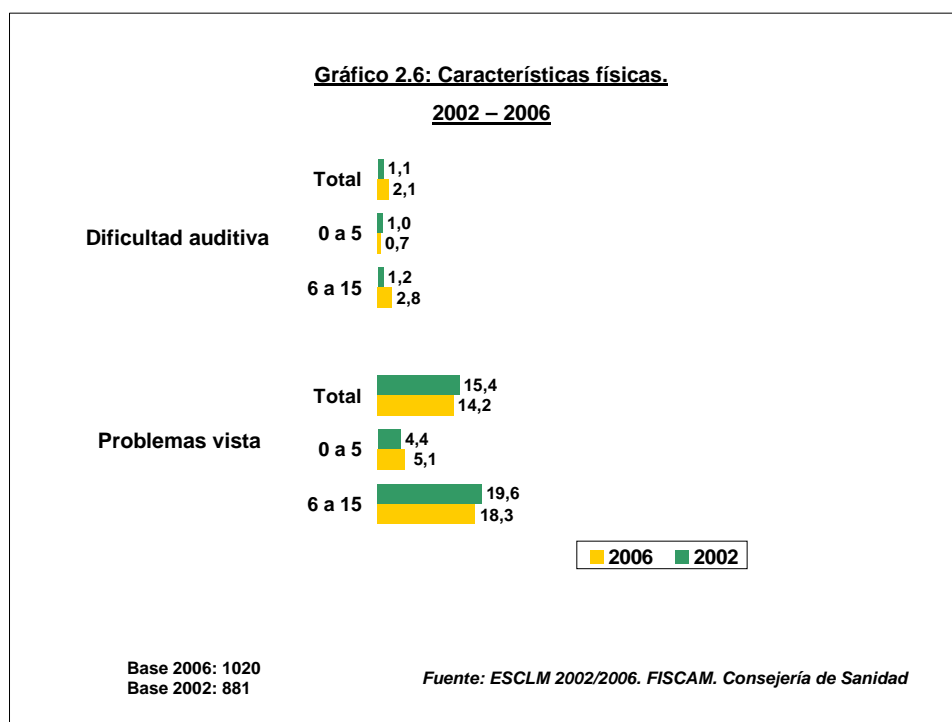
significativas según sexo, aunque es mayor a medida que aumenta la edad y es menor entre las clases socioeconómicas más favorecidas (I-II). Un porcentaje muy similar al que declara tener problemas en la vista refiere usar lentes correctoras para mejorarla (14,7%). Respecto al año 2002 la prevalencia de dificultades en la visión no presenta un variación significativa (15,1%).

Ha disminuido considerablemente el porcentaje de población infantil que nunca ha revisado su vista, ya que si bien en el año 2002 el 60,7% de las niñas y niños no se había realizado nunca una revisión del estado de su vista, en el año 2006 este porcentaje desciende hasta el 19,7%.

En lo referente a la audición, consideramos que existen problemas cuando la persona tiene dificultad para oír conversaciones, la radio o televisión a un volumen normal. De manera análoga a lo que sucede en la población adulta, la prevalencia de problemas de audición es muy baja (el 2,1%), prevalencia similar a la obtenida en el año 2002 (1,1%) y sólo el 0,9% utiliza algún aparato para mejorarla frente al 0,6% que los utilizaba en el año 2002.

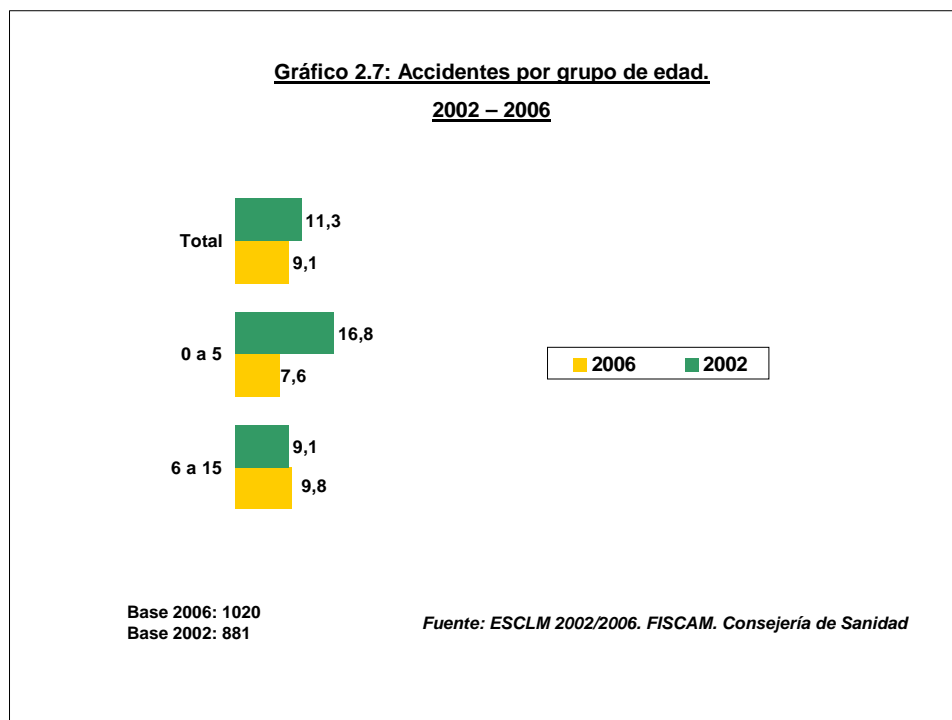
En el año 2006 ha disminuido también el porcentaje de población infantil que nunca ha revisado el estado de su audición respecto a lo observado en el año 2002, ya que en ese año el 79,4% de la población menor de 16 años no se había realizado nunca una revisión de su audición frente al 40,4% registrado en el 2006.

(Gráfico 2.6)



## 2.7. ACCIDENTES

En el año 2006 el 9,1% de los menores de 16 años refiere haber sufrido algún tipo de accidente, agresión, intoxicación o quemadura. Prevalencia que es algo inferior a la registrada cuatro años antes (11,3%). Esta prevalencia es mayor en los niños y niñas de mayor edad, entre los 6 y 15 años (9,8%), y desciende hasta el 7,6% en los menores de 5 años y según sexo es superior entre los niños que entre las niñas (10,3% frente al 8,0% respectivamente). (Gráfico 2.7)



De los accidentes sufridos, el 61,8% de los casos se refieren a caídas (en suelo o en desnivel), el 14,2% a haberse golpeado con algo y el 11,3% mientras practicaba algún deporte. El 4,6% refieren que el accidente sufrido es una agresión (alguien le ha golpeado o maltratado). Lógicamente esta casuística varía también en función de la edad, de tal manera que los accidentes ocurridos en casa (el 52,3% de todos los accidentes) son más frecuentes entre los más pequeños y en el grupo de 6 a 15 años son más frecuentes los accidentes en zonas deportivas (el 20,1%), en la calle (14%) o en el centro escolar (13,8%). (Tabla 1).

**Tabla 1: Accidentes.**

**2006**

	Niñas	Niños	Total
Practicando deporte	6,9	14,5	11,3
Intoxicación alimentaria	1,3	12	7,5
Accidente tráfico (peatón)	2,9		1,2
Accidente tráfico (pasajero)	2,1	2,1	2,1
Intoxicaciones	0,8	2,9	2
Quemaduras	4,7	2,9	3,6
Alguien pegar o maltratar		8	4,6
Golpearse con algo	8	18,7	14,2
Caídas a desnivel	22,7	16,9	19,3
Caídas a nivel suelo	49,3	37,5	42,5

Base 2006: 1020

Fuente: ESCLM 2006. FISCAM. Consejería de Sanidad

El 69,6% de los accidentes sufridos por los menores de 16 años ha tenido como resultado contusiones y el 8,0% fracturas y/o heridas profundas. El 9,5% se ha intoxicado y el 0,5% han originado pérdida de conocimiento del menor accidentado. Acudieron a un servicio sanitario de urgencias el 41,7% y consultaron a un médico o enfermero por motivo del accidente sufrido el 25,3%.

## 2.8. KIDSCREEN

Se ha utilizado este cuestionario genérico que ha sido desarrollado por expertos internacionales para explorar en los niños y niñas mayores de 8 años diferentes dimensiones con el fin de valorar su estado de salud subjetivo y su grado de bienestar. La versión utilizada en esta encuesta ha sido la versión KIDSCREEN -10. ([www.kidscreen.org](http://www.kidscreen.org))

El 11,3% de los niños y niñas con 8 o más años se habían sentido en los últimos siete días moderadamente bien o en forma. Un 2,4% se ha sentido poco o nada en forma en los siete días previos a la realización de la encuesta

Se habían sentido tristes algunas veces en los siete días previos según sus padres o tutores el 10,6% de los niños y niñas con 8 o más años y siempre o casi siempre el 1,8%

El 3,8% de los niños y niñas con 8 o más años se habían sentido solos algunas veces en los últimos siete días según sus padres o tutores. Se sintieron solos siempre o casi siempre el 3,5%.

El 3,4% de los niños y niñas con 8 o más años han podido hacer algunas veces las cosas que querían en su tiempo libre en los últimos siete días según sus padres o tutores. El 0,6% no lo ha podido hacer nunca o casi nunca.

El 67,7% de los padres o tutores refieren que su hijo o hija ha ido en el colegio muy bien en los últimos siete días. El 21,2% que había ido moderadamente bien y el 7,7% consideraron que a su hijo le había ido poco o nada bien en el colegio en la semana previa.