

3. HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA

3.1. HORAS DE SUEÑO

3.2. ESTADO DENTAL

3.3. DIETA Y ALIMENTACIÓN

3.4. ACTIVIDAD FÍSICA EN TIEMPO LIBRE

3.4.1 ACTIVIDADES SEDENTARIAS EN TIEMPO LIBRE

3.5. ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

3.6. LACTANCIA MATERNA

3.1. HORAS DE SUEÑO

Los menores de 16 años duermen una media de 9,6 horas en días laborables y 10,3 horas en fin de semana. Tan sólo un 2,7% de todos los menores duerme menos de 8 horas. No se aprecian diferencias por sexo o clase socioeconómica, pero lógicamente las niñas y niños entre 0 y 5 años duermen una media de dos horas más al día (10,96 horas) que las niñas y niños entre 6 y 15 años (9,01 horas al día). (Tabla 2)

Tabla 2: Horas de sueño.

2002 – 2006

Edad	2002		2006	
	0 a 5	6 a 15	0 a 5	6 a 15
Media de horas (laborable)				
Total 2002: 9.2 Total 2006: 9.6	10.3	8.8	10.9	9
Media de horas (festivo)				
Total 2002: 10 Total 2006: 10.3	10.6	9.7	11.3	9.8

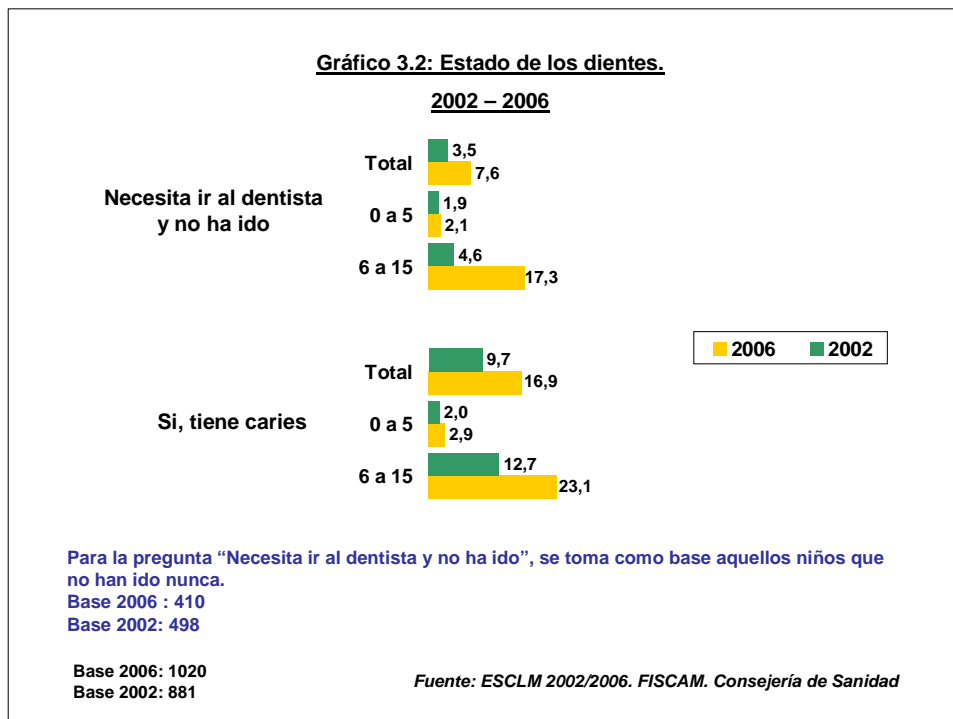
Base 2006: 1020
Base 2002: 881

Fuente: ESCLM 2002/2006. FISCAM. Consejería de Sanidad

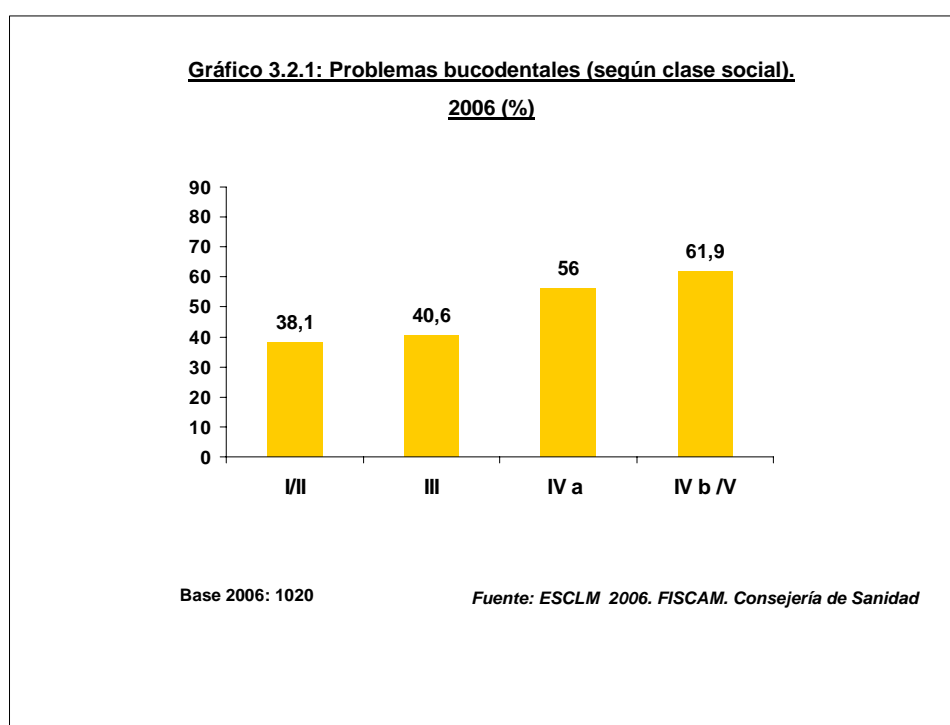
El 5,4% de los menores de 16 años refieren problemas para dormir en los últimos doce meses, fundamentalmente por un sueño agitado o pesadillas (3,4%)

3.2. ESTADO DENTAL

Los menores de 16 años conservan todos sus dientes sanos el 84,3% y no han iniciado el proceso de dentición el 5,6%, porcentajes similares a los obtenidos en la encuesta realizada hace cuatro años. Los problemas dentales más frecuentes son las caries (16,9%) y los empastes dentales (18,1%). Ambas situaciones pueden darse simultáneamente en un mismo menor, ya que no se consideraron excluyentes en el cuestionario utilizado. Estos problemas relacionados con la salud dental han registrado un incremento respecto al año 2002, en el que declararon tener caries el 9,7% y llevar algún empaste el 10,9% de la población menor de 16 años. (Gráfico 3.2)



La prevalencia de caries dentales es superior en los niños (18%) que en las niñas (15,7%), entre los 6 y 15 años (23,1%) y se perfila una tendencia inversamente proporcional entre la clase social y la presencia de caries dentales en el menor, de tal manera que esta prevalencia de caries es del 10% entre las clases más favorecidas socioeconómicamente (I/II) frente al 23,8% entre las menos favorecidas (clases IV b/V). La misma tendencia se observa para el resto de problemas bucodentales como la extracción de piezas dentales, empastes o sangrado de encías donde la prevalencia de estos problemas es menor entre las clases socioeconómicas más altas. (Gráfico 3.2.1)

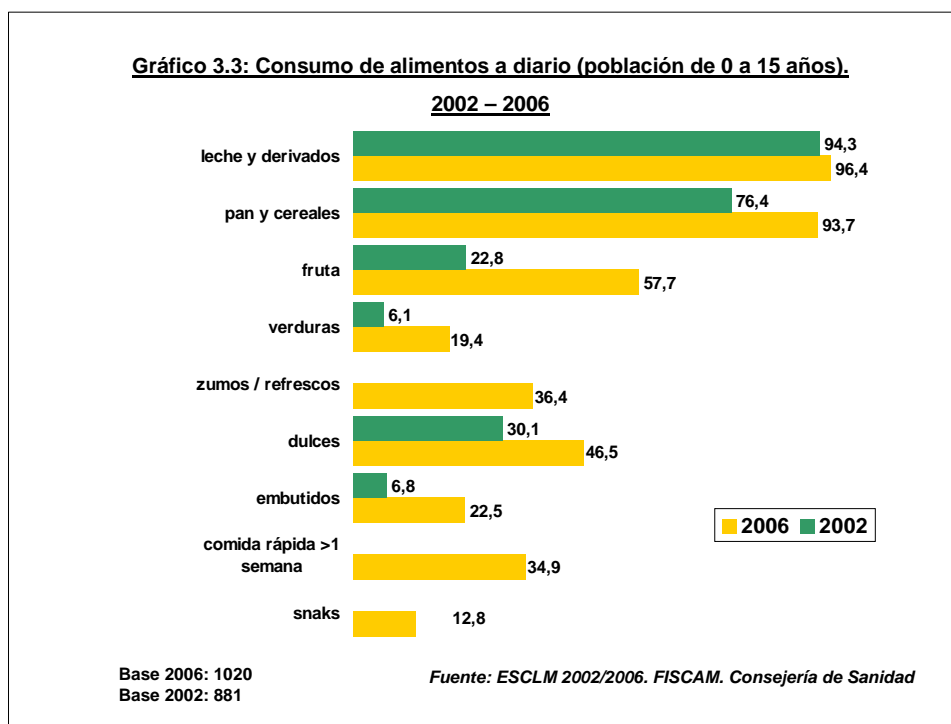


3.3. DIETA Y ALIMENTACIÓN

Uno de los aspectos del estilo de vida con mayor influencia en la salud es la nutrición. La complejidad que supone poder disponer de buenas estimaciones sobre las características de la dieta de la población no sólo desde un punto de vista cuantitativo sino también desde el cualitativo nos ha hecho centrarnos en dos aspectos fundamentales de la nutrición como son la composición del desayuno y la frecuencia de consumo semanal de los alimentos más habituales.

No desayunan el 1,3% de los menores. Esta comida (el desayuno) no se realiza más frecuentemente por las niñas (2,5%) entre los 6 y 15 años (1,9%) y entre las clases menos favorecidas socioeconómicamente (2,4% entre las clases IV b/V frente al 0,2% entre las clases I/II).

A diario el grupo de alimentos con mayor frecuencia de consumo en menores de 16 años son la leche y sus derivados (96,7%), el pan y los cereales (93,7%) y la fruta fresca (57,7%). (Gráfico 3.3)



Con una frecuencia de al menos tres veces por semana los alimentos de mayor consumo son los dulces (64,4%), la carne (60,5%), los refrescos envasados (56,5%), la pasta/arroz (56,1%), los embutidos (51,7%) y las verduras y hortalizas (44,4%).

Otros alimentos consumidos tres o más veces a la semana son el pescado (29,7%), las legumbres (28,8%) y los huevos (18,8%).

Llama la atención el elevado consumo de snack y de comida rápida más de tres veces por semana (el 31,9% y el 8,5% respectivamente).

Si comparamos el consumo de diversos alimentos según la clase socioeconómica observamos que el consumo diario de fruta, verdura y hortalizas es muy superior entre las clases I/II mientras que el consumo diario de legumbres, pasta, carne, embutidos, huevos, refrescos azucarados envasados, snack y dulces es mayor entre las clases IV b/V. (Tabla 3)

Tabla 3: Consumo diario de alimentos según clase socioeconómica (%).

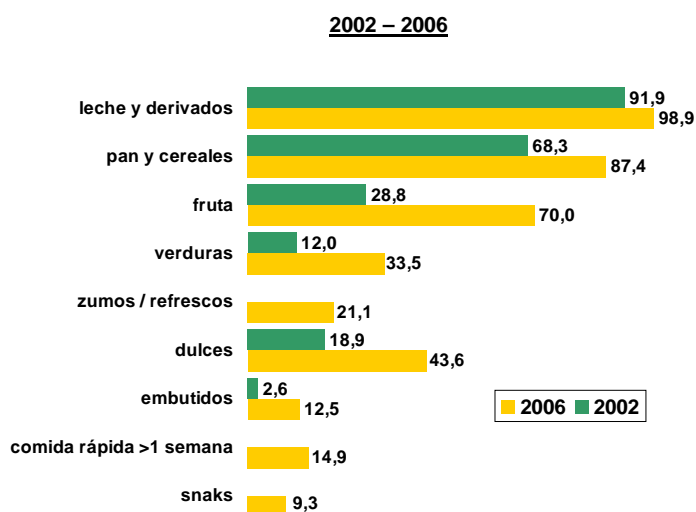
2006		
	CLASES I/II	CLASES IV b/V
Leche	96.4	97.5
Pan y cereales	93.0	92.7
Legumbres	1.7	3.4
Pasta, arroz, patatas	4.7	6.8
Fruta fresca	69.8	53.0
Verduras y hortalizas	20.3	16.9
Carne	8.1	10.1
Embutidos	12.4	28.7
Pescado	1.1	1.6
Huevos	1.9	4.7
Zumos envasados	30.1	42.8
Comida rápida	1.1	1.7
Snack	11.5	15.4
Dulces	34.7	51.4

Base 2006: 1020

Fuente: ESCLM 2006. FISCAM. Consejería de Sanidad

En relación con los hábitos relacionados con la alimentación se ha detectado que en sólo cuatro años se ha incrementado el consumo de pan y cereales, frutas y verduras aunque también el de embutidos y dulces. No se dispone de datos sobre el consumo de snack y comida rápida puesto que en la Encuesta de Salud realizada en el año 2002 no se contemplaron. (Gráfico 3.3.1)

Gráfico 3.3.1: Consumo de alimentos a diario (población de 0 a 5 años).



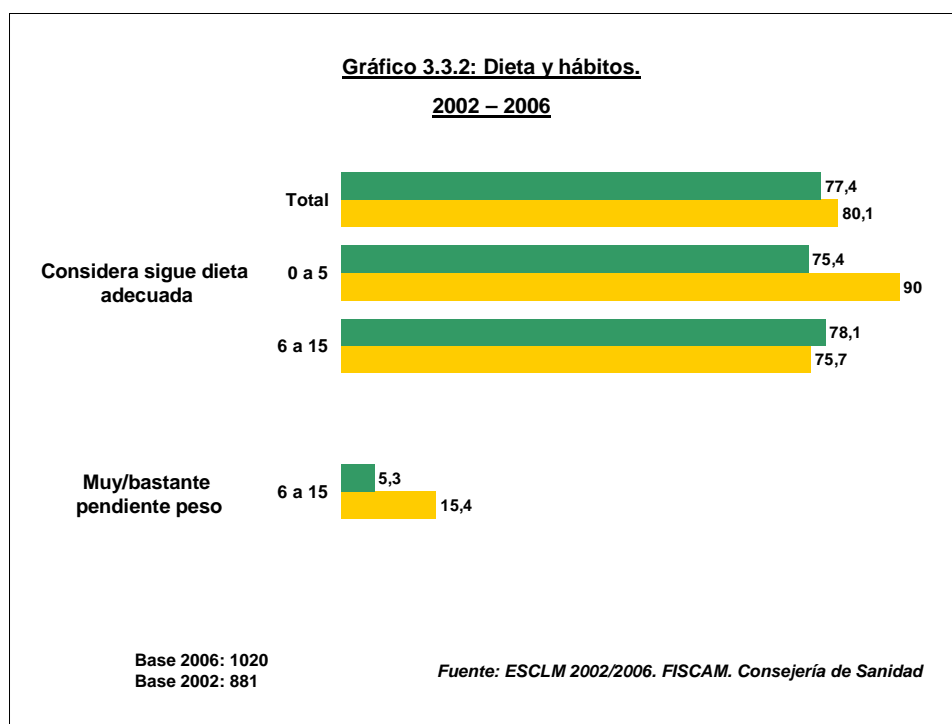
Base 2006: 350
Base 2002: 246

Fuente: ESCLM 2002/2006. FISCAM. Consejería de Sanidad

El 19,9% de los padres/madres piensa que su hijo/a no sigue una dieta adecuada. El 8,2% de los menores realizan la comida en un comedor escolar.

Los niños/as que están realizando alguna dieta en la actualidad suponen el 1%, bien por motivos de salud (0,5%) o para perder peso (0,3%)

El 13,3% de los padres consideran que su hijo/a está muy o bastante pendiente de su peso, más en las niñas (16,3%) que en los niños (11,1%) y más entre el grupo de entre 6 y 15 años (15,4%) que en menores de 5 años (9,5%). (Gráfico 3.3.2)

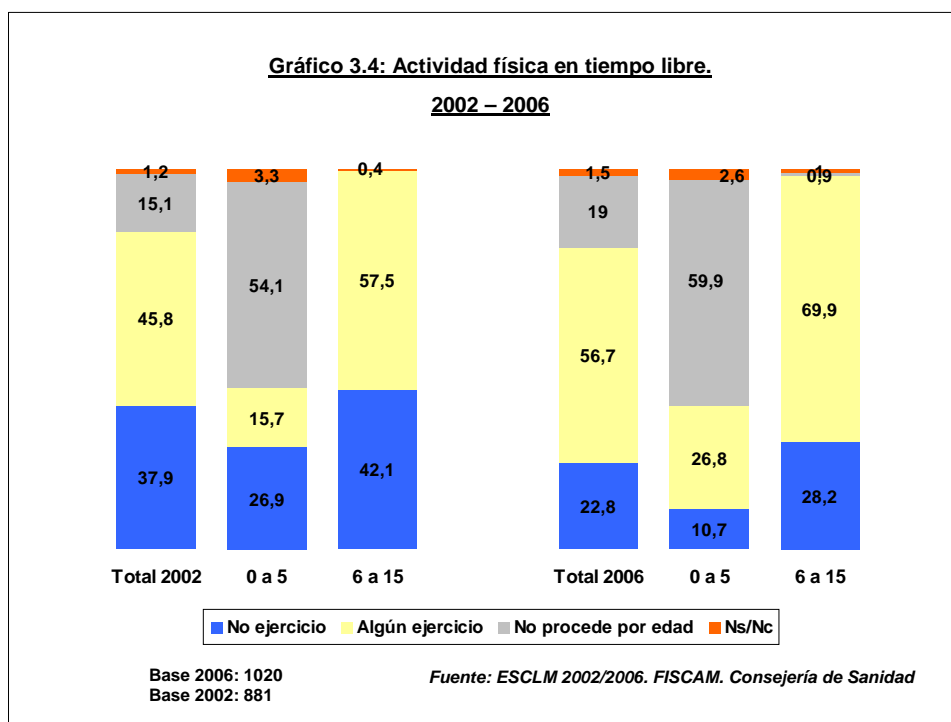


3.4. ACTIVIDAD FÍSICA EN TIEMPO LIBRE

Dentro de los comportamientos y hábitos considerados como saludables que reportan mayores beneficios a la salud es la práctica de actividad física de manera regular. Además de los indicadores indirectos para conocer el grado de práctica de actividad física, la mejor manera de estimar el porcentaje de población que realiza de forma habitual alguna actividad física son las encuestas de salud. En estas encuestas se recoge el porcentaje de población que declara no realizar regularmente ninguna actividad física en su tiempo libre, sin entrar a valorar aspectos como la intensidad, la frecuencia o el tipo de actividad.

El 56,7% de los niños y niñas menores de 16 años realiza alguna actividad física en su tiempo libre, aunque sea de forma ocasional. Con una frecuencia al menos semanal estaría realizando alguna actividad el 40,4% de los menores. Este último indicador es superior en niños (46,2%) que en niñas (34,2%), pero las principales diferencias se observan al comparar la práctica de actividad física diaria, que

representa al 31,3% de los chicos frente al 16,1% de las chicas. (Gráfico 3.4).



Si atendemos a la clase socioeconómica, la principal diferencia se encuentran en la prevalencia de inactividad física, puesto que el 17,5% de los menores pertenecientes a las clases I/II frente al 27,5% de los que pertenecen a las clases IV b/V refieren que nunca hacen ejercicio físico en su tiempo libre, y que ese tiempo lo ocupan con actividades sedentarias.

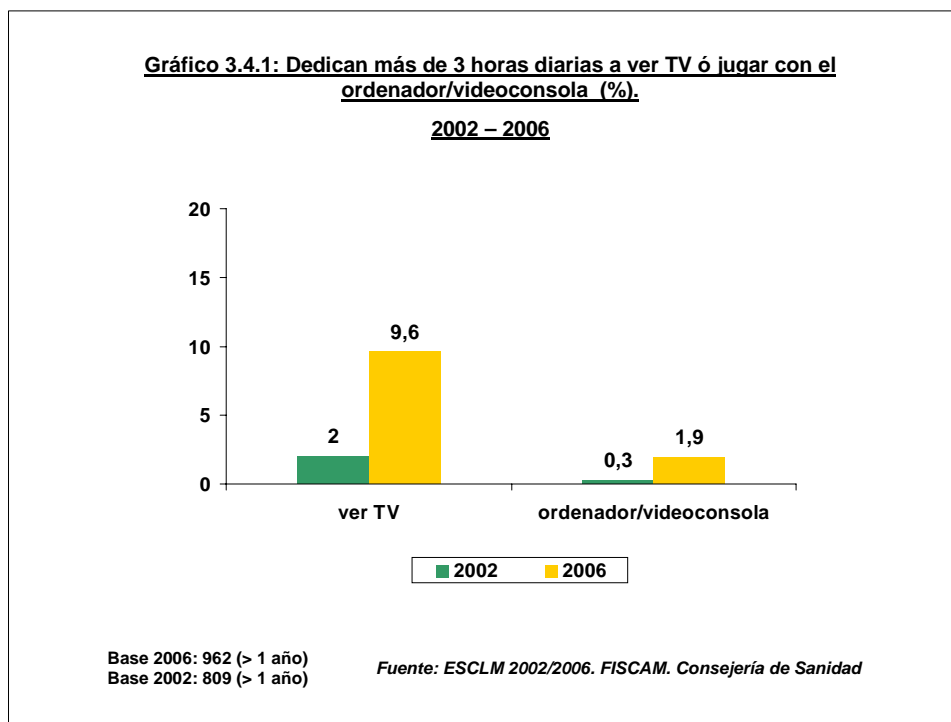
Durante la semana, el 21,9% de los niños y niñas escolarizados realizan como actividad extraescolar, organizada dentro del centro escolar o fuera del mismo enseñanzas no regladas (idiomas, informática...). El 30% realiza actividades deportivas que requieren actividad física y el 7,8% otro tipo de actividades que no implican actividad física. Casi la mitad (el 49,4% de los que realizan alguna actividad) acude solo o sola a estas actividades extraescolares.

3.4.1 ACTIVIDADES SEDENTARIAS EN TIEMPO LIBRE

El número medio de horas de tiempo libre del que disponen los menores de 16 años por día es de 5,6 horas, con el 52,2% de los casos más de 4 horas, el 46,8% entre dos y cuatro horas y el 1,0% menos de dos horas.

Entre las actividades en el tiempo libre el 93,5% de los niños y niñas suelen ver la TV todos o casi todos los días, siendo el valor modal de 1 a 2 horas diarias (el 51,6% de quienes ven TV). Dedicar a ver TV más de 3 horas al día el 9,6% de los casos, porcentaje que se eleva hasta el 12,2% en los menores de 6 a 15 años. El 43,6% dedica tiempo diariamente a jugar con ordenador, consolas o videojuegos. El intervalo de tiempo dedicado más frecuente es de 1 a 2 horas (45,8% de los

casos). Mientras ver TV es una actividad que no presenta diferencias entre chicos y chicas, jugar con ordenador y videoconsolas es mucho más habitual en niños (52,1%) que en niñas (34,8%). (Gráfico 3.4.1)



Si atendemos a la clase socioeconómica la principal diferencia se observa no en la frecuencia de ver televisión o jugar con el ordenador (son similares) sino en el tiempo que emplean para estas actividades ya que ven la televisión más de tres horas al día el 13,2% de los menores de las clases IV b/V frente al 5,4% de los menores de las clases I/II y dedican más de tres horas diarias a jugar con el ordenador o videoconsolas el 2,8% de los menores de las clases IV b/V mientras que entre los menores de las clases I/II no se han referido ningún caso.

El 12.3% de los niños y niñas de Castilla – La Mancha pasan más de 30 minutos al día solos en sus casas en un día laborable. En los fines de semana el porcentaje se reduce al 8,8%

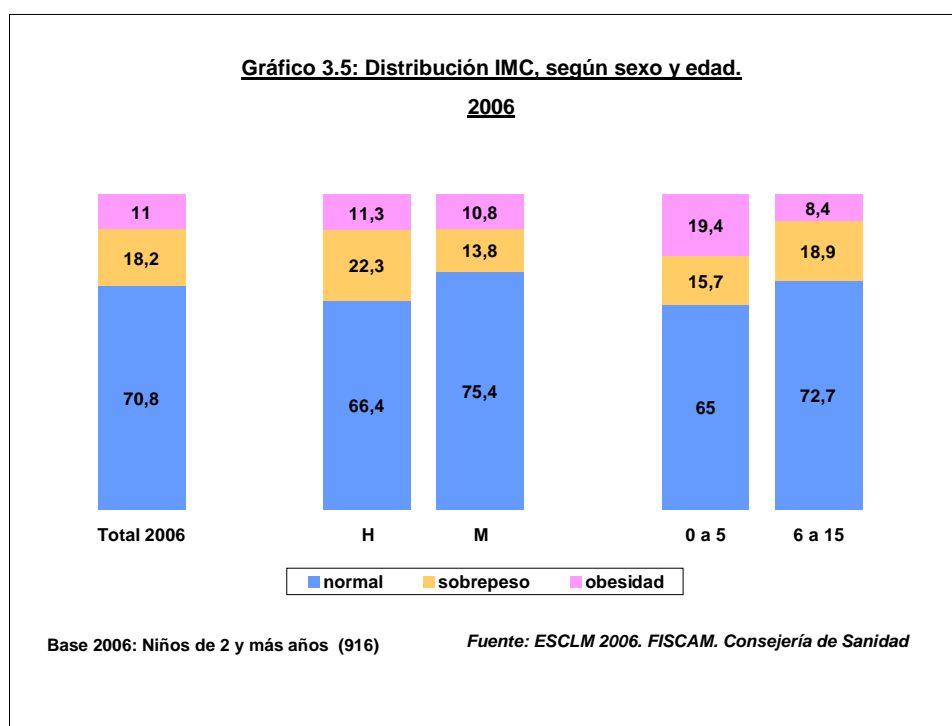
3.5. ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

Una de las consecuencias que se derivan de la nutrición inadecuada y la falta realización de actividad física de forma regular es el exceso de peso, término que engloba tanto el sobrepeso como la obesidad. El Índice de Masa Corporal (IMC) es, a pesar de sus limitaciones para diferenciar unos componentes corporales de otros el método de elección para estimar el porcentaje de población que presenta exceso de peso tanto en la práctica clínica como en la epidemiológica. Este IMC se obtiene mediante un cociente cuyo numerador es el peso expresado en kg y cuyo denominador es la talla del individuo en metros al cuadrado. Para la población entre 2 y 18 años este IMC obtenido en kg/m² es llevado a unas tablas validadas que fueron elaboradas por Cole y publicadas en el año 2000 que

determinan según unos puntos de corte la existencia de sobrepeso u obesidad en este grupo de población.

En la Encuesta de Salud Infantil de Castilla – La Mancha 2006 no sólo se ha obtenido el peso y la talla referida por parte de los padres sino que también se ha realizado una medición directa de estos parámetros a fin de estimar de una manera fiable el IMC infantil.

En la población entre 2 y 15 años residente en Castilla – La Mancha y a partir de los datos reales obtenidos presentan exceso de peso el 29,2% de los casos (sobrepeso el 18,2% y obesidad el 11,0%). Son los niños y niñas de menor edad las que más prevalencia de exceso de peso presentan, de tal manera que entre los 2 y 5 años presentan exceso de peso el 35,1% de los casos (15,7% sobrepeso y obesidad el 19,4%) frente al 27,3% de los menores entre 6 y 15 años con peso superior al normal (18,9% sobrepeso y 8,4% obesidad). (Gráfico 3.5)



Son además la clases socioeconómicas más favorecidas las que menor prevalencia de exceso de peso presentan (23,6%) frente a las menos favorecidas (29,7%)

3.6. LACTANCIA MATERNA

Los beneficios reconocidos de la lactancia materna durante los primeros meses de vida derivan no sólo de sus propiedades biológicas sino también de los beneficios psicológicos fundamentados en una mayor y más íntima relación entre la madre y el hijo en los primeros meses de vida.

En el año 2006 el 71,3% de los padres de niños y niñas menores de 6 años refirieron que su hijo o hija recibió durante las primeras seis semanas de vida lactancia natural, prevalencia que va disminuyendo a medida que pasan los meses, de tal manera que hasta los tres meses recibieron lactancia natural el 60,4% y sólo el 37,1% hasta los seis meses. En relación a los datos obtenidos cuatro años antes se observa una mayor prevalencia de lactancia materna en las primeras seis semanas (3 puntos porcentuales) y tres meses (4 puntos porcentuales) aunque inferiores para el mantenimiento de la lactancia materna hasta los seis meses de edad (4 puntos porcentuales menos)