



**GOBIERNO DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS**

CONSEJERÍA DE SANIDAD

ESIA-2017



II Encuesta de Salud Infantil para Asturias, 2017

Informe

Dirección General de Salud Pública

**II ENCUESTA DE SALUD
INFANTIL PARA ASTURIAS**

AÑO 2017 Informe

Dirección General de Salud Pública

Promueve: Consejería de Sanidad

Edita: Consejería de Sanidad

Distribuye: Dirección General de Salud Pública

Catalogación y archivo editorial: Servicio de Publicaciones de la Consejería de la Presidencia

Coordinación general: Mario Margolles Martins e Ignacio Donate Suárez

Grupo de trabajo de diseño de la Encuesta: Marian Uría, Federico Fernández, Belén Aguirrezabalaga, Carlos Bencedóniz, Miguel A. Prieto, María José Álvarez, José Antonio González, Mario Margolles e Ignacio Donate.

Trabajo de campo: Madison.MR

Grupo de Consejería de Sanidad: Mario Margolles, Ignacio Donate

Análisis y realización del informe: Mario Margolles, Ignacio Donate, Antonio Martín

Marzo-2018

Depósito Legal: AS-01152-2018

ÍNDICE:

1. Fases teóricas
2. Desarrollo práctico de elaboración de la encuesta
 - Objetivos y propósitos
 - Población y unidad de análisis
 - Elementos organizativos
 - Diseño de recogida de información
 - Diseño del muestreo
 - Proceso de codificación y tabulación
 - Definición de procedimientos de análisis e interpretación de resultados
 - Difusión
3. Modelo de trabajo desarrollado
4. Fases del trabajo
5. Definición del campo de estudio y delimitación de contenidos
 - Contenido
 - Objetivos por grandes campos de información
 - Organización del trabajo
 - Participantes en los grupos de trabajo
6. Formación en diseño de encuestas de salud
 - Módulo de experiencias y diseño de cuestionarios
 - Módulo de muestreo
7. Diseño muestral
8. Trabajo de campo
9. Ficha técnica de la encuesta y del trabajo de campo
10. Características sociodemográficas de la población muestral
11. Notas metodológicas
12. Resultados de la Encuesta
13. Cuestionario de la Encuesta
14. Tablas no expuestas en el documento principal

ANÁLISIS GENERAL BÁSICO:

1.- Morbilidad declarada, limitación de actividades, estado de salud, discapacidad, accidentalidad

- 1.1.- Morbilidad crónica
- 1.2.- Reducción, limitación de actividades o quedarse en cama en las últimas dos semanas
 - 1.2.1.- Frecuencia de reducción o limitación
 - 1.2.2.- Motivo de la reducción o limitación
- 1.3.- Estado de salud
- 1.4.- Limitación de actividades por problemas de salud en los últimos seis meses
 - 1.4.1.- Frecuencia de la limitación
 - 1.4.2.- Motivo de la limitación
- 1.5.- Discapacidades
- 1.6.- Accidentalidad
 - 1.6.1.- Frecuencia de accidentes
 - 1.6.2.- Efectos o daños de accidentes
 - 1.6.3.- Asistencia sanitaria por el accidente

2.- Calidad de vida

- 2.1.- Valoración de magnitudes de la calidad de vida
- 2.2.- Análisis pormenorizado de las diferentes dimensiones de calidad de vida
- 2.3.- Análisis global

3.- Agresiones, Redes sociales y Salud Mental

- 3.1.- Agresiones
 - 3.1.1.- Frecuencia de agresiones
 - 3.1.2.- Lugar de la agresión
 - 3.1.3.- Causante de la agresión
- 3.2.- Actividades sociales
 - 3.2.1.- Actividades extra-escolares deportivas
 - 3.2.2.- Actividades extra-escolares NO deportivas
 - 3.2.3.- Ver la televisión
 - 3.2.4.- Utilizar el móvil o tablet
 - 3.2.5.- Leer
 - 3.2.6.- Jugar con videojuegos, ordenador o internet
 - 3.2.7.- Jugar en el parque o en la calle
 - 3.2.8.- Estar con amigos/as (excluyendo del tiempo de juego en el parque o en la calle)
 - 3.2.9.- Participa en actividades solidarias
 - 3.2.10.- ¿Algún otro miembro de la familia participa en actividades solidarias?
- 3.3.- Salud Mental
 - 3.3.1.- Análisis de las diferentes Escalas de Salud Mental
 - 3.3.1.1.- Escala de síntomas emocionales
 - 3.3.1.2.- Escala de problemas de conducta
 - 3.3.1.3.- Escala de problemas con compañeros/as
 - 3.3.1.4.- Escala de Hiperactividad/inatención
 - 3.3.1.5.- Escala Prosocial
 - 3.3.2.- Análisis de Dimensiones totales de Salud Mental
 - 3.3.2.1.- Dimensión de dificultades
 - 3.3.2.2.- Dimensión total de Fortalezas o Capacidades

4.- Estilos de Vida

- 4.1.- Ejercicio físico
 - 4.1.1.- Periodicidad de la actividad
 - 4.1.2.- Tipo de medio para acudir al centro escolar
- 4.2.- Descanso
- 4.3.- Medidas antropométricas
 - 4.3.1.- Peso y talla
 - 4.3.2.- Índice de masa corporal
 - 4.3.3.- Opinión sobre el peso y talla
- 4.4.- Alimentación y nutrición
 - 4.4.1.- Lactancia
 - 4.4.1.1.- Duración de la lactancia
 - 4.4.1.2.- Motivo de retirar la lactancia materna
 - 4.4.1.3.- Lactancia materna exclusiva al alta hospitalaria
 - 4.4.2.- Desayuno
 - 4.4.2.1.- Tipo de desayuno
 - 4.4.2.2.- Autoconsideración de desayuno saludable
 - 4.4.3.- Frecuencia de consumo de alimentos
 - 4.4.4.- Número de raciones
 - 4.4.4.1.- Fruta fresca diariamente, número de piezas
 - 4.4.4.2.- Número de raciones de verduras y hortalizas diariamente
 - 4.4.4.3.- Número de vasos de zumo diariamente
 - 4.4.5.- Lugar de realización de comidas
 - 4.4.5.1.- Lugar de realización del desayuno
 - 4.4.5.2.- Lugar de realización de la comida
 - 4.4.6.- Estar a dieta o a régimen especial
 - 4.4.6.1.- Seguir dieta o régimen especial
 - 4.4.6.2.- Motivo de seguir dieta o régimen especial
 - 4.4.6.3.- Enfermedad o problema de salud para seguir dieta o régimen especial
- 4.5.- Higiene dental
 - 4.5.1.- Cepillado de dientes
 - 4.5.2.- Momento de cepillado de dientes
- 4.6.- Tabaco
 - 4.6.1.- Personas fumando dentro de la casa
 - 4.6.2.- Exposición del niño/a al humo de tabaco en lugares cerrados
 - 4.6.3.- Fumó el niño/a alguna vez
- 4.7.- Alcohol
 - 4.7.1.- Consumo de alcohol

5.- Prácticas preventivas

- 5.1.- Prevención dental
 - 5.1.1.- Tipo de asistencia dental
 - 5.1.2.- Motivo de la última asistencia dental
 - 5.1.3.- Conocimiento de existencia de Programa de Salud Bucodental
 - 5.1.4.- Motivos de no utilizar el PSB
 - 5.1.5.- Uso de empastes más endodoncias y ortodoncias más otros tipos
- 5.2.- Seguridad vial
 - 5.2.1.- Uso de medios de retención
 - 5.2.2.- Uso casco cuando se va en bicicleta
- 5.3.- Asistencia a programa de niño sano
 - 5.3.1.- Acudir a programa de niño sano
 - 5.3.2.- Motivo de no acudir

- 5.4.- Uso de vacunas
 - 5.4.1.- Calendario vacunal oficial
 - 5.4.2.- Por qué no las ha recibido
 - 5.4.3.- Uso de vacunas no incluidas en el calendario oficial

6.- Situación sociodemográfica y económica

- 6.1.- Persona informante
- 6.2.- Residencia por Área Sanitaria
- 6.3.- Residencia por tipo de hábitat
- 6.4.- Residencia por tipo de municipio
- 6.5.- Nivel de estudios
- 6.6.- Clase Social asignada
- 6.7.- Lugar de nacimiento
- 6.8.- Tipo de escolarización
- 6.9.- Tipo de centro educativo
- 6.10.- Tipo de familia
- 6.11.- Tipo de monomarentalidad y monoparentalidad
- 6.12.- Tipo de convivencia
- 6.13.- Situación laboral
- 6.14.- Situación de empleo
- 6.15.- Deprivaciones
 - 6.15.1.- Temperatura en la vivienda
 - 6.15.2.- No poder pagar recibos
 - 6.15.2.1.- Recibos de préstamos hipotecarios o recibos de alquiler
 - 6.15.2.2.- Facturas o recibos de servicios (luz, agua, tfno....)
 - 6.15.2.3.- Compras atrasadas
- 6.16.- Estatus socioeconómico y cultural
 - 6.16.1.- Escala de bienestar socio económico familiar (FAMILY AFFLUENCE SCALE) (FAS)
- 6.17.- Vivienda
 - 6.17.1.- Número de dormitorios
 - 6.17.2.- Tamaño de la vivienda
 - 6.17.3.- Problemas en el entorno de la vivienda

7.- Uso de servicios sanitarios

- 7.1.- Utilización de servicios sanitarios
 - 7.1.1.- Utilización de servicios sanitarios primarios
 - 7.1.2.- Número de veces de utilización de servicios sanitarios primarios
 - 7.1.3.- Lugar de la última consulta de servicios sanitarios primarios
 - 7.1.4.- Motivo de la última consulta en servicios primarios
 - 7.1.5.- Demora en la última consulta en servicios sanitarios primarios
 - 7.1.6.- Opinión sobre la calidad de la atención recibida en servicios primarios
 - 7.1.7.- Utilización de servicios especializados
 - 7.1.8.- Número de veces de utilización de servicios sanitarios especializados
 - 7.1.9.- Especialidad de consultas de servicios sanitarios especializados en el último año
 - 7.1.10.- Pruebas diagnósticas especializadas
 - 7.1.11.- Demora en la última consulta en servicios especializados
 - 7.1.12.- Opinión sobre la calidad de la atención recibida en servicios sanitarios especializados
 - 7.1.13.- Utilización de hospitalización
 - 7.1.14.- Número de veces de ingresos
 - 7.1.15.- Motivo de ingreso hospitalario
 - 7.1.16.- Forma de ingreso hospitalario

- 7.1.17.- Opinión sobre la calidad de la atención recibida en la hospitalización
- 7.1.18.- Estar en lista de espera para la hospitalización
- 7.1.19.- Promedio de meses en lista de espera para ingresos
- 7.1.20.- Utilizar servicio de urgencias
- 7.1.21.- Número de veces de utilización de servicios de urgencia
- 7.1.22.- Lugar de la primera atención de urgencias
- 7.1.23.- Tipo de servicio de urgencia utilizado en primer lugar
- 7.1.24.- Tomar la decisión de usar la atención en urgencias
- 7.1.25.- Opinión sobre la calidad de la atención recibida en el servicio de urgencias
- 7.1.26.- Necesidad de atención médica sin recibirla
- 7.1.27.- Motivo de no recibir la atención en ese caso
- 7.1.28.- Uso de asistencia médica privada por demora excesiva en la lista de espera
- 7.1.29.- Financiación de la hospitalización
- 7.2.- Aseguramiento sanitario
- 7.3.- Consumo de fármacos
 - 7.3.1.- Consumo de algún fármaco
 - 7.3.2.- Consumo de algún fármaco homeopático o naturista
 - 7.3.3.- Consumo según tipo de fármacos

8.- Cuestionario de la Encuesta

9.- Tablas no expuestas en el documento principal

FASES TEÓRICAS:

1. **Delimitación del campo de estudio:** Información a recoger, redacción de preguntas, búsqueda de validez y fiabilidad.
2. **Diseño:** Diseño del cuestionario, realizar diseño muestral y cálculo de errores muestrales.
3. **Trabajo de campo:** Recogida de datos y preparar explotación de los mismos.
4. **Introducción y primer análisis:** Informatización y control de calidad de datos, explotación preliminar, codificación.
5. **Publicación de tablas de resultados.**
6. **Presentación y difusión de las publicaciones.**

DESARROLLO PRÁCTICO DE LA ELABORACIÓN DE LA ENCUESTA:

Premisas desde las que se realizó la Encuesta de Salud Infantil en Asturias (II ESIA 2017):

- Definición clara y precisa de los objetivos y propósitos de la Encuesta.
- Definir claramente la población que queremos estudiar así como la unidad de análisis.
- Definir los recursos materiales, humanos y organizativos que podíamos utilizar.

1.- Objetivos y propósitos de la II ESIA 2017:

- Conocer y monitorizar en un futuro la salud percibida para la población infantil, los hábitos o estilos de vida y la utilización de los servicios sanitarios.
- Identificar los principales grupos a riesgo en la salud de la infancia, en los hábitos de vida y en el acceso a los servicios sanitarios.

2.- Población y unidad de análisis de la II ESIA 2017:

- La población universo a la que nos referiremos y para la que realizamos las estimaciones obtenidas del análisis de la muestra es la población infantil asturiana no institucionalizada **menor de 15 años de edad** (en la I ESIA 2009, era en menores de 16 años de edad, el cambio se ha realizado por estandarizar procedimientos con otras Encuestas y facilitar comparaciones).
- El ámbito territorial, es la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias.
- El ámbito temporal es la del año de su ejecución (2017). En una estación intermedia (otoño) y en una única oleada.

3.- Elementos organizativos:

3.a.- Diseño de recogida de la información:

Tipo de encuesta: Se ha elegido la realización de una encuesta basada en entrevista estructurada, dado que estábamos intentando sondear el comportamiento, las intenciones, las actitudes, etc.

Para ello, con el trabajo de unos/as encuestadores/as se cumplimentaron unos cuestionarios de los que se definió: La información de la que se quería disponer, el número de preguntas a realizar, el tipo de preguntas más adecuado (cerradas/abiertas), la redacción de las preguntas, el orden y disposición de las preguntas, los aspectos formales del cuestionario, la redacción de la información que acompañaba a la entrevista y la cita con el/la entrevistado/a.

Entrevista: Para la realización de las entrevistas se selecciono y formó a los/las entrevistadores/as, así como se definió el dónde, cuando y de qué forma se iba a realizar la encuesta. Para ello, el/la entrevistador/a debía conocer los objetivos de la entrevista, y dar la justificación necesaria de ella al entrevistado/a, recalcando la confidencialidad de los datos aportados. Se formaron, asimismo, evitando que el/la entrevistador/a diese su opinión o llegase a discutir o discrepar con el/la entrevistado/a. Cada entrevista estaba adecuadamente controlada en su calidad, cantidad y discrepancias. Para ello se definió protocolo de la entrevista, que debía ser seguido obligatoriamente por el/la entrevistador/a. Las entrevistas contaban con apoyo tecnológico, incorporando la utilización de tablets. Algunas preguntas fueron respondidas de manera totalmente confidencial por parte de las personas entrevistadas.

3.b.- Diseño del muestreo: se determinó el grado de error asumido, intervalo de confianza deseado, estimación del número de la muestra, la búsqueda de representatividad por espacio geográfico, edad, sexo, etc., se decidió si el muestreo se realizaba con reemplazo o no, el tipo de muestreo, el tipo de encuesta, la elección de proporcionalidad en la muestra, las distintas fases del muestreo, y si el muestreo se debía hacer en período único o mediante oleadas.

3.c.- Proceso de codificación y tabulación: era necesaria una absoluta confidencialidad de la información y de las personas entrevistadas. Se debía, asimismo, determinar la exactitud de la entrada de datos con doble entrada de una muestra de entrevistas, con control de calidad de cada persona codificadora. Se concretó la base de datos o programas de encuesta a utilizar para la introducción de datos y formar al personal en la introducción de datos y en el manejo de ese programa. Se realizó una ficha de recogida de datos que incluía todas las variables y se designaron todos sus valores. Se determinó el tipo de tabulación a realizar: frecuencias de variables, tabulaciones cruzadas descriptivas, analíticas (determinación de diferencias, búsqueda de relación entre variables, etc.). Se procedió a destruir el soporte papel de la información una vez finalizadas las etapas anteriores.

3.d.- Definición de procedimientos de análisis e interpretación de resultados: Tipo de análisis estadístico a realizar, así como el programa a usar. El análisis de este estudio identificó elementos como la media, la distribución, la variación, ausencias de respuestas y ayudó a determinar cuánto había sido de útil cada elemento.

3.e.- Difusión: proceso de difusión de los resultados de la Encuesta.

MODELO DE TRABAJO DE DESARROLLO DE LA ENCUESTA:

En la fase inicial (diseño, elección de variables, elección de indicadores y diseño muestral se optó por el trabajo en forma de trabajo en equipo en un único grupo que tenía como función la coordinación y la elección de contenido.

El Diseño general de la totalidad de la Encuesta las decisiones fueron tomadas por los coordinadores de la misma: Mario Margolles e Ignacio Donate.

Los distintos apartados específicos de la Encuesta fueron establecidos por el único grupo de trabajo que, al ser su composición multidisciplinar se tuvo que contar con las distintas áreas, objetivos y cargas de trabajo que cada uno tenía para asignar fechas concretas de fin de resultados.

FASES DE TRABAJO:

Fase I: correspondiente al año 2017: Delimitación del campo de estudio y diseño del cuestionario.

Fase II: correspondiente al año 2017: Diseño muestral de la encuesta, trabajo de campo, Introducción de datos y primer análisis.

Fase III: correspondiente al año 2018: Publicación tablas resultados y presentación y difusión de las publicaciones.

DEFINICION DE CAMPO DE ESTUDIO Y DELIMITACION DE CONTENIDOS:

CONTENIDOS: Por parte de los coordinadores de la **II ESIA 2017** se estudió y valoró la información disponible y se consideró que la Encuesta debería abordar los siguientes grandes ámbitos de información:

- 1.- **Morbilidad declarada:** morbilidad crónica, limitación de actividades, discapacidades, minusvalías y accidentes.
- 2.- **Calidad Vida:** Calidad de vida relacionada con la salud.
- 3.- **Redes sociales y Salud Mental:** agresiones, discriminación, Salud Mental, escala prosocial.
- 4.- **Estilos de Vida:** Actividad física, actividades extraescolares, peso y talla, IMC, sobrepeso y obesidad, descanso, alimentación y nutrición.
- 5.- **Prácticas preventivas:** higiene dental, actividades de vacunación, exposición al humo de tabaco, revisiones sistemáticas y seguridad vial.
- 6.- **Situación sociodemográfica y económica:** Información personal, estudios realizados, actividad laboral, nivel de empleo, tipo de ocupación, Clase Social, privación y exclusión social.
- 7.- **Uso de servicios sanitarios:** Aseguramiento, prestaciones solicitadas, utilización en Atención Primaria, utilización en Atención Especializada,

hospitalización, utilización de servicios dentales, uso de urgencias y consumo de fármacos.

Estos contenidos debían ser abordados de manera que tras revisión de la experiencia de realización de otras encuestas (nacionales, autonómicas, etc.) incluyesen los habituales campos de información de valoración de estado de salud, morbilidad percibida, utilización de servicios sanitarios, hábitos de vida, características personales y demográficas. A ello, se debería intentar añadir información sobre medida del ejercicio físico, del sueño, de la discapacidad, de la Salud Mental, de los niveles de estado de crecimiento, etc. Además, deberíamos intentar alcanzar la medición de otros fenómenos muy importantes con la medición del nivel social (al menos a partir de la clasificación propuesta por la Sociedad Española de Epidemiología en 2011), intentar medir la calidad de vida, las medidas de apoyo social, ampliar información sobre accesibilidad al sistema sanitario y garantizar que se pueda realizar un análisis de género al igual que en las cuatro Encuestas de Salud en adultos realizadas previamente en Asturias (2002, 2008, 2012 y 2017).

OBJETIVOS POR GRANDES CAMPOS DE LA INFORMACION:

1.- Morbilidad declarada

- Conocer la morbilidad infantil declarada.
- Conocer la morbilidad y la prevalencia de procesos y discapacidades crónicas.
- Estimar la reducción de autonomía y de las actividades de la vida diaria.
- Conocer la cantidad y el tipo de accidentes sufridos (domésticos, laborales, de tránsito, etc.) y su repercusión.

2.- Calidad de Vida

- Conocer como se ha sentido la población infantil en un período determinado.
- Conocer la calidad de vida relacionada con la salud en la población infantil.

3.- Redes sociales y Salud Mental

- Conocer el grado de Salud Mental de la población infantil.
- Conocer las magnitudes de los componentes de la Salud Mental infantil.
- Conocer el grado de relación social negativa: discriminación, agresiones.

4.- Estilos de Vida

- Conocer el nivel de descanso en la población infantil.
- Conocer el grado de actividad física y sus características.
- Conocer la cantidad y la actividad en las horas de descanso y de ocio.
- Conocer el peso y la talla de la población infantil y la valoración de las mismas.
- Conocer la duración y características de la lactancia.
- Conocer la alimentación, nutrición y los alimentos consumidos en la población infantil.

5.- Prácticas preventivas

- Conocer la realización de controles periódicos saludables programados.

- Conocer el grado de higiene dental.
- Estudiar el grado de coberturas vacunales en calendario o en vacunación contra la gripe.
- Conocer el uso de medidas de seguridad en los vehículos a motor y bicicletas.
- Conocer el grado de exposición al humo de tabaco.

6.- Situación sociodemográfica y económica

- Conocer la composición de los hogares.
- Conocer el nivel de estudios de los padres y las madres de la población infantil estudiada.
- Conocer los datos laborales y la actividad laboral de los padres y las madres de la población infantil estudiada.

7.- Uso de servicios sanitarios

- Conocer el número y tipo de visitas médicas realizadas.
- Conocer el número y causa de las hospitalizaciones.
- Conocer el tipo de aseguramiento y demanda de servicios en nuestra CA.
- Conocer el grado de autoprescripción de la población.
- Conocer el consumo de medicamentos en la población infantil.

ORGANIZACIÓN DE TRABAJO:

- Constitución de la coordinación de la **II ESIA 2017**.
- Elección por parte de los coordinadores del Grupo de Trabajo que constaría de 4-7 personas.
- El Grupo de Trabajo, dentro del campo de información y los objetivos asignados, debía definir las variables a integrar en la encuesta, así como las categorías a establecer para medir dichas variables.
- El Grupo no estaba limitado en el número de variables que debía proponer, si bien debía considerar que atendiendo a que el criterio mayoritario de diseño una Encuesta debería tener alrededor de 100 preguntas y abarcar 7 grandes campos de la información.
- El Grupo de Trabajo debía definir correctamente los contenidos del manual de la encuesta y del/la Entrevistador/a en cuanto a las variables que hubiera elegido.
- El Grupo de Trabajo de la Encuesta decidía, posteriormente, las variables que iban a integrar el cuestionario de la Encuesta así como la redacción de las preguntas, de manera que quedase una Encuesta ponderada y equilibrada en cuanto al número, características y enunciados concretos de las preguntas.

PARTICIPANTES DEL GRUPO DE TRABAJO:

Mario Margolles, Ignacio Donate, Marian Uría, Federico Fernández, Belén Aguirrezabalaga, Miguel A. Prieto, Carlos Bencedóniz, María José Álvarez y José Antonio González.

FASE DE FORMACION EN DISEÑO DE ENCUESTAS DE SALUD

Cuando se realizó la primera Encuesta de Salud para Asturias, en el año 2002, se organizó un curso al que asistieron un número sustancial de los integrantes del Grupo de Trabajo que se formó para esta Encuesta **II ESIA 2017**.

RECOGIDA DE INFORMACIÓN Y EXPLOTACIÓN DE BASES DE DATOS compuesto por dos módulos:

A. Módulo de EXPERIENCIAS Y DISEÑO DE CUESTIONARIOS para Diseño de Encuestas de Salud:

1. Metodología de encuesta.
2. Las encuestas de salud en España. Experiencias prácticas.
3. Objetivos de la encuesta.
4. Recogida de datos: selección de variables, escalas de medida, calidad de los datos.
5. Cuestionarios: Tipos y formas, Etapas en la elaboración. Tipos de preguntas. Códigos, puntuaciones, escalas. Redacción y orden de las preguntas. Formato.
6. Formación de los/las encuestadores/as.
7. Pruebas piloto. Validación de cuestionarios.

B. Módulo de MUESTREO para Diseño de Encuestas de Salud:

1. Tamaño de las muestras: variabilidad, precisión, nivel de confianza.
2. Ventajas del muestreo.
3. Muestreo probabilístico: aleatorio simple, estratificado, de etapas múltiples, sistemático.
4. Muestreo no probabilístico: consecutivo, por voluntarios/as, mediante cuotas.
5. Medición de variables: fiabilidad de la medida: fuentes de error, evaluación y análisis de la fiabilidad.

DISEÑO MUESTRAL:

Previamente a la realización de todo el diseño muestral y cara a la contratación de una empresa para la realización del trabajo de campo se procedió a condicionar el mismo en cuanto a las siguientes características:

- La probabilidad de manifestación de un suceso (una respuesta u otra): para ello, partiendo de lo más básico: variables dicotómicas, estimamos en cuando al conjunto de las variables a estudio que reúnen estas características, niveles de probabilidad entre el 25% y el 50% (máxima indeterminación), si bien parece estar centrado alrededor de un 30% (p de 0,3). Evidentemente a mayor probabilidad (hasta el 50%) necesitaríamos una muestra mayor para valorar este hecho.
- El nivel de precisión que deseabamos: así como para determinadas variables pueden necesitarse niveles de precisión relativamente altos (+/- 2,5%), se considera que puede situarse, para esta fase, sin riesgos de grandes errores en un +/-5%.
- El nivel de confianza con la que se deseaba realizar la estimación, o sea, la probabilidad de que el verdadero valor de la variable en la población esté situada en el intervalo. Se podían elegir entre valores del 90 al 99%, si bien

hemos optado por un nivel relativamente estandarizado, como es el del 95%, para todas las variables.

A su vez, debemos tener en consideración los niveles de representatividad que podíamos querer obtener para nuestras estimaciones, entre ellas siempre se sitúan estas tres: ámbito geográfico, ámbito de género y ámbito etario.

Con todo ello, y teniendo en cuenta los anteriores condicionantes, se hizo una estimación del tamaño muestral que se concluyó en una muestra alrededor de dos mil personas a entrevistar, para tener niveles de precisión adecuados, así como definir que el nivel de representatividad serán la población total (personas menores de 15 años, no institucionalizadas) de la Comunidad Autónoma, ambos sexos y los grupos etarios siguientes: 0-2 años de edad, de 3-5 años, de 6-10 años y 11-14 años de edad.

Se procedió a seleccionar la muestra mediante una estratificación de la misma en cuanto a las variables lugar de residencia (por Área Sanitaria, agrupadas en zonas), sexo y edad (los cuatro grupos citados) proporcional a la población real asturiana en cada estrato (excepto para la variable Área de residencia).

Agrupación de las Áreas Sanitarias en ámbitos:

Distribución del universo, la muestra y el error muestral por ámbito

ZONA	UNIVERSO HASTA 14 AÑOS	MUESTRA	ERROR MUESTRAL P=0,3	ERROR MUESTRAL P=0,5
Zona 1: Áreas I, II y VI	11.390	351	4,79%	5,23%
Zona 2: Área III	16.352	300	5,19%	5,66%
Zona 3: Área IV	33.193	584	3,72%	4,06%
Zona 4: Área V	38.398	537	3,88%	4,23%
Zona 5: Áreas VII y VIII	12.603	275	5,42%	5,91%
ASTURIAS	111.936	2047	1,99%	2,17%

Distribución de la muestra final por ÁREA SANITARIA Y SEXO.

ÁREA SANITARIA	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
Área I	53	67	120
Área II	56	47	103
Área III	157	143	300
Área IV	300	284	584
Área V	281	256	537
Área VI	68	60	128
Área VII	66	64	130
Área VIII	77	68	145
ASTURIAS	1.058	989	2.047

Distribución de la muestra final por GRUPO ETARIO Y SEXO.

GRUPO ETARIO	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
0-2	199	185	384
3-5	216	192	408
5-9	370	350	720
10-14	273	262	535
ASTURIAS	1.058	989	2.047

Distribución de la muestra final por AMBITO

ZONA	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
RURAL	177	154	351
CENTRO	738	683	1421
CUENCAS	143	132	2275
ASTURIAS	1.058	989	2.047

Distribución de la muestra final según el Nivel de Estudios más alto del hogar y sexo.

Estudios	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
Estudios primarios	59	45	104
Estudios medios	619	576	1195
Estudio universitarios	372	362	734
Sin clasificar	8	6	14
ASTURIAS	935	890	1.825

Distribución de la muestra final según Clase Social del Hogar y sexo.

Clase Social según criterios de SEE-2011 y CNO-2011

Clase Social	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
Clase Social I	43	46	89
Clase Social II	57	66	123
Clase Social III	104	105	209
Clase Social IV	37	48	85
Clase Social V	136	125	261
Clase Social VI	649	585	1234
Sin clasificar	156	135	291
ASTURIAS	1.027	976	2.003

TRABAJO DE CAMPO:

Al objeto de realizar el trabajo de campo (entrevistas e informatización) se procedió a la contratación mediante concurso de la ejecución del mismo.

Las tareas a realizar por la empresa adjudicataria eran las siguientes:

Fase 1:

- Diseño de la muestra.
- Edición e impresión del material a utilizar en la encuesta.
- Formación y entrenamiento de los entrevistadores: Elaboración del protocolo de recogida de información (normas e instrucciones específicas para la adecuada aplicación de los cuestionarios).

Fase 2:

- Realización de pretest.
- Trabajo de campo.
- Supervisión (al menos del 15% de las entrevistas realizadas).
- Codificación.
- Elaboración del protocolo de explotación y análisis de datos en colaboración con la dirección del estudio.

Fase 3:

- Validación, grabación y verificación de datos.
- La Consejería se reserva la creación de un número de variables finales a partir de las variables originales del estudio que deberán incluirse en la tabulación de los datos del estudio.
- Tratamiento y análisis de datos.
- Tabulación de resultados finales y elaboración de informe.

A la finalización de las fases 1 y 2, se debía presentar un informe del trabajo de campo (metodología utilizada, cuestionarios, diseño muestral, incidencias del trabajo de campo, plan de códigos, etc.) junto con el protocolo de explotación de datos. A la finalización del trabajo se presentaba un Informe de resultados que debería ajustarse a la propuesta técnica. El informe debía ir acompañado de:

- Metodología utilizada.
- Anexo estadístico con las tablas de resultados obtenidos.
- Ficheros de datos de la encuesta en soporte informático compatible con Microsoft Excel y paquete estadístico SPSS, el correspondiente libro de códigos y la estructura del fichero.

La dirección técnica del trabajo corría a cargo de la Dirección General de Salud Pública.

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal la entidad adjudicataria y el personal encargado de la realización de las tareas debían guardar secreto profesional sobre todas las informaciones, documentos y asuntos a los que tuviera acceso o conocimiento durante la vigencia del contrato, estando obligados a no hacer

públicos o enajenar cuantos datos conozcan como consecuencia o con ocasión de su ejecución, incluso después de finalizar el plazo contractual.

El resultado de las tareas realizadas, así como el soporte utilizado (papel, fichas, discos, etc.) fueron definidas como propiedad de la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias.

El plazo total para la ejecución del proyecto de trabajo de campo era hasta el 31 de Diciembre de 2017.

El presupuesto total de la investigación no podía exceder de los 100.000,00-€, IVA incluido como presupuesto de salida en la licitación, siendo adjudicado finalmente a la empresa Madison.MK en 95.953,00-€, IVA incluido.

FICHA TECNICA DE LA ENCUESTA Y TRABAJO DE CAMPO:

Universo: personas residentes en Asturias no institucionalizadas menores de 15 años en el momento de la entrevista.

Muestra: se han realizado un total de 2.047 entrevistas personales válidas.

Criterio de selección muestral:

1. Muestreo aleatorio estratificado por Área Sanitaria de residencia, edad al momento de la entrevista y sexo.
2. Muestreo no proporcional (respecto al Área Sanitaria de residencia) a la población menor de 15 años cumplidos.

Selección de la muestra: Polietápica, mediante selección en gabinete de concejos y hábitats de Área Sanitaria y selección posterior de los/las entrevistados/as por el sistema de rutas aleatorias según criterios de selección por cuotas.

Entrevista (unidad informante): Encuesta domiciliaria personal con reemplazo a padres, madres o personas tutoras de la población objeto.

Cuestionario: estructurado, cerrado y codificado.

Fecha del trabajo de campo: entre el 1 de agosto de 2017 a 31 de diciembre de 2017.

Error: Para $p=q=50\%$ (0,50) y un nivel de confianza del 95,5% (2σ) el error estimado para el conjunto de la muestra es del +/- **2,1%**.

Para $p=30\%$ (0,30) y un nivel de confianza del 95,5% (2σ) el error estimado para el conjunto de la muestra es del +/- **1,9%**.

Realización del trabajo de campo, codificación e informatización de los datos: empresa Madison.MK.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN MUESTRAL:

Algunas de las variables sociodemográficas han sido controladas mediante una estratificación proporcional en el muestreo de la población a encuestar (excepto la variable Área de residencia), representando la población con esas mismas características existente en Asturias en el año de 2017. Esas variables son el grupo etario y el sexo. No obstante, a efectos de iluminar la totalidad de características sociodemográficas las vamos a exponer junto al resto de variables que no han sido controladas en el muestreo.

Porcentajes sobre la totalidad de la población muestral:	
<i>(*) variable controlada</i>	
Género de la unidad de estudio: (*)	Área Sanitaria de residencia: Muestreo NO proporcional (*)
Hombres: 51,8% Mujeres: 48,3%	Área I: 5,9%, Área II: 5%, Área III: 14,7%, Área IV: 28,5%, Área V: 26,2%, Área VI: 6,3%, Área VII: 6,4%, Área VIII: 7,1%, Asturias: 100%.
Edad de la unidad de estudio: (*)	Tipo de hábitat de residencia:
0-2 años: 18,8%, 3-5 años: 19,9%, 6-10 años: 35,2% 11-14 años: 26,1%	Rural: 17,1% Centro: 69,4% Cuencas Mineras: 13,4%
Edad de la persona informante:	Nivel de estudios completados (más elevados del hogar):
16-29 años: 6% 30-44 años: 68,1% 45-64 años: 24,1% >64 años: 1%	Primarios: 5,1%; Medios: 58,4; Universitarios: 35,9%; NS/NS:0,6%
Sexo de la persona informante:	Lugar de nacimiento de la unidad de observación:
Hombres: 20,2% Mujeres: 79,8%	Asturias: 94,1% Otra CA: 4% Otro país: 1,9%
Relación de la persona informante:	
Padres/madres: 96,3% Pareja del padre/madre: 0,5%. Otros familiares: 3,2%	

NOTAS METODOLÓGICAS:

Toda encuesta estudia poblaciones mediante la selección y análisis de muestras representativas. A partir de estas muestras se hacen inferencias sobre la población completa a estudio. Los contenidos básicos de una encuesta de salud se basan en recoger hechos vitales, creencias, opiniones, actitudes, motivaciones, conducta, etc. que puedan afectar a la calidad de vida, la salud, la interacción con el medio (entre él y sector sanitario), etc.

El tipo de encuesta elegido para la II Encuesta de Salud Infantil en Asturias en el año 2017 es el de **entrevista estructurada con preguntas cerradas** como método de recogida de información, lo que genera una difícil elaboración, exige mucho tiempo y es bastante costosa, pero la calidad de la información suministrada es mucho más valiosa que en otras alternativas de encuesta.

La mayor ventaja de estas encuestas es que nos facilita mucha información de una población numerosa. Por el contrario, los datos suministrados por este tipo de encuesta son exactos, pero dentro de su propio error de muestreo.

En relación a este último apartado, se ha intentado, dentro del diseño muestral, el conseguir una población muestral lo suficientemente amplia que nos permitiese alcanzar una buena precisión en las estimaciones, con un total de 2.047 entrevistas válidas, a lo que añadimos el control de la selección de la muestra mediante estratificación previa de la población por las variables de género (dos grupos), Área Sanitaria de residencia (ocho grupos), y grupo etario (en cuatro grupos), de manera que la población muestral dentro de cada estrato fuera similar a la asturiana. Si bien, para darle un número mínimo de sujetos a cada Área Sanitaria se ha tomado la decisión de realizar un muestreo no proporcional en función del Área Sanitaria de residencia.

TIPO DE CONCEJO	0-2	3-5	6-10	11-14	TOTAL
Rural	48	58	78	72	256
Urbano	336	350	642	463	1791
Total	384	408	720	535	2047

A pesar de ello, las distintas prevalencias detectadas en las preguntas de la Encuesta hacen que los intervalos de confianza para las inferencias realizadas sean variables. Se debe tener en cuenta este hecho a la hora de extraer el adecuado significado de cada información suministrada en este informe.

En el análisis realizado en esta aproximación básica, se han elegido todas las preguntas realizadas en la Encuesta con información relevante y se ha analizado la prevalencia para la población total, por cada sexo y por cada grupo etario (recordemos: cuatro grupos etarios). Se expone la información en distintas tablas de frecuencia, eligiéndose la representación de frecuencias relativas en forma de porcentajes. Cuando la tasa de no respuesta es muy baja no se han incluido los valores de no respuesta en las tablas al objeto de facilitar su lectura. Cuando sucede lo contrario, se exponen dentro de la tabla. Para algún tipo de variable se han hecho algoritmos de cálculo de manera que expresasen mejor los contenidos de la misma.

A su vez, las distintas prevalencias expuestas en forma de frecuencia relativa son analizadas en forma de estimación puntual, y cuando se realizan comparaciones (de

género, por edad, etc.), se indican las diferencias detectadas, y, si estas son estadísticamente significativas, se hace mención expresa de las mismas.

CUADRO DE EQUIVALENCIAS EN EL ANÁLISIS:

Debido a la necesidad de reducir las distintas opciones de determinadas preguntas o de poder ajustar adecuadamente determinadas variables en algunas se hace una recodificación de las mismas de distinta importancia.

Los ajustes se han hecho para las siguientes variables:

HÁBITAT:

Se ha elegido la localidad de residencia y, como paso intermedio, se le asigna el Área Sanitaria que según el actual mapa sanitario tiene asignado el concejo al que pertenece, (independientemente del tamaño que tiene el núcleo de población en el que reside la persona entrevistada) y se le asignan las siguientes opciones:

Distribución de la muestra final por ÁREA SANITARIA Y SEXO.

ÁREA SANITARIA	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
Área I	53	67	120
Área II	56	47	103
Área III	157	143	300
Área IV	300	284	584
Área V	281	256	537
Área VI	68	60	128
Área VII	66	64	130
Área VIII	77	68	145
ASTURIAS	1.058	989	2.047

Distribución de la muestra final por ÁMBITO

ZONA	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
RURAL	177	154	351
CENTRO	738	683	1421
CUENCAS	143	132	2275
ASTURIAS	1.058	989	2.047

GRUPOS ETARIOS:

Distribución de la muestra final por GRUPO ETARIO Y SEXO.

GRUPO ETARIO	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
0-2	199	185	384
3-5	216	192	408
5-9	370	350	720
10-14	273	262	535
ASTURIAS	1.058	989	2.047

CLASES SOCIALES:**Distribución de la muestra final según Clase Social del Hogar y sexo.**

Clase Social según criterios de SEE-2011 y CNO-2011

Clase Social	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
Clase Social I	43	46	89
Clase Social II	57	66	123
Clase Social III	104	105	209
Clase Social IV	37	48	85
Clase Social V	136	125	261
Clase SocialVI	649	585	1234
Sin clasificar	156	135	291
ASTURIAS	1.027	976	2.003

A. Domingo-Salvany et al / Gac Sanit. 2013;27(3):263–272

Tabla 1
Propuesta de clase social para ambas clasificaciones

<p>Clase social ocupacional–CSO-SEE12</p> <p>I. Directores/as y gerentes de establecimientos de 10 o más asalariados/as y profesionales tradicionalmente asociados/as a licenciaturas universitarias</p> <p>II. Directores/as y gerentes de establecimientos de menos de 10 asalariados/as, profesionales tradicionalmente asociados/as a diplomaturas universitarias y otros/as profesionales de apoyo técnico. Deportistas y artistas</p> <p>III. Ocupaciones intermedias: asalariados/as de tipo administrativo y profesionales de apoyo a la gestión administrativa y de otros servicios</p> <p>IV. Trabajadores/as por cuenta propia</p> <p>V. Supervisores/as y trabajadores/as en ocupaciones técnicas cualificadas</p> <p>VI. Trabajadores/as cualificados/as del sector primario y otros/as trabajadores/as semicualificados/as</p> <p>VII. Trabajadores/as no cualificados/as</p> <p>Clase social neomarxista</p> <p><i>Personas propietarias</i></p> <p>1. Capitalista (Categoría A)^a</p> <p>2. Pequeños empresarios (Categoría B)</p> <p>3. Pequeña burguesía (Categoría C)</p> <p><i>Personas asalariadas</i></p> <p>4. Directivo/a experto/a (Categorías D y G)</p> <p>5. Directivo/a semiexperto/a (Categorías D y H)</p> <p>6. Directivo/a no experto/a (Categorías D y I)</p> <p>7. Supervisor/a experto/a (Categorías E y G)</p> <p>8. Supervisor/a semiexperto/a (Categorías E y H)</p> <p>9. Supervisor/a no experto/a (Categorías E y I)</p> <p>10. Trabajador/a experto/a (Categorías F y G)</p> <p>11. Trabajador/a semiexperto/a (Categorías F y H)</p> <p>12. Trabajador/a no experto/a (Categorías F y I).</p>

^a Ver categorías en la tabla 3.

A. Domingo-Salvany et al / Gac Sanit. 2013;27(3):263–272 indica: “La descripción de las categorías es la siguiente:

- Las categorías I y II incluyen a directores/as y gerentes/as de establecimientos empresariales, sin diferenciar entre administración pública y empresa privada; profesionales asociados a formación universitaria y, finalmente, deportistas y artistas. En total, la categoría I y la categoría II recogen 28 y 24 códigos de la CNO-11, respectivamente, diez de los cuales pueden ser recogidos en ambas puesto que la asignación de estas categorías está condicionada a la información disponible sobre el número de asalariados/as en la empresa, en caso de que se cuente con ella.
- La categoría III recoge 27 códigos de la CNO-11 correspondientes a ocupaciones intermedias, que incluyen tanto ocupaciones asalariadas de tipo administrativo como profesionales de apoyo tanto a la gestión administrativa como a otros servicios.
- La categoría IV recoge a todas aquellas personas que la CNO-11 identifica explícitamente como profesionales autónomos o por cuenta propia, sin asalariados a su cargo. Debido a la falta de especificidad a este respecto en la CNO-11, la segunda pregunta de la tabla 2 [*¿Cuál es su situación laboral actual, o en la última ocupación que ha desempeñado?*] podría permitir a aquellos estudios que la utilicen identificar más adecuadamente a estos/as profesionales. Debe señalarse al respecto que en esta categoría no se incluirán profesionales tradicionalmente asociados/as a formación universitaria que desempeñen actividades profesionales por cuenta propia, puesto que deberán ser incluidos/as en las categorías I o II.
- La categoría V incluye a las personas supervisoras de trabajadores/as manuales y aquéllas que desempeñen ocupaciones técnicas cualificadas, recogiendo un total de 23 códigos de la CNO-11.
- Las personas trabajadoras cualificadas del sector primario y otras semicualificadas se han agrupado en una sola categoría, la categoría VI, que recoge 42 códigos de la CNO-11.
- Finalmente, los 22 códigos correspondientes a ocupaciones que no requieren cualificación alguna para ser desempeñadas fueron recogidos en la categoría VII.

Dado que la categoría IV, trabajadores por cuenta propia, incluye un número muy pequeño de personas, sería recomendable la utilización de una segunda clasificación en seis categorías (clasificación agrupada I), que agruparía en una sola Clase Social las ocupaciones intermedias y trabajadores/as por cuenta propia. Otras posibles agrupaciones podrían ser en cinco categorías, agrupando además a los/as trabajadores/as cualificados/as y semicualificados/as; en tres categorías, agrupando en la clase anterior a los/as trabajadores/as no cualificados/as y considerando como una única clase las dos primeras categorías; o en dos categorías, que distinguirían únicamente a los/as trabajadores/as no manuales de los/as manuales “. Menciona la tabla siguiente;”

Anexo 3. Agrupaciones propuestas para la Clase Social Ocupacional (CSO)

Clasificación exhaustiva	Clasificación agrupada I (6 categorías)	Clasificación agrupada II (5 categorías)	Clasificación agrupada III (3 categorías)	Clasificación agrupada IV (2 categorías)
I Directores/as y gerentes de establecimientos de 10 o más asalariados/as y profesionales tradicionalmente asociados/as a licenciaturas universitarias	I Directores/as y gerentes de establecimientos de 10 o más asalariados/as y profesionales tradicionalmente asociados/as a licenciaturas universitarias	I Directores/as y gerentes de establecimientos de 10 o más asalariados/as y profesionales tradicionalmente asociados/as a licenciaturas universitarias	I Directores/as y gerentes y profesionales universitarios/as	I Trabajadores/as no manuales
II Directores/as y gerentes de establecimientos de menos de 10 trabajadores/as, profesionales tradicionalmente asociados/as a diplomaturas universitarias y otros/as profesionales de apoyo técnico. Deportistas y artistas	II Directores/as y gerentes de establecimientos de menos de 10 trabajadores/as, profesionales tradicionalmente asociados/as a diplomaturas universitarias y otros/as profesionales de apoyo técnico. Deportistas y artistas	II Directores/as y gerentes de establecimientos de menos de 10 trabajadores/as, profesionales tradicionalmente asociados/as a diplomaturas universitarias y otros/as profesionales de apoyo técnico. Deportistas y artistas		
III Ocupaciones intermedias: asalariados/as de tipo administrativo y profesionales de apoyo a la gestión administrativa y de otros servicios	III Ocupaciones intermedias y trabajadores/as por cuenta propia	III Ocupaciones intermedias y trabajadores/as por cuenta propia	II Ocupaciones intermedias y trabajadores/as por cuenta propia	
IV Trabajadores/as por cuenta propia				
V Supervisores/as y trabajadores/as en ocupaciones técnicas cualificadas	IV Supervisores/as y trabajadores/as en ocupaciones técnicas cualificadas	IV Supervisores/as y trabajadores/as en ocupaciones técnicas cualificadas y semicualificadas	III Trabajadores manuales	II Trabajadores/as manuales
VI Trabajadores/as cualificados/as del sector primario y otros/as trabajadores/as semicualificados/as	V Trabajadores/as cualificados/as del sector primario y otros/as trabajadores/as semicualificados/as			
VII Trabajadores/as no cualificados/as	VI Trabajadores/as no cualificados/as	V Trabajadores/as no cualificados/as		

NIVEL DE ESTUDIOS:

Nivel de estudios	
Básicos o primarios	Sin estudios o estudios primarios incompletos: menos de 6 años o cursos de primaria aprobados. Estudios primarios completos: 6º EGB aprobado, Certificado de Escolaridad, 6 años o cursos de primaria aprobados.
Medios	Estudios secundarios 1ª etapa: 8º EGB aprobado, Graduado Escolar, Bachillerato Elemental, Formación Profesional de 1º Grado o Ciclos Formativos de Grado Medio aprobados, ESO aprobada, 4 años o cursos de secundaria aprobados. Estudios secundarios 2ª etapa: BUP, Bachillerato Superior, Bachillerato LOGSE, COU, Preu, Formación Profesional 2º Grado o Ciclos Formativos de Grado Superior, 5 o más años o cursos de secundaria aprobados
Universitarios	Estudios universitarios medios (diplomatura, magisterio, arquitectura o ingeniería técnica). Estudios universitarios superiores (licenciatura, arquitectura o ingeniería superior, doctorado).

Número de personas en cada grupo según nivel de estudios:

Estudios	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
Estudios primarios	59	45	104
Estudios medios	619	576	1195
Estudio universitarios	372	362	734
Sin clasificar	8	6	14
ASTURIAS	935	890	1.825

RESULTADOS

1.- Morbilidad declarada, limitación actividades, estado de salud, discapacidad, accidentalidad

OBJETIVOS:

- **Conocer la morbilidad infantil declarada.**
- **Conocer la morbilidad y la prevalencia de procesos y discapacidades crónicas.**
- **Estimar la reducción de autonomía y de las actividades de la vida diaria.**
- **Conocer la cantidad y el tipo de accidentes sufridos (domésticos, laborales, de tránsito, etc.) y su repercusión.**

1.1.- Morbilidad crónica:

Contestación a la pregunta: ***A continuación le voy a leer una lista con una serie de enfermedades o problemas de salud, ¿Dígame si padece o ha padecido (el niño/a)..... en alguna ocasión alguna de ellas?***

El tipo de morbilidad en la infancia recogida en la encuesta es fundamentalmente de carácter crónico, mucho más fácil de evidenciar y con mayor impacto para el análisis, que el de las enfermedades agudas, sobre todo, en estudios de prevalencia como el que nos ocupa.

El 71% de los niños/as o chicos/as no padecen ninguna patología de las presentadas como opciones en la pregunta que se formuló, lo que se puede asimilar a que no padecen ninguna enfermedad crónica o de larga duración.

La patología crónica más frecuente en las edades infantiles es el asma (9,5%), seguido de las alergias crónicas (7,6%) y los problemas crónicos de la piel y otitis y amigdalitis de repetición (5,9% y 5,3%, respectivamente). En el caso de las otitis y amigdalitis de repetición su frecuencia se ha reducido en un 50% respecto a los resultados de la anterior Encuesta de Salud Infantil realizada en el año 2009 (ESIA-2009).

Prevalencia de morbilidad crónica en Asturias, según sexo:

Morbilidad	Hombre	Mujer	Total
Alergias crónicas (asma alérgica excluida)	8,7%	6,5%	7,6%
Diabetes	,3%	,3%	,3%
Obesidad/sobrepeso	1,8%	1,3%	1,6%
Ansiedad o depresión	1,3%	1,1%	1,2%
Epilepsia	,9%	,8%	,8%
Trastornos de la conducta (hiperactividad, déficit de atención, trastornos del espectro autista, etc.)	4,2%	1,4%	2,8%
Tumores malignos, leucemias	,1%	,2%	,1%
Asma	11,8%	7,0%	9,5%
Enfermedades del corazón	1,0%	1,5%	1,3%
Enfermedades del riñón	,8%	,3%	,5%
Problemas crónicos de piel	5,5%	6,3%	5,9%
Otitis y amigdalitis de repetición	5,4%	5,1%	5,3%
Enuresis (orinarse en la cama)	1,7%	,8%	1,3%
Enfermedades digestivas crónicas (úlceras, hepatitis, celiaquía, intolerancias alimentarias)	1,9%	1,5%	1,7%
Problemas de columna o escoliosis	,6%	1,5%	1,0%
Enfermedad Rara o poco frecuente	,9%	,6%	,7%
Enfermedad Congénita	1,5%	1,7%	1,6%
Intolerancia al gluten	1,1%	,7%	,9%
Alergia a los frutos secos o semillas	,9%	,7%	,8%
Ha padecido alguna otra enfermedad crónica (especificar)	1,1%	,9%	1,0%
No ha padecido ninguna	67,7%	74,4%	71,0%

ESIAII. 2017. DGSP

De las nuevas opciones de morbilidad introducidas en esta Encuesta de Salud, cerca de un 1% de los niños/as padecen una enfermedad Rara o poco frecuente, un 1,6%

una enfermedad congénita y un 1% intolerancia al gluten y alergia alimentaria a frutos secos o semillas.

Incluso con esta baja frecuencia encontrada de estas patologías crónicas infantiles llega a apreciarse diferencias estadísticamente significativas de **género** en algunas de ellas. En el análisis de la prevalencia de enfermedades crónicas en su conjunto, apreciamos que los niños (32,3%) tienen en mayor porcentaje de alguna de ellas que las niñas (25,6%). Un chico/a tiene un 28% (OR:1,28) más de riesgo de tener una de estas enfermedades que una niña/chica.

De esa manera, se manifiesta que un 11,8% de los niños padecen asma por un 7% de las niñas (OR: 1,48, IC95%: 1,15-1,9). Además, se indica que un 8,7% de los niños padecen alergias crónicas por un 6,5% de las niñas (OR: 1,77, es decir los niños tienen un 77% más de riesgo de tener alergia crónica que las niñas). Y, aunque no tan frecuente, un 4,2% de los niños indica que padecen trastornos de la conducta (hiperactividad, déficit de atención, TEA, etc.) por un 1,4% de las niñas ((OR: 3,06, es decir los niños tienen un 300% más de riesgo (tres veces más) de tener este tipo de problemas que las niñas)). En todos estos casos citados, existe una diferencia de género estadísticamente significativa. Hay que resaltar que si bien la prevalencia de asma ha descendido ligeramente desde la Encuesta de 2009, la prevalencia de Trastornos de la conducta (hiperactividad, déficit de atención, trastornos del espectro autista, etc.) se ha incrementado en casi tres veces en los últimos 8 años, tanto en niños como en niñas.

Existen, también, diferencias en las prevalencias por género, especialmente en enfermedades del riñón y enuresis, así como intolerancias al gluten, siempre con mayor presencia en los niños sobre las niñas, si bien su frecuencia es tan pequeña que con el tamaño muestral de nuestra Encuesta no podemos concluir que los resultados sean estadísticamente significativos.

Los resultados del análisis estadístico de diferencias en la prevalencia de morbilidad crónica por sexo se muestran en la siguiente tabla.

Diferencias en la Prevalencia de morbilidad crónica por sexo:

Morbilidad	OR	IC 95%	p
Alergias crónicas (asma alérgica excluida)	1,36	0,96-1,92	0,066
Diabetes	,94	0,12-7,1	0,947
Obesidad/sobrepeso	1,39	0,64-3,1	0,359
Ansiedad o depresión	1,20	0,50-2,95	0,639
Epilepsia	1,07	0,36-3,2	0,894
Trastornos de la conducta (hiperactividad, déficit de atención, trastornos del espectro autista, etc.)	3,06	1,63-6,10	***0,0002
Tumores malignos, leucemias	0,46	0,007-8,99	0,525
Asma	1,77	1,28-2,44	***0,0002
Enfermedades del corazón	0,69	0,28-1,62	0,353
Enfermedades del riñón	2,54	0,60-14,9	0,154
Problemas crónicos de piel	0,86	0,58-1,27	0,439
Otitis y amigdalitis de repetición	1,06	0,70-1,59	0,759
Enuresis (orinarse en la cama)	2,15	0,88-5,77	0,066
Enfermedades digestivas crónicas (úlceras, hepatitis, celiaquía, intolerancias alimentarias)	1,27	0,61-2,68	0,488
Problemas de columna o escoliosis	0,37	0,11-1,03	***0,035

Enfermedad Rara o poco frecuente	1,42	0,45-4,88	0,500
Enfermedad Congénita	0,89	0,41-1,88	0,745
Intolerancia al gluten	1,63	0,58-4,91	0,300
Alergia a los frutos secos o semillas	1,22	0,40-3,87	0,693
Ha padecido alguna otra enfermedad crónica (especificar)			
No ha padecido ninguna	0,72	0,59-0,88	***0,0009

ESIAII. 2017. DGSP

En relación a la **edad**, existe una mayor prevalencia de declaración a medida que aumenta la edad en un buen número de patologías. Mientras que un 13,2% de la población de 0-2 años de edad manifiesta tener alguno de los problemas citados, esa cifra se incrementa hasta el 38,4% en la población adolescente de 11-14 años.

Dentro de aquellas patologías cuya frecuencia se incrementa con la edad se encuentran, entre otras, las alergias crónicas (aumentan 6 veces su frecuencia entre los 0-2 años y 11-14 años de edad), la ansiedad o depresión (que llega a ser del 2,4% en 11-14 años), los trastornos de la conducta (se incrementan casi 8 veces en rangos extremos de edad infantil), el asma (pasa del 3,4% al 14,4%), en los problemas crónicos de la piel, de la columna o escoliosis, o la misma intolerancia al gluten (que llega a ser del 1,5% en 11-14 años de edad) observamos este mismo fenómeno.

Por el contrario, hay patologías (las menos) en las que se aprecia una tendencia inversa.

Hay otras rúbricas cuya prevalencia no varía en los diferentes tramos etarios, como las enfermedades del corazón, riñón, enuresis, enfermedades digestivas crónicas, enfermedades raras o las alergias frutos secos o de semillas.

Prevalencia de morbilidad crónica por grupo etario (en años):

Morbilidad	0-2	3-5	6-10	11-14	Total
Alergias crónicas (asma alérgica excluida)	2,0%	5,5%	7,9%	12,4%	7,6%
Diabetes	0,0%	,2%	,3%	,4%	,3%
Obesidad/sobrepeso	0,0%	,2%	2,2%	2,6%	1,6%
Ansiedad o depresión	0,0%	,2%	1,4%	2,4%	1,2%
Epilepsia	,3%	1,7%	1,0%	,4%	,8%
Trastornos de la conducta (hiperactividad, déficit de atención, trastornos del espectro autista, etc.)	,6%	1,7%	3,3%	4,6%	2,8%
Tumores malignos, leucemias	0,0%	,2%	,3%	0,0%	,1%
Asma	3,4%	9,1%	8,9%	14,4%	9,5%
Enfermedades del corazón	1,7%	1,4%	1,1%	1,3%	1,3%
Enfermedades del riñón	,3%	,5%	,5%	,7%	,5%
Problemas crónicos de piel	4,0%	5,8%	5,6%	7,7%	5,9%
Otitis y amigdalitis de repetición	1,1%	5,8%	7,4%	4,9%	5,3%
Enuresis (orinarse en la cama)	,3%	1,7%	1,5%	1,3%	1,3%
Enfermedades digestivas crónicas (úlceras, hepatitis, celiaquía, intolerancias alimentarias)	1,1%	1,2%	2,2%	1,8%	1,7%
Problemas de columna o escoliosis	,6%	,2%	,8%	2,2%	1,0%
Enfermedad Rara o poco frecuente	,6%	,2%	1,1%	,9%	,7%

Enfermedad Congénita	1,1%	1,7%	1,6%	1,8%	1,6%
Intolerancia al gluten	0,0%	,5%	1,2%	1,5%	,9%
Alergia a los frutos secos o semillas	0,0%	,2%	1,2%	1,1%	,8%
Ha padecido alguna otra enfermedad crónica (especificar)	,3%	2,2%	,7%	1,1%	1,0%
No ha padecido ninguna	86,8%	73,5%	69,2%	61,6%	71,0%

ESIAII. 2017. DGSP

Cuando analizamos la morbilidad por el lugar de residencia de los niños/as, en una clasificación por tipo de **hábitat**, y teniendo en cuenta que casi el 80% de ellos/as viven en la Zona Centro y el resto se reparten casi a partes iguales entre Zona Rural y Cuencas Mineras, observamos que los que residen en las Cuencas Mineras manifiestan, en términos generales, con mayor frecuencia que no padecen alguna de estas enfermedades crónicas (76%) y, por el contrario, aquellos/as que residen en Zona Rural lo hacen con menor frecuencia (66%). Las diferencias, aunque la muestra en esos dos tipos de hábitat es menor que en la Zona Centro, son estadísticamente significativas ($p=0,022$).

Veamos cómo se distribuyen, en general y para todas las edades y ambos sexos, en función del tipo de hábitat. Existen mayores frecuencias de alergias crónicas en la Zona Centro (7,9%), así como trastornos de la conducta (3,1%, vs 1,8% en Cuencas Mineras), asma bronquial (10% vs 7% en Cuencas Mineras), problemas crónicos de la piel (6,2% vs 3,9% en Cuencas Mineras). Por otra parte, en Zonas Rurales hay una mayor frecuencia de ansiedad o depresión (1,9% vs 0,9% en Cuencas), enfermedades del corazón (ídem) si bien esas diferencias no son estadísticamente significativas. Si lo son, por el contrario, la prevalencia de otitis y amigdalitis de repetición en Zonas Rurales (9% vs 1,3% en Cuencas), así como las enuresis cuya frecuencia en Zonas Rurales es del 3%. Por el contrario, en Cuencas Mineras existe una mayor frecuencia respecto a otros tipos de hábitat de intolerancia al gluten (3,1% vs 0,6% en Zona Centro, diferencias estadísticamente significativas, $p=0,0001$) así como de alergia a frutos secos o semillas (1,8% vs 0,5% en Zona Rural).

Vemos, por tanto, que la residencia en determinado tipo de hábitat condiciona la mayor o menor frecuencia de determinado tipo de patologías, incluso cuando el tamaño muestral es reducido.

Una extensión relativa del tipo de hábitat es el **Área Sanitaria** de residencia. El no padecer ninguna de estas enfermedades es más frecuente en Áreas VII y VIII (superior al 75%). Por el contrario, las Áreas con menor frecuencia de no padecer este tipo de patologías son el Área II y VI (62%).

En su distribución observamos una mayor frecuencia de alergias crónicas, la ansiedad y depresión y la epilepsia en el Área II que en el resto de Áreas. Los trastornos de la conducta son más frecuentes en Área IV. Las enfermedades del corazón son más frecuentes en el Área VI y las del riñón en el Área I. Los problemas crónicos de la piel se declaran más en el Área III y las otitis y amigdalitis de repetición y la enuresis en las Áreas II y VI. Las enfermedades digestivas crónicas se ven más frecuentemente representadas en las Áreas I y II, así como los problemas de columna o escoliosis.

Si asumimos la **Clase Social** asignada a cada hogar como un factor muy importante en las diferencias de salud observadas, vemos que aquellos niños/as que se encuadran en Clase Social III tienen menores prevalencias de enfermedades crónicas, seguido de los de Clase Social I y II (las más elevadas socialmente). Son

aquellos niños y niñas situados en Clases Sociales medias y bajas (IV, 66,7% y, VI 69,1%), los que tienen mayor presencia de estos problemas.

Analizando por patología concretas, encontramos mayor frecuencia de asma infantil en las Clases Sociales más bajas respecto a las más altas. Por su parte, los niños clasificados en Clase Sociales favorecidas (I y II) tienen una mayor frecuencia de enuresis que los de las menos favorecidas.

Analizando por la variable nivel máximo de **estudios** alcanzado en el hogar, los resultados nos indican que es más frecuente no padecer alguna de estas enfermedades en familias con estudio primarios que en el resto de clasificaciones. Casi siempre, los peores resultados se centran en los estudios medios, salvo la obesidad, los trastornos de la conducta, las enfermedades raras o poco frecuentes y congénitas que son más frecuentes en familias de estudios primarios. Las otitis y amigdalitis de repetición, las enfermedades digestivas crónicas son más frecuentes en familias con estudios universitarios.

1.2.- Reducción, limitación de actividades o quedarse en cama las últimas dos semanas:

1.2.1. Frecuencia de reducción o limitación:

Contestación a la pregunta: ***Durante las últimas 2 semanas, ¿ha tenido que reducir o limitar sus actividades habituales al menos la mitad de un día por alguno o varios dolores o síntomas?, según sexo***

Prevalencia de reducir o limitar sus actividades habituales por sexo:

Reducir o limitar actividades	Hombre	Mujer	Total
Si	10,5%	11,1%	10,8%
No	88,9%	88,7%	88,8%

ESIAII. 2017. DGSP

La limitación de actividades en las últimas dos semanas nos aproxima a la incapacidad o discapacidad tanto de carácter crónico como agudo. Un 10,8% de la población infantil asturiana ha tenido que reducir o limitar sus actividades habituales debido a la presencia de algún dolor, molestia o tipo de síntoma. Esta circunstancia es más frecuente en niñas (11,1%) que en niños (10,5%), con diferencias no significativas. Esta prevalencia se ha reducido casi en un 45% desde la Encuesta de salud Infantil anterior, en 2009.

A su vez, ha existido una mayor reducción o limitación de actividades en las edades de 3-5 años de edad, llegando a ser su frecuencia un 50% superior a la de los grupos etarios que le están más próximos.

Prevalencia de reducir o limitar sus actividades habituales por grupo etario (en años):

Reducir o limitar actividades	0-2	3-5	6-10	11-14	Total
Si	8,9%	16,6%	7,5%	12,0%	10,8%
No	90,0%	83,4%	92,1%	87,6%	88,8%

ESIAII. 2017. DGSP

Por tipo de hábitat de residencia, es más frecuente que exista algún tipo de limitación en la Zona Centro (11%) que en las Cuencas Mineras (6,9%). Diferencias no significativas.

Por Área Sanitaria de residencia, es más frecuente la limitación de actividades en Área VI (13,2%) que en Área VII (7,4%). Las diferencias son significativas estadísticamente.

Por Clase Social, se aprecia una mayor reducción de actividades en Clase Social IV (medias) y la menos frecuente en la Clase Social más favorecida (Clase Social I).

Atendiendo al nivel máximo de estudios alcanzado en el hogar, son bastante similares las frecuencias de limitación que se encontraron en todos los grupos de estudios.

El **promedio de días de limitación o reducción de actividades** ha sido de 3,2 días y fue ligeramente superior en niñas que en niños, si bien las diferencias no son significativas desde un punto de vista estadístico.

Promedio de días de *reducción o limitación de sus actividades habituales*, según sexo:

Reducir o limitar actividades	Hombre	Mujer	Total
Media	3,04	3,37	3,20
N	110	109	218
DE	2,72	3,20	2,97

ESIAII. 2017. DGSP

Promedio de días de *reducción o limitación de sus actividades habituales* por grupo etario (en años):

Reducir o limitar actividades	0-2	3-5	6-10	11-14	Total
Media	3,69	3,10	2,99	3,26	3,20
N	30	69	54	65	218
DE	3,60	2,36	2,63	3,48	2,97

ESIAII. 2017. DGSP

El promedio de días de limitación o reducción de actividades ha sido ligeramente superior en los niños/as más pequeños, 3,7 días si bien las diferencias no son estadísticamente significativas entre los distintos grupos etarios analizados.

Atendiendo al tipo de hábitat de residencia, es un poco más alto el número de días en Zonas Rurales (3,3) que en Cuencas Mineras (3,0). Las diferencias son no significativas estadísticamente.

Según el Área dónde viven, es más alta la duración de la limitación en cuanto a días en el Área VII (4,2 días) que en Área II (2,1). Las diferencias son significativas estadísticamente.

Por Clase Social, es más frecuente la reducción de actividades en la Clase Social V (5,1 días) y menor en las Clases Sociales más elevadas (Clase Social I y II, 2,5 y 2,2 días, respectivamente).

En relación con el nivel máximo de estudios alcanzado por padres o madres, es más larga la limitación en niños/as procedentes de familias con estudios primarios (3,9 días) que en estudios universitarios (3,1).

1.2.2. Motivo de la reducción o limitación:

Contestación a la pregunta: ***Durante las últimas 2 semanas, ¿se ha visto obligado/a a quedarse más de la mitad de un día en cama por motivos de salud? (Si ha estado hospitalizado/a considere también los días pasados en el hospital):***

Prevalencia de niños/as que se han visto obligados/as a quedarse más de la mitad de un día en cama por motivos de salud, según sexo:

Verse obligado/a a quedarse más de la mitad de un día en cama por motivos de salud	Hombre	Mujer	Total
Si	4,5%	5,4%	4,9%
No	95,1%	94,2%	94,7%

ESIAII. 2017. DGSP

El verse obligado/a a quedarse en cama más de la mitad de un día por motivos de salud en las últimas dos semanas, nos aproxima como en la variable anterior a la incapacidad o discapacidad tanto crónica como aguda. Casi un 5% de la población infantil asturiana ha tenido que hacerlo por motivos de salud en los 15 días anteriores a la formulación de esta pregunta. Esta circunstancia es algo más frecuente en niñas (5,4%) que en niños (4,5%), con diferencias no significativas estadísticamente. Esta prevalencia se ha reducido casi en un 50% desde la Encuesta de salud Infantil anterior, en 2009 al igual que la limitación de actividades.

Se ha encontrado una mayor frecuencia de haberse quedado en cama por motivos de salud en las edades de 3-5 años, llegando a ser su frecuencia un 100% superior a la de los grupos etarios que le están más próximos.

Prevalencia de verse obligado/a a quedarse más de la mitad de un día en cama por motivos de salud por grupo etario (en años):

Verse obligado/a a quedarse más de la mitad de un día en cama por motivos de salud	0-2	3-5	6-10	11-14	Total
Si	4,0%	7,9%	3,4%	5,3%	4,9%
No	94,6%	92,1%	96,3%	94,5%	94,7%

ESIAII. 2017. DGSP

Atendiendo al Tipo de hábitat de residencia, es más frecuente quedarse en cama por motivos de salud en las Cuencas Mineras (6,6%) y menor en Zona Central (4,6%). Las diferencias no significativas estadísticamente.

Por Área Sanitaria de residencia, es más alta la frecuencia de quedarse en cama en al menos medio día en el Área VI (Oriental, 8,9%) y VII (Mieres, 8,5%) que en Área II (Cangas del Narcea, 2,4%). En este caso las diferencias son significativas desde un punto de vista estadístico.

Según la Clase Social del hogar, hay una mayor prevalencia de este indicador en la Clase Social IV (medias, 7,1%) y es menos frecuente en Clase Social más favorecida (I, 2,2%).

Si se analiza esta variable según el nivel de estudios más elevado de la familia, son más altas las frecuencias de quedarse en la cama por un problema de salud en niños/as con familias con estudios primarios (6,1%) que en las que poseen estudios universitarios (4,6%).

El **promedio de días de haberse quedado en cama por motivos de salud (de los que lo han necesitado)** ha sido de 2,2 días y ha sido ligeramente superior en niñas (2,43) que niños (1,98), si bien las diferencias no son estadísticamente significativas.

Promedio de días de verse obligado/a a quedarse más de la mitad de un día en cama por motivos de salud por sexo:

Verse obligado/a a quedarse más de la mitad de un día en cama por motivos de salud	Hombre	Mujer	Total
Media	1,98	2,43	2,22
N	47	54	101
DE	1,30	2,84	2,26

ESIAII. 2017. DGSP

Promedio de días de verse obligado/a a quedarse más de la mitad de un día en cama por motivos de salud por grupo etario (en años):

Verse obligado/a a quedarse más de la mitad de un día en cama por motivos de salud	0-2	3-5	6-10	11-14	Total
Media	3,93	1,62	1,81	2,44	2,22
N	14	33	25	29	101
DE	3,84	1,13	1,23	2,57	2,26

ESIAII. 2017. DGSP

El promedio de *días verse obligado/a a quedarse más de la mitad de un día en cama por motivos de salud* ha sido ligeramente superior en los niños/as más pequeños que en el resto de las edades, 3,93 días, si bien las diferencias no son estadísticamente significativas entre grupos etarios.

Por Tipo de hábitat, es un poco más alto el número de días en Zonas Rurales (2,3) y Zona Centro que en Cuencas Mineras (1,9). Las diferencias son no significativas estadísticamente.

Según el Área Sanitaria de residencia, es más alta la duración de esta limitación en el Área V (Gijón, 3,2 días) que en Área IV (Oviedo, 1,6), curiosamente los dos extremos en la Zona Centro. Las diferencias son estadísticamente significativas.

Atendiendo a la Clase Social de referencia de la familia, es más frecuente la reducción de actividades en la Clase Social V (5,2 días) y menor en Clase Social III (1,23 días).

Analizando según el nivel de estudios alcanzado por padres o madres, es más larga la limitación en niños/as procedentes de familias con estudios primarios y medios (2,5) que en estudios universitarios (1,7).

1.3.- Estado de salud

Contestación a la pregunta: **En los últimos 12 meses, ¿cómo diría que es el estado de salud de su niño/a?**

Prevalencia de estado de salud por sexo:

Estado de salud	Hombre	Mujer	Total
Muy bueno	57,6%	61,8%	59,6%
Bueno	35,5%	33,2%	34,4%
Regular	6,7%	3,8%	5,3%
Malo	,2%	,7%	,4%
Muy malo	,1%	,4%	,2%

ESIAII. 2017. DGSP

Esta es una pregunta de valoración global de la salud integral del niño/a tal y como la perciben los padres/madres. En este caso, un 94% de la población infantil asturiana tiene un estado de salud bueno o muy bueno. En 2009 esa cifra era el 96,4% de la población infantil. Solo un 0,6% tendría un estado de salud malo o muy malo (en 2009 esa cifra era la mitad). En suma, ha retrocedido ligeramente la valoración integral de la salud global vista por los padres/madres.

Según el sexo de los niños/as, la mayor valoración positiva (bueno o muy buena) corresponde a las niñas (95% vs. 93,1% en niños). Sin embargo, son las niñas también las que tienen una mayor frecuencia de valoraciones negativas (1,1% vs 0,3% en niños).

Por grupos etarios, la percepción de mejor salud se localiza en las edades entre 6-10 años de edad (95,5%), por un 92,3% en 3-5 años. En las valoraciones negativas (mal o muy malo estado de salud), las mayores frecuencias corresponden a las edades de 11-14 años (0,9% vs 0,45% en 6-10 años de edad).

Se ha incrementado ligeramente el porcentaje de valoraciones de la salud más negativas respecto a la anterior Encuesta (2009), y lo ha hecho en todas las edades. Lógicamente, en cuanto a las valoraciones más positivas (buena o muy buena) se ha producido el fenómeno contrario: descendiendo en todos los grupos etarios respecto a la Encuesta de 2009.

Prevalencia de estado de salud por grupo etario (en años):

Estado de salud	0-2	3-5	6-10	11-14	Total
Muy bueno	63,3%	54,1%	64,0%	55,7%	59,7%
Bueno	29,5%	38,2%	31,5%	38,4%	34,4%
Regular	6,6%	7,0%	4,1%	4,9%	5,3%
Malo	,6%	,5%	,1%	,7%	,4%
Muy malo	0,0%	,2%	,3%	,2%	,2%

ESIAII. 2017. DGSP

Por Tipo de hábitat, es más frecuente valoración más positiva en las Cuencas Mineras (94,7%) y menor en la Zona Rural (93,7%). Las diferencias son no significativas estadísticamente. Las valoraciones más negativas (mal o muy mal) son mayores en Zona Rural (1%) y menores en Zona Centro (0,6%).

Por Área de residencia, es más frecuente valoración más positiva en Área VII (97,9%) que en Área VIII (Langreo, 91,7%). Las valoraciones más negativas (mal o muy mal) son mayores en Área VI (2,2%) y menores en Área I (Occidente).

En relación con la Clase Social asignada, es más frecuente la valoración positiva de la salud en las Clase Social más privilegiadas (Clase Social I, 98,9%) y las menos frecuente la encontramos es la Clase Social IV (92,8%).

Por último, refiriéndonos al nivel de estudios más elevado alcanzado por padres o madres, las mejores valoraciones de la salud se encontraron entre los niños/as procedentes de familias con estudios universitarios (96,8%) y las menores en familias con estudios primarios (90,9%).

1.4.- Limitación de actividades por problemas de salud en los últimos seis meses

1.4.1. Frecuencia de la limitación:

Contestación a la pregunta: ***Durante al menos los últimos 6 meses, ¿en qué medida se ha visto limitado/a debido a un problema de salud para realizar las actividades que los/las niños/as habitualmente hacen?***

Prevalencia de limitación de actividades por problema de salud por sexo:

Grado de limitación	Hombre	Mujer	Total
Imposibilitado/a	,3%	,1%	,2%
Gravemente limitado/a	,3%	,5%	,4%
Limitado/a, pero no gravemente	8,3%	6,7%	7,5%
Nada limitado/a	90,7%	92,4%	91,5%

ESIAII. 2017. DGSP

En este apartado se valora la presencia de limitaciones para realizar las actividades que los niños/as habitualmente hacen debidas a un problema de salud.

Un 8,1% de la población infantil presenta una limitación para hacer actividades habituales para su edad. Solo un 0,6% de los niños/as tienen una limitación al menos grave.

La prevalencia de alguna limitación es más alta en niños (8,9%) que en niñas (7,3%). Sin embargo, la limitación al menos grave es similar en ambos sexos.

Prevalencia de limitación de actividades por problema de salud por grupo etario (en años):

Grado de limitación	0-2	3-5	6-10	11-14	Total
Imposibilitado/a	0,0%	0,0%	,4%	,2%	,2%
Gravemente limitado/a	,6%	,2%	,4%	,5%	,4%
Limitado/a, pero no gravemente	4,6%	7,7%	6,5%	10,7%	7,6%
Nada limitado/a	94,6%	91,1%	92,5%	88,0%	91,4%

ESIAII. 2017. DGSP

Por grupo etario, es menos frecuente haber tenido algún tipo de limitación en el grupo de los más pequeños, 0-2 años de edad (5,4%) y superior en el de los 11-14 años (11,4%).

Si tenemos en cuenta el Tipo de hábitat de residencia, es menos frecuente haber tenido alguna limitación en aquellos niños/as que viven en Zonas Rurales (5,2%) que los de la Zona Centro (7,9%). Sin embargo, la limitación, al menos grave, es más frecuente en Las Cuencas Mineras (0,8%) que en el resto de Asturias.

Según el Área Sanitaria de residencia, se declararon frecuencias superiores de haber padecido alguna limitación en los últimos 6 meses en el Área III (Avilés, 10%) que en Área VII (3,2%). La limitación al menos grave es más frecuente en Área VI (1,1%).

Por la Clase Social asignada a la familia, se aprecia mayores porcentajes de limitación en la Clase Social IV (16,7%) y los menores en la Clase Social III (4,1%).

Atendiendo al nivel de estudios más elevados alcanzado por padres o madres, los niños/as procedentes de familias con estudios primarios declaran mayores prevalencias (12,1%) de las mencionadas limitaciones que los de las familias con estudios universitarios (7,1%).

1.4.2. Motivo de la limitación:

Contestación a la pregunta: ***¿Qué tipo de problema es la causa de su dificultad para realizar las actividades que los/las niños/as habitualmente hacen?***

En este apartado se valora la causa que ha generado esta limitación para realizar las actividades que los niños/as habitualmente hacen como consecuencia de un problema de salud.

Prevalencia de causa de la limitación de actividades por problema de salud según sexo:

Causa de la limitación	Hombre	Mujer	Total
Físico	78,5%	89,0%	83,1%
Mental	14,0%	4,1%	9,6%
Ambos	6,5%	4,1%	5,4%

ESIAII. 2017. DGSP

De aquellas personas que han tenido o tienen una limitación por problemas de salud, un 83,1% de ellas refieren que su causa ha sido de tipo físico, un 9,6% de origen mental y en un 5,4% de ambos tipos de causas.

Las causas físicas son más frecuentes en niñas que en niños y sin embargo las mentales más en niños que en niñas. Diferencias estadísticamente significativas.

Prevalencia de causa de la limitación de actividades por problema de salud por grupo etario (en años):

Causa de la limitación	0-2	3-5	6-10	11-14	Total
Físico	94,4%	84,4%	75,9%	86,9%	83,6%
Mental	0,0%	12,5%	13,0%	6,6%	9,1%
Ambos	5,6%	0,0%	9,3%	4,9%	5,5%

ESIAII. 2017. DGSP

Por grupo etario, son más frecuentes las limitaciones físicas en los niños y niñas más pequeños/as (0-2 años) y las mentales en el grupo intermedio de 3-10 años de edad.

Según el tipo de hábitat de residencia, las limitaciones que tienen su asiento en la esfera física son más frecuentes en Zonas Rurales (94,4%) y menores en las Cuencas Mineras (75,9%). La limitación debida a causas mentales por el contrario es más frecuente en las Cuencas Mineras (13%) y menos en las Zonas Rurales.

En relación con el Área Sanitaria de residencia, las limitaciones por causas físicas más frecuentes las encontramos en las Áreas I y II (Occidental y Cangas del Narcea) mientras que en el Área de Mieres (VII) se reducen a la mitad. La limitación debida a causas mentales es más frecuente en este Área VII (25%).

Atendiendo a la Clase Social asignada a la familia, la limitación por causas físicas la encontramos en mayor medida en Clases Sociales más aventajadas (I y II) y en menor medida en Clase Social III (77,8%). Las causas de origen mental en estas limitaciones son más frecuentes en Clase Social IV (14,3%).

Si analizamos esta variable según el nivel de estudios máximo alcanzado por los padres o madres, vemos que las frecuencias de las limitaciones de origen físico son muy similares. Mientras que las limitaciones originadas por causas mentales son más frecuentes en niños y niñas procedentes de familias con estudios primarios.

1.5.- Discapacidades

Contestación a la pregunta: ***Comparándolo con otros niños de su edad, ¿tiene alguna limitación de cualquier tipo (física o mental) que le impida llevar a cabo alguna de las actividades que se mencionan a continuación?***

En este apartado se valora la presencia de discapacidades o limitaciones que impidan llevar a cabo algunas actividades.

Prevalencia de discapacidad, según sexo:

Tipo de limitación	Hombre	Mujer	Total
Ver	5,1%	5,9%	5,5%
Oír	1,4%	1,1%	1,3%
Desplazarse	1,3%	1,1%	1,2%
Otros movimientos	1,5%	,8%	1,2%
Cuidado personal (lavarse, vestirse)	2,2%	1,6%	1,9%
F. Comunicarse (hablar, leer, escribir)	3,5%	1,7%	2,6%

ESIAII. 2017. DGSP

Un 5,5% de los niños y niñas tienen algún tipo de limitación para ver. Un 1,9% de ellos y ellas tienen algún tipo de problema para el cuidado personal y un 2,6% para comunicarse. El resto de los literales que aparecen en la pregunta se declaran prevalencias de alrededor del 1%,

La limitación para ver es más frecuente en niñas (5,9%) que en niños (5,1%), para comunicarse, lo contrario, en niños (3,5%) que en niñas (1,7%).

Prevalencia de discapacidad por grupo etario (en años):

Tipo de limitación	0-2	3-5	6-10	11-14	Total
Ver	,6%	4,1%	6,0%	9,1%	5,5%
Oír	,9%	,5%	1,4%	1,8%	1,2%
Desplazarse	2,9%	,7%	1,2%	,5%	1,2%
Otros movimientos	2,0%	1,2%	1,1%	,9%	1,2%
Cuidado personal (lavarse, vestirse)	5,4%	,7%	1,4%	1,3%	1,9%
F. Comunicarse (hablar, leer, escribir)	3,7%	2,4%	2,7%	1,8%	2,6%

ESIAII. 2017. DGSP

Según la edad de los encuestados/as, las dificultades para ver se incrementan con la edad, llegando a ser del 9,1% en los mayores. Similar circunstancia sucede en la limitación para oír. Las limitaciones propias de la maduración en la edad infantil hacen que el resto de las dimensiones desciendan con la edad, disminuyendo, por ejemplo, en la dificultad para desplazarse al 0,5% en las edades de 11-14 años.

Clasificando la muestra según el tipo de hábitat de residencia, vemos que la limitación para ver es ligeramente más frecuente en la Zona Centro (5,9%) que en el resto de Zonas. La limitación para oír es mayor en Zona Rural (1,9%). Las relacionadas con el acto de comunicarse son más frecuentes en Cuencas Mineras (3,5%), al igual que las de desplazarse y moverse y para el cuidado personal.

Refiriéndonos al Área sanitaria de residencia es más frecuente la limitación para ver en Área IV (Oviedo, 7,5%) y menor en Área VII (Mieres, 1,1%). La limitación para oír es más frecuente en Área V (Gijón) y VIII (Langreo, 1,5%). Las limitaciones para comunicarse se evidencian en mayor medida en Área VIII al igual que para el cuidado personal, desplazarse y otros movimientos.

Por Clase Social asignada al hogar, es más frecuente la limitación para ver en Clases Sociales menos aventajadas (V y VI) y menor en Clase Social II (2,5%). Las limitaciones para oír son más frecuentes en Clase Social IV (3,6%).

Atendiendo al nivel de estudios más elevados alcanzado por padres o madres, las limitaciones para ver en niños y niñas procedentes de familias con estudios primarios son superiores (7,1%) a los que declaran estudios universitarios (4,6%). Las limitaciones para oír aparecen ligeramente con más frecuencia en familias con estudios medios (1,6%). El resto de dimensiones se objetivan mayores prevalencias en aquellas familias con estudios menores.

1.6. Accidentalidad:

Contestación a la pregunta: ***Durante los últimos doce meses, ¿ha tenido algún accidente de cualquier tipo, incluido intoxicación y/o quemadura, en el que haya resultado lesionado/a, en los siguientes lugares?:***

Se ha considerado a estos efectos y asimilado a accidente también el haber sufrido alguna agresión, quemadura, intoxicación, etc.

1.6.1. Frecuencia de accidentes:

Los resultados obtenidos en la Encuesta indican que un 11,7% de los niños y niñas han padecido algún tipo de accidente en el año anterior. Esta cifra es ligeramente inferior a la de la anterior Encuesta de Salud Infantil del 2009. De los tipos de accidentes analizados los más frecuentes son los que suceden en lugares de ocio (6,5%)

Frecuencia de accidentes y tipo de los mismos por sexo:

Tipo de accidente	Hombre	Mujer	Total
Accidente de tráfico	,7%	,3%	,5%
Accidente en casa	2,7%	2,4%	2,5%
Accidente en un lugar de ocio (parque, instalación deportiva..)	6,2%	6,7%	6,5%
Accidente en el lugar de estudio, colegio o guardería	2,3%	2,2%	2,2%

ESIAII. 2017. DGSP

El porcentaje de eventos declarados es bastante similar entre niños y niñas. En la Encuesta de 2009 la cifra era superior en niños que en niñas (OR: 1,29).

Frecuencia de accidentes y tipo de los mismos por grupo etario (en años):

Tipo de accidente	0-2	3-5	6-10	11-14	Total
Accidente de tráfico	0,0%	,2%	,4%	,9%	,4%
Accidente en casa	3,7%	3,6%	2,2%	1,5%	2,5%
Accidente en un lugar de ocio (parque, instalación deportiva..)	2,6%	6,3%	5,3%	10,6%	6,4%
Accidente en el lugar de estudio, colegio o guardería	,6%	1,2%	2,2%	4,2%	2,2%

ESIAII. 2017. DGSP

Por grupo etario, la frecuencia de accidentes aumenta con la edad en todo tipo de suceso, siendo la más alta en términos de frecuencia la del grupo de 11-14 años, donde llegan al 17,1%, siendo del 6,9% en la cohorte de menos edad. Salvo en el grupo de menor edad donde los accidentes más frecuentes se producen en la casa, como es lógico, en el resto de grupos son más frecuentes en zonas de ocio, especialmente en el grupo de 11-14 años.

Según el tipo de hábitat donde viven esos niños, la accidentabilidad en Zona Rural parece ser mayor que en el resto de Zonas (18,4%), especialmente a las de las Cuencas Mineras (8,4%). En todos los tipos de hábitats el tipo de accidente más repetido es el sucedido en un lugar de ocio.

Analizando por Área Sanitaria de residencia, este tipo de sucesos son más frecuentes en el Área II (Cangas del Narcea, 30,9%) y ocurren en menor medida en el Área VII (6,4%). El lugar dónde se producen con mayor frecuencia estos eventos en todas las Áreas Sanitarias fue en zonas de ocio salvo en el Área VI, que suceden más frecuentemente en casa.

Si tenemos en cuenta la Clase Social de la familia, es más frecuente la presencia de accidentes en Clases Sociales intermedias (IV, con un 20,3%) y menor en la Clase Social I (4,4%). En todas ellas el lugar más frecuente son en zonas de ocio.

Por último, atendiendo al nivel de estudios máximo alcanzado por padres o madres, son bastante similares los tipos de accidentes atendiendo a esta variable de análisis. No obstante, en familias con estudios primarios es más frecuente el accidente de tráfico y en casa, mientras que en el resto de familias con otros niveles académicos (estudios medios y universitarios) son más frecuentes en zonas de ocio.

1.6.2. Efectos o daños de accidentes:

Los resultados obtenidos en la Encuesta indican que de aquellos niños y niñas que han sufrido algún tipo de accidente, en un 71,7% han tenido como consecuencias: contusiones, hematomas, esguinces, luxaciones o heridas superficiales y en un 22,3%, fracturas o heridas profundas. En algo más de uno de cada veinte casos (5,9%) no tuvieron daños.

Efectos o daño de accidentes y tipo de los mismos por sexo:

Efectos o daño de accidente	Hombre	Mujer	Total
Contusiones, hematomas, esguinces, luxaciones o heridas superficiales	69,6%	74,0%	71,7%
Fracturas o heridas profundas	25,0%	19,2%	22,3%
Envenenamiento o intoxicación	1,7%	0,0%	,9%
Quemaduras	0,0%	1,0%	,5%
Otros efectos	,9%	5,8%	3,2%
No le produjo daños	5,2%	6,7%	5,9%

ESIAII. 2017. DGSP

Las contusiones, hematomas, esguinces, luxaciones o heridas superficiales han sido más frecuentes en niñas que en niños y las fracturas o heridas profundas lo contrario. Ha habido una mayor proporción de niñas que de niños que tuvieron otros efectos.

Efectos o daño de accidentes y tipo de los mismos por grupo etario (en años):

Efectos o daño de accidente	0-2	3-5	6-10	11-14	Total
Contusiones, hematomas, esguinces, luxaciones o heridas superficiales	66,7%	76,2%	70,6%	70,8%	71,4%
Fracturas o heridas profundas	14,3%	14,3%	22,1%	27,3%	21,9%
Envenenamiento o intoxicación	0,0%	0,0%	1,5%	0,0%	,5%
Quemaduras	0,0%	4,7%	0,0%	0,0%	,9%
Otros efectos	4,8%	2,4%	5,9%	2,3%	3,7%
No le produjo daños	14,3%	9,5%	2,9%	3,4%	5,5%

ESIAII. 2017. DGSP

Según la edad de los encuestados, el nivel de contusiones, hematomas, etc. ha sido sensiblemente menor en el grupo etario de menor edad (66,7%), mientras que las fracturas o heridas profundas parecen aumentar con la edad, llegando a ser del 27,3% en grupo de 11-14 años de edad. La mayor frecuencia de ausencia de daños es la del grupo de menor edad (14%).

En relación con el tipo de hábitat de residencia, las contusiones, hematomas, etc. han sido considerablemente más frecuentes en población infantil residente en Cuencas Mineras (82,4%), respecto a la Zona Rural (66,7%). Por el contrario, las fracturas o heridas profundas son menos frecuentes en las Zonas Mineras y más en las la Rural (11,8% vs. 27,3%, respectivamente).

Por Área Sanitaria de residencia, es más frecuente la presencia de daños por contusiones, etc. en el Área II (Cangas del Narcea, 90%) que en las otras Áreas, registrándose la menor prevalencia en el Área I (Occidente, 50%).

Atendiendo a la Clase Social donde se encuadran las familias, es más frecuente la presencia de contusiones y hematomas en Clase Social II (90%). Las fracturas y heridas profundas lo fueron en la Clase Social I (50%).

Según el nivel de estudios máximo alcanzado en la familia, las contusiones y hematomas tuvieron mayor presencia en familias que declaran tener un nivel de estudios medios (77,2%), y las fracturas o heridas profundas se evidencian en mayor medida en familias con estudios primarios (40%).

1.6.3. Asistencia sanitaria por el accidente:

Dentro del colectivo de niños y niñas que han tenido algún tipo de accidente, en un 70,8% han recibido atención sanitaria como consecuencia de él.

Recibir atención sanitaria por accidentes por sexo:

Recibir asistencia sanitaria por el accidente	Hombre	Mujer	Total
Sí	68,7%	73,1%	70,8%
No	31,3%	26,9%	29,2%

ESIAII. 2017. DGSP

El hecho de tener que recibir asistencia sanitaria ha sido más frecuente en niñas que en niños (73,1% por 68,7%).

Recibir atención sanitaria por accidentes por grupo etario (en años):

Recibir asistencia sanitaria por el accidente	0-2	3-5	6-10	11-14	Total
Sí	52,4%	61,9%	69,1%	80,7%	70,8%
No	47,6%	38,1%	30,9%	19,3%	29,2%

ESIAII. 2017. DGSP

Según la edad de los niños que han recibido asistencia sanitaria, observamos que al aumentar ésta se incrementa también la necesidad de recibir asistencia sanitaria tras un accidente. Así, la mayor frecuencia la encontramos en el grupo de más edad 11-14 años y la menor en el de 0-2 años.

Por Tipo de hábitat de residencia, ha sido más frecuente la asistencia sanitaria tras un accidente en residentes en la Zona Centro (74,7%) y menor en las Cuencas (47,1%).

En lo que hace a la distribución de esta variable en función de las Áreas Sanitarias, vemos que la mayor necesidad de asistencia sanitaria tras un evento de este tipo se declaró en el Área VI (87,5%) y es menor en la VIII (25%).

Atendiendo a la Clase Social asignada a la familia, es algo más frecuente la necesidad de recibir asistencia sanitaria en la Clase Social III (77,3%) y menor en la Clase Social II.

Las personas que responden en la Encuesta que tienen estudios más básicos (primarios) manifiestan en mayor medida que sus hijos han necesitado recibir asistencia tras un accidente (81,8%). Este porcentaje se reduce al 67,9% en los que declaran estudios universitarios.

2.- Calidad de vida relacionada con la salud

OBJETIVOS:

- **Conocer como se ha sentido la población infantil en un período de tiempo determinado.**
- **Conocer la calidad de vida relacionada con la salud en la población infantil.**

Para valorar la calidad de vida relacionada con la salud de los niños/as se utilizó el instrumento **Kidscreen-10**. Se trata de un instrumento desarrollado dentro de un proyecto financiado por la Comisión Europea, que valora la calidad de vida de los niños/as-jóvenes, de 8 a 18 años, en términos de su bienestar físico, mental y social y permite identificar a la población infantil-juvenil en riesgo según su salud subjetiva.

El Índice Kidscreen-10 es una medida unidimensional cuyo resultado se compara con el promedio de una población de referencia que sirve de umbral y permite clasificar el resultado como "normal" (valores alrededor de la media) o "sensibile" (valores por debajo de la media), en cuyo caso deberían buscarse los motivos del mal resultado.

Incorpora dimensiones que permiten contestar a los padres o madres cuestiones como:

- Con qué frecuencia el niño/a se ha sentido lleno/a de energía.
- Sentirse bien y en forma.
- Sentirse triste.
- Sentirse solo/a.
- Tener suficiente tiempo para sí mismo/a.
- Haber podido elegir qué hacer en su tiempo libre.
- Haber sido tratado/a de forma justa por su padre o madre.
- Haberse divertido con amigos/as.
- Irle bien las cosas en el colegio.
- Haber podido mantener la atención, etc.

Se mide en una escala de cinco posiciones que oscila entre nada a muchísimo y se refiere a un horizonte temporal de los último 7 días.

Cada dimensión puede ser analizada independientemente o globalmente, siendo preferible esta última para dar una valoración de conjunto de la calidad de vida del niño o niña.

2.1.- Valoración de magnitudes de la Calidad de Vida

Análisis de dimensiones:

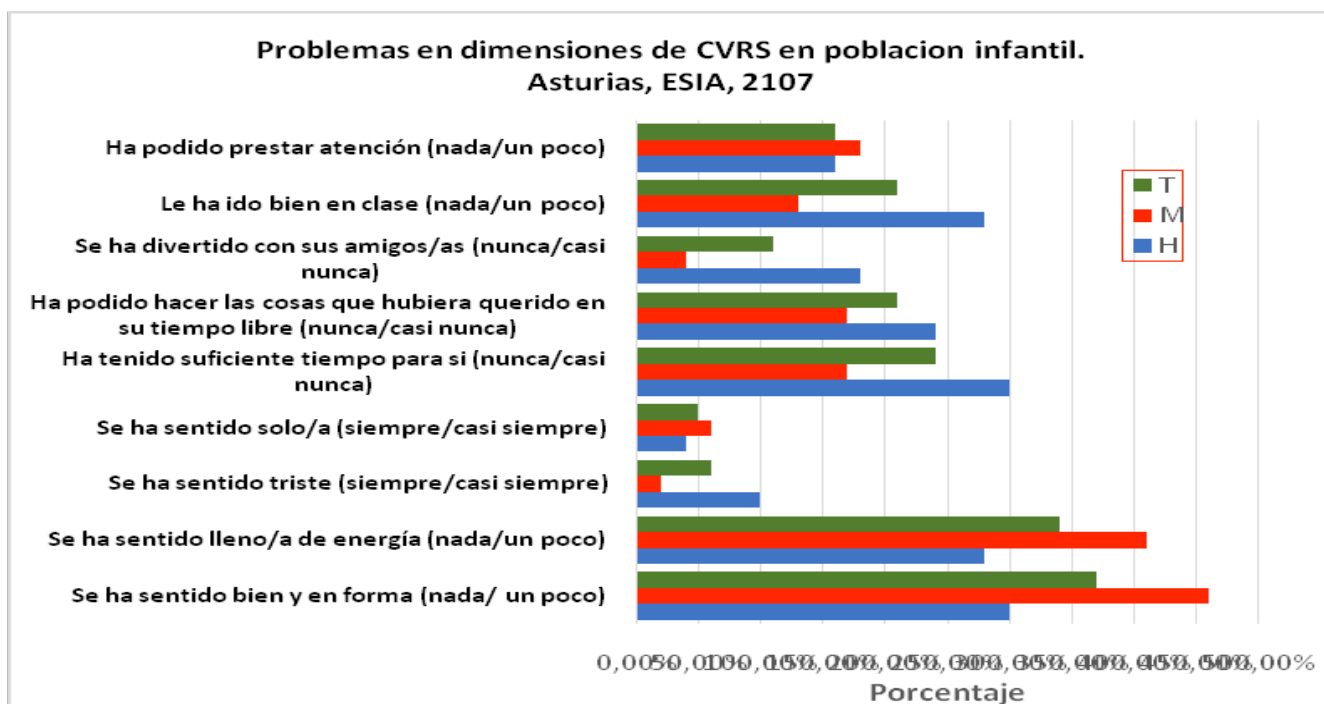
En el análisis específico, se observa que la proporción de respuestas más negativas: *nada o poco* a las diferentes dimensiones es poco frecuente. Donde más se registran son en las preguntas: *no haberse sentido bien y en forma o no sentirse lleno/a de energía y no haber tenido tiempo suficiente para sí mismo/a*.

Son más frecuentes los problemas en chicos en las dimensiones de *sentirse triste, no tener suficiente tiempo para sí mismo, no haber podido hacer las cosas que hubiera querido en su tiempo libre, no haberse divertido con los amigos/as y no haberle ido bien en clase*. Por el contrario, es más frecuente en chicas los problemas de *no haberse sentido bien y en forma y no sentirse lleno/a de energía*.

Análisis de problemas en las dimensiones de CVRS mediante Kidscreen-10 versión proxyes por sexo (nada o un poco):

Dimensiones	Hombre	Mujer	Total
Se ha sentido bien y en forma (nada/ un poco)	3,0%	4,6%	3,7%
Se ha sentido lleno/a de energía (nada/un poco)	2,8%	4,1%	3,4%
Se ha sentido triste (siempre/casi siempre)	1,0%	0,2%	0,6%
Se ha sentido solo/a (siempre/casi siempre)	0,4%	0,6%	0,5%
Ha tenido suficiente tiempo para si (nunca/casi nunca)	3,0%	1,7%	2,4%
Ha podido hacer las cosas que hubiera querido en su tiempo libre (nunca/casi nunca)	2,4%	1,7%	2,1%
Se ha divertido con sus amigos/as (nunca/casi nunca)	1,8%	0,4%	1,1%
Le ha ido bien en clase (nada/un poco)	2,8%	1,3%	2,1%
Ha podido prestar atención (nada/un poco)	1,6%	1,8%	1,6%

ESIAII. 2017. DGSP



Evidentemente, en nuestro análisis existen diferencias en la presentación de este tipo de dimensiones en las distintas edades entre las niñas/as de 6-10 años y de 11-15 años de edad.

2.2. Análisis pormenorizado de las diferentes dimensiones de Calidad de Vida

Sentirse bien y en forma:

Contestación a la pregunta: ***Durante los últimos 7 días, ¿(nombre del niño/a) se ha sentido bien y en forma?***

Las peores valoraciones (nada, un poco en forma) ha sucedido en un 3,8% de la población infantil. Al menos mucho en un 83,2%.

Las niñas tienen peores resultados que los niños en este ítem (4,7%, por un 3%) y valoraciones muy parecidas en los apartados positivos (mucho y muchísimo).

Sentirse bien y en forma por sexo:

Dimensión	Hombre	Mujer	Total
Nada	0,6%	1,2%	0,9%
Un poco	2,4%	3,5%	2,9%
Moderadamente	12,8%	11,5%	12,2%
Mucho	50,9%	55,2%	53,0%
Muchísimo	32,9%	27,3%	30,2%

ESIAII. 2017. DGSP

Por tramo etario, presentan los mejores resultados los/as niños/as pequeños/as.

Sentirse bien y en forma por grupo etario (en años):

Dimensión	0-2	3-5	6-10	11-14	Total
Nada			0,2%	1,4%	0,9%
Un poco			1,4%	4,2%	2,9%
Moderadamente			11,2%	13,0%	12,2%
Mucho			53,1%	52,9%	53,0%
Muchísimo			33,3%	27,7%	30,2%

ESIAII. 2017. DGSP

Las variables de tipo de hábitat, Área sanitaria de residencia, Clase Social y nivel de estudios para las dimensiones de valoraciones más negativas (nada/un poco), vemos que son mayores en residentes de la Zona Rural (5,7%), en los residentes en el Área VI (Oriente, 9,9%), en las personas encuadradas en la Clase Social VI (5,2%) y en aquellos que declaran poseer estudios primarios (9,1%).

Sentirse lleno/a de energía:

Contestación a la pregunta: ***Durante los últimos 7 días, ¿(nombre del niño/a) se ha sentido lleno/a de energía?***

Las valoraciones menos favorables (nada/un poco lleno/a de energía) han sucedido en un 3,4% de la población infantil. Al menos mucho en un 83,1%.

Como en la pregunta anterior, existe una polaridad en donde se aprecia que los niños tienen los mejores resultados positivos (al menos mucho, 84,6% por un 81,4% en niñas), mientras que las niñas los peores en los negativos (4,1%, por un 2,8% de niños).

No se aprecian diferencias en los resultados por tramo etario los diferentes estratos.

Sentirse lleno/a de energía por sexo:

Dimensión	Hombre	Mujer	Total
Nada	0,5%	1,4%	0,9%
Un poco	2,3%	2,7%	2,5%
Moderadamente	11,7%	13,5%	12,6%
Mucho	47,1%	51,1%	49,0%
Muchísimo	37,5%	30,3%	34,1%

ESIAII. 2017. DGSP

Sentirse lleno/a de energía por grupo etario (en años):

Dimensión	0-2	3-5	6-10	11-14	Total
Nada			0,2%	1,5%	0,9%
Un poco			1,8%	3,0%	2,5%
Moderadamente			9,4%	15,0%	12,6%
Mucho			47,8%	50,1%	49,0%
Muchísimo			39,7%	29,6%	34,1%

ESIAII. 2017. DGSP

Las peores valoraciones (nada/un poco) se han mencionado más en residentes en Zona Rural (4,5%) y en aquellos que viven en el Área Sanitaria VI (5,7%).

Según las Clase Social asignada, es más frecuente esta misma valoración negativa en los encuadrados en Clase Social VI (la menos favorecida, 4,6%) y atendiendo al nivel de estudios alcanzado por padres o madres, son más frecuentes las opiniones negativas en familias de nivel de estudios primarios (8,9%).

Sentirse triste:

Contestación a la pregunta: ***Durante los últimos 7 días, ¿(nombre del niño/a) se ha sentido triste?***

Las peores valoraciones (casi siempre/siempre) han sucedido en un porcentaje muy pequeño de la población infantil, 0,6%. Al menos casi nunca/nunca en un 86,7%.

Los niños tienen los mejores resultados que las niñas en las valoraciones positivas (nunca/casi nunca, 88,7% por un 83,7% en niñas) y también mayores porcentajes en los peores resultados (1%, por un 0,3% de niños).

Sentirse triste por sexo:

Dimensión	Hombre	Mujer	Total
Nunca	73,2%	68,9%	71,1%
Casi nunca	15,5%	14,8%	15,2%
Algunas veces	9,4%	14,8%	12,0%
Casi siempre	0,6%	0,3%	0,4%
Siempre	0,4%	0,0%	0,2%

ESIAII. 2017. DGSP

Por tramo etario no hay diferencias reseñables.

Sentirse triste por grupo etario (en años):

Dimensión	0-2	3-5	6-10	11-14	Total
Nunca			71,1%	71,0%	71,1%
Casi nunca			16,3%	14,3%	15,2%
Algunas veces			10,4%	13,3%	12,0%
Casi siempre			0,4%	0,5%	0,4%
Siempre			0,3%	0,2%	0,2%

ESIAII. 2017. DGSP

Analizando el resto de variables conjuntamente, vemos que los residentes en las Zonas Rurales declaran peores resultados en las valoraciones más negativas, y los que viven el Área Sanitaria VII (Mieres) también. Según la Clase Social asignada, es más frecuente la valoración negativa en la Clase Social IV (2,5%), y analizando el nivel de estudios alcanzado por padres o madres, son más frecuentes las peores valoraciones en familias de nivel de estudios medios (0,9%).

Sentirse solo/a:

Contestación a la pregunta: ***Durante los últimos 7 días, ¿(nombre del niño/a) se ha sentido solo/a?***

Las peores valoraciones (casi siempre/siempre) se han reflejado en un porcentaje muy pequeño de niños/as (0,6%). Al menos casi nunca/nunca en un 92,2%.

Por sexo los resultados son similares y por tramo etario un poco superiores las valoraciones negativas en el grupo de 11-14 años.

Sentirse solo/a por sexo:

Dimensión	Hombre	Mujer	Total
Nunca	84,9%	82,5%	83,8%
Casi nunca	8,2%	8,7%	8,4%
Algunas veces	4,2%	5,0%	4,5%
Casi siempre	0,5%	0,3%	0,4%
Siempre	0,0%	0,4%	0,2%

ESIAII. 2017. DGSP

Sentirse solo/a por grupo etario (en años):

Dimensión	0-2	3-5	6-10	11-14	Total
Nunca			83,4%	84,1%	83,8%
Casi nunca			8,2%	8,7%	8,4%
Algunas veces			5,6%	3,8%	4,5%
Casi siempre			0,2%	0,5%	0,4%
Siempre			0,1%	0,2%	0,2%

ESIAII. 2017. DGSP

Los residentes en las Cuencas declaran peores valoraciones (0,9%). El Área Sanitaria II también tiene peores resultados (siempre o casi siempre, 2,1%).

Por Clase Social asignada, es más frecuente la valoración negativa en las Clases Sociales medias III-IV (2,0%). Y según el nivel de estudios alcanzado por padres o madres, son más frecuentes las peores valoraciones en familias de nivel de estudios medios (0,9%).

Tener tiempo suficiente para él/ella:

Contestación a la pregunta: ***Durante los últimos 7 días, ¿(nombre del niño/a) ha tenido tiempo suficiente para él o ella?***

Más de 3 de cada 4 encuestados declaran que sus hijos/as tienen tiempo suficiente para ellos. Sólo un 2,6% manifiestan no tenerlo. No se aprecian diferencias reseñables en función del sexo de la población infantil.

Por tramo etario, son un poco superiores las peores valoraciones en el grupo de 11-14 años (3,1%).

Tener tiempo suficiente para él/ella por sexo:

Dimensión	Hombre	Mujer	Total
Nunca	0,5%	0,0%	0,3%
Casi nunca	2,8%	1,7%	2,3%
Algunas veces	10,0%	9,2%	9,6%
Casi siempre	25,9%	26,1%	26,0%
Siempre	58,6%	60,4%	59,5%

ESIAII. 2017. DGSP

Tener tiempo suficiente para él/ella por grupo etario (en años):

Dimensión	0-2	3-5	6-10	11-14	Total
Nunca			0,3%	0,2%	0,3%
Casi nunca			1,5%	2,9%	2,3%
Algunas veces			10,0%	9,3%	9,6%
Casi siempre			24,1%	27,5%	26,0%
Siempre			61,9%	57,6%	59,5%

ESIAII. 2017. DGSP

Los residentes en las Cuencas Mineras y en el Área II manifiestan mejores resultados (siempre o casi siempre) que en el resto de las Zonas y Áreas Sanitarias.

Según la Clase Social asignada, es más frecuente tener menos tiempo para sí mismo en Clases Sociales altas, I (75,8%). Y atendiendo al nivel de estudios máximo alcanzado en la familia, son más frecuentes las mejores valoraciones en familias de nivel de estudios primarios (90%).

Haber podido hacer las cosas que quería en su tiempo libre:

Contestación a la pregunta: ***Durante los últimos 7 días, ¿(nombre del niño/a) ha podido hacer las cosas que quería en su tiempo libre?***

Las valoraciones más positivas (casi siempre/siempre) han sucedido en un 82,6% de la población infantil. Por sexo, los resultados son superiores en niñas en siempre/casi siempre (84%).

Por tramo etario, son ligeramente superiores las valoraciones negativas en el grupo de 11-14 años (2,9%).

Haber podido hacer las cosas que quería en su tiempo libre por sexo:

Dimensión	Hombre	Mujer	Total
Nunca	0,2%	0,2%	0,2%
Casi nunca	2,4%	1,4%	1,9%
Algunas veces	15,1%	12,8%	14,0%
Casi siempre	32,4%	33,1%	32,8%
Siempre	48,8%	50,9%	49,8%

ESIAII. 2017. DGSP

Haber podido hacer las cosas que quería en su tiempo libre por grupo etario (en años):

Dimensión	0-2	3-5	6-10	11-14	Total
Nunca			0,2%	0,2%	0,2%
Casi nunca			0,8%	2,7%	1,9%
Algunas veces			13,7%	14,2%	14,0%
Casi siempre			35,2%	30,8%	32,8%
Siempre			48,4%	51,1%	49,8%

ESIAII. 2017. DGSP

Las mejores valoraciones (nada/un poco) se producen en mayor medida en los residentes en las Cuencas (89.9%). Por Área sanitaria el Área VIII tiene los mejores resultados (siempre o casi siempre, 92 %).

Según la Clase Social asignada, es más frecuente tener menos tiempo para uno mismo en las Clases Sociales más bajas (85,6%). El nivel de estudios primarios alcanzado por los padres aporta las mejores valoraciones en este apartado (87,3%).

Divertirse con los amigos/as:

Contestación a la pregunta: ***Durante los últimos 7 días, ¿(nombre del niño/a) se ha divertido con sus amigos y amigas?***

El 88,3% de la población objeto de la muestra manifiesta que casi siempre o siempre se ha divertido con los amigos/as en la semana anterior. Por sexo los resultados son superiores en niñas en casi siempre/siempre (90,1%) que en niños (86,5%).

Por grupo de edad son similares las valoraciones.

Divertirse con los amigos/as por sexo:

Dimensión	Hombre	Mujer	Total
Nunca	0,9%	0,0%	0,4%
Casi nunca	1,1%	0,5%	0,8%
Algunas veces	9,7%	7,9%	8,8%
Casi siempre	16,9%	16,3%	16,6%
Siempre	69,6%	73,8%	71,7%

ESIAII. 2017. DGSP

Divertirse con los amigos/as por grupo etario (en años):

Dimensión	0-2	3-5	6-10	11-14	Total
Nunca			0,4%	0,4%	0,4%
Casi nunca			0,7%	0,9%	0,8%
Algunas veces			9,3%	8,5%	8,8%
Casi siempre			17,0%	16,3%	16,6%
Siempre			71,1%	72,2%	71,7%

ESIAII. 2017. DGSP

Las mayores valoraciones de este indicador se obtienen en las Cuencas (93,3%) y en el Área Sanitaria VIII (Langreo, 92%).

Por la Clase Social asignada, en la Clase Social V es más frecuente tener más tiempo para divertirse con los amigos (85,6%). Las personas con un nivel máximo de estudios primarios en su hogar también manifiestan más frecuentemente este hecho (87,3%).

Irle bien en el colegio:

Contestación a la pregunta: ***Durante los últimos 7 días, ¿(nombre del niño/a) le ha ido bien en el colegio?***

Irle bien en el colegio por sexo:

Dimensión	Hombre	Mujer	Total
Nunca	0,4%	0,4%	0,4%
Casi nunca	2,6%	0,8%	1,7%
Algunas veces	18,9%	12,5%	15,8%
Casi siempre	49,6%	49,8%	49,8%
Siempre	27,7%	35,6%	31,5%

ESIAII. 2017. DGSP

Más de 8 de cada 10 (81,3%) de los jóvenes parece que les va bien en el colegio. Las chicas tienen una prevalencia de este hecho mayor que los chicos (85,4% por 75,3%). Las valoraciones son similares según la edad de los niños/as.

Irle bien en el colegio por grupo etario (en años):

Dimensión	0-2	3-5	6-10	11-14	Total
Nunca			0,6%	0,2%	0,4%
Casi nunca			2,0%	1,5%	1,7%
Algunas veces			14,0%	17,3%	15,8%
Casi siempre			49,3%	49,9%	49,8%
Siempre			33,1%	30,3%	31,5%

ESIAII. 2017. DGSP

Poder prestar atención:

Contestación a la pregunta: ***Durante los últimos 7 días, ¿(nombre del niño/a) ha podido prestar atención?***

Prestar atención por sexo:

Dimensión	Hombre	Mujer	Total
Nunca	0,9%	0,5%	0,8%
Casi nunca	0,7%	1,4%	1,0%
Algunas veces	8,2%	12,1%	11,4%
Casi siempre	23,7%	22,7%	24,8%
Siempre	65,0%	61,7%	60,6%

ESIAII. 2017. DGSP

Prestar atención por grupo etario (en años):

Dimensión	0-2	3-5	6-10	11-14	Total
Nunca			0,5%	0,9%	0,8%
Casi nunca			1,4%	0,6%	1,0%
Algunas veces			12,1%	10,9%	11,4%
Casi siempre			22,7%	26,5%	24,8%
Siempre			61,7%	59,9%	60,6%

ESIAII. 2017. DGSP

2.3. Análisis global:

Se ha calculado el Índice Kidscreen-10 en la población infantil de Asturias (8-15 años) y comparado con los valores de referencia de la población Europea y de España, obteniéndose los siguientes resultados:

Análisis global de CVRS mediante Kidscreen-10 versión proxies por sexo:

Ámbito	Hombre	Mujer	Total
ASTURIAS, 2017	58,44 (57,6-59,1)	58,29 (57,3-59,3)	58,37 (57,3-59,3)
ESPAÑA	50,3	49,7	49,9
EUROPA	53,4	53,8	53,6

ESIAII. 2017. DGSP

Se observa que nuestros niveles de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en la población infantil asturiana, presentan resultados mejores que los españoles con datos extraídos de la Encuesta Nacional de Salud, y, también, que los globales europeos obtenidos de la Encuesta Europea de Salud. Por tanto, la CVRS de los niños y niñas asturianas es buena, lo cual se interpreta como que los niños y niñas se sienten felices, capaces y satisfechos con su vida familiar y escolar.

Análisis global de CVRS mediante Kidscreen-10 versión proxyes por sexo. Aproximación de Rasch:

Ámbito	Hombre	Mujer	Total
ASTURIAS, 2017	58,44 (57,6-59,1)	58,29 (57,3-59,3)	58,37 (57,3-59,3)
ESPAÑA 2007	50,3	49,7	49,9
EUROPA	53,4	53,8	53,6

ESIAII. 2017. DGSP

Análisis global de CVRS mediante Kidscreen-10 versión proxyes por sexo. Aproximación de escala 0-100 Eurobarómetro:

Ámbito	Hombre	Mujer	Total
ASTURIAS, 2017	85,36 (84,3-86,4)	85,75 (84,8-86,7)	85,33 (84,6-86,0)
ASTURIAS, 2011/12			83,80 (80,9-86,7)
ESPAÑA 2011/12	87,79 (87,2-88,4)	87,96 (87,3-88,6)	87,87 (87,4-88,3)

ESIAII. 2017. DGSP

La valoración de la calidad de vida es ligeramente superior en niños que en niñas, si bien las diferencias no son significativas. Esta situación no es similar a la de otros ámbitos españoles o europeos.

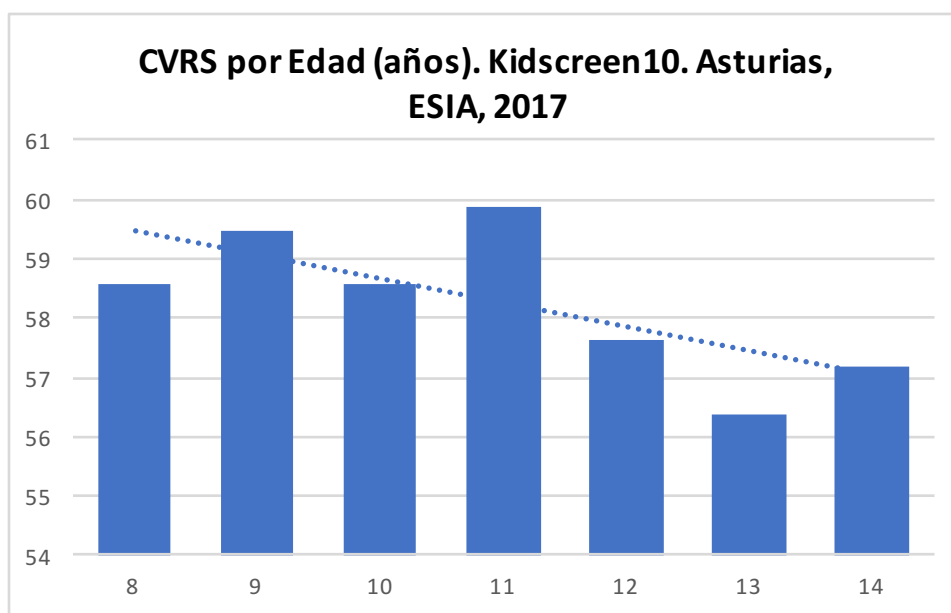
Los valores asturianos han aumentado desde la anterior Encuesta de Salud (2009) casi en 5 puntos básicos (un 10% relativos), tanto en valores totales como en la desagregación por sexo.

Por edad, los grupos de referencia son niños/as 8 a 11 años y adolescentes de 12 a 14 años.

Análisis global de CVRS mediante Kidscreen-10 versión proxyes por edad:

Edad (años)	Valor (IC 95%)	DE
8	58,56 (56,8-60,3)	10,3
9	59,45 (57,5-61,4)	11,9
10	58,59 (56,6-60,6)	11,0
11	59,89 (58,0-61,8)	11,9
12	57,65 (55,9-59,4)	9,9
13	56,38 (54,5-58,2)	9,9
14	57,16 (57,6-59,1)	11,0

ESIAIII. 2017. DGSP



Los chicos y chicas de mayor edad son los que peor nivel de CVRS tienen.

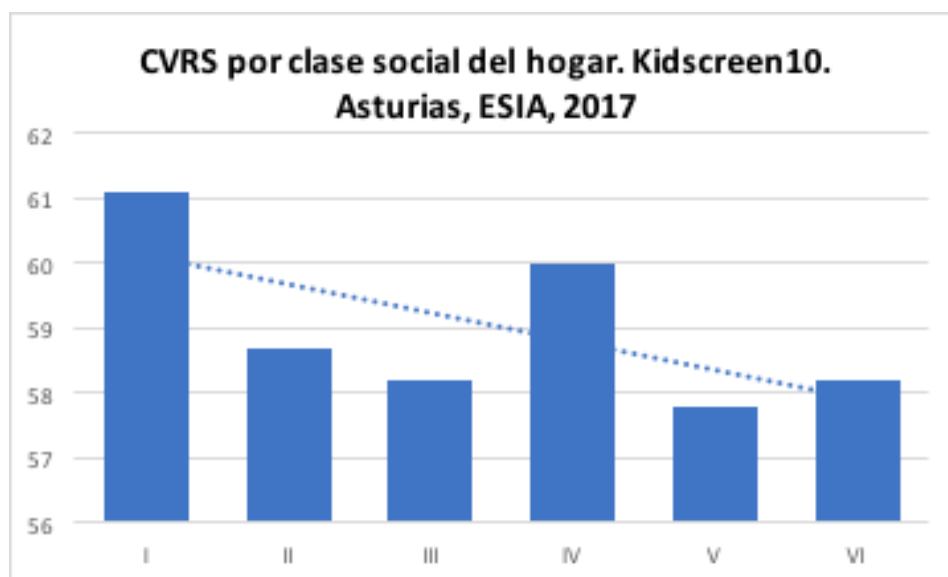
Por Área Sanitaria de residencia, se observan los mayores niveles de CVRS en edades infantiles en el Área VI cercano a 60 y en el Área V. Los menores niveles están en el Área I (nivel de 56).

Por Clase Social del padre, de la madre, o del hogar, el gráfico al pie muestra una buena recta de regresión a medida que disminuye ésta. La diferencia llega a ser de casi de 4 puntos básicos en la Clase Social del hogar donde vive el niño/a. Solo se han analizado, en este caso, los datos referentes a nuestra Encuesta de Salud Infantil al carecer de información relativa a Clase Social en otras Encuestas (española y europea).

Análisis global de CVRS mediante Kidscreen-10 versión proxies por Clase Social del hogar:

Clase Social asignada	Valor	DE
I	61,13	10,2
II	58,78	12,2
III	58,28	8,8
IV	60,57	9,6
V	57,80	11,3
VI	58,35	11,1

ESIAII. 2017. DGSP



En relación al nivel de estudios de los padres/madres, se evidencia un mayor índice sintético de CVRS cuando tienen estudios primarios. Los mayores niveles de CVRS se relacionan con un mayor nivel de asociación con el nivel de estudios de las madres, mucho más que con el nivel de estudios de los padres.

Según el nivel máximo educativo del hogar, son mayores los valores de calidad de vida relacionada con la salud en estudios primarios.

Análisis global de CVRS mediante Kidscreen-10 versión proxies por nivel de estudios máximo alcanzado del hogar:

Nivel de estudios	Valor	DE
Primarios	59,21	10,0
Medios	57,95	10,9
Universitarios	58,97	11,3

ESIAII. 2017. DGSP

Por tipo de hábitat de residencia, presentan un mayor promedio los residentes en las Cuencas Mineras y un menor promedio de CVRS en la población Rural.

Análisis global de CVRS mediante Kidscreen-10 versión proxies por tipo de hábitat:

Tipo de hábitat	Valor	DE
Rural	57,93	9,6
Centro	58,41	11,7
Cuencas Mineras	58,71	8,9

ESIAII. 2017. DGSP

Si diferenciamos los ámbitos geográficos en urbano y rurales, los mayores niveles de CVRS se sitúan en población infantil en Zona urbana (58,55) y menor en Zona Rural (57,14).

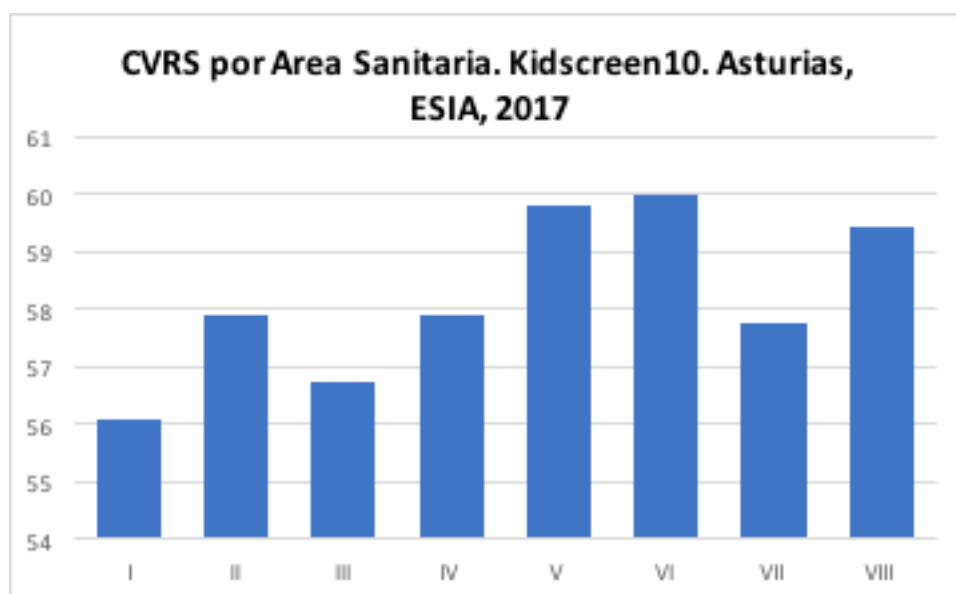
Análisis global de CVRS mediante Kidscreen-10 versión proxyes por tipo de concejo:

Tipo de concejo	Valor	DE
Rural	57,14	10,1
Urbano	58,55	11,1

ESIAII. 2017. DGSP

Por Área Sanitaria, el Área Sanitaria con mejores niveles de CVRS es el Área VI (60,0) y el que peores niveles presenta es el Área I (56,1).

Análisis global de CVRS mediante Kidscreen-10 versión proxyes por Área sanitaria de residencia:



Los resultados según esta variable nos indican que las puntuaciones de calidad de vida son superiores en niños/as de 8-11 años que en adolescentes, para todos los espacios geográficos.

En un análisis gráfico de desigualdades, podemos observar que la CVRS, medida mediante este instrumento, produce desigualdades de dos puntos básicos entre niños de 8-11 años y adolescentes (mejor valoración en el primer caso); de más de cuatro puntos básicos en relación a la Clase Social del hogar entre aquellos niños/as categorizados como en Clase Social I respecto a la V; no hay grandes diferencias en cuanto al nivel de estudios alcanzado por los padres, en especial el nivel de estudios materno, y en una mejor valoración en niñas que en niños, si bien con resultados no significativos estadísticamente.

En el mismo análisis de desigualdades se puede observar también nuestra posición, incluso en aquellos subgrupos con peor valoración que son sustancialmente mejores que las valoraciones globales de España y Europa, excepto para las valoraciones de 8-11 años españolas.

3.- Agresiones, Redes sociales y Salud Mental

OBJETIVOS:

- **Conocer la magnitud de las posibles agresiones recibidas**
- **Conocer el grado de relación social negativa: discriminación, agresiones.**
- **Conocer el grado de salud mental de la población infantil.**
- **Conocer las magnitudes de los componentes de la salud mental infantil.**

3.1 Agresiones:

3.1.1. Frecuencia de las agresiones:

Contestación a la pregunta: ***Durante los últimos doce meses ¿ha sufrido el/la niño/a algún tipo de agresión?:***

Los resultados obtenidos de esta Encuesta indican que un 2,7% de los niños y niñas han tenido una agresión en los últimos doce meses. De ellos/as el 0,9% manifiesta que esta agresión fue de tipo físico y un 1,8% de tipo psicológico. No ha habido ninguna mención a haber padecido una agresión sexual.

Haber sufrido alguna agresión en el último año por sexo:

Tipo de agresión	Hombre	Mujer	Total
Física	1,0%	,7%	,9%
Psicológica (acoso, bullyng)	2,2%	1,4%	1,8%
Sexual	0,0%	0,0%	0,0%
No ha recibido ninguna agresión	95,5%	97,0%	96,2%

ESIAII. 2017. DGSP

El hecho de recibir algún tipo de agresión ha sido más frecuente en niños (3,2%) que en niñas (2,1%). Y por tipo de evento, los niños refieren haber recibido una agresión psicológica en mayor proporción que las niñas.

Haber sufrido alguna agresión en el último año por grupo etario (en años):

Tipo de agresión	0-2	3-5	6-10	11-14	Total
Física	,3%	1,4%	,7%	,9%	,8%
Psicológica (acoso, bullyng)	0,0%	,2%	2,9%	2,7%	1,8%
Sexual	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
No ha recibido ninguna agresión	98,9%	97,8%	94,4%	95,8%	96,2%

ESIAII. 2017. DGSP

Por tramo etario, aumenta la frecuencia de agresión según ascendemos en los diferentes grupos de edad. Así, la mayor frecuencia la encontramos en el grupo de 6-10 y 11-14 años de edad y la menor en los más pequeños. Con la edad también aumenta la frecuencia de agresión psicológica.

Según el hábitat de residencia, son más frecuentes las agresiones en las Cuencas Mineras (3%) y menores en Zona Centro.

En las Áreas Sanitarias VI (Oriente, 4,4%) y en el Área VII (Mieres, 4,3%) son los lugares donde se declaran en mayor porcentaje la presencia de estos sucesos.

Atendiendo a la Clase Social asignada, son más frecuentes estas agresiones en la Clase Social II (4,1%) y menor en Clase Social I (1,1%).

En relación con el nivel de estudios máximo que existe en el hogar, son más frecuentes las agresiones en niños/as de familias que declaran poseer estudios primarios (4%) y menores en familias con estudios universitarios (2,6%).

3.1.2. Lugar de la agresión:

La mayoría de las veces que se han producido este tipo de situaciones han tenido lugar en un centro escolar (guardería, escuela e instituto) (61%), seguida muy lejos de la ubicación en una zona recreativa o de ocio (9,1%).

Lugar de la última agresión en el último año por sexo:

Tipo de agresión	Hombre	Mujer	Total
A. En el barrio, edificio donde vive	0,0%	3,3%	1,3%
B. En el hogar del/la menor	0,0%	0,0%	0,0%
C. En la guardería, escuela o instituto	63,8	58,6	61,6
D. En una instalación deportiva	2,1%	3,3%	2,6%
E. En una zona recreativa o de ocio	8,5%	10,0%	9,1%
F. A través de las redes sociales	6,4%	6,7%	6,5%
G. En otro lugar	4,3%	6,9%	5,3%

ESIAII. 2017. DGSP

En los chicos las agresiones en el ámbito del centro escolar han sido bastante más frecuentes que en las chicas (63,8% vs. 58,6%). En las zonas recreativas y a través de las redes sociales ha sido más frecuentes en las niñas.

Lugar de la última agresión en el último año por grupo etario (en años):

Tipo de agresión	0-2	3-5	6-10	11-14	Total
A. En el barrio, edificio donde vive	0,0%	0,0%	2,4%	0,0%	1,3%
B. En el hogar del/la menor	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
C. En la guardería, escuela o instituto	0,0%	66,7%	60,0%	73,9%	61,8%
D. En una instalación deportiva	0,0%	0,0%	4,9%	0,0%	2,6%
E. En una zona recreativa o de ocio	25,0%	0,0%	12,2%	4,3%	9,1%
F. A través de las redes sociales	0,0%	0,0%	0,0%	21,7%	6,5%
G. En otro lugar	0,0%	11,1%	2,4%	8,7%	5,2%

ESIAII. 2017. DGSP

Con la edad aumenta la frecuencia de agresión en los centros escolares y disminuye las sucedidas en zonas recreativas o de ocio y la sucedida a través de las redes sociales.

Los resultados obtenidos discriminando por hábitat de residencia, muestran que estas agresiones son más frecuentes en las Cuencas Mineras tanto en el espacio del centro escolar como a través de las redes.

Las mayores prevalencias de estos sucesos se han obtenido en el Área VII en el caso de las que se produjeron en los centros escolares y en el Área VIII en este mismo ámbito y a través de redes sociales.

Según la Clase Social asignada a la familia, las agresiones en centro escolar son más frecuentes en la Clase Social IV, seguida de la V y de la VI.

Atendiendo al nivel máximo de estudios alcanzado en la familia, en nivel de agresiones parecen tener mayor presencia en las familias con un nivel de estudios primarios.

3.1.3. Causante de la agresión:

Respecto a los causantes de las agresiones, éstos fueron con carácter general otros menores (93,5%).

Causante de la última agresión en el último año por sexo:

Causante de la agresión	Hombre	Mujer	Total
Un/a mayor de edad	4,3%	10,0%	6,5%
Un/a menor de edad	95,7%	90,0%	93,5%

ESIAII. 2017. DGSP

En el caso de los niños ha sido más frecuente que la agresión la haya realizado otro menor, mientras que en las niñas sucede lo contrario, ha sido un mayor de edad (10% vs 4,3% en niños).

Causante de la última agresión en el último año por grupo etario (en años):

Causante de la agresión	0-2	3-5	6-10	11-14	Total
Un/a mayor de edad	0,0%	11,1%	5,0%	4,3%	5,3%
Un/a menor de edad	100,0%	88,9%	95,0%	95,7%	94,7%

ESIAII. 2017. DGSP

Por grupo etario, la mayor frecuencia de agresiones que fueron realizadas por un mayor de edad suceden en el grupo de 3-5 años de edad (11,1%). Mientras que las que fueron ocasionadas por el grupo de iguales fueron bastante parecidas en todas las cohortes de edad.

Según el tipo de hábitat donde residen, han sido más frecuentes las agresiones por un/a mayor de edad en la Zona Rural (10%) y menor en Cuencas Mineras.

En el Área Sanitaria VI han sido más frecuentes las agresiones perpetradas por mayores de edad (16,7%), mientras que no se objetivan muchas diferencias en cuanto a las realizadas por otros menores de edad.

La Clase Social asignada a la familia en la que fueron más frecuentes las agresiones recibidas por un mayor de edad fue la Clase Social IV. Y las realizadas por otros menores se dieron con menor frecuencia en las Clases Sociales IV y V.

Atendiendo al nivel máximo de estudios declarado en la familia, son más frecuentes las agresiones por mayores de edad en familias de nivel de estudios medios.

3.2. Actividades sociales:

3.2.1. Actividades extra-escolares deportivas

Los niños y niñas asturianas dedican de promedio 1,8 días a realizar actividades extraescolares deportivas en los días laborales o de semana, y, en esos días, un promedio de 1,5 horas al día. Es decir, un promedio de 2,7 horas/día en días de semana o laborales.

Actividades extra-escolares deportivas en días laborales (días/semana, horas/día) por sexo:

Días a la semana	Hombre	Mujer	Total
Media	1,99	1,65	1,83
DE	1,49	1,46	1,49
Horas al día			
Media	1,49	1,43	1,46
DE	0,8587	0,7562	0,8128

ESIAII. 2017. DGSP

Esta actividad es algo más frecuente en niños/chicos (casi 2 días/semana y casi 1,5 horas/día) que en niñas/chicas (1,65 días y 1,4 horas/día). De promedio diario en días laborales los chicos hacen unas 3 horas de actividades extraescolares deportivas y las chicas 2,3 horas/día de promedio.

Actividades extra-escolares deportivas en días laborales (días/semana, horas/día) por grupo etario:

Días a la semana	0-2	3-5	6-10	11-14	Total
Media		1,23	2,01	2,03	1,83
DE		1,35	1,40	1,58	1,49
Horas al día					
Media		1,24	1,48	1,56	1,46
DE		0,6104	0,8287	0,8619	0,8128

ESIAII. 2017. DGSP

Por grupos de edad, estas actividades extraescolares deportivas son más frecuentes a medida que aumentamos de edad, siendo más alta en el grupo de 11-14 años (2 días/semana y 1,6 horas/día de promedio). Es decir, de promedio semanal en días laborales en ese grupo etario es de unas 3,2 horas/día de actividades extraescolares deportivas.

Los niños y niñas asturianas dedican de promedio 0,3 días en días de fin de semana a realizar actividades extraescolares deportivas y de ellos un promedio de 1,9 horas al día a realizarlas, un promedio de 0,6 horas/semana en fin de semana.

Actividades extra-escolares deportivas en fines de semana (días/semana, horas/día) por sexo:

Fines de semana	Hombre	Mujer	Total
Media	0,43	0,25	0,34
DE	0,583	0,539	0,569
Horas al día			
Media	1,91	1,81	1,88
DE	1,11	1,09	1,11

ESIAII. 2017. DGSP

Esta actividad realizada los fines de semana es más frecuente en niños/chicos (0,4 días/semana y 1,9 horas/día) que en niñas/chicas (1,65 días y 1,4 horas/día). En promedio semanal en días laborales los chicos hacen unas 0,8 horas de actividades extraescolares deportivas. Las chicas lo hacen 0,4 horas/semana de promedio.

Lógicamente también se registra un mayor porcentaje de realización de esta actividad en las edades más altas durante el fin de semana, tanto en número de días como en número de horas diarias empleadas a las mismas.

Actividades extra-escolares deportivas en fines de semana (días/semana, horas/día) por grupo etario:

Días a la semana	0-2	3-5	6-10	11-14	Total
Media		0,1	0,36	0,51	0,34
DE		0,358	0,576	0,623	0,569
Horas al día					
Media		1,79	1,76	2,00	1,88
DE		1,92	1,04	1,00	1,11

ESIAII. 2017. DGSP

Por tipo de hábitat de residencia, los residentes en la Zona Centro tienen un mayor número de días de promedio de realizar estas actividades en días laborales y los que menos los de Zona Rural. El número promedio de horas diarias es más alto en las Cuencas Mineras y menor en la Zona Centro. En cambio en fin de semana es más alto el promedio de días en la Zona Centro pero es más alto el número de horas al día en Zona Rural.

Según el Área Sanitaria de residencia, es más alto el número de días de actividad en días laborales en el Área V (2 días/semana). En número de horas al día, es más alto el valor en el Área VII (1,7). Durante el fin de semana, es más frecuente el número de días en el Área V (0,4) mientras que el mayor número de horas/día sucede en Área I (2 horas/días).

Las personas que se encuadran en la Clase Social I son los que declaran dedicar más días a esta actividad en días laborales (2,3 días/semana). El mayor promedio de horas al día en este mismo periodo de días es mayor en Clase III (1,53). Durante los fines de semana, es más alto el promedio de días/fin de semana en Clase I (0,49) y las horas por día en fin de semana es más alto en Clase II (2 horas).

3.2.2. Actividades extra-escolares NO deportivas

Los niños y niñas asturianas dedican de promedio 1,1 días en días de semana a realizar actividades extraescolares NO deportivas y de ellos un promedio de 1,4 horas al día, es decir, un promedio de 1,5 horas/día en días de semana o laborales.

Esta actividad es algo más frecuente en niñas/chicas (1,2 días/semana y 1,4 horas/día) que en niños/chicos (1,0 días y 1,3 horas/día). Es decir, de promedio diario en días laborales los chicos hacen unas 1,3 horas de actividades extraescolares deportivas. Las chicas lo hacen 1,5 horas/día de promedio.

Actividades extra-escolares no deportivas en días laborales (días/semana, horas/día) por sexo:

Días a la semana	Hombre	Mujer	Total
Media	1,03	1,18	1,11
DE	1,34	1,35	1,35
Horas al día			
Media	1,34	1,41	1,38
DE	0,776	0,785	0,781

Por grupos etarios esta actividad extraescolar NO deportiva es más frecuente a medida que aumentamos la edad, siendo más alta en el grupo de 11-14 años (1,3 días/semana y 1,5 horas/día de promedio). Es decir, de promedio semanal en días de semana en ese grupo etario en concreto se realizan unas 2 horas/día de actividades extraescolares NO deportivas.

Actividades extra-escolares no deportivas en días laborales (días/semana, horas/día) por grupo etario:

Días a la semana	0-2	3-5	6-10	11-14	Total
Media		0,54	1,25	1,34	1,11
DE		0,909	1,30	1,55	1,35
Horas al día					
Media		1,23	1,36	1,47	1,38
DE		0,51	0,72	0,93	0,78

ESIAII. 2017. DGSP

Los niños y niñas asturianas dedican de promedio 0,6 días a realizar actividades extraescolares no deportivas en días de fin de semana, y, de ellos, 2,2 horas al día de promedio.

Esa actividad es más frecuente en niños/chicos (0,5 días/semana y 3,1 horas/día) que en niñas/chicas (0,3 días y 1,6 horas/día). Es decir, de promedio semanal en días laborales los chicos hacen unas 0,8 horas de actividades extraescolares deportivas.

Actividades extra-escolares no deportivas en fines de semana (días/semana, horas/día) por sexo:

Fines de semana	Hombre	Mujer	Total
Media	0,5	0,3	0,6
DE	0,21	0,28	0,24
Horas al día			
Media	3,05	1,63	2,17
DE	2,70	1,59	2,18

ESIAII. 2017. DGSP

Actividades extra-escolares no deportivas en fines de semana (días/semana, horas/día) por grupo etario:

Fines de semana	0-2	3-5	6-10	11-14	Total
Media		0,2	0,5	0,5	0,54
DE		0,20	0,27	0,25	0,24
Horas al día					
Media		2,2	1,8	2,6	1,23
DE		2,59	1,65	2,54	1,8

ESIAII. 2017. DGSP

Según los diversos grupos etarios, los mayores declaran dedicar algo más de tiempo y días a estas actividades.

3.2.3 Ver la televisión

Los niños y niñas asturianas dedican de promedio 4,3 días en días de semana a ver la televisión y de ellos un promedio de 1,3 horas al día a este asunto.

Esta actividad es algo más frecuente en niños/chicos (4,4 días/semana y 1,43 horas/día) que en niñas/chicas (4,2 días y 1,2 horas/día).

Ver la televisión en días laborales (días/semana, horas/día) por sexo:

Días a la semana	Hombre	Mujer	Total
Media	4,37	4,18	4,28
DE	1,46	1,63	1,55
Horas al día			
Media	1,30	1,22	1,26
DE	0,76	0,70	0,73

ESIAII. 2017. DGSP

Atendiendo a la edad, la actividad de ver televisión es menos frecuente a medida que aumentamos de edad, siendo más alta en el grupo de 3-5 años de edad. Aunque también hay que significar que se ve más horas de media a medida que aumentan los años (1.3 horas de media en el grupo de 11-14 años).

Ver la televisión en días laborales (días/semana, horas/día) por grupo etario:

Días a la semana	0-2	3-5	6-10	11-14	Total
Media		4,30	4,31	4,22	4,28
DE		1,56	1,47	1,64	1,55
Horas al día					
Media		1,26	1,22	1,32	1,26
DE		0,8183	0,6714	0,7617	0,7390

ESIAII. 2017. DGSP

En los fines de semana, los niños y niñas asturianas dedican de promedio 1,9 días a ver la televisión y de ellos un promedio de 2 horas al día realizándolas.

En estos días de descanso el número de días y de horas que invierten los niños/as a esta actividad es muy similar.

Ver la televisión en fines de semana (días/semana, horas/día) por sexo:

Fines de semana	Hombre	Mujer	Total
Media	1,87	1,85	1,86
DE	0,46	0,49	0,47
Horas al día			
Media	2,03	2,00	2,02
DE	0,94	0,98	0,96

ESIAII. 2017. DGSP

Por grupos etarios, esta actividad de ver televisión en fines de semana es también muy similar en diferentes tramos, pero si es verdad que el número de horas aumenta a medida que aumentamos la edad.

Ver la televisión en fines de semana (días/semana, horas/día) por grupo etario:

Fines de semana	0-2	3-5	6-10	11-14	Total
Media		1,85	1,89	1,83	1,86
DE		0,4804	0,4315	0,5347	0,4793
Horas al día					
Media		1,76	2,05	2,17	2,02
DE		0,896	0,937	01,001	0,960

ESIAII. 2017. DGSP

3.2.4. Utilizar el móvil o tablet

La media de días de utilizar el móvil y tablet por parte de los niños y niñas asturianas es de 2, en días de semana, y de 1,3 horas al día realizándolas.

Hay muy pocas diferencias en función del sexo en esta variable en cuanto a los días de utilizar el móvil y la tablet y en cuanto a las horas empleados.

Utilizar el móvil o Tablet en días laborales (días/semana, horas/día) por sexo:

Días a la semana	Hombre	Mujer	Total
Media	1,98	2,03	2,00
DE	2,27	2,26	2,26
Horas al día			
Media	1,26	1,30	1,28
DE	0,88216	1,05	0,97

ESIAII. 2017. DGSP

Esta actividad de usar móvil o tablet en días de semana es más frecuente a medida que aumentamos la edad. Es más alta en el grupo de 11-14 años de edad (3 días/semana) y también se usa más horas cada día (1,5 horas/día en grupo de 11-14 años de edad).

Utilizar el móvil o Tablet en días laborales (días/semana, horas/día) por grupo etario:

Días a la semana	0-2	3-5	6-10	11-14	Total
Media		1,26	1,66	3,02	2,00
DE		2,01	2,11	2,29	2,26
Horas al día					
Media		1,15	1,10	1,48	1,28
DE		0,64	0,73	1,17	0,97

ESIAII. 2017. DGSP

Los niños y niñas asturianas dedican de promedio 1,1 días en fines de semana a usar el móvil o tablet y de ellos un promedio de 1,7 horas al día realizándolas.

Lo usan ligeramente algo más las niñas/chicas que los niños/chicos y en cuanto al número de horas empleado en esta actividad no hay muchas diferencias.

Utilizar el móvil o Tablet en fines de semana (días/semana, horas/día) por sexo:

Fines de semana	Hombre	Mujer	Total
Media	1,06	1,12	1,09
DE	0,97	0,96	0,96
Horas al día			
Media	1,70	1,66	1,68
DE	1,18	1,26	1,22

ESIAII. 2017. DGSP

Esta actividad realizada en fines de semana es superior en el grupo etario de 11-14 años de edad, tanto en número de días (1,4) como en horas al día (2,0).

Utilizar el móvil o Tablet en fines de semana (días/semana, horas/día) por grupo etario:

Fines de semana	0-2	3-5	6-10	11-14	Total
Media		0,78	1,07	1,42	1,09
DE		0,91	0,96	0,87	0,96
Horas al día					
Media		1,47	1,44	2,00	1,68
DE		1,21	1,00	1,36	1,22

ESIAII. 2017. DGSP

3.2.5. Leer

Los niños y niñas asturianas leen de promedio 3,1 días en días de semana por un espacio por término medio de 1 hora al día realizándolas.

En términos de frecuencia son bastante parecidos en los dos sexos, pero ligeramente superior en niñas/chicas. Se declaran unas prevalencias de 3,1 días/semana y 0,9 horas/día en niños/chicos, y (3,2 días y 0,97 horas/día en niñas/chicas.

Leer en días laborales (días/semana, horas/día) por sexo:

Días a la semana	Hombre	Mujer	Total
Media	3,08	3,22	3,15
DE	2,22	2,16	2,19
Horas al día			
Media	0,94	0,97	0,96
DE	0,61	0,61	0,61

ESIAII. 2017. DGSP

Lógicamente los niños/as pertenecientes a los grupos etarios de más edad son los que declaran leer más tanto en días de semana como en horas/día. La prevalencia más elevada se declara en el grupo de 6-10 años (3,8 días/semana), pero leen algo más de tiempo los de 11-14 años de edad.

Leer en días laborales (días/semana, horas/día) por grupo etario:

Días a la semana	0-2	3-5	6-10	11-14	Total
Media		1,57	3,84	3,41	3,15
DE		2,23	1,79	2,06	2,19
Horas al día					
Media		0,94	0,91	1,03	0,96
DE		0,62	0,60	0,62	0,61

ESIAII. 2017. DGSP

Los niños y niñas asturianas leen de promedio 1 día en **finés de semana** y de promedio de 1 hora al día.

Esa actividad es ligeramente menos frecuente en niños/chicos (0,96 días/fin de semana y 0,96 horas/día) que en niñas/chicas (1,02 días y 1,1 horas/día).

Leer en fines de semana (días/semana, horas/día) por sexo:

Fines de semana	Hombre	Mujer	Total
Media	0,96	1,02	0,99
DE	0,94	0,94	0,94
Horas al día			
Media	1,05	1,09	1,07
DE	0,85	0,62	0,75

ESIAII. 2017. DGSP

Por grupos etarios, la actividad de leer en fines de semana es más frecuente a medida que la aumentamos, siendo más alta en el grupo de 6-10 años de edad (1,23 días/semana), pero leen más tiempo los de 11-14 años de edad (1,2 horas/día).

Leer en fines de semana (días/semana, horas/día) por grupo etario:

Fines de semana	0-2	3-5	6-10	11-14	Total
Media		0,54	1,23	1,01	0,54
DE		0,86	0,90	0,93	0,86
Horas al día					
Media		1,07	1,00	1,18	1,07
DE		1,19	0,52	0,819	1,19

ESIAII. 2017. DGSP

3.2.6. Jugar con videojuegos, ordenador o internet

Los niños y niñas asturianas juegan a videojuegos, ordenador o internet de promedio 1,1 día en días de semana y de ellos un promedio de 1,1 hora al día.

Esa actividad es más frecuente en niños/chicos (1,9 días/semana y 1,2 horas/día) que en niñas/chicas (1,2 días y 1,2 horas/día).

Jugar a videojuegos, ordenador o internet en días laborales (días/semana, horas/día) por sexo:

Días a la semana	Hombre	Mujer	Total
Media	1,89	1,20	1,09
DE	2,20	1,91	1,91
Horas al día			
Media	1,16	1,19	1,14
DE	0,81	0,91	0,89

ESIAII. 2017. DGSP

Por edad, la actividad de jugar a videojuegos, ordenador o internet en días de semana es más frecuente a medida que aumentamos la misma, siendo más alta en el grupo de 11-14 años de edad (2 días/semana) y además lo hacen más tiempo.

Jugar a videojuegos, ordenador o internet en días laborales (días/semana, horas/día) por grupo etario:

Días a la semana	0-2	3-5	6-10	11-14	Total
Media		1,09	1,49	1,99	1,09
DE		1,91	2,03	2,23	1,91
Horas al día					
Media		1,14	1,10	1,27	1,14
DE		0,89	0,66	01,01	0,89

ESIAII. 2017. DGSP

Los chicos y chicas de Asturias juegan con videojuegos, ordenador o internet de promedio 1,1 día en fines de semana y de ellos un promedio de 1,5 horas al día.

Los niños/chicos realizan esta actividad con más frecuencia (1,3 días/fin de semana y 1,6 horas/día) que las niñas/chicas (0,9 días y 1,4 horas/día).

Jugar a videojuegos, ordenador o internet en fines de semana (días/semana, horas/día) por sexo:

Fines de semana	Hombre	Mujer	Total
Media	1,30	0,89	1,10
DE	0,91	0,96	0,96
Horas al día			
Media	1,58	1,41	1,51
DE	0,86	0,94	0,9

ESIAII. 2017. DGSP

Por grupos de edad, esta actividad de jugar a videojuegos, ordenador o internet en fines de semana es más frecuente a medida que la aumentamos, siendo más alta en el grupo de 11-14 años de edad (1,4 días/semana) y lo hacen más tiempo (1,7 horas/día).

Jugar a videojuegos, ordenador o internet en fines de semana (días/semana, horas/día) por grupo etario:

Fines de semana	0-2	3-5	6-10	11-14	Total
Media		0,63	1,16	1,38	1,10
DE		0,9	0,94	0,89	0,96

Horas al día					
Media		1,31	1,37	1,75	1,51
DE		01,	0,69	1,02	0,9

ESIAII. 2017. DGSP

3.2.7. Jugar en el parque o en la calle

Los niños y niñas asturianas juegan en parque o en la calle de promedio 3,4 días en días de semana y de ellos un promedio de 1,5 horas al día.

No se aprecian diferencias intersexuales en cuanto a la frecuencia de realizar esta actividad.

Jugar en el parque o en la calle en días laborales (días/semana, horas/día) por sexo:

Días a la semana	Hombre	Mujer	Total
Media	3,4	3,3	3,4
DE	1,95	1,99	1,97
Horas al día			
Media	1,5	1,5	1,5
DE	0,84	0,82	0,83

ESIAII. 2017. DGSP

Según la edad de los niños/as, la actividad de jugar en parque o en la calle en días de semana es menos frecuente a medida que aumentamos de edad siendo más alta en el grupo de 3-5 años de edad (4,3 días/semana y 1,5 horas/día).

Jugar en el parque o en la calle en días laborales (días/semana, horas/día) por grupo etario:

Días a la semana	0-2	3-5	6-10	11-14	Total
Media		4,3	3,5	2,4	3,4
DE		1,24	1,81	2,19	1,97
Horas al día					
Media		1,5	1,5	1,4	1,5
DE		0,79	0,86	0,82	0,83

ESIAII. 2017. DGSP

Los niños y niñas asturianas juegan en el parque o calle de promedio 1,6 día en fines de semana y de ellos un promedio de 2,3 horas al día.

Como en los días de semana esta actividad es similar en frecuencia en niños/chicos que en niñas/chicas.

Jugar en el parque o en la calle en fines de semana (días/semana, horas/día) por sexo:

Fines de semana	Hombre	Mujer	Total
Media	1,63	1,61	1,63
DE	0,69	0,71	0,69
Horas al día			
Media	2,29	2,24	2,29
DE	1,21	1,22	1,21

Por grupos etarios, jugar en el parque o en la calle en estos días de asueto es menos frecuente a medida que aumentamos de edad siendo más alta en el grupo de 3-5 años de edad (1,75 días/fin de semana).

Jugar en parque o en la calle en fines de semana (días/semana, horas/día) por grupo etario:

Fines de semana	0-2	3-5	6-10	11-14	Total
Media		1,75	1,70	1,43	1,63
DE		0,58	0,62	0,83	0,69
Horas al día					
Media		2,25	2,24	2,32	2,29
DE		1,15	1,19	1,31	1,21

ESIAII. 2017. DGSP

3.2.8. Estar con los amigos/as (excluyendo del tiempo de juego en el parque o en la calle)

Los niños y niñas asturianas están con los amigos/as (excluyendo del tiempo de juego en el parque o en la calle) de promedio 1,4 días en días de semana y de ellos un promedio de 1,6 horas al día realizándolas.

Esa actividad es menos frecuente en niños/chicos (1,3 días/semana y 1,5 horas/día) que en niñas/chicas (1,6 días y 1,7 horas/día).

Estar con los amigos/as (excluyendo del tiempo de juego en el parque o en la calle) en días laborales (días/semana, horas/día) por sexo:

Días a la semana	Hombre	Mujer	Total
Media	1,29	1,57	1,43
DE	1,88	2,00	1,94
Horas al día			
Media	1,55	1,69	1,62
DE	1,16	1,39	1,28

ESIAII. 2017. DGSP

Según la edad de los niños y niñas, en días laborales es más frecuente estar con los amigos a medida que aumentamos de edad, siendo más alta en el grupo de 11-14 años (1,7 días/semana), si bien el tiempo de permanencia con ellos/as es muy parecido en todos los grupos etarios.

Estar con los amigos/as (excluyendo del tiempo de juego en el parque o en la calle) en días laborales (días/semana, horas/día) por grupo etario:

Días a la semana	0-2	3-5	6-10	11-14	Total
Media		1,13	1,42	1,67	1,43
DE		1,80	1,93	2,03	1,94
Horas al día					
Media		1,66	1,58	1,65	1,62
DE		1,48	1,28	1,17	1,28

ESIAII. 2017. DGSP

Los niños y niñas asturianas están con los amigos/as (excluyendo del tiempo de juego en el parque o en la calle) de promedio 1 día en fines de semana y de ellos un promedio de 2 hora al día.

La frecuencia es muy similar atendiendo al sexo de los niños/as.

Estar con los amigos/as (excluyendo del tiempo de juego en el parque o en la calle) en fines de semana (días/semana, horas/día) por sexo:

Fines de semana	Hombre	Mujer	Total
Media	0,9	1,0	0,9
DE	0,90	0,91	0,91
Horas al día			
Media	1,97	2,03	2,00
DE	0,98	1,13	1,06

ESIAII. 2017. DGSP

Por grupos etarios, esa actividad de estar con los amigos/as (excluyendo del tiempo de juego en el parque o en la calle) en fines de semana es más frecuente a medida que esta se incrementa, siendo más alta en el grupo de 11-14 años de edad, tanto en días como en horas.

Estar con los amigos/as (excluyendo del tiempo de juego en el parque o en la calle) en fines de semana (días/semana, horas/día) por grupo etario:

Fines de semana	0-2	3-5	6-10	11-14	Total
Media		0,7	0,9	1,07	0,9
DE		0,90	0,89	0,89	0,91
Horas al día					
Media		1,96	1,91	2,12	2,00
DE		1,118	1,071	1,000	1,058

ESIAII. 2017. DGSP

3.2.9. Participa en actividades solidarias

Los niños y niñas asturianas participan en actividades solidarias con una frecuencia mucho menor que las dimensiones que se han expuesto anteriormente. De promedio 0,1 días en días de semana y de ellos un promedio de 1,2 hora al día realizándolas.

Si bien las prevalencias son muy pequeñas, parece que esta actividad es más frecuente en niños/chicos (0,12 días/semana y 1,3 horas/día) que en niñas/chicas (0,09 días y 1,2 horas/día).

Participar en actividades solidarias en días laborales (días/semana, horas/día) por sexo:

Días a la semana	Hombre	Mujer	Total
Media	0,12	0,09	0,1
DE	0,53	0,35	0,45
Horas al día			
Media	1,28	1,17	1,23
DE	0,98	0,45	0,79

ESIAII. 2017. DGSP

Participar en actividades solidarias en días de semana es más frecuente a medida que aumentamos de edad, siendo más alta a partir del grupo de 6-10 años.

Participar en actividades solidarias en días laborales (días/semana, horas/día) por grupo etario:

Días a la semana	0-2	3-5	6-10	11-14	Total
Media		0,06	0,13	0,1	0,1
DE		0,38	0,53	0,37	0,45
Horas al día					
Media		1,13	1,25	1,23	1,23
DE		0,44	0,65	1,02	0,79

ESIAII. 2017. DGSP

Los niños y niñas asturianas participan en actividades solidarias de promedio 0,04 día en fines de semana y de ellos un promedio de 1,75 hora al día.

No se aprecian diferencias en función del sexo.

Participar en actividades solidarias en fines de semana (días/semana, horas/día) por sexo:

Fines de semana	Hombre	Mujer	Total
Media	0,04	0,04	0,04
DE	0,22	0,21	0,22
Horas al día			
Media	2,02	1,41	1,75
DE	2,0	0,7	1,6

ESIAII. 2017. DGSP

Por grupos etarios, la participación en actividades solidarias en fines de semana es más frecuente a medida que aumentamos de edad.

Participar en actividades solidarias en fines de semana (días/semana, horas/día) por grupo etario:

Fines de semana	0-2	3-5	6-10	11-14	Total
Media		0,02	0,04	0,05	0,04
DE		0,15	0,22	0,24	0,22
Horas al día					
Media		1,09	1,71	2,01	1,75
DE		0,4	1,5	1,9	1,6

ESIAII. 2017. DGSP

3.2.10. ¿Algún otro miembro de la familia participa en actividades solidarias?

Los niños y niñas asturianas están integrados en familias donde en un 23% de ellas refieren que algún otro miembro de la familia participa en actividades solidarias.

El grado de participación en estas actividades es muy similar según el sexo de la persona informante de la Encuesta.

¿Algún otro miembro de la familia participa en actividades solidarias? por sexo de niño/a:

Participación	Hombre	Mujer	Total
Sí	23,4%	22,5%	23,0%
No	74,5%	75,2%	74,8%

ESIAII. 2017. DGSP

Por grupos etarios, es más frecuente que se desarrollen actividades solidarias con mayor frecuencia cuando los niños/as o chicos/as tienen una edad de 11-14 años.

¿Algún otro miembro de la familia participa en actividades solidarias? por grupo etario de niño/a:

Participación	0-2	3-5	6-10	11-14	Total
Sí	0,0%	22,6%	22,2%	24,3%	23,0%
No	0,0%	75,9%	74,8%	73,9%	74,8%

ESIAII. 2017. DGSP

3.3. Salud Mental:

Contestación a la pregunta: *A continuación le haremos unas preguntas sobre el comportamiento del niño o de la niña durante los últimos SEIS meses. Responda si no es cierto, si es un tanto cierto, o es absolutamente cierto dependiendo de cómo se ajusta a su comportamiento (SOLO PARA NIÑOS DE 4 AÑOS Y MÁS).*

Los diferentes problemas de Salud Mental comprenden habitualmente trastornos del pensamiento, emociones o conductas que producen sufrimiento en las personas y que pueden alterar su integridad en los diferentes aspectos físicos, psicológicos o sociales.

Para evaluar la Salud Mental de la población infantil, en esta Encuesta se utilizó el **Cuestionario de Capacidades y Dificultades (Strengths and Difficulties Questionnaire - SDQ)**. Se trata de un instrumento que detecta casos probables de trastornos mentales y del comportamiento en la población de 4 a 14 años de edad y que se puede utilizar como método de screening en una población amplia o en estudios comunitarios.

El cuestionario consta de 25 ítems que se dividen en 5 escalas. Cuatro escalas miden conductas problemáticas. Dichas escalas hacen referencia a aspectos diferentes del niño: **síntomas emocionales, problemas de conducta, hiperactividad y problemas con compañeros**. La quinta escala que hace referencia a los comportamientos positivos, es la denominada escala de **conducta prosocial**.

Estas escalas contienen cinco ítems y cada uno de ellos se puntúa de 0 a 2: la categoría "Un tanto cierto" se puntúa como 1, la categoría "No es cierto" se puntúa como 0, y la categoría "Absolutamente cierto" se puntúa como 2 puntos.

Para prevenir sesgos en las respuestas a las diferentes preguntas existen 5 ítems de carácter inverso (preguntas 7, 11, 14, 21 y 25), en los que la contestación "No es cierto" se puntúa como 2, y "Absolutamente cierto" que se puntúa como 0 puntos.

Las cuatro escalas que miden conductas problemáticas conforman, a su vez, la denominada **Dimensión total de dificultades**. La escala que mide conductas prosociales conforma, a su vez, la denominada **Dimensión total de capacidades**.

Los contenidos del instrumento son los siguientes:

1. Tiene en cuenta los sentimientos de otras personas.
2. Es inquieto/a, hiperactivo/a, no puede permanecer quieto/a mucho tiempo.
3. Se queja con frecuencia de dolor de cabeza, de estómago o náuseas.
4. Comparte frecuentemente con otros niños/as chucherías, juguetes, lápices...
5. Frecuentemente tiene rabietas o mal genio.
6. Es más bien solitario/a y tiende a jugar solo/a.
7. Por lo general es obediente, suele hacer lo que le piden los adultos *
8. Tiene muchas preocupaciones, a menudo parece inquieto/a o preocupado/a.
9. Ofrece ayuda cuando alguien resulta herido, disgustado o enfermo.
10. Está continuamente moviéndose y es revoltoso/a.
11. Tiene por lo menos un/a buen/a amigo/a *
12. Pelea con frecuencia con otros niños/as o se mete con ellos/as.
13. Se siente a menudo infeliz, desanimado/a o lloroso/a.
14. Por lo general cae bien a los otros niños/as *.
15. Se distrae con facilidad.
16. Es nervioso/a o dependiente ante nuevas situaciones, fácilmente pierde la confianza en sí mismo/a.
17. Trata bien a los/as niños/as más pequeños/as.
18. A menudo miente o engaña.
19. Los otros niños/as se meten con él/ella o se burlan de él/ella.
20. A menudo se ofrece para ayudar (a padres, maestros, otros niños).
21. Piensa las cosas antes de hacerlas *
22. Roba en casa, en la escuela o en otros sitios.
23. Se lleva mejor con adultos que con otros niños/as.
24. Tiene muchos miedos, se asusta fácilmente.
25. Termina lo que empieza, tiene buena concentración *

****Items considerados negativos

Este instrumento de medida SDQ en su versión padres (proxies), fue diseñado por Goodman en el Instituto de Psiquiatría de Londres y ha sido traducido a decenas de idiomas y validado en varias ocasiones a nivel internacional y en varias lenguas.

Es un instrumento breve, excelente para el cribado de trastornos de Salud Mental en menores, y con una consistencia interna destacada en todas sus diferentes escalas así como en las dimensiones globales.

Los diferentes contenidos están formados por 25 ítems divididos en cinco escalas (**síntomas emocionales, problemas de conducta, hiperactividad e inatención, problemas con compañeros y conducta prosocial**), con una puntuación variable desde 0 hasta 10 puntos por cada escala. Cada escala tiene diferentes puntos de corte en la escala de padres, (Rodríguez PJ, 2006) y se muestran en la siguiente tabla:

DIMENSION	ESCALA	PREGUNTAS	CATEGORIZACIÓN
DIFICULTADES	SINTOMAS EMOCIONALES	3, 8, 13, 16 y 24	0-3: N, 4:L, 5-10:A
DIFICULTADES	PROBLEMAS DE CONDUCTA	5, 7, 12, 18 y 22	0-2: N, 3: L, 4-10:A
DIFICULTADES		2, 10, 15, 21 y 25	0-5: N, 6: L, 7-10: A

	HIPERACTIVIDAD-INATENCION		
DIFICULTADES	PROBLEMAS CON COMPAÑEROS/AS	6, 11, 14, 19 y 23	0-2: N, 3: L, 4-10:A
FORTALEZAS o CAPACIDADES	CONDUCTA PROSOCIAL	1, 4, 9, 17 y 20	0-4: A, 5: L, 6-10: N
Total DIFICULTADES			0-19, no padecer 20+ padecer MSM o anomalidad
Total DIFICULTADES en Encuesta de Salud Infantil			0-16, no padecer 17+ riesgo de mala MSM

N: valores normales; L: valores límite; A: valores anormales

La puntuación total de la dimensión de dificultades se obtuvo mediante la suma de las cuatro escalas sin incluir la escala prosocial.

Una vez cuantificadas las respuestas, se obtuvieron las puntuaciones de la dimensión de dificultades alcanzadas por cada niño/a cada escala y la puntuación total variando entre 0 y 40 puntos.

Para analizar la variable Salud Mental, habitualmente ésta se divide en dos categorías: padecer o no padecer problemas de Salud Mental según la puntuación total superior o igual a 20 puntos (padecer) o inferior a 20 puntos (no padecer), obtenida en la validación del SDQ-padres para población española. No obstante, en las diferentes Encuestas de salud su objetivo no es hacer diagnóstico individual sino caracterizar un problema en la comunidad y los diferentes niveles se concretan en un umbral de 17 puntos y aquellas personas con 17 o más puntos se considera que están en situación de riesgo de mala Salud Mental. Por ello, para la caracterización de problemas (llamadas **anormalidad** por sus autores) hemos utilizado este umbral (17 puntos) en las cuatro categorías de dificultades.

3.3.1. Análisis de las diferentes Escalas de Salud Mental:

La clasificación analítica: Normal, límite y anormal se corresponden con la clasificación y validación que se hizo en España.

3.3.1.1. Escala de síntomas emocionales:

Esta escala incluye las **preguntas 3, 8, 13, 16 y 24** y los valores categóricos asociados a la misma en su clasificación analítica son:

SINTOMAS EMOCIONALES	3, 8, 13, 16 y 24	0-3: Normal, 4: valor límite, 5-10: valores anormales
-----------------------------	-------------------	---

Los valores obtenidos nos indican niveles de valores anormales de un 5,7% en la población infantil. Son similares entre niños y niñas, ligeramente superior en chicos.

SDQ: Valores en Escala Emocional por sexo:

Clasificación	Hombres	Mujeres	Total
Normal	87,6%	89,4%	88,5%
Límite	6,6%	5,0%	5,8%
Anormal	5,8%	5,6%	5,7%

Por grupo etario, aumentan los valores anormales a medida que aumentamos la edad en años. No obstante, los valores límite son más frecuentes en el grupo de 6-10 años.

SDQ: Valores en Escala Emocional por grupo etario:

Clasificación	3-5	6-10	11-14	Total
Normal	93.3%	87.6%	87.5%	88.5%
Límite	3.1%	7.2%	5.0%	5.8%
Anormal	3.5%	5.1%	7.5%	5.7%

ESIAII. 2017. DGSP

Por tipo de hábitat, es considerablemente más alto el valor anormal en niños/as residentes en Zonas Rurales (9,9%) y es más bajo en Cuencas Mineras (3,6%).

En relación con el Área Sanitaria de residencia, es más elevado el valor anormal en niños/as residentes en Área VI (Oriental, 15,2%) y el más bajo se declara en el Área VII (Mieres, 3%). En conjunto (límite+anormales) se le acerca el Área II (Cangas del Narcea, 18,4%).

Por la Clase Social asignada a la familia, es más alto el valor anormal en niños/as procedentes de familias de la Clase Social VI (6,8%) y es mucho más bajo en la Clase Social I (1,7%). En conjunto, los valores más altos de la dimensión anormal la seguimos encontrando en la Clase Social VI y después en la IV.

Según el nivel educativo del hogar, es considerablemente más alto el valor anormal en niños/as procedentes de familias con nivel de estudios como máximo primarios (9,9%), y es más bajo en familias con niveles académicos universitarios (3,9%). Y esas diferencias aumentan si añadimos los valores límite (17,3%).

3.3.1.2. Escala de problemas de conducta:

Esta escala incluye las **preguntas 5, 7, 12, 18 y 22** y los valores categóricos asociados a la misma en su clasificación analítica son:

PROBLEMAS DE CONDUCTA	5, 7, 12, 18 y 22	0-2: Normal, 3: valores límite, 4-10: valores anormales
------------------------------	-------------------	---

Los valores obtenidos nos indican niveles de valores anormales de un 9,1% en la población infantil. Por sexos, son más frecuentes estos problemas de conducta en niños (10,9%) que en niñas (7,1%).

SDQ: Valores en Escala de problemas de conducta por sexo:

Clasificación	Hombres	Mujeres	Total
Normal	77.1%	82.2%	79.6%
Límite	12,0%	10,7%	11,3%
Anormal	10.9%	7.1%	9.1%

ESIAII. 2017. DGSP

Por tramos de edad, disminuye la frecuencia de los valores anormales, así como los valores límite, a medida que aumentamos los años de los niños/as. Siendo en conjunto (límite+anormales) de casi un 30% en edades entre 3-5 años de edad.

SDQ: Valores en Escala de problemas de conducta por grupo etario:

Clasificación	3-5	6-10	11-14	Total
Normal	70.3%	77.9%	86.3%	79.6%
Limite	14.7%	12.6%	8.1%	11.4%
Anormal	15.1%	9.4%	5.6%	9.1%

ESIAII. 2017. DGSP

Según el hábitat de residencia, es más alto el valor anormal en niños/as residentes en Zonas Rurales (12,2%) y es más bajo en Zona Centro (8,2%). Sin embargo, en conjunto (límite+anormales) son mayores los valores en Cuencas Mineras (24,7%).

En relación con el Área Sanitaria de residencia, es considerablemente más alto el valor anormal en niños/as residentes en Área VI (Oriental, 16,2%) y es más bajo en Área III (Avilés, 7,0%). Sin embargo, en conjunto (límite+anormales), son mayores los valores en Área VI (29,4%) y menores en Área I (14,3%).

Por la Clase Social asignada, es más alto el valor anormal en niños/as procedentes de familias de Clases Sociales extremas I y VI (10,2%) y es mucho más bajo en la Clase Social II (6,7%). En conjunto, son menores los valores en la Clase Social I y II (16-17%) y más altos en las Clases Sociales V y VI (21-22%).

Según el nivel educativo del hogar, es bastante más alto el valor anormal en niños/as procedentes de familias con nivel de estudios como máximo primarios (16,5%) y es mucho más bajo en familias universitarias (6,3%). Y esas diferencias, como en el caso anterior, aumenta si añadimos los valores límite (29% vs 15%).

3.3.1.3. Escala de problemas con compañeros/as:

Esta escala incluye las **preguntas 6, 11, 14, 19 y 23** y los valores categóricos asociados a la misma en su clasificación analítica son:

PROBLEMAS CON COMPAÑEROS/AS	Preguntas 6, 11, 14, 19 y 23	0-2: Normal, 3: valores límite, 4-10: valores anormales
------------------------------------	------------------------------	---

Los valores obtenidos nos indican niveles de resultados totales anormales de un 6,2% en la población infantil. Por sexos, son más frecuentes estos problemas de conducta en niños (7,2%) que en niñas (5,2%).

SDQ: Valores en Escala de problemas con compañeros/as por sexo:

Clasificación	Hombres	Mujeres	Total
Normal	85.6%	88.8%	87.1%
Limite	7.3%	6.0%	6.7%
Anormal	7.2%	5.2%	6.2%

ESIAII. 2017. DGSP

Por grupo etario, no se observan diferencias respecto a los valores anormales, sin embargo, con la edad tienden a aumentar los valores límite, a medida que aumentamos ésta. Por ello, en conjunto (límite+anormales), llega a ser del 13% en edades a partir de los 6 años.

SDQ: Valores en Escala de problemas con compañeros/as por grupo etario:

Clasificación	3-5	6-10	11-14	Total
Normal	89.8%	86.6%	86.7%	87.1%
Limite	4.5%	6.7%	7.6%	6.7%
Anormal	5.7%	6.7%	5.7%	6.2%

ESIAII. 2017. DGSP

En las Cuencas Mineras y en Zona Centro (6,5%) se aprecian porcentajes más elevados de valores de anormalidad conductual, siendo casi el doble que en las Zonas Rurales. Además, en conjunto (límite+anormales) se mantienen esas diferencias.

Según el Área de residencia, es considerablemente más alto el valor anormal en niños/as residentes en Área III (Avilés, 10,5%) y es más bajo en Área VI (Oriente, 3,0%). En conjunto (límite+anormales) se mantienen esas diferencias.

Analizando por la Clase Social asignada a la familia, es más elevado el valor anormal en niños/as procedentes de familias de la Clase Social II (12,8%) y es más bajo en la Clase Social I (1,9%). En conjunto (límite+anormales), son menores los valores en la Clase Social III (8,8%) y más altos en Clase Social II (18,6%).

En relación con el nivel educativo del hogar, es más alto el valor anormal en niños/as procedentes de familias con nivel de estudios como máximo primarios (22,2%) y es mucho más bajo en familias universitarias (6,6%).

3.3.1.4. Escala de Hiperactividad/inatención:

Esta escala incluye las **preguntas 2, 10, 15, 21 y 25** y los valores categóricos asociados a la misma en su clasificación analítica son:

HIPERACTIVIDAD- INATENCION	Preguntas: 2, 10, 15, 21 y 25	0-5: Normal, 6: valores límite, 7-10: valores anormales
---------------------------------------	-------------------------------	---

Los valores más problemáticos (anormales) se declaran en un 11,8% en la población infantil, superior a otras escalas. Por sexos, son bastante más frecuentes estos problemas de conducta en niños (14%) que en niñas (9,4%). La diferencia se incrementa si sumamos los valores límite (21,5% en niños y 15,1 en niñas).

SDQ: Valores en Escala de hiperactividad por sexo:

Clasificación	Hombres	Mujeres	Total
Normal	78.4%	84.9%	81.6%
Limite	7.5%	5.7%	6.6%
Anormal	14.0%	9.4%	11.8%

ESIAII. 2017. DGSP

Según la edad, a medida que ésta aumenta se reducen tanto los valores anormales como los límite. Los valores anormales son del 14,1% en niños y niñas de 3-5 años y si añadimos los valores límite se incrementan al 24%.

SDQ: Valores en Escala de hiperactividad por grupo etario:

Clasificación	3-5	6-10	11-14	Total
Normal	76.0%	81.3%	84.8%	81.6%
Limite	9.9%	6.2%	5.7%	6.6%
Anormal	14.1%	12.5%	9.5%	11.7%

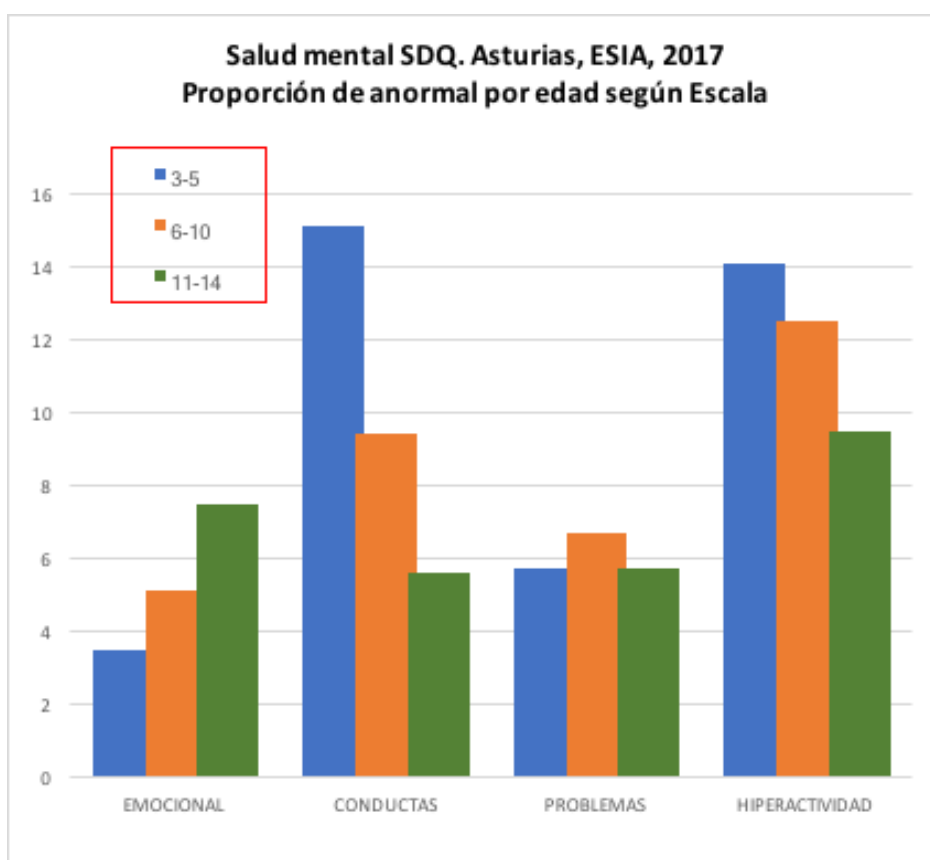
ESIAII. 2017. DGSP

Por tipo de hábitat de residencia, es más alto el valor anormal en niños/as residentes en las Zonas Rurales (14%) y menores en la Zona Centro (9,4%). Además, en conjunto (límite+anormales), se mantienen esas diferencias.

Según el Área Sanitaria de residencia, es considerablemente más alto el valor anormal en niños/as residentes en Área VI (18,8%) y es más bajo en Área VII (1,4%).

Las Clases Sociales IV y VI declaran niveles más altos de valores anormales que las Clases Sociales III (6,8%) y I.

A medida que aumenta el nivel de estudios disminuyen estos desórdenes comportamentales. Cuando el nivel de estudios máximo es primario se declara un 14,5% que disminuye en el caso de la familias con estudios universitarios (10,8%).



3.3.1.5. Escala Prosocial:

Esta escala incluye las **preguntas 1, 4, 9, 17 y 20** y los valores categóricos asociados a la misma en su clasificación analítica son:

CONDUCTA PROSOCIAL	Preguntas 1, 4, 9, 17 y 20	0-4: valores anormales, 5: valores límite, 6-10: Normal
---------------------------	----------------------------	---

Los resultados obtenidos nos indican niveles de valores anormales de un 1,8% en la población infantil. Por sexos, son más frecuentes estos problemas de conducta en niños (2,2%) que en niñas (1,3%). La diferencia se incrementa si adjuntamos los valores límite (8% en niños y 5,4 en niñas).

SDQ: Valores en Escala Prosocial por sexo:

Clasificación	Hombres	Mujeres	Total
Normal	92.0%	94.8%	93.4%
Límite	5.8%	3.9%	4.9%
Anormal	2.2%	1.3%	1.8%

ESIAII. 2017. DGSP

Por grupo etario, con la edad se reducen ligeramente los valores anormales y los límite, a medida que aumenta ésta. Los valores anormales+límites son del 7,5% en los de 3-5 años y de 5,8% en los de más edad.

SDQ: Valores en Escala Prosocial por grupo etario:

Clasificación		3-5	6-10	11-14	Total
Normal		92.5%	93.0%	94.2%	93.4%
Límite		5.4%	4.8%	4.9%	4.9%
Anormal		2.1%	2.1%	0.9%	1.7%

ESIAIII. 2017. DGSP

Por tipo de hábitat, es más alto el valor anormal en niños/as residentes en las Cuencas Mineras (3,6% en valores anormales y 9,6% si añadimos valores límite) y menor en las Zonas Rurales (1,3% y 3,3%, respectivamente).

Por Área Sanitaria de residencia, es considerablemente más alto el valor anormal en niños/as residentes en Área VII (6,1% anormal y 10,6% añadiendo los límite), y es más bajo en Área VI (1,6%, incluso añadiendo los valores límite).

Según la Clase Social asignada al hogar, es más alto el valor anormal en niños/as procedentes de familias en Clases Sociales intermedias III y V y es mucho más bajo en la Clase Social I (6,8%), aunque si añadimos los valores límite se atenúan estas diferencias.

Atendiendo al nivel educativo máximo del hogar, es considerablemente más alto el valor anormal en niños/as procedentes de familias con nivel de estudios como máximo primarios (3,8% en valores anormales y 14% con límites añadidos) y es mucho más bajo en familias que declaran estudios universitarios (1,7%, y 5,7% si añadimos los límite).

3.3.2. Análisis de Dimensiones totales de Salud Mental:

3.3.2.1. Dimensión de dificultades:

Esta dimensión se puntúa entre 0 y 40 (cada ítem puntúa entre 0 y 2). Para la obtención del indicador sintético de riesgo de mala Salud Mental se han utilizado las puntuaciones consideradas de caso "probable" o en riesgo de mala Salud Mental (17 o más puntos obtenidos).

Esta escala **incluye todas las preguntas salvo las preguntas 1, 4, 9, 17 y 20** y los valores categóricos asociados a la misma en su clasificación analítica son:

DIMENSION DE DIFICULTADES (SDQ)	Todas preguntas salvo preguntas 1, 4, 9, 17 y 20	0-16: normales 17 o más: valores anormales, probable o riesgo de mala Salud Mental.
--	--	--

Los valores obtenidos nos indican que un 11,8% en la población infantil tienen niveles de valores que se pueden clasificar como no normales (anormales). Por sexos, son mucho más frecuentes estos problemas o dificultades en niños (14%) que en niñas (9,4%).

SDQ: Valores en Dimensión de dificultades por sexo:

Clasificación	Hombres	Mujeres	Total
Normal	86.2%	90.7%	88.3%
Valores anormales, probable o riesgo de mala Salud Mental	14.0%	9.4%	11.8%

ESIAII. 2017. DGSP

Según los grupos de edad, vemos que a medida que aumentamos la edad en años se reducen ligeramente estos valores problemáticos (anormales) de la dimensión de dificultades. Los valores anormales son del 13,3% en niños y niñas de 3-5 años y se reducen a 10,9% en el grupo etario de más edad.

SDQ: Valores en Dimensión de dificultades por grupo etario:

Clasificación		3-5	6-10	11-14	Total
Normal		86.7%	88.4%	89.1%	88.3%
Valores anormales, probable o riesgo de mala Salud Mental		13.3%	11.6%	10.9%	11.8%

ESIAII. 2017. DGSP

Por tipo de hábitat, es más alto el valor anormal en niños/as residentes en las Zonas Rurales (15,7%) y menor en Cuencas Mineras (8,7%).

Por Área Sanitaria de residencia, es considerablemente más alto el valor anormal en niños/as residentes en Área I (20,7%) y el más bajo se declara en el Área VIII (6,9%).

Según la Clase Social asignada a la familia, es más alto el valor anormal en niños/as procedentes de familias de Clases Sociales intermedias IV (20%) y es mucho más bajo en la Clase Social V (10,4%).

Atendiendo al máximo nivel de estudios del hogar o familia, es más alto el valor no normal de Salud Mental en niños/as procedentes de familias con nivel de estudios máximos primarios (15,3%) y es más bajo en familias con estudios medios (10,5%).

3.3.2.2. Dimensión total de Fortalezas o Capacidades:

Esta dimensión se puntúa entre 0 y 10 (cada ítem puntúa entre 0 y 2). Para la obtención del indicador sintético de riesgo de fortalezas y discapacidades se han utilizado las puntuaciones consideradas de valores anormales y valores límite.

Esta escala **incluye las preguntas 1, 4, 9, 17 y 20** y los valores categóricos asociados a la misma en su clasificación analítica son:

DIMENSION DE FORTALEZAS O CAPACIDADES (SDQ)	Preguntas 1, 4, 9, 17 y 20	0-5: valores anormales, 6-10: normal
--	----------------------------	--------------------------------------

Los valores obtenidos nos indican niveles de valores anormales en esta dimensión de un 6,7% en la población infantil. Según el sexo de niños/as, como en el caso anterior son mucho más frecuentes estos problemas en dimensión de fortalezas en niños (8%) que en niñas (5,2%).

SDQ: Valores en Dimensión de fortalezas o capacidades por sexo:

Clasificación	Hombres	Mujeres	Total
Normal	92.0%	94.8%	93.4%
Valores anormales	8.0%	5.2%	6.7%

ESIAII. 2017. DGSP

Por grupo etario, con la edad se reducen ligeramente los valores anormales de la dimensión de capacidades, a medida que aumentamos la edad en años. Los valores anormales son del 7,5% en niños y niñas de 3-5 años y se reduce ligeramente con la edad (5,8%).

SDQ: Valores en Dimensión de fortalezas o capacidades por grupo etario:

Clasificación	3-5	6-10	11-14	Total
Normal	92.5%	93.0%	94.2%	93.4%
Valores anormales	7.5%	6.9%	5.8%	6.6%

ESIAII. 2017. DGSP

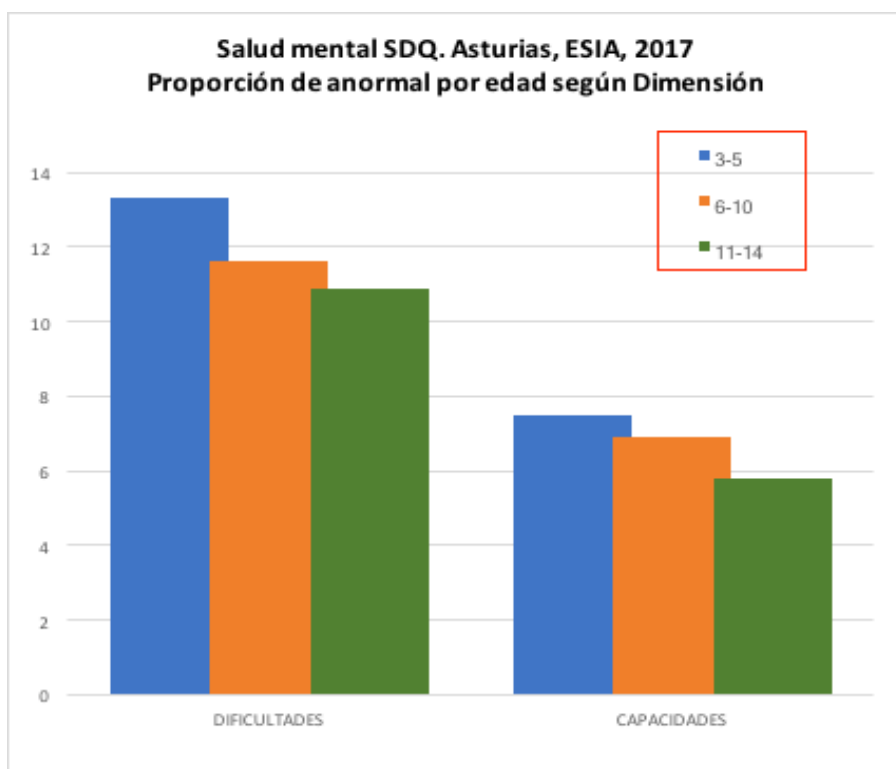
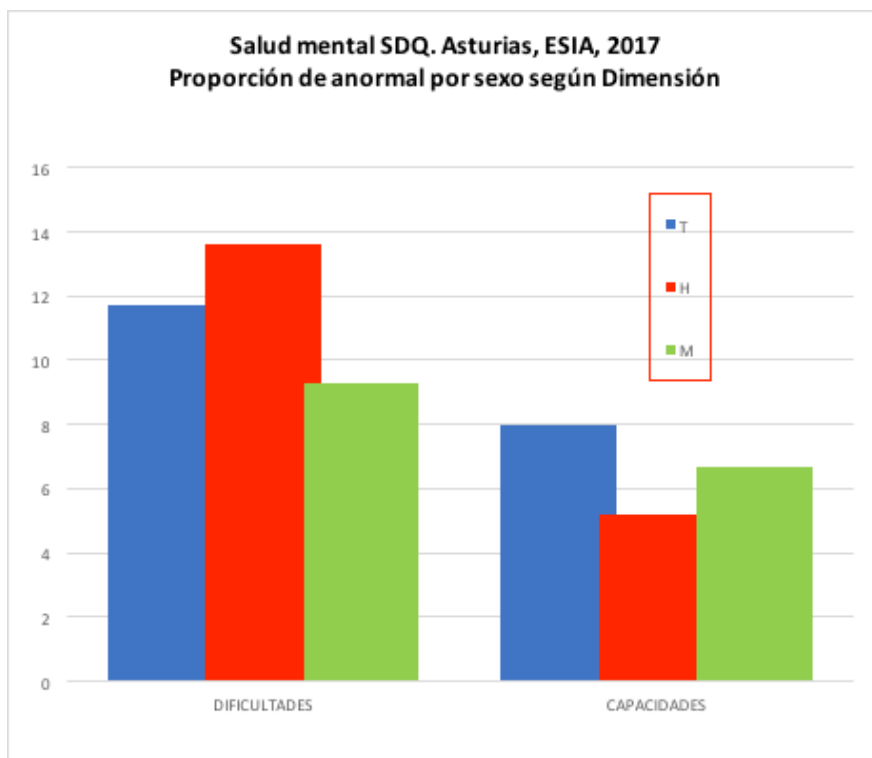
Respecto al tipo de hábitat, es más alto el valor no normal en niños/as residentes en las Cuencas Mineras (9,5%) y menor en Zonas Rurales (3,3%).

Por Área Sanitaria de residencia, es también más alto el valor anormal dimensión de capacidades en niños/as residentes en el Área VII (10,6%) y es más bajo en Área VI (1,6%).

Según la Clase Social asignada, es más alto el valor (10,3%) en la Clase Social III y el más bajo lo encontramos en la Clase Social VI (5,3%).

Por nivel educativo del hogar, es considerablemente más alto el valor que no se encuadra en la normalidad en niños/as procedentes de familias con nivel de

estudios máximo primarios (13,9%) y es mucho más bajo en familias que refieren tener estudios universitarios (5,7%).



4.- Estilos de vida

OBJETIVOS:

- Conocer el grado de actividad física y sus características.
- Conocer el nivel de descanso en la población infantil.
- Conocer la cantidad de horas de descanso y de ocio.
- Conocer el peso y la talla de la población infantil y la valoración de las mismas.
- Conocer las características y la duración de la lactancia.
- Conocer la alimentación, nutrición y los alimentos consumidos en la población.
- Conocer las características de la salud bucodental de la población infantil.
- Conocer la exposición al humo del tabaco por parte de los niños/as.

4.1.- Ejercicio físico:

Para valorar el ejercicio practicado por la población infantil asturiana se ha recogido la respuesta de una pregunta referida al ejercicio físico realizado en el tiempo libre.

Contestación a la pregunta: ***¿Cuál de estas posibilidades describe mejor la frecuencia con la que el/la niño/a realiza alguna actividad física en su tiempo libre? (fuera del horario escolar): (Niños/as mayores de tres años).***

4.1.1.- Periodicidad de la actividad:

En relación a esta pregunta, casi la mitad de la población infantil considera que realiza alguna actividad física deportiva varias veces a la semana (45,2%). Una décima parte refiere que no hace ejercicio (9,4%) y una cuarta parte solo hace alguna actividad física o deportiva ocasional (25,2%). Desde 2009 aumentó un 30% la actividad física de manera periódica en niños y niñas.

Existen disparidades de tipo de tareas físicas realizadas entre sexos. Los niños tienen una mayor probabilidad de que hagan entrenamiento deportivo físico varias veces a la semana que las niñas (48,6%% vs 41,6%), y también, tienen menor probabilidad de hacer actividades completamente sedentarias (8% vs 10,9%). No obstante, desde el año 2009 se ha incrementado sustancialmente la realización de ejercicio físico especialmente en niñas/chicas. Ese incremento se ha hecho especialmente en la realización de actividad física varias veces al mes.

Frecuencia de periodicidad de realización de ejercicio físico por sexo:

Tipología	Hombre	Mujer	Total
No hace ejercicio. El tiempo libre lo ocupa de forma casi completamente sedentaria	8,0%	10,9%	9,4%
Hace alguna actividad física o deportiva ocasional	19,9%	30,8%	25,2%
Hace actividad física varias veces al mes	22,4%	16,1%	19,3%
Hace actividad física varias veces a la semana	48,6%	41,6%	45,2%

ESIAII. 2017. DGSP

Según la edad de los niños/as, también se observan diferencias reseñables en la actividad física. Así, es más probable el sedentarismo en niños y niñas más pequeños (3-5 años, 14,9%) que en los de 6-10 años (6%). Hacen entrenamiento deportivo habitual más frecuentemente la población infantil a partir de los 6 años de edad.

Frecuencia de periodicidad de realización de ejercicio físico por grupo etario (en años):

Horas de sueño	0-2	3-5	6-10	11-14	Total
No hace ejercicio. El tiempo libre lo ocupa de forma casi completamente sedentaria		14,9%	6,0%	10,0%	9,5%
Hace alguna actividad física o deportiva ocasional		34,5%	24,3%	19,3%	25,1%
Hace actividad física varias veces al mes		13,0%	20,1%	23,1%	19,3%
Hace actividad física varias veces a la semana		36,9%	48,7%	46,7%	45,2%

Por tipo de hábitat, el mayor grado de sedentarismo lo encontramos en la población infantil que reside en Zona Rural (11%) y es menor en la Urbana y sobre todo en las Cuencas Mineras (4,2%). Inversamente, es más frecuente el realizar actividad física varias veces por semana en Zonas Rurales (51,2%) y menor en las Cuencas Mineras (32,5%).

Por Área Sanitaria de residencia, es más frecuente el sedentarismo en Área VI (18,4%) y menor en Área II (2,9%). El ejercicio físico más veces a la semana es más frecuente en el Área II (60%) y menor en Área VII (7,5%).

Según la Clase Social asignada a la unidad familiar, el sedentarismo se aprecia en mayor medida en población infantil encuadrada en la Clase Social VI (10%) y menor en la Clase Social IV (5,3%). La actividad física más intensa se observa más frecuentemente en la Clase Social V (50%).

Respecto al nivel máximo de estudios alcanzados en el hogar, los mayores porcentajes de actividades sedentarias en las poblaciones infantiles proceden de familias con estudios primarios (12,1%) y los menores en familias con estudios universitarios (7,4%). En relación con la realización de ejercicio físico más frecuente, los valores son más altos en chicos/as procedentes de familias con estudios universitarios (51,5%) y menores en familias con estudios primarios (26,4%).

4.1.2.- Tipo de medio de locomoción para acudir al centro escolar

Contestación a las preguntas: ***¿Cómo acude (nombre del niño/a) a su centro escolar?:***

Esta pregunta guarda relación con los diferentes medios de locomoción utilizados por los niños/as o chicos/as a la hora de acudir al centro educativo, como una manera de conocer actitudes en relación a la movilidad.

Los resultados indican que dos tercios de ellos/as acuden andando. Casi una cuarta parte en coche y un 10% en autobús. La bicicleta es utilizada muy esporádicamente (0,4%). Las proporciones son similares en relación al sexo de los niños/as en las categorías de andando o en coche. Sin embargo, hay una mayor proporción de niñas (11,5%) que acuden en autobús que niños (8,3%). Y, también, parece que hay muy pocas niñas que acudan al centro educativo en bicicleta. No obstante, las frecuencias son muy pequeñas para concluir definitivamente este hecho.

Tipo de medio de locomoción al acudir al centro educativo por sexo:

Tipología	Hombre	Mujer	Total
Andando	66,8%	65,3%	66,1%
En coche	24,0%	22,5%	23,3%
En autobús	8,3%	11,5%	9,8%
En bicicleta	,7%	0,0%	,4%
No acude a un centro escolar	0,0%	,4%	,2%

ESIAII. 2017. DGSP

Por grupos etarios, se observa un ligero incremento en la frecuencia de acudir andando a partir de los seis años de edad y lógicamente el proceso inverso con la edad al referirse que acuden en coche. Acudir en autobús también se incrementa

con la edad, quizá debido a que no hay centros educativos de secundaria en todos los núcleos de población.

Tipo de medio de locomoción al acudir al centro educativo por grupo etario (en años):

Tipología	0-2	3-5	6-10	11-14	Total
Andando		62,7%	67,5%	66,8%	66,1%
En coche		28,2%	23,2%	19,7%	23,3%
En autobús		8,0%	8,9%	12,4%	9,8%
En bicicleta		,6%	,4%	0,0%	,4%
No acude a un centro escolar		,7%	0,0%	0,0%	,2%

ESIAII. 2017. DGSP

El hábitat de residencia perfila una mayor frecuencia de acudir andando en las Cuencas (78,9%) que en Zona Rural (45%), donde los centros educativos están más dispersos. Se acude más en autobús en la Zona Rural (21%) que en Zona Centro (8,5%). Acuden más en coche en Zona Rural (34%) que en las Cuencas Mineras (12%). El uso de bicicleta es mayor en la Zona Rural pero sigue siendo casi testimonial su utilización.

Por Área Sanitaria de residencia, es más frecuente ir andando al colegio en el Área VII (87,8%) y menor en Área I (40,3%). Acudir en coche es más frecuente en Área I (40,3%) y menor en Área VII (4,9%). En autobús es más frecuente en Área VI (20%) y menor en Área VII (7%), y el uso de bicicleta es más frecuente en Área I (1,6%).

Según la Clase Social asignada a la familia, es más frecuente ir andando en Clase Social I (72,1%) y menor en la II (51%). El uso del coche es mayor en la Clase Social II (36%) y menor en Clase Social IV (17,3%). Usar el autobús es más frecuente en Clase Social IV (13,3%) y menor en la I (6%).

En relación con el nivel máximo de estudios alcanzado en hogar, ir andando al colegio se hace más en familias que manifiestan tener estudios primarios (71,7%) y menor en las que declaran estudios universitarios (57,9%). Lo contrario sucede en el uso del coche, universitarias (28,5%) y primarios (10,9%). En estudios primarios es más frecuente usar el autobús que en estudios medios (8%).

4.2. Descanso:

Contestación a las preguntas: ***¿Cuántas horas duerme el (nombre del niño o de la niña ...) habitualmente? (incluyendo siesta):***

La media de horas que declaran dormir la población infantil asturiana es de 10 horas al día en días de semana. No se aprecian diferencias en función del sexo de los niños y niñas.

Promedio de horas diarias que duerme por sexo:

Horas de sueño	Hombre	Mujer	Total
Media	10,0	10,0	10,0
N	1042	991	2033
DE	1,79	1,71	1,75

Según la edad de los niños/as, se observa que se reduce el número de horas de sueño a medida que aumenta la misma. Así, los niños y niñas más pequeños/as duermen de media más horas (12,1 horas) que por ejemplo los adolescentes (8,9 horas de media).

Promedio de horas diarias que duerme por grupo etario (en años):

Horas de sueño	0-2	3-5	6-10	11-14	Total
Media	12,1	10,4	9,6	8,9	10,0
N	344	415	730	544	2033
DE	2,39	1,26	1,04	1,05	1,75

ESIAII. 2017. DGSP

No hay diferencias estadísticamente significativas en cuanto al número de horas dedicadas al sueño en función de tipo de hábitat, nivel de estudios de padres/madres o la Clase Social asignada a la familia.

Según tipo de hábitat duermen más los niños/as del centro (10,1 horas de media) y menos los de las Cuencas Mineras (9,7 horas de media). Por Área sanitaria de residencia, se declaran más horas de dormir en los residentes en Áreas IV y V (10,1 horas de media) y algo menos en los residentes en Áreas I y VII.

Por la Clase Social asignada, la población infantil procedente de la Clase Social II es la que más duerme y la que menos la de Clase Social I (9,7 horas de media).

Según el nivel educativo máximo alcanzado en el hogar, los niños/as procedentes de familias con nivel educativo universitario son las que más duermen (10,2 horas de media) y los que menos las de estudios primarios (9,4 horas de media).

4.3. Medidas antropométricas:

4.3.1. Peso y talla:

Contestación a las preguntas: ***¿Podría decirme cuánto pesa, aproximadamente, sin zapatos ni ropa? ¿Y cuánto mide, aproximadamente, sin zapatos?***

En este caso ambas variables son numéricas, el peso en kg y la altura en cm. Hay dos maneras de abordarlas, como variables cuantitativas o categorizándolas como haremos en relación a su comparación y estudio de la sobrecarga ponderal.

En relación con la valoración cuantitativa, hay que tener en cuenta que abordamos su estudio en el momento en que el cuerpo del niño/a está en desarrollo y crecimiento lo que necesita un análisis estratificado por edades.

No obstante, en relación con todas las edades infantiles, observamos que pesan más las niñas/chicas que los chicos, con diferencias estadísticamente no significativas. Son más altos los niños/chicos que las chicas, con diferencias estadísticamente no significativas.

Promedio de peso en Kg por sexo:

Peso (Kg)	Hombre	Mujer	Total
Media	29,78	28,20	29,02
N	1046	990	2037
DE	15,8	14,7	15,3

Promedio de altura en cm por sexo:

Altura (cm)	Hombre	Mujer	Total
Media	124,73	122,92	123,85
N	1037	987	2024
DE	29,2	28,3	28,8

ESIAII. 2017. DGSP

Obviamente, tanto el peso como la altura van aumentando con la edad del niño o niña. A los 11-14 años de edad ya son de 47 Kg de promedio y la altura de 155 cm de media.

Promedios de peso y altura por grupo etario (en años):

Peso	0-2	3-5	6-10	11-14	Total
Media	10,74	18,25	30,04	47,35	29,02
N	345	414	731	547	2037
DE	3,350	4,301	8,190	11,107	15,285
Altura					
Media	78,97	105,98	131,12	155,40	123,85
N	339	408	732	545	2024
DE	12,834	11,148	12,145	10,968	28,760

ESIAII. 2017. DGSP

Por tipo de hábitat de residencia, en promedio, teniendo en cuenta todas las edades, parece que pesan algo más los niños/as de las Cuencas Mineras (30,2 Kg) que los de la Zona Centro (28,7 kg). Lo mismo sucede con la altura, son más altos/as en las Cuencas Mineras (125 cm, de media) y algo menos en la Zona Centro (123,6 de media).

Por Área Sanitaria de residencia, pesan más de promedio los niños/as de las Áreas II y VIII (30,5Kg de media) y menos en Área IV (28,3 Kg de media). Miden más los niños/as en Área VIII (125,7 cm) y menos en el Área IV (122,7 cm de media).

Respecto a la Clase Social asignada, pesan más los niños/as que se encuadran en familias de la Clase Social intermedia (III, 30,2 kg) y menos en la Clase Social IV (27,2 kg). Miden más los niños/as en la Clase Social III (127,8 cm de media) y menos en la V (120,7 cm de media).

Según el nivel de estudios máximo alcanzado por padres/madres, pesan más los niños de familias que declaran estudios primarios (32,6 kg de media) y menos en estudios universitarios (27,8 kg de media). Miden más los niños/as procedentes de familias con estudios primarios (131,5 cm de media) y menos en estudios universitarios (122,1 cm de media).

Promedio e IC 95% del peso por grupo etario (en años):

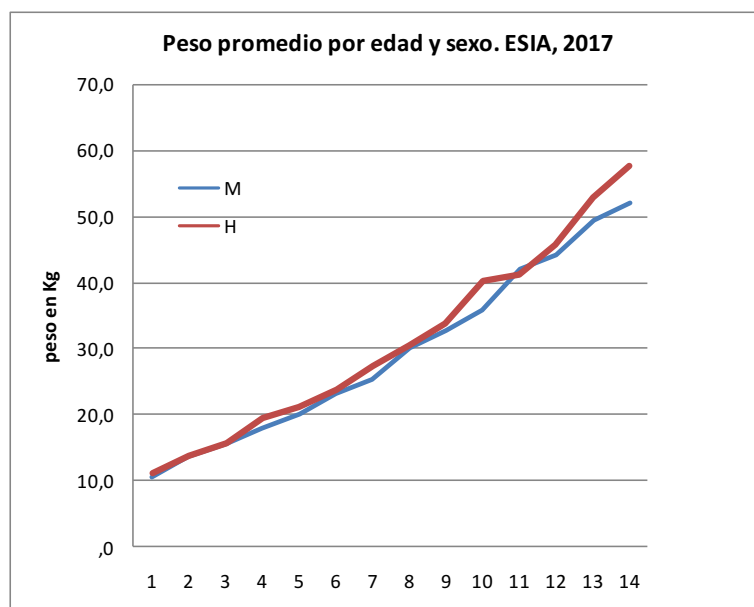
Peso (Kg)	Niños	Niñas
0-2	10,97 (10,5-11,4)	10,48 (9,9-11,0)
3-5	18,88 (18,3-19,5)	17,57 (17,0-18,1)
6-10	30,86 (30,0-31,7)	29,17 (28,4-29,9)
11-14	48,62 (47,2-49,9)	46,01 (44,8-47,3)

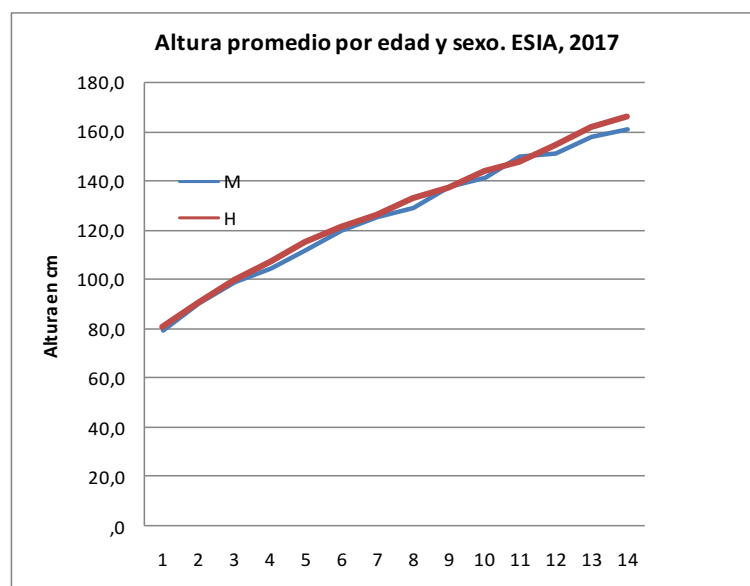
ESIAII. 2017. DGSP

Promedio e IC 95% de la altura por grupo etario (en años):

Altura (cm)	Niños	Niñas
0-2	78,88 (77,0-80,7)	79,08 (77,0-81,1)
3-5	107,46 (105,8-109,1)	104,45 (103,1-105,8)
6-10	131,87 (130,6-133,1)	130,34 (129,0-131,6)
11-14	156,69 (155,3-158,0)	154,04 (142,8-155,3)

ESIAII. 2017. DGSP





Por sexo, ambos tienen resultados similares en cuanto a peso y talla (de promedio) hasta los 10 años de edad. A partir de ahí, comienzan los chicos a tener mayor tamaño en términos de peso y también de talla.

4.3.2. Índice de masa corporal:

Si valorar la relación peso-talla con un criterio cuantitativo existen diferentes aproximaciones, siendo en la población infantil la de la OMS, la del CDC y las de la Fundación Orbegozo las más usadas en pediatría en España.

La estimación de la obesidad en la infancia se realiza a partir del Índice de Masa Corporal (IMC), definiendo el sobrepeso y la obesidad mediante la utilización de los percentiles o de las desviaciones típicas tras una tipificación de la distribución muestral.

Actualmente, no existe un criterio comparativo consensuado por la comunidad científica internacional sobre la definición de obesidad en estas edades. En algunos países se define la obesidad con el percentil 95 y en otros con el percentil 97 (sobrepeso: percentil 85 ó 90).

En la población española se ha utilizado el percentil 85 como límite de sobrepeso y el percentil 95 como punto de corte para definir la obesidad, como recomienda el Grupo Europeo de Obesidad Infantil. Las tablas de referencia nacionales de comparación utilizadas son las de Orbegozo del año 2004.

Para facilitar su lectura, las tablas de crecimiento se basan en percentiles. Sin embargo, los percentiles corresponden a una escala no lineal que se alarga en las colas de la distribución, por lo que desde un punto de vista estadístico es más apropiado hablar de Desviación Estándar o puntaje Z. Si se expresa el valor del IMC en desviaciones estándar y se calcula el valor de z-score se pueden categorizar mejor los grados de obesidad y realizar estudios asociativos con otros parámetros. Así, valores de z-score superiores a 1,88 se consideran indicativos de obesidad y de sobrepeso cuando superan 1,03.

Esta es nuestra metodología para la clasificación del peso de los niños incluidos en la Encuesta de Salud Infantil de 2017

- Se calculó el IMC en base al peso y talla de los niños indicado por padres/tutores. Se calculó el z-score del IMC según tablas de Orbegozo de 2004.
- Se utilizaron distintos puntos de corte para la clasificación del niño en las siguientes categorías: bajo peso, riesgo de bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad según la siguiente clasificación:

Categorización del peso y talla en función del valor IMC, por sexo:

Categoría	Niños y niñas
Bajo peso	<percentil 3 (<p3) Media - 1,88DE
Normopeso	P3-p85
Sobrepeso	>p85-p95 Media + 1,03DE - Media + 1,65DE
Obesidad	>p95 Media + 1,65DE
Sobrecarga ponderal (sobrepeso+obesidad)	>p85 Media + 1,03DE

ESIAII. 2017. DGSP

Los resultados que nos da la Encuesta son que el 80% de la población infantil asturiana tiene cifras de normopeso, un 8,4% tiene problema de sobrepeso, un 9,9% tiene problemas de obesidad. Por tanto, la sobrecarga ponderal afecta, según esta Encuesta de Salud, a un 18,3% de la población infantil de acuerdo a estos procedimientos de categorización.

Por género, los niños tienen una ligera mayor proporción de sobrepeso (8,7% vs 8,1%), de obesidad (12,2% vs 7,5%) y de sobrecarga ponderal (21% vs 16%).

Resultados de la categorización del peso y talla en función del valor IMC, por sexo:

Categoría	Niños	Niñas	Total
Bajo peso y normopeso	77,4%	82,8%	80,1%
Sobrepeso	8,7%	8,1%	8,4%
Obesidad	12,2%	7,5%	9,9%
Sobrecarga ponderal (sobrepeso+obesidad)	20,9%	15,6%	18,3%

ESIAII. 2017. DGSP

Por edades en chicos/as o niños/as, la mayor proporción de personas en normopeso corresponde a los adolescentes (>80%). La obesidad es mayor en las primeras etapas de la vida y el sobrepeso es superior a medida que aumentamos la edad. El bajo peso desciende en frecuencia con la edad lo mismo que la prevalencia de obesidad. El sobrepeso es más importante en las edades prepúberes.

Resultados de la categorización del peso y talla en función del valor IMC, por grupo etario:

Categoría	0-2	3-5	6-10	11-15	Total
Bajo peso y normopeso	75,6%	74,8%	81,3%	85,3%	80,1%
Sobrepeso	7,2%	7,7%	8,9%	8,9%	8,3%
Obesidad	13,2%	15,4%	9,3%	4,5%	9,9%
Sobrecarga ponderal (sobrepeso+obesidad)	20,3%	23,1%	18,1%	13,5%	18,3%

ESIAII. 2017. DGSP

Por tipo de hábitat, es más frecuente la sobrecarga ponderal en las Zonas Rurales (22,5%) y menor en la Zona Centro (17,6%).

En función del nivel máximo de estudios del hogar es más frecuente la sobrecarga ponderal en familias con estudios primarios (25,3%), siendo menor a medida que aumenta el nivel de estudios familiar (universitarios, 14,8%).

Por Área Sanitaria de residencia, es mayor la sobrecarga ponderal en el caso del Área II (27,9%) y menor en Áreas V y VII (15,8%).

En el análisis de la Clase Social, es mayor la sobrecarga ponderal en la Clase Social VI (21%) y menor en la Clase Social II (8%).

4.3.3.- Opinión sobre el peso y talla:

La opinión de cuál es su peso y su talla es fundamental para la propia percepción de su esquema corporal, y más aún para la instauración de políticas encaminadas a modificar el comportamiento de consumo de nutrientes o de la intervención en relación a la obesidad.

Para conocer cómo se percibe la población infantil en relación a su peso y talla se realizó la siguiente pregunta:

Contestación a la pregunta: ***Diría que el peso del niño/a en relación a su estatura es...?***

Resultados de la categorización de la valoración ponderal (opinión sobre peso y talla) por sexo:

	Niños	Niñas	Total
Por encima del peso normal	9,9%	7,5%	8,7%
En su peso	81,0%	83,3%	82,1%
Por debajo del peso normal	8,7%	8,4%	8,5%

ESIAII. 2017. DGSP

Un 82,1% de las personas consideran que la relación entre el peso y la talla del niño/a es normal, mientras que un 8,7% considera que el peso está por encima del peso para su talla. Un 8,5% de la población cree que el peso es menor del que debería tener para su talla. Estas proporciones son similares a las observadas en la Encuesta de 2009.

Por sexo, no hay diferencias significativas entre chicos y chicas, si bien se observa una mayor mención de estar por encima del peso normal cuando hablamos de niños o chicos que de niñas o chicas.

Según la edad, la consideración de la persona que contesta la entrevista se menciona un incremento en la valoración con la edad llegando a un 14% en los y las adolescentes. Similar situación sucede con el bajo peso (hasta un 13% en grupo de 11-14 años de edad). Parece que a medida que aumentamos la edad se polariza la percepción del peso en relación a la talla, disminuyendo consiguientemente el número de personas consideradas en su peso.

Resultados de la categorización de la valoración ponderal (opinión sobre peso y talla) por grupo etario:

	0-2	3-5	6-10	11-15	Total
Por encima del peso normal	2,0%	4,8%	10,1%	14,4%	8,8%
En su peso	91,1%	87,0%	82,4%	72,1%	82,1%
Por debajo del peso normal	6,3%	7,5%	7,2%	12,6%	8,5%

ESIAII. 2017. DGSP

Analizando por otro tipo de variables como el hábitat de residencia, se observa que la población infantil residente en la Zona Rural está más polarizada (mayor frecuencia de por encima y por debajo del peso normal).

Por nivel educativo de la familia, sucede ese mismo fenómeno en la población infantil procedente de familias con estudios primarios.

Por Área Sanitaria de residencia, los valores más extremos corresponden a las Zonas Rurales, Áreas II y VI, donde se opina con más frecuencia que el niño/a está por encima o por debajo del peso normal.

En función de la Clase Social asignada al hogar el fenómeno es dispar. Así, son los niños/as situados en Clase Social VI los que sus padres/madres consideran en mayor medida más que están en peso por encima de lo normal. Por el contrario, en Clase Social IV presentan unos mayores valores de pensar que el peso está por debajo de lo normal.

4.4.- Alimentación y nutrición:

4.4.1.- Lactancia

Contestación a la pregunta: ***¿Qué tipo de lactancia ha recibido el niño/a durante el primer año de vida?***

Tipo de lactancia recibida por el niño/a:

	Total
A.-Lactancia materna exclusivamente	63,8
B.- Lactancia mixta (combinada con artificial)	28,2
C.-Lactancia artificial	71,8

ESIAII. 2017. DGSP

4.4.1.1. Duración de la lactancia

Contestación a la pregunta: ***¿Qué tipo de lactancia ha recibido el niño/a durante el primer año de vida? (meses y días)***

El promedio de lactancia materna exclusiva, cuando la han dado, ha sido de casi 6 meses. Cuando ha sido la lactancia mixta fue de 4,6 meses y cuando se ha dado lactancia artificial de casi 9 meses. Ha sido ligeramente superior la duración de la lactancia materna exclusiva en niños que en niñas, así como la mixta. La lactancia artificial ha sido similar en duración según el sexo del bebé.

Duración según tipo de lactancia recibida por el niño/a por sexo:

	Niños	Niñas	Total
Lactancia materna exclusivamente			
Media	6,07	5,88	5,97
DE	3,92	3,90	3,91
Lactancia mixta (combinada con artificial)			
Media	4,80	4,44	4,62
DE	3,18	3,08	3,13
Lactancia artificial			
Media	8,92	8,99	8,96
DE	3,16	3,16	3,20

ESIAII. 2017. DGSP

El promedio de lactancia materna exclusiva ha sido mayor en el caso de los niños/as que ahora tienen entre 3-5 años. Lo mismo que sucede en la lactancia mixta. No obstante, aquellos que han sido alimentados con lactancia artificial, ésta ha tenido un promedio de duración superior en la población infantil que ahora tiene más de 6 años.

Duración según tipo de lactancia recibida por el niño/a por grupo etario:

	0-2	3-5	6-10	11-14
Lactancia materna exclusivamente				
Media	5,88	6,52	5,82	5,83
DE	3,89	3,88	3,88	3,96
Lactancia mixta (combinada con artificial)				
Media	4,29	4,97	4,72	4,45
DE	3,07	2,91	3,24	3,17
Lactancia artificial				
Media	7,97	8,97	9,19	9,12
DE	3,70	3,20	3,07	3,01

ESIAII. 2017. DGSP

Por otro tipo de variables como el hábitat de residencia, se observa que la población infantil residente en la Zona Rural tiene una duración más prolongada de la lactancia materna exclusiva (6,7 meses) así como también la mixta.

Según el Área Sanitaria de residencia, la lactancia materna exclusiva parece ser más prolongada en el Área VII (9,5 meses) y menos prolongada en el Área II (7,8 meses). La lactancia mixta se realiza también más meses en el Área VII (7,2 meses) y menos en la VI (3,6 meses). Y la artificial, se desarrolla durante más tiempo en Área VI (9,9 meses) y menos en Área I (8,3 meses).

En función de la Clase Social asignada al hogar el fenómeno es dispar. Así, son los niños/as situados en Clase Social IV son los que han tenido un periodo más prolongado de lactancia materna exclusiva. Los de Clase Social V los que lo han tenido con lactancia mixta y los de Clase Social VI la lactancia artificial (los que menos los de Clase Social I).

4.4.1.2. Motivo de retirar la lactancia materna

Contestación a la pregunta: **¿Cuál fue la razón principal por la que a (nombre del niño/a) se le retiró o no se le dio la lactancia materna?**

El motivo principal de dejar la lactancia materna exclusiva, cuando la han dado, ha sido que se le retiró o no le subió la leche (1/3 de la población consultada), seguido de la opción personal (29,5%). Los motivos laborales y los problemas médicos se declaran en un 13,8% cada uno de ellos.

Los resultados son muy similares en función del sexo del bebé.

Motivo de dejar la lactancia materna por sexo del hijo/a:

	Niños	Niñas	Total
Opción personal	29,8%	29,2%	29,5%
Problemas médicos	13,2%	13,7%	13,4%
Motivos laborales	14,2%	13,3%	13,8%
Falta de apoyo social o familiar	0,6%	0,8%	0,7%
Se me retiró/No me subió la leche	31,1%	34,3%	32,7%
No procede	6,9%	5,3%	6,1%

ESIAII. 2017. DGSP

Según la edad, se observa una mayor frecuencia de no procede en el grupo de 0-2 años de edad porque probablemente algunas madres están aún dando la lactancia a su bebé. El resto de los resultados son relativamente estables, salvo que para las madres con un niño/a entre los 11-14 años fue más frecuente dejarlo por motivos laborales que en el grupo de 0-2 años de edad (17% vs 7,1%).

Motivo de dejar la lactancia materna por edad del hijo/a:

	0-2	3-5	6-10	11-14
Opción personal	20,6%	32,4%	31,6%	30,2%
Problemas médicos	9,5%	14,9%	12,7%	15,9%
Motivos laborales	7,1%	14,6%	14,2%	16,8%
Falta de apoyo social o familiar	0,3%	0,6%	0,6%	1,1%
Se me retiró/No me subió la leche	21,9%	33,3%	37,0%	33,5%
No procede	35,5%	0,0%	0,0%	0,0%

ESIAII. 2017. DGSP

Analizando los resultados en relación con otro tipo de variables como el hábitat de residencia, se observa que la población infantil residente en la Zona Centro tiene una mayor frecuencia de haber dejado la lactancia por causa de haberseles retirado o no me subió la leche que en las Zona Rural (34% vs 25% en Zonas Rurales), en las Cuencas Mineras hay una mayor frecuencia de la opción personal (33,7% vs 25,4% en la Zona Centro). Los motivos laborales fueron más frecuentes en la Zona Centro que en la Rural, como parece lógico (14,4% vs 10,9%).

Por Área Sanitaria de residencia, el motivo de haber dejado la lactancia materna como consecuencia de haberseles retirado o no le subió es más frecuente en Área V que en la II (39,9% vs 17,5%). La opción personal fue más mencionada en el Área VII que en la VI (43% vs 24%). El motivo laboral ha sido más frecuente en Área II (19,9%).

Por Clase Social de la familia, ha sido más frecuente la opción personal en la Clase Social I (32,9%) que en la IV (24,5%), recordemos que esta Clase Social es la de trabajadores autónomos. Y más frecuente ha sido el no me subió la leche o se me retiró en Clase Social IV (40,9%). Los motivos laborales fueron más frecuentes en las Clases Sociales I y II (21% vs 11%), las más elevadas socialmente.

Según el nivel de estudios máximos del hogar, la mayor proporción de personas que mencionan que no me subió o se me retiró fueron los que declaran estudios

medios. En el caso de la opción personal sucedió en mayor frecuencia en personas que declaran estudios de tipo primarios (38,8%) y fue menor en los que manifiestan tener estudios universitarios 27,6%. Los motivos laborales fueron más mencionados por aquellos/as que tienen estudios universitarios (18,2%) que los que los tienen primarios (7,1%).

4.4.1.3. Lactancia materna exclusiva al alta hospitalaria

Contestación a la pregunta: **¿Al salir el hospital la alimentación del niño/a era lactancia materna exclusivamente?**

Esta pregunta es muy importante ya que el hecho de que una mujer salga del hospital dando a su hijo/a lactancia materna en exclusiva es un predictor muy importante de que se va a prolongar en el tiempo. En este sentido, 56,3% de las mujeres respondieron afirmativamente a esta cuestión.

Los resultados son similares en función del sexo del bebé, quizá un poco superiores en niñas (57,6% vs 55,1%).

Lactancia materna exclusiva al alta hospitalaria por sexo del hijo/a:

	Niños	Niñas	Total
Sí	55,1%	57,6%	56,3%
No	42,9%	41,0%	42,0%

ESIAII. 2017. DGSP

Atendiendo a los distintos grupos etarios cuando su madre fue dada de alta en el hospital, se observa que en el grupo que hoy tienen 0-2 años de edad un 60,4% de sus madres daba lactancia materna exclusiva. Los que hoy en día tienen entre 11-14 años lo hacían un 57,4% cuando a sus madres se le dio el alta hospitalaria.

Lactancia materna exclusiva al alta hospitalaria por edad del hijo/a:

	0-2	3-5	6-10	11-14
Sí	60,4%	54,7%	54,4%	57,4%
No	37,8%	43,2%	44,1%	40,9%

ESIAII. 2017. DGSP

4.4.2.- Desayuno

4.4.2.1 Tipo de desayuno:

Contestación a la pregunta: **¿Qué desayuna (nombre del niño/a) habitualmente?**

Es curioso que en esta pregunta tan sencilla, a primera vista, un 10% de personas no la contesta. De las personas que la respondieron, un 1,2% afirma que el niño/a no desayuna nada, que no suele desayunar. El alimento más consumido en el desayuno es café, leche, té, chocolate, cacao, etc., donde el 85,5% refieren tomarlos a diario. Le siguen cereales, en diversos formatos, (pan, tostadas, galletas...) en un 79,7%. La fruta y/o zumos naturales es consumida en el desayuno por menos de la tercera parte de la población infantil. Alimentos proteicos son ingeridos por menos del 4%.

Por sexo del niño o niña, no observamos grandes diferencias salvo en el consumo de fruta y/o zumos naturales que es ligeramente más frecuente en niños que en niñas (31,4% frente a 29,1%).

Tipo de alimentos consumidos en el desayuno por sexo:

Tipo	Hombre	Mujer	Total
Café, leche, té, chocolate, cacao, yogur...	85,9%	84,8%	85,4%
Pan, tostadas, galletas, cereales, bollería..	80,5%	78,9%	79,7%
Fruta y/o zumo naturales	31,4%	29,1%	30,3%
Alimentos como huevos, queso, jamón, ...	3,8%	3,6%	3,7%
Otro tipo de alimentos	1,9%	0,9%	1,4%
Nada, no suele desayunar	1,0%	1,3%	1,1%
No sabe	0,0%	0,2%	0,1%
No contesta	9,6%	10,0%	9,8%

ESIAII. 2017. DGSP

Por grupo etario, es más frecuente la ausencia de contestación en menores de dos años de edad lo que es lógico ya que tienen dietas específicas. Del resto, observamos que es más alta la frecuencia de no desayunar a medida que aumentamos de edad, siendo de casi el 3% en población de 11-14 años. El consumo de fruta y/o verdura es mayor entre los 6-10 años de edad. Lo mismo que los alimentos proteicos (5%).

Tipo de alimentos en el desayuno por grupo etario (en años):

Tipo	0-2	3-5	6-10	11-14	Total
Café, leche, té, chocolate, cacao, yogur...	19,5%	96,0%	94,2%	93,1%	85,4%
Pan, tostadas, galletas, cereales, bollería, ..	8,8%	85,9%	92,1%	88,2%	79,7%
Fruta y/o zumo naturales	0,5%	26,2%	37,2%	36,6%	30,3%
Alimentos como huevos, queso, jamón, ...	0,0%	3,2%	5,0%	3,9%	3,7%
Otro tipo de alimentos	0,0%	2,6%	1,4%	1,0%	1,4%
Nada, no suele desayunar	0,0%	0,5%	0,5%	2,9%	1,1%
No sabe	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%	0,1%
No contesta	80,1%	0,3%	0,4%	0,2%	9,8%

ESIAII. 2017. DGSP

Analizando por otro tipo de variables como el hábitat de residencia, se observa que la población infantil es más frecuente la ausencia de desayuno en la Zona Rural (1,3% vs 0,7% en Cuencas Mineras). Sin embargo, los resultados son opuestos en consumo de frutas y/o verduras: 33,6% en la Zona Rural y solo un 22% en las Cuencas Mineras. Igual sucede con el consumo de alimentos proteicos un 5,6% en la Zona Rural,

Por Área Sanitaria de residencia, es más frecuente no desayunar en Área I (3%) y menor es en Área VI. El consumo de frutas y/o verduras en el desayuno es más frecuente también en el Área I (39,5%) y menor en Área VII (18,4%). El consumo de alimentos proteicos también se da con más frecuencia en el Área I (7%).

Según la Clase Social asignada al hogar, es más frecuente la ausencia de desayuno en la Clase Social III (1,7%). El consumo de fruta/zumos naturales se declara en mayor medida en la Clase Social I (la más elevada, 41%) que en la VI (la menos favorecida, 27%).

En el caso del nivel de estudios, es más frecuente la ausencia de desayuno en familia con estudios primarios (1,4%). El consumo de fruta/zumos naturales es más frecuente en familias con estudios universitarios (35% vs estudios primarios, 26%).

4.4.2.2 Autoconsideración de desayuno saludable:

Contestación a la pregunta: **¿Considera que el desayuno que realiza (nombre del niño/a) es saludable?**

Uno de cada diez padres/madres (10,4%) encuestados consideran que el desayuno de su hijo/a NO es saludable.

Por sexo del niño o niña, no hay grandes diferencias en la consideración de saludabilidad de su desayuno.

Saludabilidad del desayuno por sexo:

Tipo	Hombre	Mujer	Total
Si	88,2%	88,9%	88,5%
No	10,6%	10,1%	10,4%

ESIAII. 2017. DGSP

Por grupo etario, es más frecuente que se considere la no saludabilidad del desayuno a medida que aumentamos la edad, de manera que llega a ser del 15,3% en el grupo de 11-14 años mientras que en el de los más pequeños es solo del 2,9%.

Saludabilidad del desayuno por grupo etario (en años):

Tipo	0-2	3-5	6-10	11-14	Total
Si	95,1%	91,3%	88,3%	83,9%	88,5%
No	2,9%	8,4%	10,1%	15,3%	10,4%

ESIAII. 2017. DGSP

Según otras variables de análisis, se observa que en la población infantil es más frecuente que no se considere saludable el desayuno en los que habitan en la Zona Rural (11,5%) que en los que residen en las las Cuencas Mineras (6,3%), por ejemplo.

Por Área Sanitaria de residencia, es más frecuente que se considere no saludable en Área IV (13,3%) mientras que es menor es en Área VII (3,6%).

Respecto a la Clase Social en que se integra el hogar, es más frecuente la no consideración de saludable del desayuno en las Clases Sociales extremas I y VI (11,4%) y menor en la Clase Social V (7,3%), por ejemplo.

En relación con el nivel de estudios máximo alcanzado en el hogar, no se aprecian diferencias según esta variable de análisis.

4.4.3 Frecuencia de consumo de alimentos:

Contestación a la pregunta: **¿Con que frecuencia consume (nombre del niño/a) los siguientes alimentos?**

Dos tercios de la población infantil declara consumir fruta fresca a diario. Si añadimos los que los hacen al menos tres veces por semana el porcentaje asciende al 86%. Las cifras son similares en niños que en niñas. Estos porcentajes declarados son inferiores a lo que sería deseable encontrar en la población infantil asturiana según los diferentes estándares nutricionales.

Uno de cada cinco niños/as consume carne todos los días, y si añadimos los que lo hacen 3 o más veces por semana la cifra alcanza un 85%. Es más frecuente en niños que en niñas (83% vs 78%). Por el contrario, este consumo encontrado sería superior a lo aconsejado según los diferentes estándares nutricionales.

Un 1,5% de los/las niños/as consume a diario huevos, y si añadimos los que lo hacen 3 o más veces por semana la cifra alcanza un 17%. Es más frecuente en niños que en niñas. Nunca o casi nunca lo hace el 11%.

Un 3,4% de los/las niños/as consume pescado a diario, y llegan al 42% si añadimos los que lo hacen 3 o más veces por semana. Es similar el consumo entre sexos. El consumo es superior a lo aconsejado en los diferentes estándares nutricionales.

Un 20% de los/las niños/as consume a diario pasta, arroz, patatas, y si añadimos los que lo hacen 3 o más veces por semana la cifra alcanza un 52,5%. Es similar el consumo entre sexos. Nunca o casi nunca lo hace el 3,5%. El consumo de estos alimentos es superior a lo aconsejado en los diferentes estándares nutricionales.

Un 80,8% de los/las niños/as consume a diario pan o derivados de cereales, y si añadimos los que lo hacen 3 o más veces por semana la cifra alcanza un 87,7%. Es similar el consumo entre sexos. Nunca o casi nunca lo hace el 3,6%.

Un 30,3% de los/las niños/as consume a verduras y hortalizas, y si añadimos los que lo hacen 3 o más veces por semana la cifra alcanza un 62,4%. Es similar el consumo entre sexos. Nunca o casi nunca lo hace el 3,6%. El consumo de verduras y hortalizas es muy inferior a lo aconsejado en los diferentes estándares nutricionales.

Un 5,8% de los/las niños/as consume a legumbres, y si añadimos los que lo hacen 3 o más veces por semana la cifra alcanza un 52,7%. Es similar el consumo entre sexos. Nunca o casi nunca solo lo hace el 1,6%. El consumo de legumbres es un poco superior a lo aconsejado en los diferentes estándares nutricionales.

Un 16,9% de los/las niños/as consume a embutidos y fiambres, y si añadimos los que lo hacen 3 o más veces por semana la cifra alcanza un 45%. Es similar el consumo entre sexos. Nunca o casi nunca solo lo hace el 11%. El consumo de embutidos y fiambres es muy superior a lo aconsejado en los diferentes estándares nutricionales.

Frecuencia de consumo por sexo:

Fruta fresca	Hombre	Mujer	Total
Diariamente	67,3%	68,9%	67,3%
3 o más veces semana	18,3%	17,4%	18,3%
1 o 2 veces semana	8,2%	8,4%	8,2%
< 1 vez semana	2,5%	2,0%	2,5%
Nunca o casi nunca	3,1%	3,1%	3,1%
Carne (pollo, ternera, cerdo, cordero,...)			
Diariamente	17,1%	14,1%	21,5%

3 o más veces semana	66,4%	64,7%	53,7%
1 o 2 veces semana	14,1%	18,7%	18,7%
< 1 vez semana	1,2%	1,6%	1,9%
Nunca o casi nunca	0,6%	0,4%	2,6%
Huevos			
Diariamente	1,4%	1,6%	1,5%
3 o más veces semana	28,3%	30,5%	15,3%
1 o 2 veces semana	52,9%	52,3%	52,9%
< 1 vez semana	12,8%	12,4%	18,0%
Nunca o casi nunca	3,8%	2,6%	10,7%
Pescado			
Diariamente	2,0%	2,2%	3,4%
3 o más veces semana	34,6%	35,3%	38,5%
1 o 2 veces semana	46,4%	48,6%	43,9%
< 1 vez semana	13,0%	11,3%	9,3%
Nunca o casi nunca	3,3%	2,2%	3,3%
Pasta, arroz, patatas			
Diariamente	19,7%	18,2%	20,0%
3 o más veces semana	50,7%	51,0%	32,5%
1 o 2 veces semana	25,1%	26,2%	35,9%
< 1 vez semana	2,7%	3,2%	5,6%
Nunca o casi nunca	0,8%	0,7%	3,5%
Pan, cereales			
Diariamente	87,4%	87,7%	80,8%
3 o más veces semana	6,6%	6,4%	6,9%
1 o 2 veces semana	2,5%	2,8%	3,6%
< 1 vez semana	1,3%	1,2%	3,0%
Nunca o casi nunca	1,4%	1,4%	3,6%
Verduras y hortalizas			
Diariamente	29,0%	31,6%	30,3%
3 o más veces semana	33,6%	30,5%	32,1%
1 o 2 veces semana	26,7%	27,9%	27,3%
< 1 vez semana	6,7%	5,7%	6,2%
Nunca o casi nunca	3,4%	3,8%	3,6%
Legumbres	Hombre	Mujer	Total
Diariamente	6,3%	5,3%	5,8%
3 o más veces semana	49,1%	44,6%	46,9%
1 o 2 veces semana	36,2%	41,7%	38,9%
< 1 vez semana	6,2%	6,5%	6,3%
Nunca o casi nunca	1,6%	1,5%	1,6%
Embutidos y fiambres			
Diariamente	18,6%	15,2%	16,9%
3 o más veces semana	28,8%	27,8%	28,3%
1 o 2 veces semana	28,0%	34,0%	31,0%
< 1 vez semana	12,9%	11,5%	12,2%
Nunca o casi nunca	11,0%	10,8%	10,9%
Productos lácteos			
Diariamente	93,5%	94,5%	93,8%
3 o más veces semana	3,6%	2,6%	3,1%
1 o 2 veces semana	1,1%	1,8%	1,5%
< 1 vez semana	0,5%	0,4%	0,5%
Nunca o casi nunca	0,8%	0,5%	0,7%
Dulces (galletas, bollería, mermeladas, ...)			
Diariamente	52,8%	50,1%	51,6%
3 o más veces semana	17,0%	16,7%	16,8%
1 o 2 veces semana	15,5%	17,4%	16,4%

< 1 vez semana	7,3%	7,0%	7,2%
Nunca o casi nunca	6,9%	8,2%	7,5%
Refrescos azucarados, bebidas con gas			
Diariamente	3,7%	1,7%	2,7%
3 o más veces semana	5,7%	3,2%	4,5%
1 o 2 veces semana	15,6%	14,1%	14,9%
< 1 vez semana	19,9%	20,5%	20,2%
Nunca o casi nunca	54,2%	60,1%	57,1%
Comida rápida y precocinada (pollo frito, bocadillos, pizzas, hamburguesas, ...)			
Diariamente	0,8%	0,3%	0,6%
3 o más veces semana	1,7%	2,4%	2,1%
1 o 2 veces semana	20,0%	17,3%	18,7%
< 1 vez semana	35,5%	36,5%	36,0%
Nunca o casi nunca	41,0%	42,8%	41,7%
Snacks o comidas saladas (barritas de chocolate, patatas fritas, ganchitos, galletitas)			
Diariamente	1,6%	2,1%	1,8%
3 o más veces semana	5,7%	5,6%	5,6%
1 o 2 veces semana	28,0%	27,6%	27,8%
< 1 vez semana	32,5%	33,0%	32,8%
Nunca o casi nunca	31,3%	31,4%	31,4%
Chucherías	Hombre	Mujer	Total
Diariamente	2,4%	2,5%	2,5%
3 o más veces semana	8,6%	10,1%	9,4%
1 o 2 veces semana	26,7%	26,2%	26,5%
< 1 vez semana	28,1%	27,4%	27,7%
Nunca o casi nunca	33,5%	33,1%	33,2%
Zumo natural de frutas o verduras			
Diariamente	39,8%	36,5%	38,1%
3 o más veces semana	14,5%	14,0%	14,3%
1 o 2 veces semana	17,4%	17,1%	17,2%
< 1 vez semana	6,7%	7,2%	7,0%
Nunca o casi nunca	20,7%	25,0%	22,8%

ESIAII. 2017. DGSP

Un 94% de los/las niños/as consume a productos lácteos, y si añadimos los que lo hacen 3 o más veces por semana la cifra alcanza un 97%. Es similar el consumo entre sexos. Nunca o casi nunca solo lo hace el 0,7%.

Un 52% de los/las niños/as consume dulces (galletas, bollería, mermeladas...), y si añadimos los que lo hacen 3 o más veces por semana la cifra alcanza un 70%. Es similar el consumo entre sexos. Nunca o casi nunca solo lo hace el 7,5%.

Un 2,7% de los/las niños/as consume refrescos azucarados y bebidas con gas, y si añadimos los que lo hacen 3 o más veces por semana la cifra alcanza un 7,2%. Es un poco superior el consumo en niños que en niñas (9,4% vs 5,1%). Nunca o casi nunca lo hace el 57%.

Un 0,6% de los/las niños/as consume comida rápida y precocinada, y si añadimos los que lo hacen 3 o más veces por semana la cifra alcanza un 2,7%. Es similar el consumo entre sexos. Nunca o casi nunca lo hace el 42%.

Un 1,8% de los/las niños/as consume snacks o comidas saladas, y si añadimos los que lo hacen 3 o más veces por semana la cifra alcanza un 7,4%. Es similar el consumo entre sexos. Nunca o casi nunca lo hace el 31%.

Un 2,5% de los/las niños/as consume chucherías, y si añadimos los que lo hacen 3 o más veces por semana la cifra alcanza un 12%. Es similar el consumo entre sexos. Nunca o casi nunca lo hace el 33%.

Un 38% de los/las niños/as consume zumo natural de frutas y/o verduras, y si añadimos los que lo hacen 3 o más veces por semana la cifra alcanza un 52%. Es superior el consumo en niños (54% vs 50% en niñas). Nunca o casi nunca lo hace el 23%.

Por grupo etario, es más frecuente el consumo de fruta fresca en edades tempranas (82% diario y 6% 3 o más veces por semana) descendiendo con la edad, tanto el diario como el frecuente semanal. Hay un 4% de nunca o casi nunca en adolescentes.

Es más frecuente el consumo de carnes en edades de 11-14 años (15% diario y 68% 3 o más veces por semana) aumentando con la edad la frecuencia semanal y disminuyendo el diario. Desciende con la edad el nunca o casi nunca.

Es más frecuente el consumo de huevos en edades de 11-14 años (2,6% diario y 32% 3 o más veces por semana) aumentando con la edad la frecuencia semanal. Desciende con la edad el nunca o casi nunca.

Es más frecuente el consumo diario de pescado en edades de 0-2 años (3,4% diario y 38,5% 3 o más veces por semana) descendiendo con la edad la frecuencia semanal y diario.

El consumo de pasta, arroz y patatas es más frecuente en edades de 11-14 años (3,5% diario y 55% 3 o más veces por semana) aumentando con la edad la frecuencia semanal. Desciende con la edad el nunca o casi nunca.

Es más frecuente el consumo de pan y cereales en edades de 11-14 años (90% diario y 5% 3 o más veces por semana) aumentando con la edad la frecuencia diaria. Desciende con la edad el nunca o casi nunca.

Las verduras y hortalizas se consumen más en edades de 0-2 años (47% diario y 28% 3 o más veces por semana) descendiendo con la edad el diario, pero estable el frecuente semanal.

Es más frecuente el consumo de legumbres en edades de 3-5 (9,5% diario y 50% 3 o más veces por semana) descendiendo con la edad la frecuencia semanal y diaria. Desciende con la edad el nunca o casi nunca.

Es más frecuente el consumo de embutidos y fiambres en edades de 11-14 años (20% diario y 30% 3 o más veces por semana) aumentando con la edad el frecuente semanal y el diario. Desciende con la edad el nunca o casi nunca.

El consumo de productos lácteos es muy frecuente en todas las edades, llegando al 97% entre el consumo diario y el de 3 o más veces por semana.

Es más frecuente el consumo de dulces en edades de 3-5 años (71% a diario y 3 o más veces por semana). Si exceptuamos el grupo de los más pequeños en el resto de ellos la prevalencia de consumo total está bastante estabilizada.

Es más frecuente el consumo de refrescos azucarados o con gas en edades de 11-14 años (3,9% diario y 7,7% 3 o más veces por semana) aumentando con la edad el diario y la frecuencia semanal. Desciende con la edad el nunca o casi nunca.

La ingesta de comida rápida y precocinada es más elevada en edades de 11-14 años, (3,3% diario más 3 o más veces por semana).

Frecuencia de consumo por grupo etario:

	0-2	3-5	6-10	11-14
Fruta fresca				
Diariamente	82,0%	71,2%	68,0%	59,8%
3 o más veces semana	6,0%	16,4%	19,4%	21,9%
1 o 2 veces semana	3,9%	8,4%	8,2%	10,3%
< 1 vez semana	3,1%	1,1%	1,7%	3,5%
Nunca o casi nunca	3,5%	2,7%	2,5%	4,0%
Carne (pollo, ternera, cerdo, cordero,...)				
Diariamente	21,5%	14,1%	15,0%	15,2%
3 o más veces semana	53,7%	66,7%	66,8%	67,6%
1 o 2 veces semana	18,7%	17,8%	15,8%	15,1%
< 1 vez semana	1,9%	0,4%	1,8%	1,4%
Nunca o casi nunca	2,6%	0,5%	0,2%	0,2%
Huevos				
Diariamente	1,5%	0,8%	1,0%	2,6%
3 o más veces semana	15,3%	27,1%	33,2%	31,8%
1 o 2 veces semana	52,9%	55,8%	51,0%	52,7%
< 1 vez semana	18,0%	13,1%	12,1%	10,6%
Nunca o casi nunca	10,7%	3,0%	2,2%	1,5%
Pescado				
Diariamente	3,4%	2,6%	2,0%	1,2%
3 o más veces semana	38,5%	41,1%	35,8%	27,7%
1 o 2 veces semana	43,9%	44,4%	47,4%	51,4%
< 1 vez semana	9,3%	9,3%	12,1%	15,6%
Nunca o casi nunca	3,3%	2,3%	2,3%	3,5%
Pasta, arroz, patatas				
Diariamente	20,0%	16,6%	17,9%	21,7%
3 o más veces semana	32,5%	49,9%	55,3%	53,2%
1 o 2 veces semana	35,9%	30,5%	23,0%	21,3%
< 1 vez semana	5,6%	2,5%	2,7%	2,6%
Nunca o casi nunca	3,5%	0,3%	0,4%	0,4%
Pan, cereales				
Diariamente	80,8%	84,1%	90,1%	89,7%
3 o más veces semana	6,9%	9,2%	5,6%	5,4%
1 o 2 veces semana	3,6%	3,6%	2,2%	2,1%
< 1 vez semana	3,0%	1,6%	0,7%	1,0%
Nunca o casi nunca	3,6%	1,2%	0,8%	1,5%
Verduras y hortalizas				
Diariamente	46,9%	29,1%	28,8%	26,1%
3 o más veces semana	27,9%	34,7%	33,1%	30,5%
1 o 2 veces semana	16,7%	27,9%	28,3%	29,9%
< 1 vez semana	3,8%	5,3%	6,4%	7,7%
Nunca o casi nunca	3,1%	2,7%	2,8%	5,5%
Legumbres	0-2	3-5	6-10	11-14

Diariamente	8,0%	9,5%	4,1%	4,2%
3 o más veces semana	39,6%	49,5%	49,8%	44,2%
1 o 2 veces semana	35,6%	35,3%	38,3%	43,8%
< 1 vez semana	9,4%	4,8%	6,3%	6,3%
Nunca o casi nunca	5,4%	0,7%	1,1%	1,2%
Embutidos y fiambres				
Diariamente	10,4%	16,1%	17,6%	19,4%
3 o más veces semana	15,1%	31,4%	29,6%	29,7%
1 o 2 veces semana	20,0%	29,6%	34,4%	31,9%
< 1 vez semana	18,7%	10,7%	11,7%	11,2%
Nunca o casi nunca	33,3%	11,4%	6,3%	7,5%
Productos lácteos				
Diariamente	92,2%	94,2%	94,1%	94,0%
3 o más veces semana	4,7%	2,9%	3,1%	2,7%
1 o 2 veces semana	0,0%	1,2%	1,9%	1,6%
< 1 vez semana	0,7%	0,4%	0,1%	1,0%
Nunca o casi nunca	1,3%	1,1%	0,4%	0,4%
Dulces (galletas, bollería, mermeladas, ...)				
Diariamente	39,2%	56,3%	52,1%	52,3%
3 o más veces semana	18,2%	14,7%	17,1%	17,6%
1 o 2 veces semana	14,8%	17,3%	18,1%	14,2%
< 1 vez semana	8,4%	7,1%	7,6%	6,1%
Nunca o casi nunca	17,8%	4,4%	4,7%	9,3%
Refrescos azucarados, bebidas gas				
Diariamente	0,8%	2,8%	2,4%	3,9%
3 o más veces semana	2,2%	1,7%	4,4%	7,7%
1 o 2 veces semana	2,1%	8,8%	16,9%	22,3%
< 1 vez semana	4,5%	12,5%	25,4%	25,6%
Nunca o casi nunca	88,9%	74,0%	50,4%	39,7%
Comida rápida y precocinada (pollo frito, bocadillos, pizzas, hamburguer)				
Diariamente	0,0%	0,5%	0,8%	0,5%
3 o más veces semana	0,9%	0,8%	2,6%	2,8%
1 o 2 veces semana	3,4%	10,9%	20,8%	28,2%
< 1 vez semana	12,5%	34,4%	42,8%	37,9%
Nunca o casi nunca	80,9%	52,0%	32,4%	30,3%
Snacks o comidas saladas (barritas de chocolate, patatas fritas, ganchitos, galletitas)				
Diariamente	1,6%	2,5%	1,3%	2,0%
3 o más veces semana	5,2%	5,3%	6,3%	5,1%
1 o 2 veces semana	17,7%	28,0%	29,2%	29,9%
< 1 vez semana	23,0%	31,6%	35,8%	33,9%
Nunca o casi nunca	51,1%	31,9%	26,9%	28,6%
Chucherías				
Diariamente	0,8%	2,5%	2,8%	2,8%
3 o más veces semana	4,3%	7,9%	11,6%	9,6%
1 o 2 veces semana	13,9%	30,1%	27,7%	27,3%
< 1 vez semana	13,3%	27,3%	30,4%	30,3%
Nunca o casi nunca	65,8%	32,0%	27,0%	29,0%
Zumo natural de frutas o verduras				
Diariamente	35,4%	35,9%	38,8%	40,2%
3 o más veces semana	17,9%	13,5%	14,2%	13,4%
1 o 2 veces semana	13,8%	19,3%	17,6%	16,5%
< 1 vez semana	3,7%	6,2%	8,5%	6,8%
Nunca o casi nunca	27,7%	24,9%	20,2%	22,6%

ESIAII. 2017. DGSP

No hay muchas diferencias en el consumo de snacks o comidas saladas en función de la edad. Desciende con la edad la frecuencia nunca o casi nunca.

Es más frecuente el consumo de chucherías en edades de 6-10 años (2,8% diario y 11,6% 3 o más veces por semana). Desciende con la edad la opción nunca o casi nunca.

El consumo de zumos naturales de frutas o verduras es similar según edades. Desciende ligeramente con la edad la opción nunca o casi nunca.

4.4.4 Número de raciones:

4.4.4.1 Fruta fresca diariamente, número de piezas:

Contestación a la pregunta: **¿Nº de piezas de fruta fresca al día?**

El promedio de piezas de fruta fresca consumida diariamente es de 2. Este promedio es inferior al aconsejado internacionalmente (3 piezas/día).

No hay diferencias significativas entre chicos y chicas.

Número de piezas diarias de fruta fresca por sexo:

	Niños	Niñas	Total
Media	2,04	2,03	2,04
DE	0,89	0,9	0,9

ESIAII. 2017. DGSP

Con la edad parece que disminuye ligeramente el promedio de ingesta de piezas (desde 2,16 en 0-2 años a 2 a partir de los 6 años).

Número de piezas diarias de fruta fresca por grupo etario:

	0-2	3-5	6-10	11-14
Media	2,16	2,04	2,00	2,01
DE	0,96	0,89	0,87	0,91

ESIAII. 2017. DGSP

Según otras variables, como el tipo de hábitat, los niños/as que viven en las las Cuencas Mineras declaran consumir más en promedio (2,14 vs 1,98 en la Zona Rural).

Por Área sanitaria de residencia, es mayor el consumo promedio diario de piezas de fruta en el Área VIII (2,4 vs Área VII, 1,7, diferencias estadísticamente significativas).

Respecto a la Clase Social asignada, es más alto el promedio de consumo de piezas de fruta en personas de la Clase Social IV (2,16 vs 1,96 en Clase Social I).

Por nivel de estudios máximo alcanzado en el hogar, es mayor el consumo lo encontramos en aquellas personas que declaran poseer estudios medios (2,06 vs 1,98 en estudios primarios).

4.4.4.2 Número de raciones de verduras y hortalizas diariamente:

Contestación a la pregunta: **¿Nº de raciones de verduras y hortalizas al día?**

El promedio de raciones de verduras y hortalizas consumidas diariamente es de 1,7. Este promedio también es inferior al aconsejado internacionalmente (2 piezas/día).

Por sexo, no hay diferencias significativas entre chicos y chicas aunque el consumo es ligeramente superior en las niñas.

Número de raciones diarias de verduras y hortalizas por sexo:

	Niños	Niñas	Total
Media	1,67	1,78	1,73
DE	0,99	1,02	1,01

ESIAII. 2017. DGSP

Aumenta el promedio de raciones ingeridas de verdura con la edad.

Número de raciones diarias de verduras y hortalizas por grupo etario:

	0-2	3-5	6-10	11-14
Media	1,69	1,69	1,77	1,72
DE	0,96	0,96	1,05	1,01

ESIAII. 2017. DGSP

Analizando otras variables, los niños/as de las Cuencas Mineras declaran comer más raciones de media que en el resto de las Zonas (1,94 vs 1,61 en Zona Rural).

Según el Área sanitaria de residencia, es mayor el consumo promedio diario raciones de verduras y hortalizas en el Área VII (2,9 vs Área IV, 1,6, diferencias estadísticamente significativas).

Por Clase Social asignada a la familia, es más alto el promedio en la Clase Social I (2,1 vs 1,6 en la Clase Social IV).

Respecto al nivel de estudios máximo en el hogar, es ligeramente mayor el número de raciones en personas que delaran estudios primarios (1,8 vs 1,7 en estudios medios).

4.4.4.3 Número de vasos de zumo diariamente:

Contestación a la pregunta: **¿Nº de vasos de zumo al día?**

El promedio de vasos de zumo consumido diariamente es de 1,14.

No hay diferencias significativas entre chicos y chicas, aunque el consumo es ligeramente superior en los niños.

Número de vasos diarios de zumo por sexo:

	Niños	Niñas	Total
Media	1,17	1,09	1,14
DE	0,545	0,323	0,46

ESIAII. 2017. DGSP

Por edades, disminuyen muy ligeramente el consumo de vasos de zumo con la edad.

Número de vasos diarios de zumo por grupo etario:

	0-2	3-5	6-10	11-14
Media	1,19	1,15	1,13	1,10
DE	0,517	0,496	0,495	0,338

ESIAII. 2017. DGSP

Los niños/as que residen en la Zona Rural declaran consumir más vasos de zumo de promedio (1,2 vs 1,13 en el resto).

Según el Área Sanitaria de residencia, es mayor el consumo promedio diario de piezas de fruta en Área III (1,2 vs Área II, 1 diferencias estadísticamente no significativas).

El promedio de consumo de vasos de zumo más elevado lo encontramos en la Clase Social I (1,19 vs 1,05 en Clase Social II).

Por nivel de estudios máximo en el hogar, es mayor el consumo en aquellas familias con estudios medios (1,16 vs 1,07 en estudios primarios).

4.4.5 Lugar de realización de comidas:**4.4.5.1 Lugar de realización del desayuno:**

Contestación a la pregunta: **¿Dónde desayuna y dónde realiza el desayuno?**

Casi la totalidad de los desayunos en edad infantil se realizan en el domicilio (en casa, 98,2%). Un 1,3% se realiza en el colegio/guardería y solo un 0,3% en casa de un/a familiar.

Por sexo, no hay diferencias entre chicos y chicas en el desayuno en casa, pero sí en el colegio/guardería (1,7% de niños por un 0,9% de niñas).

Lugar de realización del desayuno por sexo:

	Niños	Niñas	Total
En casa	98,0%	98,3%	98,2%
En el colegio / guardería	1,7%	0,9%	1,3%
En casa de un familiar	0,2%	0,4%	0,3%

ESIAII. 2017. DGSP

Realizar el desayuno en casa no refleja diferencias en relación con la edad. Desayunar en el colegio/guardería es más frecuente en niños/as de las cohortes de 6-10 años, pero solo un 1,8% de esa población. Aumenta la proporción de desayunar en casa de otros familiares con la edad, pero dentro de unos porcentajes muy pequeños.

Lugar de realización del desayuno por grupo etario:

	0-2	3-5	6-10	11-14
En casa	98,5%	98,6%	97,8%	98,2%
En el colegio / guardería	1,2%	1,0%	1,8%	0,8%
En casa de un familiar	0,0%	0,3%	0,3%	0,5%

ESIAII. 2017. DGSP

Por otras variables como el tipo de hábitat, los niños/as de las Cuencas Mineras hacen el desayuno en mayor proporción en su casa. En la Zona Centro es más frecuente el uso de otros lugares (1,7% en guardería/escuela y 0,5 en casa de otro/a familiar).

Por Área Sanitaria de residencia, lo más reseñable es desayunar fuera del hogar en el Área V (2,6%)

Según la Clase Social asignada a la familia, es más alto el promedio de desayunar fuera del hogar en la Clase Social II (1,8%) que en la VI (la menos favorecida, 1,6%).

En relación con el nivel de estudios máximo en el hogar, no se observan diferencias significativas.

4.4.5.2 Lugar de realización de la comida:

Contestación a la pregunta: **¿Dónde desayuna y dónde realiza la comida?**

Una parte considerable de las comidas en edad infantil se realizan en el domicilio (en casa, 70,1%). Algo más de un cuarto de la población 27,4% la realiza en el colegio/guardería y solo un 2,1% en casa de otro familiar.

No se aprecian diferencias entre chicos y chicas en cuanto a la ubicación del lugar donde se realiza la comida.

Lugar de realización de la comida por sexo:

	Niños	Niñas	Total
En casa	69,7%	70,5%	70,1%
En el colegio / guardería	27,5%	27,2%	27,4%
EN otro lugar	0,4%	0,3%	0,3%
En casa de un familiar	2,3%	1,9%	2,1%

ESIAII. 2017. DGSP

Por edades, es variado el reparto. Hay mayor proporción de hacer la comida principal en su casa en las cohortes de 0-2 y en 11-14 años. En el colegio/guardería es más frecuente que se haga entre los 3 y 10 años (un 37%). En casa de un/a familiar no hay diferencias entre los diversos grupos.

Lugar de realización de la comida por grupo etario:

	0-2	3-5	6-10	11-14
En casa	78,4%	60,5%	61,0%	84,2%
En el colegio / guardería	18,8%	37,0%	36,3%	13,7%
EN otro lugar	0,4%	0,5%	0,3%	0,1%
En casa de un familiar	2,1%	2,0%	2,2%	2,0%

ESIAII. 2017. DGSP

Según el hábitat de residencia, los niños/as de Cuencas Mineras hacen la comida principal en su casa más frecuentemente que en el resto (78% vs 69%). Sin embargo, en las Cuencas usan menos el comedor escolar o de guardería que en el resto (21% vs 28%). El hogar de otro familiar es más frecuente en la Zona Centro (2,4%).

Por Área sanitaria de residencia, es mayor la proporción de niños/as que hacen la comida fuera del hogar en Área V (2,6%), que en resto de las Áreas.

En referencia a la Clase Social asignada, es más alto el promedio de comer fuera del hogar en la Clase Social II (1,8%) y VI (1,6%).

En lo que hace con el de estudios máximo en el hogar, es mayor el lugar de comida en el hogar en aquellas personas con estudios primarios y medios (73%) y menos en los en universitarios. El uso de comedor escolar es más frecuente en familias con estudios universitarios (31% vs 25% en medios). El uso de hogar de un/a familiar es más frecuente en personas con estudios universitarios (2,8%).

4.4.6 Estar a dieta o a régimen especial:**4.4.6.1 Seguir dieta o régimen especial:**

Contestación a la pregunta: ***En el momento actual, ¿sigue (nombre del niño/a) alguna dieta o régimen especial?***

Un 2,5% de la población en edad infantil sigue una dieta o régimen especial.

No hay diferencias entre chicos y chicas, si bien es ligeramente superior en niños (2,7%).

Seguir dieta o régimen especial por sexo:

	Niños	Niñas	Total
Si	2,7%	2,4%	2,5%
No	96,9%	97,4%	97,2%

ESIAII. 2017. DGSP

La proporción de niños/as siguiendo dieta o régimen especial aumenta con la edad (1% en 0-2 por 3,3% en 11-14 años de edad).

Seguir dieta o régimen especial por grupo etario:

	0-2	3-5	6-10	11-14
Si	1,0%	1,7%	3,1%	3,3%
No	98,0%	98,3%	96,7%	96,4%

ESIAII. 2017. DGSP

Por otras variables, los niños/as que declaran en mayor proporción seguir una dieta o régimen especial son los de las Cuencas Mineras (4% vs 2,3% en Zona Centro).

Según el Área Sanitaria de residencia, la mayor proporción de población infantil a dieta o régimen se sitúa en Área el VIII (4,4% vs 1,7% en el Área V).

Respecto a la Clase Social asignada, la mayor proporción de niños/as en régimen o dieta corresponde a las Clase Sociales II y VI (3%).

El nivel de estudios máximo en el hogar refleja que la mayor proporción de seguir dietas se corresponde con aquellos que declaran un nivel de estudios medios (2,8%).

4.4.6.2 Motivo de seguir dieta o régimen especial:

Contestación a la pregunta: ***Cuál es la razón principal por la que sigue (nombre del niño/a) alguna dieta o régimen especial?***

El motivo principal de seguir una dieta o régimen, dentro los/las que lo hacen, es por una enfermedad, intolerancia o alergia (46,7%) y después para perder peso (34%). Por razones de salud estrictamente uno de cada diez 11,2%.

Es más frecuente estar a dieta o régimen por una enfermedad, intolerancia o alergia en niñas que en niños (49% vs 45%). Para vivir más saludablemente es más frecuente en niños (12,4% vs 9,8% en niñas).

Motivo de seguir dieta o régimen especial por sexo:

	Niños	Niñas	Total
Para perder peso	34,6%	33,2%	34,0%
Para mantener el peso actual	4,4%	5,5%	4,9%
Para vivir más saludablemente	12,4%	9,8%	11,2%
Por una enfermedad/intolerancia/alergia	44,7%	49,2%	46,7%
Por otra razón	3,9%	2,3%	3,2%

ESIAII. 2017. DGSP

Estar a dieta o régimen especial para perder peso aumenta paulatinamente con la edad, llegando al 49,3% a los 11-14 años. Para vivir saludablemente se contesta en mayor medida en los grupos intermedios de edad (3-10 y 6-10 años). Y por una enfermedad/intolerancia/alergia es una causa que va disminuyendo su frecuencia con los años.

Motivo de seguir dieta o régimen especial por grupo etario:

	0-2	3-5	6-10	11-14
Para perder peso	0,0%	0,0%	37,6%	49,3%
Para mantener el peso actual	0,0%	0,0%	5,4%	7,1%
Para vivir más saludablemente	0,0%	16,2%	14,6%	7,3%
Por una enfermedad/intolerancia/alergia	100,0%	83,8%	35,1%	36,3%
Por otra razón	0,0%	0,0%	7,3%	0,0%

En la Zona Centro hay una menor proporción de personas que refieren seguir una dieta o régimen especial para perder peso (29%). Por cuestiones de salud estrictamente solo lo mencionan también en esta misma Zona Centro (16%). Por una enfermedad/intolerancia/alergia es más frecuente en la Zona Rural.

Por Área sanitaria de residencia, la mayor proporción de población infantil a dieta o régimen está en el Área VIII (4,4%) y la menor en la V.

Según la Clase Social asignada a la unidad de convivencia, la mayor proporción de personas a dieta o régimen se encuentra en las Clases Sociales II y VI (3%).

En relación con el nivel de estudios máximo en el hogar, es más frecuente seguir dieta para perder peso en las familias con estudios medios, por motivos estrictamente relacionados con la salud en sujetos con estudios universitarios (16%), y por una enfermedad/intolerancia/alergia es más frecuente en aquellos que manifiestan tener estudios universitarios (58%).

4.4.6.3 Enfermedad o problema de salud para seguir dieta o régimen especial:

Contestación a la pregunta: **¿Cuál es la razón principal por la que sigue (nombre del niño/a) alguna dieta o régimen especial?**

De aquellas personas en edad infantil cuyo motivo principal de seguir una dieta o régimen era por una enfermedad, intolerancia o alergia (47%), un 41% de ellas era por celiaquía (un 0,5% del total de población infantil), un 34% por Otras intolerancias/alergias alimenticias (un 0,4% del total de población infantil) y un 10,5% por diabetes (un 0,12% del total de población infantil).

Por sexo, es más frecuentemente estar a dieta o régimen por una enfermedad, intolerancia o alergia debido a celiaquía en niños que en niñas (0,6% del total de población infantil por 0,4% en niñas). Mientras que es mayor la proporción de niñas que en niños debido a diabetes (0,13% vs 0,11%).

Cuál es la enfermedad o problema de salud para seguir dieta o régimen especial por sexo:

	Niños	Niñas	Total
Celiaquía	48,0%	33,4%	41,0%
Otras intolerancias/alergias alimenticias	31,4%	36,4%	33,8%
Diabetes	9,8%	11,3%	10,5%
Otras enfermedades	10,8%	18,9%	14,7%

ESIAII. 2017. DGSP

De aquellas personas en edad infantil cuyo motivo principal de seguir una dieta o régimen era por una enfermedad, intolerancia o alergia (47%), la patología celiaca aumenta con la edad llegando a ser un 69,8% en la cohorte de más edad. Si bien, la diabetes llega a ser más frecuente en 3-10 años.

Cuál es la enfermedad o problema de salud para seguir dieta o régimen especial por grupo etario:

	0-2	3-5	6-10	11-14
Celiaquía	31,4%	40,6%	21,5%	69,8%
Otras intolerancias/alergias alimenticias	42,9%	22,6%	47,0%	23,2%
Diabetes	0,0%	14,2%	15,4%	7,0%
Otras enfermedades	25,7%	22,6%	16,1%	0,0%

4.5. Higiene dental

4.5.1 Cepillado de dientes:

Contestación a la pregunta: **¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes habitualmente?**

La mayor parte de la población infantil cepilla los dientes al menos dos o más veces al día (80%), un 16,3% una vez al día, un 0,6% nunca y un 1,6% menos de una vez al día.

Es más frecuente el cepillado más veces al día en niñas (82,7% vs 78,8% en niños).

Frecuencia de cepillado de dientes por sexo:

	Niños	Niñas	Total
Nunca	0,6%	0,7%	0,6%
Menos de una vez al día	1,6%	1,7%	1,6%
Una vez al día	18,1%	14,3%	16,3%
Dos o más veces al día	78,8%	82,7%	80,8%

ESIAII. 2017. DGSP

El cepillado frecuente es mayor en el grupo de 11-14 años de edad (69,3%), mientras que las otras opciones se polarizan bastante en los grupos etarios extremos (0-2 y 11-14 años).

Frecuencia de cepillado de dientes por grupo etario:

	0-2	3-5	6-10	11-14
Nunca	1,2%	0,3%	0,6%	1,2%
Menos de una vez al día	3,2%	1,4%	0,8%	3,2%
Una vez al día	25,6%	13,5%	12,9%	25,6%
Dos o más veces al día	69,3%	84,2%	84,9%	69,3%

ESIAII. 2017. DGSP

Según el tipo de hábitat, el cepillado más frecuente una vez al día es similar en todas las Zonas de residencia. Menos de una vez al día o nunca es mayor en las Cuencas Mineras (4%) y menor en Zonas Rurales (1,4%).

Por Área Sanitaria de residencia, la mayor proporción de población infantil con cepillado más frecuente la encontramos en el Área VII (94%). La ausencia o déficit del mismo es más frecuente en Área VIII (6,2%).

Respecto a la Clase Social asignada, la mayor proporción de cepillado diario se declara en Clases Sociales II a IV y las de menos en la Clase Social VI (2,9%)

Es más habitual el cepillado frecuente en familias que declaran poseer estudios universitarios (86%) y menor en los que refieren tener estudios primarios (63%). Nunca o menos de una vez al día lo manifiestan en mayor medida las personas con estudios primarios (8,7%) respecto a aquellos con estudios universitarios 1,4%.

4.5.2 Momento de cepillado de dientes:

Contestación a la pregunta: **en qué momento del día acostumbra (nombre del niño/a) a cepillarse los dientes?**

La mayor parte de la población infantil se cepilla los dientes por la noche (92,9%), un 76,1% por la mañana y un 53,6% a la hora de comer.

Las niñas declaran una mayor frecuencia en todas las franjas horarias de cepillado de dientes que los niños, siendo la más relevante a la hora de comer (57,5% vs 49,9% de niños).

Momento de cepillado de dientes por sexo:

	Niños	Niñas	Total
Por la mañana	75,5%	76,8%	76,1%
A la hora de comer	49,9%	57,5%	53,6%
Por la noche	92,6%	93,3%	92,9%
No sabe	1,0%	1,0%	1,0%

ESIAII. 2017. DGSP

El cepillado que se hace antes de ir a la cama a dormir es el más frecuente en todas las edades. En el grupo de 11-14 años se declaran los porcentajes menores de todos los grupos etarios en casi todos los momentos del día.

Momento de cepillado de dientes por grupo etario:

	0-2	3-5	6-10	11-14
Por la mañana	62,4%	79,7%	81,8%	62,4%
A la hora de comer	43,0%	54,5%	60,5%	43,0%
Por la noche	89,8%	93,3%	94,9%	89,8%
No sabe	1,3%	0,7%	1,2%	1,3%

ESIAII. 2017. DGSP

Las mayores diferencias en los porcentajes de cepillado de dientes a la hora de comer los declaran en las Cuencas Mineras (66%).

Por Área sanitaria de residencia, la mayor proporción de cepillado nocturno es en el Área I (97%). El cepillado matutino es más frecuente en Área VII (79%) y después de comer en Área VII (78%).

Según la Clase Social asignada, la mayor proporción cepillado a la hora de comer sucede en la Clase Social II (65%) y la menor en la Clase Social V (48%).

Respecto a la variable nivel de estudios máximo en el hogar, hay diferencias en el cepillado matutino entre los que declaran estudios universitarios (81%) y los que refieren otros más básicos (65%). En la dimensión después de comer, ocurre lo mismo: 56,5% en estudios universitarios vs 43% en estudios primarios.

4.6. Tabaco

4.6.1 Personas fumando dentro de la casa:

Contestación a la pregunta: **¿Cuántas personas fuman habitualmente dentro de la casa?**

En los hogares donde vive un niño/a se declara que fuman de promedio dentro de la casa 0,34 personas.

Por sexo, es similar la frecuencia de fumar dentro de casa.

Personas fumando dentro de la casa por sexo:

	Niños	Niñas	Total
Media	0,32	0,35	0,34
DE	0,62	0,65	0,64

ESIAII. 2017. DGSP

Aumenta el promedio de fumar dentro de la casa a medida que aumenta la edad del niño/a (0,38 personas a partir de los 6 años de edad).

Personas fumando dentro de la casa por grupo etario:

	0-2	3-5	6-10	11-14
Media	0,24	0,29	0,38	0,38
DE	0,57	0,6	0,66	0,67

ESIAII. 2017. DGSP

En las Cuencas Mineras se declara un promedio de exposición ligeramente mayor (0,41) frente a 0,3 en las Zonas Rurales.

Según el Área sanitaria de residencia, es mayor el promedio en Área VIII (0,5) y la menor en el Área II (0,25).

Respecto a la Clase Social asignada, es mayor el promedio en la Clase Social IV (0,41 personas) y menor en la II (0,11).

El mayor el promedio lo encontramos en personas que declaran tener estudios primarios (0,58) y el menor en los universitarios (0,19).

4.6.2 Exposición del niño/a al humo de tabaco en lugares cerrados:

Contestación a la pregunta: **¿Con qué frecuencia está expuesto/a (nombre del niño/a) al humo del tabaco en lugares cerrados?**

La mayor parte de la población infantil nunca está expuesta a humo de tabaco en lugares cerrados (87%), sin embargo, aún persiste la exposición al humo de tabaco en algún lugar cerrado con mayor o menor intensidad en un 12,5% de ellos/as. Esto significa una estimación de más de 12.000 niños y niñas expuestos al humo de tabaco en lugares cerrados en Asturias.

Se declara una mayor exposición a este efecto tóxico en las niñas (14,1%) que en los niños (11,1%).

Exposición del niño/a al humo de tabaco en lugares cerrados por sexo:

	Niños	Niñas	Total
Nunca	87,5%	85,3%	86,6%
Menos de una hora al día	8,3%	12,1%	10,1%
Entre una y cinco horas al día	2,4%	1,9%	2,1%
Más de cinco horas al día	0,4%	0,1%	0,2%

ESIAII. 2017. DGSP

La exposición a humo de tabaco es más frecuente en edades altas (11-14 años, 16,7%). Por el contrario, es menos frecuente la opción en edades más pequeñas (94% 0-2 vs 81% en 11-14 años).

Exposición del niño/a al humo de tabaco en lugares cerrados por grupo etario:

	0-2	3-5	6-10	11-14
Nunca	94,0%	89,5%	85,0%	81,3%
Menos de una hora al día	4,2%	7,4%	11,7%	14,0%
Entre una y cinco horas al día	0,9%	2,4%	2,3%	2,5%
Más de cinco horas al día	0,3%	0,4%	0,2%	0,2%

ESIAII. 2017. DGSP

No se encontraron grandes diferencias a la hora de residir en los diferentes hábitats de Asturias.

Respecto al Área Sanitaria de residencia, la menor exposición al humo de tabaco sucede en Áreas I y VII (7,1%) y las mayores en Área VIII (16,4%).

Según la Clase Social asignada a la familia, la menor proporción de exposición al humo de tabaco la encontramos en familias de la Clase Social II (3%) y mayor en la Clase Social IV (22%).

Por nivel de estudios máximo en el hogar, se encontraron diferencias importantes ya que un 7,3% de las familias universitarias declaran tener expuesto al humo de tabaco a sus niños/as en lugares cerrados y un 24,5% de los que tienen estudios primarios declaran este mismo hecho.

4.6.3 ¿Fumó el niño/a alguna vez?:

Contestación a la pregunta: **¿Sabe si (nombre del niño/a) fuma o ha fumado en alguna ocasión?**

Solo para el grupo de 11-14 años de edad se ha hecho esta pregunta. Un 1,9% de los padres/madres mencionan que sus hijos/as han fumado al menos alguna vez y un 6,3% lo desconocen.

Es más frecuente haber probado el tabaco en las niñas (2,7%) que en niños.

Fumó el niño/a alguna vez por sexo:

	Niños	Niñas	Total
Sí	1,3%	2,7%	1,9%
No	90,2%	92,2%	91,3%
No sabe	8,1%	4,5%	6,3%
No contesta	0,4%	0,6%	0,5%

Es más frecuente tener la percepción que han experimentado con esta sustancia en la Zona Rural y en la Zona Centro.

Por Área Sanitaria de residencia, es más frecuente haber consumido tabaco en Áreas IV y VI (4%).

Según la Clase Social asignada, las familias de la Clase Social VI lo declaran en mayor medida (2,6%).

Las familias con estudios medios son los que declaran una prevalencia superior de haber consumido tabaco en alguna ocasión

4.7. Alcohol

4.7.1 Consumo de alcohol:

Contestación a la pregunta: ***¿Sabe si (nombre del niño/a) ha bebido o bebe bebidas alcohólicas en alguna ocasión?***

Se ha hecho esta pregunta para los mismos niños que en el caso anterior. Un 4,8% de los padres/madres mencionan que sus hijos/as han bebido al menos en alguna ocasión bebidas alcohólicas. En un 5,3%, los padres/madres no saben si se ha producido este hecho.

Es bastante más frecuente haber probado bebidas alcohólicas en niñas (7,8%) que en niños (2,1%), aunque también el porcentaje de no sabe también es muy superior en el caso de los niños.

Consumo de alcohol por sexo:

	Niños	Niñas	Total
Sí	2,1%	7,8%	4,8%
No	90,7%	87,8%	89,3%
No sabe	6,7%	3,9%	5,3%
No contesta	,5%	,6%	,5%

ESIAII. 2017. DGSP

Según otras variables, como el tipo de hábitat, es mayor el promedio de haber probado una bebida alcohólica en Zona Centro (5,6%).

Respecto al Área sanitaria de residencia, es mayor la frecuencia de haber consumido bebidas alcohólicas en Área IV (7,3%) que en la II o en la VII.

Por la Clase Social asignada, la mayor la frecuencia de haber experimentado con bebidas alcohólicas la encontramos en la Clase Social I (17,6%).

Se encontró una menor prevalencia en personas con estudios primarios (4,3%) y mayor en personas que refieren estudios universitarios (5,0%).

5.- Prácticas preventivas

OBJETIVOS:

- Conocer la situación de la salud bucodental.
- Conocer el uso de las medidas de seguridad en los vehículos a motor y bicicletas.
- Conocer la realización de controles periódicos saludables programados.
- Conocer el uso de las diferentes vacunas y calendario vacunal.

5.1. Prevención dental:

5.1.1. Tipo de asistencia dental:

Contestación a la pregunta: **Respecto a las visitas al dentista de (nombre del niño/a) ¿puede decirme cuál es la respuesta más adecuada?**

Un 23% de la población infantil no ha acudido al dentista en ninguna ocasión. De los que han ido, un 34% ha sido a un dentista de la Sanidad Pública. Un 38% a un dentista particular y un 1,6% se decantaron por una franquicia.

No se aprecian diferencias significativas en razón del sexo en el tipo de visitas realizadas al dentista.

Categorización de las visitas al dentista por sexo:

	Niños	Niñas	Total
Nunca ha ido al dentista	22,7%	23,2%	23,0%
La última visita fue a la Sanidad Pública (dentista del Centro de Salud)	33,9%	33,8%	33,8%
La última visita fue a una clínica de un seguro privado (Mapfre, Sanitas, ...)	2,9%	3,0%	2,9%
La última visita fue a una clínica de una franquicia (Vitaldent, Unidental...)	1,5%	1,6%	1,6%
La última visita fue a una consulta o clínica de un dentista particular	22,7%	23,2%	38,2%

ESIAII. 2017. DGSP

En el tramo etario de 6-10 años hay muy pocos niños/as que no han ido al dentista, en ninguna ocasión. Si se encuentran muchas en el siguiente grupo de edad (11-14 años). Dentro de los que han ido en el último año predominan los que fueron a una consulta particular (39,1% en 3-5 años y un 54% en el grupo de 6-10 años).

Categorización de las visitas al dentista por grupo etario:

	0-2	3-5	6-10	11-14	Total
Nunca ha ido al dentista	68,7%	13,2%	1,4%	68,7%	23,0%
La última visita fue a la Sanidad Pública (dentista del Centro de Salud)	13,4%	42,7%	37,6%	13,4%	33,8%
La última visita fue a una clínica de un seguro privado (Mapfre, Sanitas, ...)	1,4%	3,0%	4,0%	1,4%	2,9%
La última visita fue a una clínica de una franquicia (Vitaldent, Unidental...)	0,0%	1,5%	2,8%	0,0%	1,6%
La última visita fue a una consulta o clínica de un dentista particular	15,6%	39,1%	54,0%	15,6%	38,2%

ESIAII. 2017. DGSP

Según el hábitat de residencia, no se observan grandes diferencias en cuanto al no haber ido nunca a un dentista. En las Cuencas Mineras se optó en mayor proporción por la opción privada.

Por Área Sanitaria donde se vive, han ido menos frecuentemente al dentista en el Área VIII (32,1%). Fueron con más frecuencia a servicios privados en Áreas I y II y menos en Área VII (27%). Utilizaron más los servicios públicos dentales en Área VII (50,5%) y menos en el Área IV (28%).

En función de la Clase Social asignada al hogar, el fenómeno es claro. No han ido al dentista más las familias de las Clases Sociales V y VI (las menos favorecidas, 24%) y lo han hecho más frecuentemente las de Clase Social I (16,8%). El uso de servicios privados ha sido más frecuente en familias en Clase Social I (47%) y menos en Clase Social VI (36%).

Según el nivel de estudios máximo, en las familias de niños/as procedentes de familias con un nivel de estudios primarios han ido menos al dentista (25,3%).

Han utilizado más los servicios de dentista privado las familias universitarias (45,3%) que las familias con estudios primarios (26,4%).

5.1.2. Motivo de última asistencia dental:

Contestación a la pregunta: ***La última vez que (nombre del niño/a) acudió al dentista, ¿qué tipo de asistencia recibió?***

Más de 7 de cada 10 niños/as (71%) que ha acudido al dentista recientemente lo ha hecho para revisión o chequeo. Un 11% para aplicar flúor, un 10% para realizar algún empaste, un 11% para ortodoncia y un 5% para una limpieza de boca.

No hay diferencias en relación con el sexo de los chicos/as en la opción de una revisión o chequeo, pero sí hay una mayor frecuencia de endodoncias en las niñas que en niños, así como de ortodoncias con el mismo sesgo (12,5% vs 9,8%).

Motivo de las visitas al dentista por sexo:

	Niños	Niñas	Total
Revisión o chequeo	70,7%	71,2%	71,0%
Limpieza de boca	4,4%	5,1%	4,7%
Aplicación de flúor	11,0%	10,1%	10,6%
Empastes	9,5%	10,2%	9,8%
Endodoncias (matar el nervio)	0,2%	1,1%	0,6%
Extracción de algún diente/muela	1,2%	1,4%	1,3%
Fundas, puentes u otro tipo de prótesis	1,2%	1,6%	1,4%
Ortodoncia	9,8%	12,5%	11,1%

ESIAII. 2017. DGSP

En el tramo etario de 3-5 años es el que más revisiones o chequeos (82%) se han hecho. La aplicación de flúor es más frecuente en de los 6-10 seguido de 11-14 años. La limpieza de boca es más frecuente a los 11-14 años de edad al igual que colocar fundas, puentes y realizar ortodoncias.

Motivo de las visitas al dentista por grupo etario:

	0-2	3-5	6-10	11-14	Total
Revisión o chequeo	0,0%	81,9%	72,1%	67,0%	71,0%
Limpieza de boca	0,0%	1,5%	3,5%	7,0%	4,7%
Aplicación de flúor	0,0%	2,4%	12,9%	9,8%	10,6%
Empastes	0,0%	10,2%	11,2%	8,0%	9,8%
Endodoncias (matar el nervio)	0,0%	0,9%	0,7%	0,4%	0,6%
Extracción de algún diente/muela	0,0%	0,0%	2,0%	0,7%	1,3%
Fundas, puentes u otro tipo de prótesis	0,0%	0,0%	0,8%	2,3%	1,4%
Ortodoncia	0,0%	0,8%	8,2%	16,9%	11,1%

ESIAII. 2017. DGSP

La población infantil de las Cuencas Mineras realizan menos revisiones o chequeos mientras que tienen una mayor proporción de aplicación de flúor (22%). En Zonas Rurales se hacen más limpiezas de boca, mientras que los empastes son un poco más frecuentes en la Zona Centro.

Según el Área Sanitaria de residencia, parece que son más frecuentes las revisiones en Área I (77%) y las limpiezas de boca (11,6%). La aplicación de flúor se observa que se realizan más en el Área VII (33,5%), los empastes en Área III y VIII y las ortodoncias en Área II (18,5%).

En función de la Clase Social asignada, vemos que las revisiones son más frecuentes en Clase Social IV, las limpiezas de boca en Clase Social I, la aplicación de flúor en Clase Social II, los empastes en Clase Social I, las ortodoncias en Clase Social III.

Por nivel de estudios máximos de la familia, los niños/as procedentes de familias con nivel de estudios primarios hacen más extracciones (4,3% vs 0,9% en universitarias), las ortodoncias son más frecuentes en familias universitarias (13% vs 7% en estudios primarios).

5.1.3. Conocimiento de existencia de Programa de Salud Bucodental (PSB):

Contestación a la pregunta: ***¿Sabe que existe un Programa de Salud Bucodental gratuito dirigido a la población infantil de 6 a 14 años?***

Un 55% de las personas encuestadas refieren conocer Programa de Salud Bucodental y, además, suelen acudir con su hijos/as. Un 13% no lo conoce. Un 23% lo conoce pero no lo ha utilizado y en un 7% lo ha utilizado pero no cree volver a usarlo.

No se aprecian diferencias en función del sexo en las distintas categorías de análisis.

Conocimiento programa de salud bucodental gratuito por sexo:

	Niños	Niñas	Total
No lo conozco	13,0%	12,6%	12,8%
Sí, lo conozco pero nunca lo he utilizado	22,2%	23,9%	23,0%
Sí, lo conozco y suelo acudir con mi hijo/a	55,5%	54,9%	55,2%
Sí, lo he utilizado pero no creo que vuelva	6,7%	7,0%	6,8%

ESIAII. 2017. DGSP

Según la edad del niños/a, aumenta con la edad el hecho de haberlo utilizado pero no creen volver.

Conocimiento programa de salud bucodental gratuito por grupo etario:

	0-2	3-5	6-10	11-14
No lo conozco	0,0%	0,0%	13,8%	11,5%
Sí, lo conozco pero nunca lo he utilizado	0,0%	0,0%	24,6%	21,0%
Sí, lo conozco y suelo acudir con mi hijo/a	0,0%	0,0%	55,5%	54,8%
Sí, lo he utilizado pero no creo que vuelva	0,0%	0,0%	4,4%	10,0%

Por otro tipo de variables como el hábitat de residencia, se observa que la población infantil que más lo desconoce está en Zona Centro (14%), mientras que los que más lo han usado viven en la Zona Rural (65,3%). Los que se encuentran más descontentos con el Programa y no lo volverán a utilizar viven en mayor proporción en Zona Centro también (7,3%).

En relación con el Área Sanitaria de residencia, se desconoce más la existencia del Programa en el Área VI (15,3%, que en la I, por ejemplo, 1,2%). Un 8,6% del Área IV lo han usado y no volverán. Acuden más al programa en las Áreas I y II (>72,5%) y menos en Área V (49,7%).

En función de la Clase Social asignada al hogar, el fenómeno es claro. Desconocen menos su existencia en Clase Social I, aunque no lo usen tanto. Un 9% de ellas lo usaron y no volverán en esta misma Clase Social I.

Por nivel de estudios máximos alcanzados en la familia, los niños/as procedentes de familias con nivel de estudios primarios lo desconocen más (19,5%) que las universitarias (11%). Sin embargo, el porcentaje de personas insatisfechas con el Programa es mayor entre los que poseen estudios universitarios que entre los tienen estudios más básicos (9,1% vs 1,3%, respectivamente)

5.1.4. Motivos de no utilizar el PSB:

Contestación a la pregunta: ***Si no utiliza el Programa de salud bucodental ¿puede decirme el motivo PRINCIPAL por el que no lo usa?***

Un 28,9% de la población infantil que conoce el programa y no suele acudir a sus actividades, se debe a razones como que el Programa no cubre los tratamientos que necesitaba su hijo/a; un 13,5% porque cuando me citaron por primera vez ya estaba yendo a otro dentista, un 11% porque no le gustó el profesional que atendió a su hijo y, en un 8,2% porque no puedo acudir al dentista en horario de mañana.

Según el sexo de los niños/as, hay diferencias en casi todas las categorías. Así, por ejemplo, cuando hablamos de un niño, un 11,6% vs un 4,8% en niñas indica que porque no puedo acudir al dentista en horario de mañana. En un 31,1% de las niñas vs un 27% de los niños porque no cubría los tratamientos que necesitaba mi hijo/a, etc.

Motivos de no usar el programa de salud bucodental gratuito por sexo:

	Niños	Niñas	Total
Porque no puedo acudir al dentista en horario de mañana	11,6%	4,8%	8,2%
Porque cuando me citaron por primera vez ya estaba yendo a otro dentista	11,6%	15,3%	13,5%
Porque no me gustó el profesional que me atendió	12,8%	9,2%	11,0%
Porque no cubría los tratamientos que necesitaba mi hijo/a	27,0%	31,1%	28,9%
Otras	5,5%	3,8%	4,6%
Todavía no me han citado o no ha llegado la fecha de la cita	7,6%	4,2%	5,9%
Tengo seguro privado o va a un dentista particular	4,2%	10,5%	7,4%
No ha necesitado ir al dentista todavía	7,9%	6,9%	7,4%
No sabe	6,9%	5,8%	6,4%
No contesta	4,9%	8,4%	6,7%

Por edades de los niños/as, con ella aumentan las diferencias de no haber utilizado el Programa porque no me gustó el profesional que me atendió. En un 20,9% del

grupo de 6-10 años porque todavía no me han citado o no ha llegado la fecha de la cita.

Motivos de no usar el programa de salud bucodental gratuito por grupo etario:

	0-2	3-5	6-10	11-14
Porque no puedo acudir al dentista en horario de mañana	9,8%	6,2%	8,1%	7,7%
Porque cuando me citaron por primera vez ya estaba yendo a otro dentista	8,5%	19,8%	14,0%	13,3%
Porque no me gustó el profesional que me atendió	8,5%	14,2%	25,2%	9,7%
Porque no cubría los tratamientos que necesitaba mi hijo/a	19,6%	40,7%	12,0%	32,6%
Otras	5,9%	3,0%	1,5%	5,3%
Todavía no me han citado o no ha llegado la fecha de la cita	10,6%	0,0%	20,9%	4,2%
Tengo seguro privado o va a un dentista particular	7,4%	7,3%	4,2%	8,8%
No ha necesitado ir al dentista todavía	12,0%	1,6%	2,5%	9,0%
No sabe	8,7%	3,4%	6,7%	5,7%
No contesta	9,0%	3,8%	4,9%	3,7%

ESIAII. 2017. DGSP

5.1.5. Uso de empastes, endodoncias y ortodoncias más otros tipos:

Un 2,8% de la población infantil ha tenido un empaste, un 14,3% una endodoncia y un 5,5% una ortodoncia.

Por sexo, hay diferencias según las distintas categorías. Un 16% de las niñas han tenido endodoncia por un 12% de los niños. Un 6,5% de los niños ha puesto ortodoncia y un 4,6% de las niñas.

Uso de empastes, endodoncias, ortodoncias. más otros tipos, por sexo:

	Niños	Niñas	Total
Empastes, si	2,5%	3,1%	2,8%
Endodoncia, si	12,1%	16,4%	14,3%
Ortodoncia, si	6,5%	4,6%	5,5%
Otros, si	6,5%	4,6%	5,5%

ESIAII. 2017. DGSP

Según la edad de los niños/as, vemos que con ella aumenta la prevalencia de endodoncias así como ligeramente las ortodoncias.

Uso de empastes, endodoncias, ortodoncias, más otros tipos, por grupo etario:

	0-2	3-5	6-10	11-14
Empastes, si			2,7%	2,9%
Endodoncia, si			6,4%	24,2%
Ortodoncia, si			5,2%	6,0%
Otros, si			5,2%	6,0%

ESIAII. 2017. DGSP

5.2. Seguridad vial:

5.2.1. Uso de medios de retención

Contestación a la pregunta: ***Cuando va en automóvil, ¿va sujeto/a el/la niño/a con algún sistema de seguridad adecuado a su edad, como el cuco, la sillita, el cojín-elevador, el cinturón de seguridad?***

Un 0,7% de la población infantil cuando va en automóvil por ciudad no usa nunca o casi nunca medidas de retención en el interior del vehículo. Una proporción similar sucede en viajes por carretera.

No hay diferencias significativas entre chicos y chicas atendiendo al sexo de los mismos, en ambos tipos de movilidad.

Uso de medios de retención cuando se viaja por ciudad por sexo:

	Niños	Niñas	Total
Siempre	95,9%	95,9%	95,9%
Casi siempre	0,6%	0,2%	0,4%
Casi nunca	0,3%	0,4%	0,3%
Nunca	0,6%	0,2%	0,4%
No procede	2,6%	3,3%	3,0%

ESIAII. 2017. DGSP

Uso de medios de retención cuando se viaja por carretera por sexo:

	Niños	Niñas	Total
Siempre	96,7%	96,4%	96,6%
Casi siempre	0,3%	0,1%	0,2%
Casi nunca	0,4%	0,2%	0,3%
Nunca			
No procede	2,6%	3,3%	2,9%

ESIAII. 2017. DGSP

A medida que aumenta la edad disminuye el uso de medios de retención en viajes por ciudad, siendo en grupo etario de 11-14 años del 2,5%.

Uso de medios de retención en viajes en ciudad por grupo etario:

	0-2	3-5	6-10	11-14
Siempre	97,8%	98,8%	97,7%	90,5%
Casi siempre	0,0%	0,5%	0,3%	0,6%
Casi nunca	0,0%	0,0%	0,0%	1,2%
Nunca	0,0%	0,0%	0,0%	1,3%
No procede	2,2%	0,7%	2,0%	6,4%

ESIAII. 2017. DGSP

Uso de medios de retención en viajes en carretera por grupo etario:

	0-2	3-5	6-10	11-14
Siempre	97,8%	98,8%	98,0%	97,8%
Casi siempre	0,0%	0,7%	0,0%	0,0%
Casi nunca	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Nunca				
No procede	2,2%	0,5%	2,0%	2,2%

5.2.2. Uso de casco cuando se va en bicicleta

Contestación a la pregunta: **Cuando va (nombre del niño/a) en bicicleta, ¿Utiliza el casco?**

Un 6,3% de la población infantil no usa nunca o casi nunca casco cuando va en bicicleta por ciudad. Este mismo hecho disminuye al 3,1% en los viajes en bicicleta por carretera.

Por sexo, es más frecuente no usar el casco en niños que en niñas, tanto en ciudad como en carretera.

Uso de casco cuando se viaja en bicicleta por ciudad por sexo:

	Niños	Niñas	Total
Siempre	59,0%	55,6%	57,4%
Casi siempre	5,5%	5,7%	5,6%
Casi nunca	3,0%	2,0%	2,5%
Nunca	4,2%	3,5%	3,8%
No procede	28,3%	33,2%	30,7%

ESIAII. 2017. DGSP

Uso de casco cuando se viaja en bicicleta por carretera por sexo:

	Niños	Niñas	Total
Siempre	42,5%	37,1%	39,9%
Casi siempre	2,1%	1,8%	2,0%
Casi nunca	1,4%	1,1%	1,2%
Nunca	2,1%	1,7%	1,9%
No procede	51,9%	58,3%	55,0%

ESIAII. 2017. DGSP

Según la edad de los niños/as, vemos a medida que aumenta la edad disminuye el uso de casco, llegando en el grupo de 11-14 años al 10,1% el hecho de nunca o casi nunca usarlo en ciudad. En carretera es un poco inferior pero sigue el mismo patrón (5,5% en esas edades).

Uso de casco cuando se viaja en bicicleta por ciudad por grupo etario:

	0-2	3-5	6-10	11-14
Siempre	10,5%	56,0%	74,8%	64,8%
Casi siempre	0,4%	5,0%	7,2%	7,3%
Casi nunca	0,6%	2,2%	2,4%	4,2%
Nunca	2,1%	4,0%	3,0%	5,9%
No procede	86,4%	32,8%	12,6%	17,8%

ESIAII. 2017. DGSP

Uso de casco cuando se viaja en bicicleta por carretera por grupo etario:

	0-2	3-5	6-10	11-14
Siempre	8,7%	33,2%	51,5%	49,4%
Casi siempre	0,0%	1,4%	2,0%	3,6%

Casi nunca	0,3%	0,3%	1,1%	2,6%
Nunca	1,5%	1,9%	1,3%	2,9%
No procede	89,5%	63,2%	44,1%	41,5%

ESIAII. 2017. DGSP

5.3. Asistencia a programa de niño sano:

5.3.1. Acudir a programa de niño sano:

Contestación a la pregunta: **¿Acude a todas las revisiones periódicas que le marca su pediatra dentro del Programa del niño/a sano/a?**

Un porcentaje muy pequeño de la población infantil no acude a las revisiones periódicas que marca su pediatra (0,3%).

No se observan diferencias significativas entre chicos y chicas en la utilización de este Programa.

Uso del programa del niño sano por sexo:

	Niños	Niñas	Total
Si	98,8%	98,8%	98,8%
No	0,1%	0,5%	0,3%

ESIAII. 2017. DGSP

Tampoco se aprecian diferencias según la variable edad. Es casi del 100%.

Uso del programa del niño sano por grupo etario:

	0-2	3-5	6-10	11-14
Si	99,5%	99,7%	98,4%	99,5%
No	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%

ESIAII. 2017. DGSP

5.3.2. Motivo de no acudir:

Contestación a la pregunta: **¿Por qué no acude?**

Dentro del pequeñísimo porcentaje de niños/as que no acudena las revisiones del Programa, el motivo más mencionado es porque su hijo/a está sano.

Uso del programa del niño sano por sexo:

	Niños	Niñas	Total
Porque está sano	0,0%	75,0%	60,0%
No lo conoce	0,0%	0,0%	0,0%
Otro motivo	100,0%	25,0%	40,0%

ESIAII. 2017. DGSP

5.4. Uso de vacunas

5.4.1. Calendario vacunal oficial:

Contestación a la pregunta: ***¿Ha recibido (nombre del niño/a) las vacunaciones correspondientes al calendario vacunal oficial?***

Un porcentaje también muy pequeño, como en el caso anterior, del conjunto de la población infantil no ha usado las vacunas correspondientes al calendario vacunal oficial solamente el 0,8%.

No hay diferencias según el sexo de los niños/as.

Uso de vacunas por sexo:

	Niños	Niñas	Total
SI	98,8%	98,9%	98,8%
NO	0,9%	0,8%	0,8%

ESIAII. 2017. DGSP

Según la edad, se observa una mayor proporción de niños/as que no las han utilizado en el grupo de 0-2 años (2,5%). En el resto es testimonial. El porcentaje total es muy pequeño.

Uso de vacunas por grupo etario:

	0-2	3-5	6-10	11-14
SI	96,3%	99,1%	99,4%	99,4%
NO	2,5%	0,3%	0,6%	0,5%

ESIAII. 2017. DGSP

No se aprecian diferencias reseñables en la no utilización de las vacunas en función del hábitat, el Área sanitaria, la Clase Social o el nivel de estudios.

5.4.2. Por qué no las ha recibido:

Contestación a la pregunta: ***¿Por qué no las ha recibido?***

Las principales razones por las que no se han puesto las vacunas son: para un 37,4% porque no estoy de acuerdo con alguna de ellas, un 6,4% no está de acuerdo con ninguna de ellas y para otro 37% se debe a otras causas no especificadas.

5.4.3. Uso de vacunas no incluidas en el calendario oficial:

Contestación a la pregunta: ***¿Ha recibido (nombre del niño/a) alguna vacuna no incluida en el calendario vacunal oficial?***

Un 47,2% de la población infantil ha usado vacunas no incluidas en el calendario vacunal oficial.

No hay diferencias en función del sexo.

Uso de vacunas no incluidas en el calendario oficial por sexo:

	Niños	Niñas	Total
SI	47,1%	47,3%	47,2%
NO	50,9%	50,7%	50,8%

ESIAII. 2017. DGSP

Por edades, hay una mayor proporción de haber utilizado vacunas no incluidas en el calendario oficial en el grupo de 3-5 años (56,2%). En el grupo de mayor edad es el 36,9%.

Uso de vacunas no incluidas en el calendario oficial por grupo etario:

	0-2	3-5	6-10	11-14
SI	41,8%	56,2%	52,3%	36,9%
NO	55,5%	41,6%	45,7%	61,7%

ESIAII. 2017. DGSP

Es más frecuente su utilización en la Zona Centro (50,4%) y la menor se objetiva en las Cuencas Mineras (28,4%).

Dentro de las Áreas sanitarias, es mayor su uso en el Área II (66,6%) y menor en la Área I (19,5%).

Es mucho más frecuente su utilización en la Clase Social I (más elevada, 67%) y la menos frecuente se ve en Clase Social VI (la menos favorecida, 44%).

En familias con estudios universitarios (40,4%) también se utilizan más que en las de estudios primarios (25%).

Contestación a la pregunta: ¿Cuáles?

De las vacunas no incluidas en el calendario vacunal oficial (actualmente o previamente) aplicadas a los niños/as, la más frecuente es la antineumocócica (51,4%), seguida de vacuna contra la meningitis (48,7%). Le siguen a mucha distancia la vacuna contra rotavirus (19,9%) y contra la varicela (9,6%).

Por sexo, no hay diferencias sustanciales según las distintas categorías.

¿Qué vacunas no incluidas en el calendario vacunal oficial por sexo?:

	Niños	Niñas	Total
Vacunas contra la meningitis	46,6%	50,9%	48,7%
Vacunas contra el rotavirus	21,6%	18,0%	19,9%
Vacunas contra el neumococo	51,0%	51,8%	51,4%
Vacunas contra la hepatitis	0,9%	1,8%	1,3%
Vacunas contra la varicela	10,6%	8,6%	9,6%
Vacunas contra el meningococo	5,6%	6,4%	6,0%
Vacunas contra la gripe	1,9%	1,0%	1,5%
Todas las que le corresponde a su edad	2,8%	1,5%	2,2%
Otras	2,9%	3,3%	3,1%
Ns/Nc	5,7%	3,3%	4,5%

ESIAII. 2017. DGSP

Según la edad de los niños/as, en el grupo de 0-2 años se da la mayor prevalencia de utilización de la vacuna contra la meningitis (75,1%) y del rotavirus (37%).

Contra el neumococo la mayor proporción de niños/as que la usaron se localiza en el grupo de 3-5 años (65,5%) y contra la varicela (14,7%) en el grupo de 11-14 años.

¿Qué vacunas no incluidas en el calendario vacunal oficial por grupo etario?:

	0-2	3-5	6-10	11-14
Vacunas contra la meningitis	75,1%	48,8%	45,2%	36,0%
Vacunas contra el rotavirus	37,1%	24,1%	18,6%	5,0%
Vacunas contra el neumococo	13,3%	65,5%	56,5%	52,9%
Vacunas contra la hepatitis	0,7%	1,0%	1,5%	1,9%
Vacunas contra la varicela	0,0%	8,6%	11,2%	14,7%
Vacunas contra el meningococo	4,1%	6,0%	5,6%	8,1%
Vacunas contra la gripe	0,0%	0,8%	1,2%	4,0%
Todas las que le corresponde a su edad	2,0%	1,2%	3,3%	1,2%
Otras	1,2%	2,1%	2,5%	6,7%
Ns/Nc	1,4%	6,8%	4,6%	3,9%

ESIAII. 2017. DGSP

La vacuna contra la meningitis y el rotavirus se ha aplicado más frecuentemente en la Zona Rural, mientras que la del neumococo y la de la varicela en la Zona Centro.

Según el Área Sanitaria de residencia, la vacuna contra la meningitis la utilizaron con mayor frecuencia en el Área VI (58,1%) y menos en Área V (43%). La del rotavirus se aplicó más en Área I y en la V (28,2%) y menos en Área VIII (7,4%). La inmunización contra neumococo fue más frecuente en el Área VII (58,7%) y menos en Área VI (43,5%). La vacuna contra varicela en Área III se utilizó más (14,3%).

Atendiendo a la Clase Social de los niños/as, la vacuna contra meningitis se aplicó más en Clase Social III y menos en Clase IV. La del rotavirus se aplicó más en Clase I (32%) y menos en Clase IV (16%). La del neumococo en Clases más desfavorecidas (V y VI, 51%) y menos en Clase Social I (45%), y la de la varicela su uso fue más frecuente en Clase Social II (12,8%) y menos en Clases Sociales V y VI (9%).

En relación con el nivel de estudios adquirido por la familia, el uso de estas vacunas fue mayor en las familias con estudios universitarios, salvo en la vacuna contra el neumococo que se hizo más frecuentemente en aquellas familias con estudios primarios.

6.- Situación sociodemográfica y económica

OBJETIVOS:

- Conocer las características de la persona informante.
- Conocer la distribución de la residencia de las personas objeto de Encuesta.
- Conocer el nivel máximo de estudios de padres y madres.
- Conocer el lugar de nacimiento y origen.
- Conocer el tipo de escolarización y de centro educativo.
- Conocer el tipo de convivencia y composición de la familia.
- Conocer la situación laboral y de empleo de progenitores.
- Conocer el grado de deprivación en sus diferentes dimensiones.
- Conocer el status socioeconómico y cultural de la familia.

Distribución de efectivos de la muestra por edad y Área Sanitaria en Hombres**Frecuencia absoluta de población infantil por grupo etario y Área Sanitaria: HOMBRES**

Área	0-2	3-5	6-10	11-14	TOTAL
Área I	7	11	16	19	53
Área II	10	11	20	15	56
Área III	25	34	60	38	157
Área IV	68	56	105	71	300
Área V	48	58	102	73	281
Área VI	11	21	20	16	68
Área VII	17	12	22	15	66
Área VIII	13	13	25	26	77
ASTURIAS	199	216	370	273	1058

ESIAII. 2017. DGSP

Distribución de efectivos de la muestra por edad y Área Sanitaria en Mujeres**Frecuencia absoluta de población infantil por grupo etario y Área Sanitaria: MUJERES**

Área	0-2	3-5	6-10	11-14	TOTAL
Área I	11	12	23	21	67
Área II	9	10	16	12	47
Área III	27	28	55	33	143
Área IV	56	62	97	69	284
Área V	45	45	93	73	256
Área VI	8	13	24	15	60
Área VII	15	11	20	18	64
Área VIII	14	11	22	21	68
ASTURIAS	185	192	350	262	989

ESIAII. 2017. DGSP

Frecuencia absoluta de población infantil por grupo etario y Área Sanitaria: TOTAL

Área	0-2	3-5	6-10	11-14	TOTAL
Área I	18	23	39	40	120
Área II	19	21	36	27	103
Área III	52	62	115	71	300
Área IV	124	118	202	140	584
Área V	93	103	195	146	537
Área VI	19	34	44	31	128
Área VII	32	23	42	33	130
Área VIII	27	24	47	47	145
ASTURIAS	384	408	720	535	2047

ESIAII. 2017. DGSP

Frecuencia absoluta de población infantil por sexo, grupo etario: TOTAL

	0-2	3-5	6-10	11-14	TOTAL
HOMBRE	51,8%	52,9%	51,4%	51,0%	51,7%
MUJER	48,2%	47,1%	48,6%	49,0%	48,3%
TOTAL	51,8%	52,9%	51,4%	51,0%	51,7%

ESIAII. 2017. DGSP

6.1 Persona informante

En esta Encuesta ha contestado un miembro del hogar ejerciendo el papel de Proxy informante, en un 77% de las ocasiones la madre, en un 18,7% el padre y en un 3% otros familiares que vivían en el hogar y que no eran ni hermanos/as o cónyuges de un/a progenitora.

La proporción es similar en los diferentes sexos de la población infantil.

Proporción de personas informantes, según sexo:

	Hombre	Mujer	Total
Padre	18%	19,5%	18,7%
Madre	77,2%	76,9%	77%
Cónyuge o pareja de progenitor	0,6%	0,4%	0,4%
Hermano/a	0,4%	0,3%	0,3%
Otros familiares	3,3%	2,7%	3,0%
Otra relación	0,4%	0,2%	0,3%

ESIAII. 2017. DGSP

La contestación por madres ha sido más frecuente en el caso de los niños/as de 11-14 años de edad. La del padre en las edades de 6-10 años si bien llega escasamente al 20% del total. La contestación por otros familiares ha sido más frecuente en el grupo de 3-5 años.

Proporción de personas informante, según edad:

	0-2	3-5	6-10	11-14
Padre	17,7%	17,8%	20,3%	17,7%
Madre	77,1%	77,1%	76,7%	77,4%
Cónyuge o pareja de progenitor	0,9%	0,2%	0,4%	0,6%
Hermano/a	0,3%		0,1%	0,9%
Otros familiares	2,9%	4,6%	2,2%	3,0%
Otra relación	0,6%	0,2%	0,3%	0,3%

ESIAII. 2017. DGSP

6.2. Residencia por Área Sanitaria:

En esta Encuesta se ha intentado que el muestreo fuera estratificado no proporcional por la variable Área Sanitaria, pero una vez ponderadas las mismas, representan los diferentes estratos por género y por edad de la composición de la población en las diferentes Áreas Sanitarias

Así, hay una mayor muestra y por tanto proporción del total en las Áreas más pobladas, Áreas IV y V, con 28,5% y 26,2% respectivamente, y menos en aquellas con escasa población infantil (menos del 6% en Áreas Sanitarias I y II)

La proporción es similar en los diferentes sexos de la población infantil representando las diferencias existentes en la estructura etaria y de género de las mismas.

Proporción de población infantil por sexo y Área Sanitaria:

Área	Hombre	Mujer	Total
Área I	5,0%	6,8%	5,9%
Área II	5,3%	4,8%	5,0%
Área III	14,8%	14,5%	14,7%
Área IV	28,4%	28,7%	28,5%
Área V	26,6%	25,9%	26,2%
Área VI	6,4%	6,1%	6,3%
Área VII	6,2%	6,5%	6,4%
Área VIII	7,3%	6,9%	7,1%

ESIAII. 2017. DGSP

La proporción es similar en los diferentes grupos etarios de la población infantil representando las diferencias existentes en la estructura etaria de las mismas.

Proporción de población infantil por grupo etario y Área Sanitaria:

Área	0-2	3-5	6-10	11-14
Área I	4,7%	5,6%	5,4%	7,5%
Área II	4,9%	5,1%	5,0%	5,0%
Área III	13,5%	15,2%	16,0%	13,3%
Área IV	32,3%	28,9%	28,1%	26,2%
Área V	24,2%	25,2%	27,1%	27,3%
Área VI	4,9%	8,3%	6,1%	5,8%
Área VII	8,3%	5,6%	5,8%	6,2%
Área VIII	7,0%	5,9%	6,5%	8,8%

ESIAII. 2017. DGSP

6.3 Residencia por Tipo de hábitat

Hay una mayor muestra y por tanto proporción de población infantil en los Tipos de hábitat más pobladas, Zona Centro con un 69,4%, seguido de Zona Rural, 17,1%.

La proporción es similar en los diferentes sexos de la población infantil, representando las diferencias existentes en la estructura etaria y de género de las mismas.

Proporción de población infantil por sexo y tipo de hábitat:

Habitat	Hombre	Mujer	Total
Rural	16,7%	17,6%	17,1%
Centro	69,8%	69,1%	69,4%
Cuencas Mineras	13,5%	13,3%	13,4%

ESIAII. 2017. DGSP

La proporción es similar en los diferentes grupos etarios de la población infantil representando las diferencias existentes en la estructura etaria de los tipos de Área.

Proporción de población infantil por grupo etario y tipo de hábitat:

Habitat	0-2	3-5	6-10	11-14
Rural	14,6%	19,1%	16,5%	18,3%
Centro	70,1%	69,4%	71,1%	66,7%
Cuencas Mineras	15,4%	11,5%	12,4%	15,0%

ESIAII. 2017. DGSP

6.4 Residencia por Tipo de municipio

Representando los diferentes hábitats de Asturias en relación con los sistemas de clasificación de los municipios: Entorno, tamaño, características económicas en rural y urbano, hay una mayor muestra y por tanto proporción de población infantil la clasificación urbana (87%) que en la rural 12,5%.

La proporción en los diferentes sexos de la población infantil nos indica que existe una proporción ligeramente superior de población infantil masculina en Zona Rural.

Proporción de población infantil por sexo y tipo de municipio:

Tipo de municipio	Hombre	Mujer	Total
Rural	13,0%	11,9%	12,5%
Urbano	87,0%	88,1%	87,5%

ESIAII. 2017. DGSP

Por grupos de edad, la proporción de la población infantil rural es algo inferior en el grupo etario de 6-10 años de edad.

Proporción de población infantil por grupo etario y tipo de municipio:

Tipo de municipio	0-2	3-5	6-10	11-14
Rural	12,5%	14,2%	10,8%	13,5%
Urbano	87,5%	85,8%	89,2%	86,5%

ESIAII. 2017. DGSP

6.5 Nivel de estudios

Representando los niveles de estudios máximos alcanzados en el hogar, hay una mayor muestra y por tanto mayor proporción de población infantil cuyos padres/madres o personas alcanzaron estudios medios (58%), un 36% estudios universitarios y un 5% estudios primarios, representando el gran cambio a nivel educativo obtenido en las últimas décadas en Asturias.

La proporción en los diferentes sexos de la población infantil respecto al nivel educativo del hogar, nos ofrece resultados similares en ambos sexos.

Proporción de población infantil por sexo y nivel de estudios:

Estudios	Hombre	Mujer	Total
Estudios Primarios	5,6%	4,6%	5,1
Estudios Medios	58,5%	58,2%	58,4
Estudios Universitarios	35,2%	36,6%	35,9

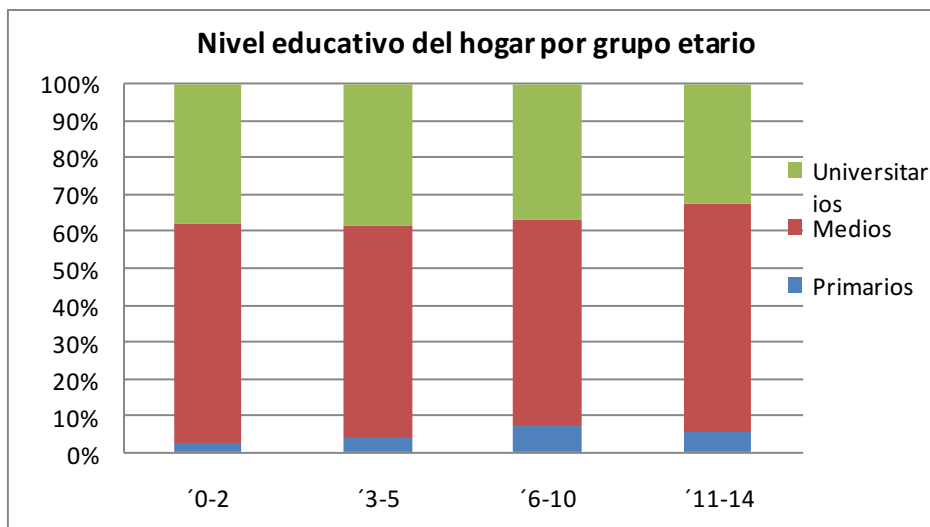
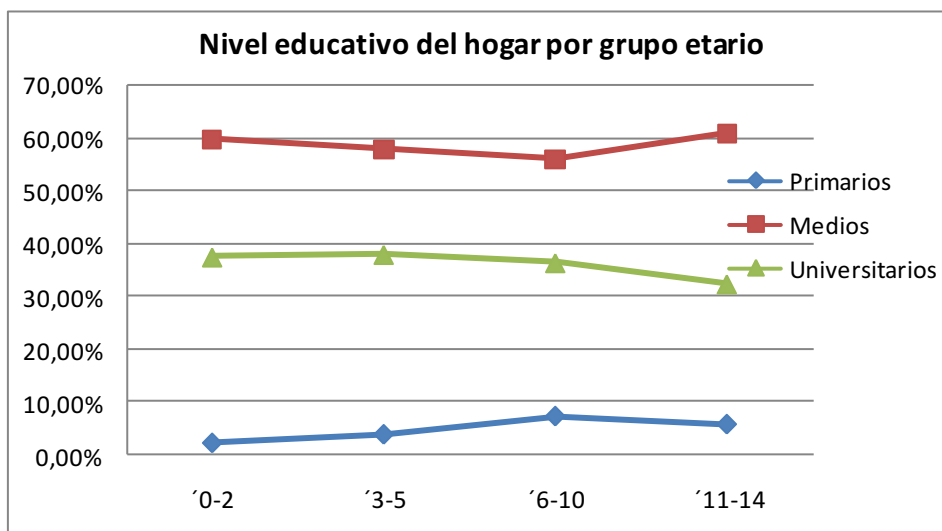
ESIAII. 2017. DGSP

La proporción en los diferentes grupos etarios de la población infantil respecto al nivel educativo del hogar, nos marca esa tendencia a un mayor progreso educativo en las últimas generaciones, siendo menor la proporción de familias con nivel máximo de estudios primarios a medida que disminuimos la edad en población infantil, y disminuyendo la proporción de estudios universitarios con la edad de los niños. Los estudios medios no se ven considerablemente modificados según la edad de los niños y niñas.

Proporción de población infantil por grupo etario y nivel de estudios:

Estudios	0-2	3-5	6-10	11-14
Estudios Primarios	2,1%	3,7%	7,1%	5,6%
Estudios Medios	59,9%	57,8%	56,0%	60,9%
Estudios Universitarios	37,5%	38,0%	36,4%	32,3%

ESIAII. 2017. DGSP



6.6 Clase Social del hogar

Los niveles de status social alcanzado en el hogar, basado en nivel educativo y características de los trabajos realizados (ver apartado primero del informe), vemos que hay una mayor muestra y por tanto proporción de población infantil cuyos padres/madres o personas en el hogar se sitúan en una Clase Social baja VI (60%), un 4% en Clase Social ligada al autoempleo Clase Social IV, y un 10% en Clases Sociales altas (I y II).

La distribución de la Clase Social del hogar en función de los diferentes sexos de la población infantil, nos orienta sobre una ligera mayor proporción de niñas en hogares con Clases Sociales altas (11,4% vs 9,5%) y menor en Clase Sociales bajas (59,2% vs 61,3%).

Proporción de población infantil por sexo y Clase Social:

Clase Social	Hombre	Mujer	Total
Clase Social I	4,1%	4,7%	4,3
Clase Social II	5,4%	6,7%	6,0
Clase Social III	9,8%	10,6%	10,2
Clase Social IV	3,5%	4,9%	4,2
Clase Social V	12,9%	12,6%	12,8
Clase Social VI	61,3%	59,2%	60,3
Ns/Nc	3,0%	1,4%	2,2%

La proporción en los diferentes grupos etarios de la población infantil respecto a la Clase Social del hogar, nos muestra que hay una ligera mayor proporción de niños/as en los grupos de 0-2 y 6-10 años en hogares con Clases Sociales altas y menor en Clases Sociales bajas en esos grupos.

Proporción de población infantil por grupo etario y Clase Social:

Clase Social	0-2	3-5	6-10	11-14
Clase Social I	5,7%	2,5%	4,7%	4,3%
Clase Social II	6,0%	5,9%	6,9%	4,9%
Clase Social III	7,6%	12,0%	8,9%	12,5%
Clase Social IV	2,6%	4,9%	5,6%	2,8%
Clase Social V	13,3%	15,2%	12,5%	10,8%
Clase Social VI	62,0%	58,1%	59,0%	62,4%
NS/NC	2,9%	1,5%	2,4%	2,2%

ESIAII. 2017. DGSP

6.7 Lugar de nacimiento

Un 5,9% de la población infantil ha nacido fuera de Asturias, un 4,0% en otra CA y no llega al 2% los que nacieron en otro país.

La proporción es bastante similar según los sexos de los niños y niñas.

Proporción de población infantil por sexo y lugar de nacimiento:

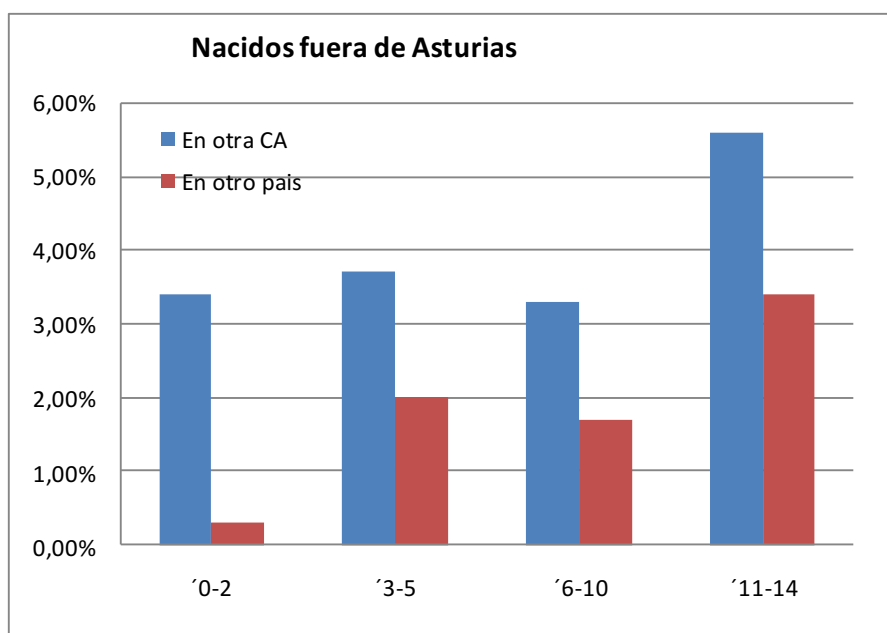
Lugar de nacimiento	Hombre	Mujer	Total
En Asturias	93,9%	94,3%	94,1%
En otra Comunidad Autónoma	4,3%	3,7%	4,0%
En otro país	1,9%	1,9%	1,9%

Según los diversos grupos etarios, el que mayor proporción tiene de población nacida fuera de Asturias es el grupo de 11-14 años (9% vs 3,7% en 0-2 años). De nacidos en otro país es más alta la frecuencia también en este mismo grupo etario.

Proporción de población infantil por grupo etario y lugar de nacimiento:

Lugar de nacimiento	0-2	3-5	6-10	11-14
En Asturias	96,4%	94,4%	95,0%	91,0%
En otra Comunidad Autónoma	3,4%	3,7%	3,3%	5,6%
En otro país	0,3%	2,0%	1,7%	3,4%

ESIAII. 2017. DGSP

**6.8 Tipo de escolarización**

De la población infantil participante en la Encuesta, un 11,6% no está escolarizada (ni guardería ni escuela), un 7,1% asiste a alguna guardería y un 81% está escolarizada.

La proporción es muy similar atendiendo al sexo de los niños/as.

Proporción de población infantil por sexo y tipo de escolarización:

Escolarización	Hombre	Mujer	Total
Va a la guardería	7,8%	6,4%	7,1%
Está escolarizado/a	80,8%	81,2%	81,0%
No va a la guardería ni a la escuela	10,9%	12,3%	11,6%
Otra opción	,4%	,1%	,2%
No contesta	,2%	0,0%	,1%

ESIAII. 2017. DGSP

Por grupo etario, lógicamente la proporción población infantil que no va a la guardería ni a escuela es la de 0-2 años (60,7%) y la que va a alguna guardería lo mismo (33,6%).

Proporción de población infantil por grupo etario y tipo de escolarización:

Escolarización	0-2	3-5	6-10	11-14
Va a la guardería	33,6%	2,2%	,4%	,7%
Está escolarizado/a	4,2%	97,3%	99,4%	98,9%
No va a la guardería ni a la escuela	60,7%	,5%	,1%	,2%
Otra opción	1,0%	0,0%	0,0%	,2%
No contesta	,5%	0,0%	0,0%	0,0%

ESIAII. 2017. DGSP

6.9. Tipo de centro educativo

De la población infantil que participó en la Encuesta, casi ocho de cada diez (78%) respondieron que acudieron a un centro educativo público. Un 17,1% acude a un centro concertado y un 3,9% a un centro privado.

Por sexos, las niñas acuden al colegio público más que los niños (80,8% vs 70,7%).

Proporción de población infantil por sexo y tipo de centro:

Tipo de centro	Hombre	Mujer	Total
Público	70,7	80,8%	79,0%
Concertado	13,9	14,4%	17,1%
Privado	3,6	4,1%	3,9%
Ninguno	,2	,4%	0,0%
No contesta	,1	,2%	0,0%

ESIAII. 2017. DGSP

Según la variable edad, acudir a un centro privado es más frecuente en edades pequeñas de la vida (guarderías principalmente 33,8%). La asistencia a centros concertados aumenta con la edad llegando al 18,5% en 11-14 años.

Proporción de población infantil por grupo etario y tipo de centro:

Tipo de centro	0-2	3-5	6-10	11-14
Público	58,3%	81,0%	83,4%	80,5%
Concertado	4,0%	17,7%	14,9%	18,5%
Privado	33,8%	1,2%	1,7%	,9%
Ninguno	2,6%	0,0%	0,0%	0,0%
No contesta	1,3%	0,0%	0,0%	0,0%

6.10. Tipo de familia

De la población infantil participante en la Encuesta viven en familias monomarentales o monoparentales casi un 27% (un 22,7% en monomarentales y un 3,1% en monoparentales). El resto en familias nucleares con monogamia seriada o no o en familias extensas.

No se aprecian diferencias en función del sexo de los niños/as.

Proporción de población infantil por sexo y tipo de familia:

Tipo de familia	Hombre	Mujer	Total
Monomarental (madre con sus hijos/as, sin cónyuge)	22,8%	22,6%	22,7%
Monoparental (padre con sus hijos/as, sin cónyuge)	2,8%	3,4%	3,1%
Familia nuclear o extensa	74,1%	73,7%	73,9%

ESIAII. 2017. DGSP

Por grupo etario, a medida que aumenta la edad de los niños/as aumenta también la proporción de familias monoparentales/monomarentales, llegando a ser del 28,8% en el grupo de 11-14 años y siendo más pequeña en el grupo de 0-2 años (22,1%).

Proporción de población infantil por grupo etario y tipo de familia:

Tipo de familia	0-2	3-5	6-10	11-14
Monomarental (madre con sus hijos/as, sin cónyuge)	19,8%	21,9%	22,9%	24,8%
Monoparental (padre con sus hijos/as, sin cónyuge)	2,3%	1,4%	3,7%	4,0%
Familia nuclear o extensa	77,7%	76,4%	73,1%	70,9%

ESIAII. 2017. DGSP

6.11. Tipo de monomarentalidad y monoparentalidad

De la población infantil que participó en la Encuesta, que vive en familias monomarentales o monoparentales, casi la mitad de ellas ha llegado a esa situación de una forma planificada (cuando se ha optado por la monomarentalidad o la monoparentalidad en solitario, sin pareja) y la otra mitad de una manera sobrevenida.

Tampoco hay grandes diferencias en función del sexo de los niños/as.

Proporción de población infantil por sexo y planificación de la monomarentalidad/parentalidad:

Planificada	Hombre	Mujer	Total
Sí	12,5%	12,7%	12,6%
No	13,7%	12,7%	13,2%
No procede	72,0%	73,1%	72,5%
No sabe	,3%	,7%	,5%
No contesta	1,5%	,7%	1,1%

ESIAII. 2017. DGSP

Según la edad, es relativamente estable la proporción en grupos etarios, salvo en grupo de 3-5 años de edad.

Proporción de población infantil por grupo etario y planificación de la monomarentalidad/parentalidad:

Planificada	0-2	3-5	6-10	11-14
Sí	12,8%	14,2%	10,8%	13,6%
No	12,2%	9,8%	15,0%	14,2%
No procede	72,7%	75,0%	72,2%	71,0%
No sabe	,5%	,5%	,7%	,2%
No contesta	1,8%	,5%	1,3%	,9%

ESIAII. 2017. DGSP

Distribución por Tipo de familia

Proporción de población infantil por tipo de hábitat y tipo de familia:

Tipo de familia	Rural	Centro	Cuencas
Monomarental (madre con sus hijos/as, sin cónyuge)	17,3%	23,9%	19,0%
Monoparental (padre con sus hijos/as, sin cónyuge)	1,9%	3,1%	3,5%
Familia nuclear o extensa	80,8%	72,5%	77,4%

ESIAII. 2017. DGSP

Proporción de población infantil por Área Sanitaria y tipo de familia:

Tipo de familia	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Monomarental (madre con sus hijos/as, sin cónyuge)	13,3%	16,7%	18,7%	24,8%	25,5%	20,0%	21,1%	17,3%
Monoparental (padre con sus hijos/as, sin cónyuge)	1,3%	2,4%	1,7%	2,7%	4,3%	1,1%	1,1%	6,0%
Familia nuclear o extensa	85,3%	81,0%	79,3%	72,4%	69,5%	78,9%	77,9%	76,7%

ESIAII. 2017. DGSP

Proporción de población infantil por Clase Social asignada y tipo de familia:

Tipo de familia	I	II	III	IV	V	VI
Monomarental (madre con sus hijos/as, sin cónyuge)	12,4%	31,7%	19,4%	22,6%	15,8%	23,6%
Monoparental (padre con sus hijos/as, sin cónyuge)	2,2%	4,9%	2,3%	4,8%	3,8%	2,9%
Familia nuclear o extensa	85,4%	63,4%	78,4%	72,6%	79,6%	73,1%

ESIAII. 2017. DGSP

Proporción de población infantil por nivel educativo y tipo de familia:

Tipo de familia	Primarios	Medios	Universitarios
Monomarental (madre con sus hijos/as, sin cónyuge)	26,0%	23,92%	20,0%
Monoparental (padre con sus hijos/as, sin cónyuge)	2,0%	3,4%	2,7%
Familia nuclear o extensa	71,0%	72,3%	77,1%

ESIAII. 2017. DGSP

6.12. Tipo de convivencia

Un 65,2% de la población infantil refiere que vive en hogares con un tamaño de 3-4 personas, en un 29,4% de los hogares conviven dos personas nada más, y solo en un 5,4% de los casos hay más de 4 personas en el domicilio.

No se encontraron grandes diferencias según el sexo, salvo en las casas donde viven más de 4 personas que hay una menor proporción de niñas (4,3% vs 6,4%).

Proporción de población infantil por sexo y tipo de convivencia:

Tipo de convivencia	Hombre	Mujer	Total
Dos personas	29,3%	29,5%	29,4%
De 3 a 4 personas	64,3%	66,1%	65,2%
Más de 4 personas	6,4%	4,3%	5,4%

ESIAII. 2017. DGSP

Según los grupos etarios, se encontró una mayor proporción de familias extensas en la cohorte de 11-14 años de edad (7,7%). Al igual que en los domicilios donde viven solo dos personas (33,1%).

Proporción de población infantil por grupo etario y tipo de convivencia:

Tipo de convivencia	0-2	3-5	6-10	11-14
Dos personas	28,4%	26,2%	29,0%	33,1%
De 3 a 4 personas	68,0%	67,4%	66,8%	59,3%
Más de 4 personas	3,6%	6,4%	4,2%	7,7%

ESIAII. 2017. DGSP

6.13. Situación laboral

La proporción de padres que están trabajando actualmente es casi del 80% (77,9%). Un 7,2% está en desempleo y un 3,2% jubilados/as. No obstante, hay más de un 10% de personas que respondieron a esta Encuesta que desconocen la situación laboral o no contestan a esta pregunta.

No se aprecian diferencias según el sexo.

Proporción de población infantil por sexo y situación laboral del padre:

	Hombre	Mujer	Total
Trabajando	77,7%	78,2%	77,9%
En desempleo	7,1%	7,3%	7,2%
Jubilado/a, prejubilado/a	3,1%	3,3%	3,2%
Estudiando	,3%	0,0%	,1%
Incapacitado/a para trabajar	,4%	,7%	,5%
Trabajo del hogar no remunerado	,1%	0,0%	,0%
Otros	,4%	,7%	,5%
No sabe	3,7%	4,1%	3,9%
No contesta	7,3%	5,7%	6,5%

ESIAII. 2017. DGSP

A medida que aumentamos la edad hay una menor proporción de personas trabajando, al igual que en desempleo. Por el contrario, aumenta la proporción de

jubilado/prejubilado con la edad (así como la de personas que no saben o no contestan).

Proporción de población infantil por grupo etario y situación laboral del padre:

	0-2	3-5	6-10	11-14
Trabajando	80,2%	83,1%	77,4%	73,1%
En desempleo	8,6%	6,1%	7,5%	6,5%
Jubilado/a, prejubilado/a	1,3%	1,7%	3,9%	4,9%
Estudiando	,3%	,2%	,1%	0,0%
Incapacitado/a para trabajar	0,0%	,7%	,4%	,9%
Trabajo del hogar no remunerado	,3%	0,0%	0,0%	0,0%
Otros	,8%	0,0%	,7%	,6%
No sabe	2,9%	2,7%	3,6%	6,0%
No contesta	5,7%	5,4%	6,4%	8,0%

ESIAII. 2017. DGSP

En relación con la situación laboral de la madre, un 64,4% manifiesta que está trabajando en el momento de realizar la Encuesta. Un 18% está en desempleo. Las cifras son menores que las de los padres. Un 1,8% de la población materna o no sabe o no contesta (en padres era un 10%). Hay un 13% de madres que realizan trabajo del hogar no remunerado.

No hay diferencias importantes según el sexo del niño/a.

Proporción de población infantil por sexo y situación laboral de la madre:

	Hombre	Mujer	Total
Trabajando	65,0%	63,7%	64,4%
En desempleo	17,7%	18,8%	18,2%
Jubilado/a, prejubilado/a	,5%	,7%	,6%
Estudiando	,6%	,6%	,6%
Incapacitado/a para trabajar	,6%	,7%	,6%
Trabajo del hogar no remunerado	13,0%	13,0%	13,0%
Otros	,6%	1,0%	,8%
No sabe	,5%	,1%	,3%
No contesta	1,6%	1,3%	1,5%

ESIAII. 2017. DGSP

Por grupo etario, aumenta la proporción de madres trabajando con la edad del niño/a, y disminuye la de estar en desempleo. La proporción de trabajo del hogar no remunerado se mantiene estable atendiendo a esta variable de análisis.

Proporción de población infantil por grupo etario y situación laboral de la madre:

	0-2	3-5	6-10	11-14
Trabajando	60,2%	65,2%	64,0%	67,3%
En desempleo	24,5%	20,6%	16,5%	14,2%
Jubilado/a, prejubilado/a	0,0%	,2%	1,0%	,7%
Estudiando	,5%	1,2%	,4%	,4%
Incapacitado/a para trabajar	0,0%	,5%	,8%	,9%
Trabajo del hogar no remunerado	12,5%	11,0%	14,4%	13,1%

Otros	1,3%	,5%	,8%	,6%
No sabe	0,0%	,2%	,1%	,7%
No contesta	1,0%	,5%	1,8%	2,1%

ESIAII. 2017. DGSP

La situación laboral de las parejas del cónyuge que conviven con los niños/as es la siguiente. En un 40,5% de los casos están trabajando, aumentando esa proporción con la edad del niño/a.

Proporción de población infantil por sexo y situación laboral de la pareja del cónyuge:

	Hombre	Mujer	Total
Trabajando	44,8%	30,8%	40,5%
En desempleo	10,3%	7,7%	9,5%
Otros	3,4%	0,0%	2,4%
No sabe	0,0%	7,7%	2,4%
No contesta	41,4%	53,8%	45,2%

ESIAII. 2017. DGSP

Proporción de población infantil por grupo etario y situación laboral de la pareja del cónyuge:

	0-2	3-5	6-10	11-14
Trabajando	14,3%	0,0%	52,9%	43,8%
En desempleo	0,0%	0,0%	11,8%	12,5%
Otros	0,0%	0,0%	0,0%	6,3%
No sabe	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%
No contesta	71,4%	100,0%	35,3%	37,5%

ESIAII. 2017. DGSP

6.14. Situación de empleo

Un 76,5% de los padres que están actualmente trabajando tiene una situación de empleo como trabajadores por cuenta ajena, un 20,4% son trabajadores por cuenta propia o autónomos y un 1,2% declaran que son empresarios.

No se encontraron diferencias importantes por sexo.

Proporción de población infantil por sexo y situación de empleo del padre:

	Hombre	Mujer	Total
Trabajador/a por cuenta ajena	76,7%	76,2%	76,5%
Trabajador/a por cuenta propia, autónomo/a	20,1%	20,7%	20,4%
Empresario/a o empleador/a de 10 o más asalariados/as	,2%	,5%	,3%
Empresario/a o empleador/a de menos de 10 asalariados/as	,7%	1,1%	,9%
Gerente de empresa de 10 o más asalariados/as	0,0%	,1%	,1%
Gerente de empresa de menos de 10 asalariados/as	,2%	,7%	,4%
No sabe	1,2%	,3%	,8%
No contesta	,8%	,3%	,6%

ESIAII. 2017. DGSP

Según la edad de los niños/as, parece que hay una mayor proporción de padres que trabajan por cuenta ajena en el grupo de 0-2 años, y esta situación disminuye con la edad. Por el contrario, con la edad aumenta la promoción de empresarios.

Proporción de población infantil por grupo etario y situación de empleo del padre:

	0-2	3-5	6-10	11-14
Trabajador/a por cuenta ajena	79,6%	74,6%	76,4%	75,8%
Trabajador/a por cuenta propia, autónomo/a	17,0%	24,1%	19,9%	20,8%
Empresario/a o empleador/a de 10 o más asalariados/as	,6%	0,0%	,5%	,2%
Empresario/a o empleador/a de menos de 10 asalariados/as	,6%	,3%	1,2%	1,3%
Gerente de empresa de 10 o más asalariados/as	,3%	0,0%	0,0%	0,0%
Gerente de empresa de menos de 10 asalariados/as	0,0%	0,0%	1,1%	,2%
No sabe	1,7%	,3%	,3%	1,1%
No contesta	,3%	,8%	,6%	,6%

ESIAII. 2017. DGSP

En el caso de las madres que trabajan, nos encontramos con una situación de empleo en el que predomina el ser trabajadora por cuenta ajena en el 81% de las ocasiones. Un 16% es trabajadora por cuenta propia o autónoma y empresaria en un porcentaje muy pequeño (0,8%).

No hay mayores diferencias según el sexo.

Proporción de población infantil por sexo y situación de empleo de la madre:

	Hombre	Mujer	Total
Trabajador/a por cuenta ajena	80,5%	81,9%	81,2%
Trabajador/a por cuenta propia, autónomo/a	17,2%	15,3%	16,3%
Empresario/a o empleador/a de 10 o más asalariados/as	,1%	0,0%	,1%
Empresario/a o empleador/a de menos de 10 asalariados/as	,3%	1,2%	,7%
Gerente de empresa de 10 o más asalariados/as	0,0%	,1%	,1%
Gerente de empresa de menos de 10 asalariados/as	,3%	0,0%	,2%
No sabe	,2%	,9%	,6%
No contesta	1,3%	,6%	1,0%

ESIAII. 2017. DGSP

Por grupo etario, disminuye la actividad por cuenta propia de las madres a medida que aumenta la edad de los niños/as. Pero, aumenta la actividad como trabajadoras autónomas con la edad.

Proporción de población infantil por grupo etario y situación de empleo de la madre:

	0-2	3-5	6-10	11-14
Trabajador/a por cuenta ajena	84,0%	84,8%	79,2%	78,9%
Trabajador/a por cuenta propia, autónomo/a	13,3%	14,4%	17,5%	18,2%
Empresario/a o empleador/a de 10 o más asalariados/as	0,0%	0,0%	0,0%	,2%
Empresario/a o empleador/a de menos de 10	,9%	,3%	,8%	,9%

asalariados/as				
Gerente de empresa de 10 o más asalariados/as	0,0%	0,0%	,2%	0,0%
Gerente de empresa de menos de 10 asalariados/as	,3%	0,0%	,2%	,2%
No sabe	,6%	0,0%	1,0%	,4%
No contesta	,9%	,6%	1,1%	1,1%

ESIAII. 2017. DGSP

En el caso del cónyuge de la madre o del padre en un 72% de las situaciones están trabajando por cuenta ajena y en un 28% declaran ser autónomos.

Proporción de población infantil por sexo y situación de empleo de la pareja del cónyuge:

	Hombre	Mujer	Total
Trabajador/a por cuenta ajena	88,9%	28,6%	72,0%
Trabajador/a por cuenta propia, autónomo/a	11,1%	71,4%	28,0%

ESIAII. 2017. DGSP

Proporción de población infantil por grupo etario y situación de empleo de la pareja del cónyuge:

	0-2	3-5	6-10	11-14
Trabajador/a por cuenta ajena	100,0%	0,0%	54,5%	83,3%
Trabajador/a por cuenta propia, autónomo/a	0,0%	0,0%	45,5%	16,7%

ESIAII. 2017. DGSP

6.15. Deprivaciones

6.15.1. Temperatura en la vivienda:

Contestación a la pregunta: **¿Tiene la vivienda de (nombre del niño/a) una temperatura suficientemente cálida en los meses fríos del año?**

Un 5,3% de la población infantil vive en una vivienda que no tiene una temperatura suficientemente cálida en los meses fríos del año.

La proporción de este disconfort es muy similar según el sexo de la población.

Temperatura cálida en la vivienda por sexo:

	Niños	Niñas	Total
SI	94,4%	94,2%	94,3%
NO	5,3%	5,3%	5,3%

ESIAII. 2017. DGSP

Según la edad de los niños/as, hay una mayor proporción de niños/as en cuya vivienda no hay una temperatura suficientemente cálida en los meses fríos del año en el grupo de más edad (6,9%), incluso hay casi un 5% en el grupo de 0-2 años que no cumple ese requisito.

Temperatura cálida en la vivienda por grupo etario:

	0-2	3-5	6-10	11-14
SI	94,3%	94,0%	95,5%	92,9%
NO	4,9%	5,3%	4,4%	6,9%

ESIAII. 2017. DGSP

Es más frecuente no tener temperatura cálida en la Zona Centro (6%) y menor en Zona Rural (2,4%). En el Área V se encontró más este problema que en otras Áreas (6,3%). Según la Clase Social, la menor frecuencia lógicamente se encontró en las Clases Sociales superiores I y II (1,6%) y la mayor en la IV (8,3%). Es mucho menos frecuente este problema en familias con estudios universitarios (2,7%) y mucho mayor en hogares de padres con estudios primarios (12,1%).

6.15.2. No poder pagar recibos:

Contestación a la pregunta: ***En los últimos 12 meses en el hogar de (nombre del niño/a); ¿se ha atrasado el recibo o cuota de los siguientes pagos debido a dificultades económicas?***

6.15.2.1. Recibos de préstamos hipotecarios o recibos de alquiler

Un 3,3% de las familias donde vive la población infantil asturiana manifiesta que al menos una vez ha sucedido este hecho. La gran mayoría de ellas no se ha visto sometida a impagos (75,6%) y un 13% no debe realizar estos pagos.

Por sexo, hay diferencias según las distintas categorías.

No poder pagar recibos de préstamos hipotecarios o recibos de alquiler por sexo:

	Niños	Niñas	Total
No ha de realizar este tipo de pago	13,8%	12,6%	13,2%
Sí, sólo una vez	0,8%	1,4%	1,1%
Sí, dos veces o más	2,5%	1,9%	2,2%
No se ha atrasado	74,0%	77,2%	75,6%
No sabe	1,1%	0,6%	0,9%
No contesta	7,8%	6,3%	7,0%

ESIAII. 2017. DGSP

Por edades de los niños/as, no se observan grandes diferencias entre grupos, salvo que en el grupo de menor edad hay una menor frecuencia de personas que no han de realizar este tipo de pago (9,3% vs 17% en grupo de 11-14 años).

No poder pagar recibos de préstamos hipotecarios o recibos de alquiler por grupo etario:

	0-2	3-5	6-10	11-14
No ha de realizar este tipo de pago	9,3%	13,9%	12,2%	16,6%
Sí, sólo una vez	0,6%	0,9%	1,3%	1,4%
Sí, dos veces o más	2,9%	1,8%	2,3%	1,9%
No se ha atrasado	79,7%	75,2%	75,1%	73,7%
No sabe	0,8%	1,1%	0,7%	1,1%
No contesta	6,7%	7,1%	8,4%	5,3%

ESIAII. 2017. DGSP

Según otro tipo de variables, es más frecuente que se hayan retrasado en hacer este tipo de pagos en la Zona Centro (3,5%).

Por Área Sanitaria de residencia, el no haber podido pagar alguna vez estos recibos es más frecuente en personas que viven en el Área VII (5,4%).

En relación con la Clase Social asignada a la familia, los resultados son congruentes con lo esperado, de manera que las familias que menos dejaron de pagar han sido las de Clases más altas (I a III) y los que más las más bajas (9,1%).

Las personas que declaran poseer como un máximo de estudios medios son las que más frecuente tienen impagos (11%).

6.15.2.2. Facturas o recibos de servicios (luz, agua, tfno...)

Contestación a la pregunta: ***En los últimos 12 meses en el hogar de (nombre del niño/a); ¿se ha atrasado el recibo o cuota de los siguientes pagos debido a dificultades económicas?***

Al menos una vez se han retrasado en el pago de este tipo de facturas un 4,2% de las personas entrevistadas.

No se encontraron diferencias según el sexo ni la edad de los niños/as.

No poder pagar Facturas o recibos de servicios (luz, agua, tfno....) por sexo:

	Niños	Niñas	Total
Sí, sólo una vez	1,4%	1,3%	1,4%
Sí, dos veces o más	3,2%	2,3%	2,8%
No se ha atrasado	84,7%	87,0%	85,8%
No sabe	0,9%	0,8%	0,8%
No contesta	7,8%	6,4%	7,1%

ESIAII. 2017. DGSP

No poder pagar Facturas o recibos de servicios (luz, agua, tfno.....) por grupo etario:

	0-2	3-5	6-10	11-14
Sí, sólo una vez	1,6%	1,2%	1,2%	1,6%
Sí, dos veces o más	3,0%	3,2%	2,6%	2,5%
No se ha atrasado	85,7%	85,8%	84,7%	87,3%
No sabe	0,9%	0,7%	0,9%	0,9%
No contesta	6,7%	7,1%	8,6%	5,5%

ESIAII. 2017. DGSP

Analizando esta pregunta según otro tipo de variables, vemos que es más frecuente que se hayan atrasado en el pago en la Zona Centro que en otros hábitats (4,5%).

Por Área Sanitaria de residencia, el no haber podido pagar alguna vez alguna factura se declaró en mayor medida en el Área III (6,3%). Hay un 24,3% de personas que no han contestado a esta pregunta en el Área VIII.

Según la Clase Social asignada al grupo familiar, los que menos tuvieron que dejar de pagar estas facturas han sido las que pertenecen a las Clases más altas (II a III) y los que más los de las Clases menos favorecidas, la VI (5,2%).

En relación con el nivel de estudios, ha sido más frecuente el impago en personas que declaran estudios primarios (8,1%).

6.15.2.3. Compras atrasadas

Contestación a la pregunta: ***En los últimos 12 meses en el hogar de (nombre del niño/a); ¿se ha atrasado el recibo o cuota de los siguientes pagos debido a dificultades económicas? Compras aplazadas:***

Al menos una vez ha sucedido este hecho en un 2,0% de las ocasiones.

No hay diferencias según el sexo ni la edad de los chicos/as.

No poder pagar compras aplazadas por sexo:

	Niños	Niñas	Total
Sí, sólo una vez	0,5%	0,2%	0,4%
Sí, dos veces o más	1,5%	1,7%	1,6%
No se ha atrasado	66,1%	66,3%	66,1%
No sabe	0,6%	0,7%	0,7%
No contesta	7,8%	6,4%	7,1%

ESIAII. 2017. DGSP

No poder pagar compras aplazadas por grupo etario:

	0-2	3-5	6-10	11-14
Sí, sólo una vez	0,9%	0,0%	0,0%	0,8%
Sí, dos veces o más	1,9%	1,0%	2,1%	1,1%
No se ha atrasado	68,5%	66,7%	65,1%	65,9%
No sabe	0,9%	1,0%	0,2%	0,8%
No contesta	6,7%	6,8%	8,5%	5,7%

ESIAII. 2017. DGSP

Según el hábitat de residencia, es más frecuente en la Zona Centro que se hayan atrasado que en otros hábitats (4,5%). También se dio este mismo hecho en mayor proporción en el Área III (6,3%). Según la Clase Social asignada, los que más tuvieron que dejar de pagar han sido los que se encuadran en la Clase Social VI (5,2%). El impago ha sido más frecuente en personas con estudio medios (5,1%).

6.16 Estatus socioeconómico y cultural

6.16.1. Escala de bienestar socioeconómico familiar (FAMILY AFFLUENCE SCALE) (FAS):

Este instrumento (Currie et al, 1997) es utilizado en muchos proyectos europeos y permite comparar status socioeconómicos entre países. También identifica el nivel de prosperidad y de consumo de la familia a través de una serie de preguntas que tienen como objeto conocer la posesión de bienes materiales. Se distribuye habitualmente en tres niveles (bajo, medio y alto).

Preguntas del FAS y valoración decada pregunta y la escala completa atendiendo a los diferentes instrumentos:

FAS I Status socioeconómico: Valoración 0-9 0-3 = bajo 4-6 = medio 7-9 = alto	Posesión de coches o furgonetas	0 = 0 1 = 1 2 o más = 3
	Tener habitación propia en el hogar	No = 0 Si = 1
	Cuántas veces de vacaciones con la familia en último año	0 = 0 1 = 1 2 = 2 3 o más = 3
	Posesión de PC o portátil en el hogar	0 = 0 1 = 1 2 = 2 3 o más = 3
FAS II (FAS I +) Status socioeconómico: Valoración 0-13 0-6 = bajo 7-9 = medio 10-13 = alto	Hogar con lavavajillas	No = 0 Si = 1
	Cuántos baños tiene el hogar (bañera / ducha)	0 = 0 1 = 1 2 = 2 3 o más = 3
CAPITAL CULTURAL 0-3 = bajo 3-4 = medio 5 = alto	Cuántos libros en el hogar? Aprox 40-50/metro lineal	No = 0 1-10 = 1 11-50 = 2 51-100 = 3 100-200 = 4 251-500 = 5

FAS I:

Un 23,4% de los hogares se clasifica en status socioeconómico bajo, un 64% en medio y un 12,4% en status alto, según la escala FAS I.

En general en los hogares hay más proporción de niños en status bajo que de niñas (24,5% vs 22,1%), por el contrario, un 13,3% de las niñas están en status alto por un 11,6% de los niños.

Clasificación FAS I por sexo:

Status socioeconómico	Niños	Niñas	Total
Bajo	24.5%	22.1%	23.4%
Medio	63.8%	64.6%	64.2%
Alto	11.6%	13.3%	12.4%

ESIAII. 2017. DGSP

Según las edades de los niños/as, en los diversos grupos etarios disminuye el status socioeconómico con la edad (33,6% en 0-2 años y un 10,8% en 11-14 años). Por el contrario, aumenta el status alto con la edad (6,9% en 0-2 años y un 15,3% en 11-14 años).

Clasificación FAS I por grupo etario:

	0-2	3-5	6-10	11-14
Bajo	34.6%	23.3%	20.1%	20.8%
Medio	58.6%	65.4%	66.3%	63.9%
Alto	6.9%	11.3%	13.6%	15.3%

ESIAII. 2017. DGSP

Es más frecuente el status bajo en la Zona Rural (29,8% vs 21,9% en Zona Centro). El status alto es más frecuente en Zona Centro (13,3% vs Cuencas Mineras, 7,9%)

Por Área Sanitaria de residencia, en el Área I se encuentran porcentajes mayores de personas en status bajo (37%).

Según la Clase Social asignada, los que más frecuentemente están en status bajo son los clasificados en Clases IV y VI (28%) y menos frecuentemente en la Clase Social I. Por el contrario, los status más altos coinciden con la Clase Social I (33% vs 8% en Clases IV y VI).

Casi un 60% de las personas que poseen estudios primarios se localizan en el status más bajo, por el contrario, un 10,5% de los universitarios está en status bajo con esta escala y un 23,5% en status alto, pero la mayoría se sitúan en medios.

FAS II:

Un 37% de los hogares se clasifica en status socioeconómico bajo. Un 43% en medio y un 20% en status alto, según la escala FAS II.

Por sexo, en los hogares hay más proporción de niños en status bajo (38,8% vs 35,1% en niñas). En los status altos no hay diferencias entre sexos.

Clasificación FAS II por sexo:

Status socioeconómico	Niños	Niñas	Total
Bajo	38.8%	35.1%	37.0%
Medio	41.5%	44.6%	43.0%
Alto	19.7%	20.3%	20.0%

ESIAII. 2017. DGSP

Por edades de los niños/as, disminuye la frecuencia de estatus socioeconómico bajo con la edad (40,9% en el grupo de 0-2 años y un 35,9% en el de 11-14 años). Por el contrario, aumenta el status alto con la edad (12,3% en 0-2 años y un 24,1% en 11-14 años).

Clasificación FAS II por grupo etario:

	0-2	3-5	6-10	11-14
Bajo	40.9%	36.4%	36.3%	35.9%
Medio	46.9%	44.3%	42.7%	40.0%
Alto	12.3%	19.3%	21.0%	24.1%

ESIAII. 2017. DGSP

Según otro tipo de variables como el tipo de hábitat de residencia, es más frecuente el nivel socioeconómico bajo en la Zona Rural (39,9% vs 36,4% en Zona Centro). El status alto es más frecuente en Zona Centro (21%).

Respecto a las Áreas Sanitarias de residencia, el status bajo es más frecuente en Área VIII (43,9% vs 28,6% en Área II). Los status más elevados son más frecuentes en Área IV y menores en Área VIII.

Por Clase Social asignada, a la familia, los que más frecuentemente están en status bajo son los clasificados en Clases VI (44,6%) y menos frecuentemente en la Clase Social I (10%). Por el contrario, los status más altos coinciden con la Clase Social I (44,4% vs 14,1% en Clases VI).

Las personas que declaran poseer estudios primarios se ubican en el status más bajo en un 76,8% de los casos, y solo un 3% en status alto. Por el contrario, un 17,9% de los universitarios está en status bajo con esta escala y un 35% en status alto, pero la mayoría se sitúan en medios.

Capital cultural:

Un 19% de los hogares se clasifica en capital cultural bajo (<10 libros en hogar), un 5% está en capital cultural alto (>250 libros en hogar).

Se encontraron diferencias entre sexos. En las casas de niños (varones) un 24,3% menciona tener un capital cultural bajo por un 13,5% de los hogares de las niñas. En cuanto al capital alto sucede lo contrario.

Clasificación de capital cultural por sexo:

Capital cultural	Niños	Niñas	Total
0	6,5%	3,6%	9,6%
I	17,8%	9,9%	9,2%
II	38,7%	43,8%	43,4%
III	17,8%	22,0%	23,9%
IV	14,3%	15,1%	14,5%
V	4,9%	5,6%	4,7%

ESIAII. 2017. DGSP

Por grupo de edad de los niños/as, disminuye la frecuencia de capital cultural bajo con la edad (24,3% en 0-2 años y un 12,4% en 11-14 años). Por el contrario, aumenta el status de capital cultural alto aumenta con la edad (5% en 0-2 años vs 11% en 11-14 años).

Clasificación de capital cultural por grupo etario:

Capital cultural	0-2	3-5	6-10	11-14
0	6,5%	3,6%	4,3%	5,2%
I	17,8%	9,9%	9,2%	7,2%
II	38,7%	43,8%	43,4%	35,6%
III	17,8%	22,0%	23,9%	24,8%
IV	14,3%	15,1%	14,5%	15,8%
V	4,9%	5,6%	4,7%	11,4%

ESIAII. 2017. DGSP

Las personas que viven en la Zona Rural tienen en mayor proporción capital cultural bajo (27,2%). Mientras que el status alto (V) es más frecuente en Zona Centro (7,3%).

Según el Área Sanitaria de residencia, es más frecuente el status cultural bajo en Área II (56,1%), y los status más elevados son más habituales en Área V (8,9%).

Por la Clase Social asignada, los que más frecuentemente están en status cultural bajo son los clasificados en Clases VI (18,1%) y los menos frecuentemente en Clase Social I (3,7%). Por el contrario, los status culturales más altos coinciden con la Clase Social I (24,4% vs 4% en Clases VI).

El nivel de estudios primario es el que tiene mayor el porcentaje de capital cultural más bajo (36,7%). Por el contrario, un 12% de los universitarios están en status alto, aunque la mayoría se sitúan en nivel de estudio medios.

6.17. Vivienda

6.17.1. Número de dormitorios:

El número de dormitorios promedio en las viviendas de las personas que participaron en la encuesta es de 2,8.

Los resultados son similares cuando viven niños que niñas.

Número de dormitorios por sexo:

Número dormitorios	Niños	Niñas	Total
Media	2,80	2,81	2,80
DE	0,69	0,66	0,68

ESIAII. 2017. DGSP

Por edades de los niños/as, aumenta muy ligeramente el promedio de dormitorios con la edad del niño/a (2,9 en 11-14 años vs 2,7 en 0-2 años).

Número de dormitorios por grupo etario:

Número dormitorios	0-2	3-5	6-10	11-14
Media	2,69	2,78	2,78	2,92
DE	0,7	0,67	0,65	0,69

ESIAII. 2017. DGSP

Por otro tipo de variables como el tipo de hábitat, es más alto el promedio en Zona Rural (3,03) que en Cuencas Mineras (2,77).

Respecto a las Áreas Sanitarias de residencia, el promedio de dormitorios es más alto en personas que viven en el Área II (3,38 vs) respecto a 2,74 en la V y VII, por ejemplo.

Según la Clase Social asignada, es más alto el promedio en la Clase Social I y II (2,96 vs 2,7).

Por nivel de estudios más elevado del hogar, es más alto el promedio de dormitorios en domicilios de personas que tienen estudios universitarios, pero las diferencias son mínimas.

6.17.2. Tamaño de la vivienda:

El tamaño promedio en las viviendas en las que habitan niños y niñas de las familias que respondieron a esta Encuesta es de 88,4 m².

Los resultados son similares cuando viven niños que niñas.

Tamaño de la vivienda por sexo:

Número dormitorios	Niños	Niñas	Total
Media	87,6	89,3	88,4
DE	30,5	29,3	29,9

ESIAII. 2017. DGSP

Con la edad del niño/a, vemos que aumenta ligeramente el promedio de tamaño de la vivienda (90,8m² en 11-14 años vs 86,2 m² en 0-2 años).

Tamaño de la vivienda por grupo etario:

Número dormitorios	0-2	3-5	6-10	11-14
Media	86,2	88,6	87,6	90,8
DE	25,6	30,4	31,8	29,6

ESIAII. 2017. DGSP

Son mayores de media las viviendas en la Zona Rural (101,4m²) que en la Zona Centro (86,9 m²).

Por Área Sanitaria de residencia, es más alto el promedio de tamaño de la vivienda en Área II (112,5m²) que en otras Áreas Sanitarias.

El tamaño medio de las viviendas está muy en consonancia con la Clase Social. De manera que el promedio en la Clase Social I (101m²) es mayor que en la Clase Social V o VI (86m²).

6.17.3. Problemas en el entorno de la vivienda:

Contestación a la pregunta: ***¿Tiene el entorno de su vivienda alguno de los problemas siguientes?:***

Un 3% de la población infantil asturiana está sometida a mucho ruido molesto procedente del exterior de su vivienda. La proporción es similar entre sexos.

Un 1,2% de la población infantil está sometida a malos olores procedentes del exterior de sus viviendas. En este caso se menciona más frecuentemente este hecho en el caso de que en la vivienda vivan niñas (1,8%).

Según sus padres, un 5,5% de la población infantil tiene agua de consumo de mala calidad en sus viviendas. La cifra alcanza el 14% si se añaden la categoría de algo de mala calidad.

Un 3,7% considera que en el exterior de su vivienda hay ausencia de limpieza en las calles (un 18% si se añade la percepción de algo).

Un 14% de la población infantil está sometida a contaminación del aire elevada provocada por alguna industria cercana (un 25% si se añade la percepción de algo).

Un 7,3% con opción de mucha (un 22% añadiendo algo) también lo está por la contaminación del aire elevada provocada por otras causas.

Un 2,9% está muy preocupada por la escasez de zonas verdes en el entorno de su vivienda.

A un 6,4% de la población encuestada le preocupa mucho la presencia de animales que causan importantes molestias (gatos, perros, palomas...). Un 17% si le añadimos le preocupan algo.

Un 3,5% está muy preocupado en el entorno de su vivienda por delincuencia, violencia o vandalismo en su casa o barrio.

Problemas en entorno de vivienda por sexo:

El ruido procedente del exterior de su vivienda le resulta molesto	Hombre	Mujer	Total
Mucho	3,3%	2,7%	3,0%
Algo	15,6%	16,5%	16,0%
Nada	80,5%	80,4%	80,6%
No sabe	0,3%	0,4%	0,3%
No contesta	0,3%	0,0%	0,1%
Sufre malos olores procedentes del exterior			
Mucho	0,6%	1,8%	1,2%
Algo	7,3%	7,4%	7,3%
Nada	91,3%	90,4%	90,9%
No sabe	0,4%	0,4%	0,4%
No contesta	0,4%	0,0%	0,2%
El agua de consumo es de mala calidad			
Mucho	5,0%	6,0%	5,5%
Algo	8,5%	8,1%	8,3%
Nada	84,4%	84,5%	84,5%
No sabe	1,8%	1,4%	1,6%
No contesta	0,3%	0,0%	0,1%
Poca limpieza en las calles			
Mucho	4,3%	3,1%	3,7%
Algo	13,6%	15,5%	14,5%
Nada	81,4%	81,0%	81,3%
No sabe	0,4%	0,4%	0,4%
No contesta	0,3%	0,0%	0,1%
Contaminación del aire elevada provocada por alguna industria cercana			
Mucho	13,8%	14,0%	13,9%
Algo	11,1%	11,6%	11,4%
Nada	73,6%	73,5%	73,5%
No sabe	1,2%	0,9%	1,1%
No contesta	0,3%	0,0%	0,1%
Contaminación del aire elevada provocada por otras causas			
Mucho	7,1%	7,4%	7,3%
Algo	14,3%	15,3%	14,8%

Nada	76,1%	76,1%	76,1%
No sabe	2,2%	1,2%	1,7%
No contesta	0,3%	0,0%	0,1%
Escasez de zonas verdes			
Mucho	2,8%	2,8%	2,8%
Algo	9,7%	11,2%	10,4%
Nada	86,7%	85,6%	86,2%
No sabe	0,5%	0,4%	0,5%
No contesta	0,3%	0,0%	0,1%
Presencia de animales que causan importantes molestias (gatos, perros, palomas...)	Hombre	Mujer	Total
Mucho	6,0%	6,9%	6,4%
Algo	11,5%	10,5%	11,0%
Nada	81,7%	82,2%	82,0%
No sabe	0,4%	0,4%	0,4%
No contesta	0,4%	0,0%	0,2%
Delincuencia, violencia o vandalismo en su casa o barrio			
Mucho	3,2%	3,8%	3,5%
Algo	11,0%	9,9%	10,5%
Nada	84,5%	85,7%	85,1%
No sabe/no contesta	1,3%	0,6%	0,9%

Según la edad de los niños/as, aumenta con la misma la frecuencia de estar muy preocupado/a por estar sometida a mucho ruido muy molesto procedente del exterior de su vivienda (3,9% muy, 21% al menos algo)

También aumenta con la edad el hecho de estar muy preocupado/a por existir malos olores procedentes del exterior de sus viviendas.

También es mayor a medida que aumenta la edad la percepción sobre la limpieza en las calles, y el estar sometido/a a mucha contaminación del aire provocada por alguna industria cercana.

Aumenta con la edad la preocupación por la presencia de animales que causan importantes molestias (gatos, perros, palomas...).

Las otras dimensiones que no se han comentado no varían con la edad.

Problemas en entorno de vivienda por grupo etario:

El ruido procedente del exterior de su vivienda le resulta molesto	0-2	3-5	6-10	11-14
Mucho	2,2%	2,9%	2,8%	3,9%
Algo	16,1%	16,5%	14,8%	17,3%
Nada	81,2%	80,1%	82,1%	78,2%
No sabe	0,3%	0,5%	0,3%	0,2%
No contesta	0,2%	0,0%	0,0%	0,4%
Sufre malos olores procedentes del exterior				
Mucho	1,0%	1,2%	0,5%	2,1%
Algo	5,3%	9,2%	6,2%	8,8%
Nada	92,6%	89,1%	93,0%	88,5%
No sabe	0,6%	0,5%	0,3%	0,2%
No contesta	0,5%	0,0%	0,0%	0,4%
El agua de consumo es de mala calidad				
Mucho	4,3%	6,5%	4,7%	6,5%
Algo	9,1%	9,5%	8,1%	7,3%
Nada	84,8%	80,7%	85,9%	85,0%

No sabe	1,6%	3,3%	1,3%	0,8%
No contesta	0,2%	0,0%	0,0%	0,4%
Poca limpieza en las calles				
Mucho	2,9%	3,9%	3,2%	4,9%
Algo	15,3%	14,7%	15,6%	12,5%
Nada	81,0%	80,9%	80,9%	82,0%
No sabe	0,6%	0,5%	0,3%	0,2%
No contesta	0,2%	0,0%	0,0%	0,4%
Contaminación del aire elevada provocada por alguna industria cercana				
Mucho	11,5%	14,1%	13,5%	15,9%
Algo	11,7%	9,0%	13,5%	10,0%
Nada	75,1%	75,2%	71,7%	73,7%
No sabe	1,5%	1,7%	1,3%	0,0%
No contesta	0,2%	0,0%	0,0%	0,4%
Contaminación del aire elevada provocada por otras causas				
Mucho	6,8%	7,4%	7,6%	6,9%
Algo	16,6%	13,6%	14,6%	14,7%
Nada	73,9%	77,0%	75,8%	77,3%
No sabe	2,5%	2,0%	2,0%	0,7%
No contesta	0,2%	0,0%	0,0%	0,4%
Escasez de zonas verdes				
Mucho	2,1%	3,6%	2,3%	3,3%
Algo	9,0%	10,3%	11,4%	10,1%
Nada	87,9%	85,6%	85,9%	86,0%
No sabe	0,8%	0,5%	0,4%	0,2%
No contesta	0,2%	0,0%	0,0%	0,4%
Presencia de animales que causan importantes molestias (gatos, perros, palomas...)	0-2	3-5	6-10	11-14
Mucho	4,8%	5,8%	6,6%	7,7%
Algo	10,9%	11,1%	11,9%	9,7%
Nada	83,5%	82,6%	81,0%	82,0%
No sabe	0,6%	0,5%	0,3%	0,2%
No contesta	0,2%	0,0%	0,2%	0,4%
Delincuencia, violencia o vandalismo en su casa o barrio				
Mucho	3,3%	3,0%	2,8%	4,9%
Algo	10,9%	10,8%	10,1%	10,5%
Nada	84,7%	85,2%	86,2%	83,7%
No sabe	0,9%	1,0%	0,9%	0,5%
No contesta	0,2%	0,0%	0,0%	0,4%

ESIAII. 2017. DGSP

7.- Uso de servicios sanitarios:

OBJETIVOS:

- **Conocer el número y tipo de visitas médicas realizadas en los diferentes niveles de atención sanitaria, primaria y especializada.**
- **Conocer el número y causa de las hospitalizaciones.**
- **Conocer el tipo de aseguramiento y demanda de servicios.**
- **Conocer la atención recibida de manera complementaria.**
- **Conocer la necesidad de atención médica sin recibirla.**
- **Conocer el consumo de medicamentos en población infantil.**
- **Conocer el grado de autoprescripción de la población.**

7. Uso de servicios sanitarios:

7.1. Utilización de servicios sanitarios:

7.1.1. Utilización de servicios sanitarios primarios:

Contestación a la pregunta: **¿Cuándo fue la última vez que consultó al/a la pediatra de cabecera, médico/a general o médico/a de familia, o personal de enfermería, por algún problema de (nombre del niño/a)?**

Un 33,9% de la población infantil ha acudido al servicio de atención primaria en el último mes. En el último año casi un 85%, y un 14,8% más de un año o nunca.

Las proporciones declaradas de acudir recientemente al Centro sanitario son similares tanto en niños como en niñas.

Usos de servicios sanitarios primarios por sexo:

Tipo	Hombre	Mujer	Total
En el último mes	34,9%	32,7%	33,9%
Hace más de un mes y menos de un año	49,5%	52,0%	50,6%
Un año o más	14,3%	14,3%	14,3%
Nunca ha ido al/a la médico/a	0,7%	0,3%	0,5%
No sabe	0,4%	0,5%	0,5%
No contesta	0,2%	0,2%	0,2%

ESIAII. 2017. DGSP

Los más pequeños/as han acudido más frecuentemente que los mayores (55,9% en el último mes por 21,8% en 11-14 años). En las otras frecuencias: Un año o más, y hace más de un mes y menos de un año, aumenta la proporción a medida que aumenta la edad de los niños/as.

Usos de servicios sanitarios primarios por grupo etario:

Tipo	0-2	3-5	6-10	11-14
En el último mes	55,9%	38,7%	29,6%	21,8%
Hace más de un mes y menos de un año	40,2%	51,5%	50,5%	56,8%
Un año o más	0,8%	9,5%	18,8%	20,7%
Nunca ha ido al/a la médico/a	2,1%	0,0%	0,4%	0,0%
No sabe	0,3%	0,3%	0,6%	0,6%
No contesta	0,7%	0,0%	0,1%	0,1%

ESIAII. 2017. DGSP

Es más frecuente acudir el último mes en las personas residentes en las Cuencas Mineras (37,7% vs Zona Rural 28,1%). En la dimensión un año o más, es más frecuente que se declaren porcentajes más elevados en la Zona Rural.

Según el Área Sanitaria de residencia, acudieron más el último mes en Área IV (36,7%) y donde menos declaran haber acudido fue en el Área II (19,8%). En el ítem un año o más, es más frecuente en Área I (21,4%) y menos en la VII (4,4%).

Por Clase Social asignada, las personas que en el último mes acudieron más frecuentemente a los servicios de atención primaria fueron los de la Clase Social IV

(41,2%) y, los que menos, los de la Clase Social I (29,2%). Hace un año o más, es más frecuente acudir en Clase Social IV (18,3%).

Respecto al nivel máximo de estudios del hogar, acudieron en el último mes ligeramente más las personas que declaran poseer un nivel de estudios medios (34,4%). Hace un año o más, es más frecuente en personas con estudios primarios (21,2%).

7.1.2. Número de veces de utilización de servicios sanitarios primarios:

Contestación a la pregunta: ***En el último mes, ¿cuántas veces acudió?***

El promedio de acudir a servicios sanitarios primarios en el último mes, de aquellos que acudieron al menos una vez, ha sido de 1,3 veces/niños/as.

Esta frecuencia ha sido ligeramente superior en niñas.

Por edades de los niños/as, ha sido superior en el grupo etario de 0-2 años (1,4), y menor en el grupo de 11-14 años (1,24).

Número de veces de utilización de servicios sanitarios primarios por sexo:

	Hombre	Mujer	Total
Media	1,28	1,33	1,30
DE	0,72	0,8	0,76

ESIAII. 2017. DGSP

Número de veces de utilización de servicios sanitarios primarios por grupo etario:

	0-2	3-5	6-10	11-14
Media	1,40	1,28	1,27	1,24
DE	0,84	0,66	0,81	0,66

ESIAII. 2017. DGSP

Según el tipo de hábitat donde residen estos niños/as, es más frecuente que acudan en el último mes en más ocasiones en la Zona Rural (1,36) y algo menos en las Cuencas Mineras (1,28).

Respecto a la residencia según el Área Sanitaria, acudieron en más ocasiones los niños que viven en Área I (1,6) y los que menos los del Área II (1,1).

Los niños/as que requirieron más frecuentemente estos servicios sanitarios fueron los niños/as encuadrados en la Clase Social V (1,4) y menos los de la I y III. (1,1).

Atendiendo al nivel de estudios del hogar, acuden más a los servicios de atención primaria los niños/as con padres que poseen un nivel de estudios primarios (1,4) y menos los que tienen estudios universitarios. (1,2)

7.1.3. Lugar de la última consulta de servicios sanitarios primarios:

Contestación a la pregunta: ***¿Dónde tuvo lugar la última consulta el último mes? (Pediatría o medicina general)***

El lugar donde se realizó la consulta preferente de servicios sanitarios primarios fue en primer lugar: El Centro de Salud (96,1%), seguido de la consulta con un médico/a privado/a (3,6%). En el domicilio del niño/a es muy poco frecuente.

Es más frecuente que la consulta pediátrica privada se realice más con las niñas que con los niños (4,4% vs 2,9%).

Lugar de la última consulta de servicios sanitarios primarios por sexo:

	Hombre	Mujer	Total
Centro de Salud (Equipo de Atención Primaria)	96,5%	95,6%	96,1%
Consulta médico/a privada	2,9%	4,4%	3,6%
Domicilio del o de la menor	0,3%	0,0%	0,2%
Otro lugar	0,3%	0,0%	0,1%

ESIAII. 2017. DGSP

Por grupo etario, no hay muchas diferencias en la frecuencia de utilización de las consultas en el Centro de Salud respecto a esta variable. Si parece que es más frecuente que se opte por asistir a una consulta privada en los grupos etarios mayores (4%).

Lugar de la última consulta de servicios sanitarios primarios por grupo etario:

	0-2	3-5	6-10	11-14
Centro de Salud (Equipo de Atención Primaria)	97,4%	96,3%	94,9%	96,0%
Consulta médico/a privada	2,6%	3,7%	4,2%	4,0%
Domicilio del o de la menor	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%
Otro lugar	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%

ESIAII. 2017. DGSP

Acuden más frecuentemente a un Centro de Salud en las Cuencas Mineras (98,8%) y algo menos en la Zona Centro (95,5). La consulta privada parece utilizarse algo más en la Zona Centro (4,3%).

Según el Área Sanitaria de residencia, acudieron más a Centro de Salud en las Áreas II y VII, y menos, en el Área III. Las consultas privadas fueron más frecuentes en esta mismo Área III (5,9%).

Los niños/as que más frecuentemente acudieron a Centro de Salud fueron los que se encuadran en las Clases Sociales I y IV. Las consultas privadas fueron más frecuentadas por chicos/as de la Clase Social II.

Respecto al nivel de estudios del hogar, acuden con más frecuencia a consultas privadas los niños/as que tienen padres con estudios universitarios (2,2%).

7.1.4. Motivo de la última consulta en servicios primarios:

Contestación a la pregunta: **¿Cuál fue el motivo principal de esa última consulta?**

Respecto a la causa o motivo, de la última consulta realizada en servicios sanitarios primarios, más frecuente ha sido una enfermedad o problema de salud (46,8%), seguido de control de salud (31,9%). Un 9,5% para una vacunación y un 2,8% por un accidente.

Según el sexo de los niños/as, es ligeramente más frecuente encontrarse que los niños consultan más que las niñas por una la enfermedad o problema de salud. En cambio, acudir por un accidente ha sido más frecuente en ellas, al igual que solo para una inmunización.

Motivo de última consulta en servicios primarios por sexo:

Tipo	Hombre	Mujer	Total
Control de salud (programa de atención al niño sano)	32,7%	31,0%	31,9%
Solo para una vacunación	7,2%	12,2%	9,5%
Solo dispensación de recetas	1,9%	1,7%	1,8%
Por un accidente	1,8%	3,9%	2,8%
Por una agresión	0,2%	0,9%	0,6%
Enfermedad o problema de salud	49,4%	44,1%	46,8%
Otros motivos	6,5%	6,0%	6,3%

ESIAII. 2017. DGSP

También parece que el grupo etario de 3-5 años es algo más vulnerable a sufrir un problema de salud (63,1%) que el resto. Los controles del Programa del niño sano, se realizan con más frecuencia en el grupo de 0-2 años (47,3%), mientras que cuando el causante fue un accidente, éste se polariza más en el grupo de los de más edad (7,7% en 11-14 años), al igual que por agresión.

Motivo de última consulta en servicios primarios por grupo etario:

Tipo	0-2	3-5	6-10	11-14
Control de salud (programa de atención al niño sano)	47,3%	23,2%	29,0%	23,6%
Solo para una vacunación	11,0%	7,3%	10,0%	9,3%
Solo dispensación de recetas	1,1%	0,0%	3,7%	2,1%
Por un accidente	0,0%	0,0%	4,6%	7,7%
Por una agresión	0,0%	0,7%	0,9%	0,6%
Enfermedad o problema de salud	38,5%	63,1%	43,2%	45,6%
Otros motivos	1,5%	5,7%	8,3%	11,1%

ESIAII. 2017. DGSP

Si tenemos en cuenta el tipo de hábitat de residencia, se acude más a un Centro de Salud por una enfermedad o problema de salud en la Zona Rural (51,4%), mientras que para vacunarse o por una agresión, por ejemplo, se hace más en las Cuencas Mineras.

Según el Área Sanitaria de residencia, asistieron más a los diversos dispositivos primarios por una enfermedad o problema de salud en el Área VI (67,4%) y menos en el Área II (28%). Para realizar un control dentro del Programa del Niño Sano, se acude más en el Área II (51%) y la menos el Área VI. Solo para realizar una vacunación fue más frecuente en Área VII y VIII (>17%)

Por Clase Social asignada a la familia, los que refieren acudir más frecuentemente por un problema de salud o enfermedad son los de la Clase Social VI (48,5%) y los que menos los de la I y la II. Para realizar un control de salud fueron los niños/as pertenecientes a la Clase Social I (50,9%) y la que menos la IV y V.

Respecto al nivel de estudios máximo alcanzado en el hogar, acuden más frecuentemente a un Centro de Salud por causa de una enfermedad o problema de salud las personas con estudios primarios (54,8%) y menos las que tienen estudios universitarios (46,4%). Como consecuencia de un control de salud fueron más las personas con estudios universitarios (36,7%) por un 16,1% en los que tienen estudios más básicos.

7.1.5. Demora en la última consulta en servicios sanitarios primarios:

Contestación a la pregunta: ***¿Cuánto tiempo pasó desde que pidió cita para la última consulta médica hasta que el médico o la médica vio a (nombre del niño/a)?***

En un 69% de las ocasiones la atención sanitaria en un equipo de atención primaria se realizó el mismo día en que se pidió cita. Más de 2 días de demora es meramente testimonial (1,8%).

Por sexos, fue similar el retraso manifestado, salvo cuando el retraso mayor que parece que fue superior en los niños que en las niñas (2,3% por 1,1%).

Demora de última consulta en servicios primarios por sexo:

	Hombre	Mujer	Total
En el mismo día	68,3%	70,0%	69,0%
De 1 a 2 días	29,4%	28,1%	28,8%
De 3 a 7 días	1,2%	0,7%	1,0%
Más de 7 días	1,1%	0,4%	0,8%
No sabe	0,0%	0,8%	0,4%

ESIAII. 2017. DGSP

Por grupo etario, es bastante similar los periodos de tiempo de demora manifestados por las personas encuestadas, salvo en el grupo de 6-10 años de edad que se declaran retrasos superiores (61,5% en el mismo día y 35,7% de 1 a 2 días).

Demora de última consulta en servicios primarios por grupo etario:

	0-2	3-5	6-10	11-14
En el mismo día	74,3%	69,1%	61,5%	74,3%
De 1 a 2 días	24,2%	28,7%	35,7%	23,7%
De 3 a 7 días	1,5%	0,0%	1,2%	2,0%
Más de 7 días	0,0%	1,1%	1,6%	0,0%
No sabe	0,0%	1,1%	0,0%	0,0%

ESIAII. 2017. DGSP

Según el hábitat de residencia, es mayor la frecuencia de haber tenido una demora elevada (2 o más días) en Cuencas Mineras (3,1%), que en resto de las Zonas.

En las Áreas Sanitarias I y VIII se declaran frecuencias superiores de demoras a la hora de recibir atención sanitaria (2 o más días), 5,7% y 5,1%, respectivamente.

Respecto a las demoras según la Clase Social asignada a la familia, las que son menos elevadas manifiestan haber sufrido retrasos mayores en la frecuencia de 2 o más días, 3 en la Clase Social VI.

La espera de 2 o más días para recibir asistencia sanitaria fue mayor en hogares que tienen como máximo estudios primarios (11,8%).

7.1.6. Opinión sobre la calidad de la atención sanitaria recibida en servicios primarios:

Contestación a la pregunta: **¿Cómo considera, en general, la calidad de la atención recibida por (nombre del niño/a) tras la atención sanitaria primaria recibida?:**

Un 95,1% de los padres/madres de población infantil asturiana atendida por los diversos equipos de Atención Primaria opina que la calidad de la atención sanitaria recibida es al menos buena (un 54,7% muy buena). Un porcentaje mínimo, que no llega al 1%, opina que es mala o muy mala.

No se encontraron diferencias en la opinión de los padres en función de sexo de los niños/as.

Opinión sobre calidad de la atención recibida en servicios primarios por sexo:

	Hombre	Mujer	Total
Muy buena	54,8%	54,6%	54,7%
Buena	40,3%	39,9%	40,1%
Regular	3,3%	5,1%	4,2%
Mala	0,4%	0,0%	0,2%
Muy mala	1,0%	0,4%	0,7%

ESIAII. 2017. DGSP

El mayor grado de satisfacción lo manifiestan los padres de los niños/as del grupo etario de 0-2 y de 11-14 años. La peor opinión la expresan los progenitores de los niños del grupo de edad de 3-5 años (9,2% de regular a muy mala).

Opinión sobre calidad de la atención recibida en servicios primarios por grupo etario:

	0-2	3-5	6-10	11-14
Muy buena	58,9%	52,4%	54,5%	50,9%
Buena	36,3%	37,8%	42,0%	46,1%
Regular	4,3%	7,2%	3,0%	2,0%
Mala	0,0%	0,3%	0,5%	0,0%
Muy mala	0,5%	1,7%	0,0%	1,0%

ESIAII. 2017. DGSP

No hay muchas diferencias en los porcentajes de las valoraciones más positivas en relación con el hábitat de residencia. Quizás en la Zona Centro se expresen algo más negativamente, pero todo ello dentro de porcentajes muy pequeños.

Por área Sanitaria de residencia, las valoraciones más negativas suceden en las Áreas III y IV (1,4%). Si bien en todas las Áreas la opinión al menos buena es muy alta.

Según la Clase Social asignada a la familia, las personas integradas en la Clase Social VI son las que tienen una opinión menos favorable de la calidad de la atención (1,6%).

Las personas que declaran tener estudios de tipo medio son que valoran más negativamente la calidad de la atención recibida (1,2%).

7.1.7. Utilización de servicios especializados:

Contestación a la pregunta: ***¿Cuánto tiempo hace que acudió a una consulta de médico/a especialista (sin incluir al dentista) por algún problema, molestia o enfermedad de (nombre del niño/a)?, ¿o personal de enfermería, por algún problema de (nombre del niño/a)?***

Un 56% de la población infantil ha acudido a servicio de asistencia sanitaria especializada en el último mes. En el último año, casi un cuarto de la población infantil y el resto (72,7%) más de un año o nunca.

Las proporciones en acudir recientemente son ligeramente superiores en los niños (26,7%) que en niñas (21,5%).

Usos de servicios sanitarios especializados por sexo:

Tipo	Hombre	Mujer	Total
Menos de un mes	5,6%	5,7%	5,6%
De 1 a 3 meses	7,8%	4,7%	6,3%
Más de 3 meses y menos de 12 meses	13,3%	11,1%	12,2%
12 meses o más	31,0%	32,4%	31,7%
Nunca ha ido al médico/a especialista	39,3%	42,8%	41,0%
No sabe	2,7%	3,3%	3,0%

ESIAII. 2017. DGSP

Los más pequeños/as han acudido menos frecuentemente (17,2% en el último año por 26,1% en 11-14 años). Los que nunca han ido al médico/a se sitúan más frecuentemente en el grupo de 0-2 años (68,7%).

Usos de servicios sanitarios especializados por grupo etario:

Tipo	0-2	3-5	6-10	11-14
Menos de un mes	4,6%	5,6%	5,8%	6,1%
De 1 a 3 meses	5,6%	6,5%	5,5%	7,6%
Más de 3 meses y menos de 12 meses	7,0%	11,8%	14,8%	12,4%
12 meses o más	9,2%	23,1%	38,4%	43,4%
Nunca ha ido al médico/a especialista	68,7%	50,1%	32,5%	28,0%
No sabe	4,4%	2,9%	3,0%	2,2%

ESIAII. 2017. DGSP

Según el hábitat de residencia, es más frecuente que hayan acudido al médico en el último mes en las Zonas Rurales (26,7%) que en el resto de las Zonas. Los que menos acuden son los de la Zona Centro.

Por Área Sanitaria donde viven los niños/as, acudieron más el último año en Área VIII (28%) y donde menos en el Área VII, (17,5%). No haber ido nunca se declaró más frecuentemente en el Área VII (50,9%) y menos en Área VIII.

Respecto a la Clase Social asignada al hogar, los que menos frecuentemente acuden a un especialista en el último año fueron los de las Clases Sociales más elevadas Clases Sociales I a III (19,8%) y los que más demandaron estos servicios los de la Clase Social VI (25,5%).

Si se analiza según el nivel máximo de estudios de la familia, vemos que acudieron más a visitar servicios especializados en el último año las personas que tienen estudios más básicos (primarios, 33,7% vs 23,3% en resto de estudios).

7.1.8. Número de veces de utilización de servicios sanitarios especializados:

Contestación a la pregunta: ***¿En los últimos doce meses, ¿cuántas veces acudió?***

De aquellas personas que al menos acudieron una vez a un servicio sanitario especializado en el último año, el promedio de asistencia ha sido de 2,4 veces/niños/a. Esta frecuentación fue ligeramente superior en niños que en niñas.

El grupo etario que más demandó este tipo de servicio sanitario fue el de los 3-5 años (3,2 veces) y el que menos el de 11-14 años (2,23 veces).

Número de veces de servicios sanitarios especializados por sexo:

	Hombre	Mujer	Total
Media	2,45	2,32	2,39
DE	4,34	4,10	4,24

ESIAII. 2017. DGSP

Número de veces de servicios sanitarios especializados por grupo etario:

	0-2	3-5	6-10	11-14
Media	2,32	3,24	2,61	2,23
DE	4,10	6,14	5,47	3,87

ESIAII. 2017. DGSP

Si se analiza esta pregunta atendiendo a otro tipo de variables, vemos que en la Zona Rural se acudió más de media en el último mes a estos servicios sanitarios (3,36 veces) que en el resto de las Zonas, Cuencas Mineras o Zona Centro.

Los que viven en la Zona VI (oriental) parece que fueron los que en promedio acudieron más a los servicios sanitarios especializados (4,7 veces de media) que en otras Áreas, en el Área II (1,5 veces de media).

Las personas que se encuadran en la Clase Social I son las que declaran que más frecuentemente acudieron a un especialista sanitario, 2,71 veces de media.

Según el nivel de estudios máximo alcanzado en el hogar, acuden más las personas que tienen estudios primarios (4,34 veces de media) y menos los universitarios (2,18 veces de media).

7.1.9. Especialidad de consultas de servicios sanitarios especializados en el último año:

Contestación a la pregunta: **¿Cuál era la especialidad del profesional sanitario a quien consultó en los últimos doce meses?**

La especialidad más frecuente consultada el último año dentro de este ámbito por parte de niños/as asturianos ha sido la oftalmología (17,9%), la traumatología (14,1%), la ORL (10,7%) y la neuropediatría (9,7%).

En la comparativa según géneros, la cirugía ha sido doblemente más frecuente en niños que en niñas, en digestivo ocurre lo contrario. Endocrinología, ha sido más frecuente en niñas lo mismo que oftalmología, y traumatología. La neuropediatría en niños, al igual que ORL.

Especialidad de consulta de servicios sanitarios especializados por sexo:

	Hombre	Mujer	Total
Alergología	7,7%	6,2%	7,0%
Cirugía	5,3%	2,2%	4,0%
Cardiología infantil	2,0%	3,2%	2,5%
Dermatología	5,6%	8,9%	7,0%
Digestivo	3,6%	6,4%	4,8%
Endocrinología	1,6%	4,0%	2,6%
Ginecología	0,0%	0,2%	0,1%
Neuropediatría	12,3%	6,3%	9,7%
Neonatología (primer mes)	0,6%	0,0%	0,4%
Nefrología (riñón)	2,5%	2,2%	2,3%
Oncología	0,4%	0,0%	0,2%
Oftalmología	15,3%	21,3%	17,9%
Otorrinolaringología	12,0%	8,9%	10,7%
Salud Mental	7,4%	6,1%	6,9%
Traumatología	12,2%	16,5%	14,1%
Otros	4,3%	5,3%	4,8%

ESIAII. 2017. DGSP

Según la edad, con la edad aumenta la frecuencia de las especialidades de oftalmología y ORL. La Salud Mental aumenta considerablemente en los grupos etarios mayores. Sin embargo, las consultas de cardiología tienen mayor frecuencia en las edades tempranas, al igual que la dermatología, nefrología, etc.

Especialidad de consulta de servicios sanitarios especializados por grupo etario:

	0-2	3-5	6-10	11-14
Alergología	7,0%	6,4%	7,2%	7,3%
Cirugía	5,5%	4,7%	3,2%	3,8%
Cardiología infantil	9,0%	2,9%	1,2%	1,3%
Dermatología	12,7%	7,8%	4,6%	7,4%
Digestivo	5,2%	5,7%	4,6%	4,3%
Endocrinología	0,0%	4,4%	2,9%	2,1%
Ginecología	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%
Neuropediatría	6,8%	8,7%	10,9%	10,0%
Neonatología (primer mes)	2,9%	0,0%	0,0%	0,0%
Nefrología (riñón)	4,8%	1,4%	1,9%	2,6%
Oncología	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%

Oftalmología	1,8%	14,1%	23,9%	19,2%
Otorrinolaringología	9,3%	14,5%	11,9%	6,7%
Salud Mental	0,0%	5,4%	6,4%	11,4%
Traumatología	13,2%	9,4%	11,5%	21,2%
Otros	4,7%	7,0%	4,0%	4,2%

ESIAII. 2017. DGSP

7.1.10. Pruebas diagnósticas especializadas:

Contestación a la pregunta: ***Durante los últimos 12 meses, es decir, desde (fecha de hace un año), ¿le han realizado a (nombre del niño/a) alguna de las siguientes pruebas?***

Las pruebas diagnósticas especializadas más frecuentes en estas edades en el último año fueron las de laboratorio (32,3%), seguidas de radiografía (28,5%). Un TAC se le realizó a un 4,9% de los niños y niñas.

Todas las pruebas diagnósticas se realizaron con más frecuencia en niñas que en niños, como es el caso de las ecografías, las pruebas de laboratorio, etcétera.

Pruebas diagnósticas especializadas por sexo:

Tipo	Hombre	Mujer	Total
Radiografía	28,1%	29,2%	28,5%
TAC	4,4%	5,6%	4,9%
Ecografía	12,6%	18,2%	15,1%
Resonancia	6,2%	7,7%	6,9%
Pruebas laboratorio	28,4%	37,3%	32,3%

ESIAII. 2017. DGSP

Según los diversos grupos etarios, con la edad se incrementa la frecuencia de realización de pruebas de laboratorio (37% en 11-14 años), al igual que realizar radiografías (42,8%), TAC (7,5%), RNM (12,1%), en este mismo grupo de edad. Disminuye, por el contrario, la práctica de ecografías.

Pruebas diagnósticas especializadas por grupo etario:

Tipo	0-2	3-5	6-10	11-14
Radiografía	21,6%	21,2%	23,9%	42,8%
TAC	1,6%	2,0%	5,6%	7,5%
Ecografía	28,2%	11,1%	11,8%	16,7%
Resonancia	3,5%	3,3%	5,9%	12,1%
Pruebas laboratorio	28,2%	29,8%	31,5%	36,8%

ESIAII. 2017. DGSP

La realización de radiografías y las pruebas de laboratorio fueron más frecuentes en las Cuencas Mineras (30,8%). Las RNM en la Zona Centro y las ecografías en la Rural (17%).

Por Área Sanitaria de residencia, se hicieron más radiografías y RNM a niños/as en Área III (35,2 y 12,4%, respectivamente) y menos en el Área I (12,6%). Los TAC en Área II (8,7%) y las ecografías en Área VI (28,1%). Donde más determinaciones analíticas se realizaron fue en el Área VIII (43%).

Según la Clase Social asignada a las diferentes familias, las radiografías y ecografías son más frecuentes en Clase Social I, los TAC en Clase Social VI.

Atendiendo al nivel de estudios del hogar, acuden más a realizar pruebas de laboratorio las familias con estudios universitarios, pero la TAC es muy frecuente en familias que declaran estudios primarios.

7.1.11. Demora en la última consulta en servicios especializados:

Contestación a la pregunta: **¿Cuánto tiempo pasó desde que pidió cita para la última consulta médica hasta que el médico o la médica vio a (nombre del niño/a)?**

Desde que se pidió cita hasta que se produjo la atención especializada, en un 57,1% de las ocasiones se realizó en menos de un mes. Más de 1-5 meses sucedió en el 16%, y un 7% tuvo que esperar un año o más.

Los retrasos producidos en los distintos periodos de tiempo contemplados en la pregunta fueron similares según el sexo, salvo en el prolongado (un año o más), 4% niñas y 8% en niños.

Demora de última consulta en servicios especializados por sexo:

	Hombre	Mujer	Total
Menos de un mes	56,0%	59,1%	57,1%
1-5 meses	15%	17%	16%
6-11 meses	10%	10%	10%
Un año o más	8%	4%	7%

ESIAII. 2017. DGSP

Respecto a la edad y la demora en este tipo de atención, parece que cuando el niño/a es más pequeño el periodo de tiempo de espera es menor (0-2 años, 75,7%). El retraso prolongado es más frecuente de 0-3 años.

Demora de última consulta en servicios especializados por edad:

	0-2	3-5	6-10	11-14
Menos de un mes	75,7%	50,9%	58,8%	51,6%
1-5 meses	7%	19%	15%	19%
6-11 meses	6%	14%	11%	8%
Un año o más	0%	9%	7%	7%

ESIAII. 2017. DGSP

Por otro tipo de variables como el tipo de hábitat de residencia, es mayor la frecuencia de atención en menos de un mes en Cuencas Mineras (62,6%) y menos en Zona Centro (56,4%). El retraso prolongado es más frecuente en Zona Centro.

Según el Área Sanitaria de residencia, la atención en los primeros 30 días es mayor Área I (74,9%) y menor en la III y la VI (48,1% y 48,3%). El retraso prolongado es más frecuente en el Área II (11%).

Atendiendo a la Clase Social asignada, la demora prolongada parece ser menor en familias de Clases Sociales elevadas (I y II) y muy superior en las menos favorecidas V y VI.

No hay diferencias en la atención temprana según el nivel de estudios del hogar, no obstante el retraso prolongado es tres veces superior en familias con estudios primarios que en las que tienen estudio universitarios.

7.1.12. Opinión sobre la calidad de la atención recibida en servicios sanitarios especializados:

Contestación a la pregunta: **¿Cómo considera, en general, la calidad de la atención recibida por (nombre del niño/a) tras la atención sanitaria especializada recibida?:**

Nueve de cada diez padres/madres de la población infantil creen que la calidad de la atención sanitaria especializada recibida por sus hijos/as es al menos buena (un 45,9% muy buena). Un 1,6% opinan que es al menos mala.

No se encontraron diferencias en función del sexo de los niños/as.

Opinión sobre calidad de la atención recibida en servicios sanitarios especializados por sexo:

	Hombre	Mujer	Total
Muy buena	44,9%	47,5%	45,9%
Buena	46,4%	42,1%	44,6%
Regular	6,1%	6,3%	6,2%
Mala	0,9%	1,1%	1,0%
Muy mala	0,8%	0,2%	0,6%

ESIAII. 2017. DGSP

Por grupo etario, la opinión más positiva es muy similar. La opinión menos favorable sucede en el grupo etario de los 3-5 años (7,8% de regular a muy mala).

Opinión sobre calidad de la atención recibida en servicios sanitarios especializados por grupo etario:

	0-2	3-5	6-10	11-14
Muy buena	47,1%	46,8%	44,4%	47,0%
Buena	43,4%	44,2%	46,4%	42,9%
Regular	8,4%	3,8%	7,0%	5,7%
Mala	0,0%	2,9%	0,5%	0,8%
Muy mala	0,0%	1,1%	0,6%	0,4%

ESIAII. 2017. DGSP

La buena opinión de la asistencia recibida en servicios sanitarios especializados es muy similar según el tipo de hábitat de residencia. No ocurre lo mismo con las opiniones menos favorables en donde se manifiestan más en las Zonas Rurales.

Las valoraciones más desfavorables de la asistencia recibida suceden en Área II. Si bien, en todas, la opinión al menos buena es muy alta (95% en Área I).

Según la Clase Social asignada, la mejor valoración se realiza en la Clase Social III (97%) y la peor en la IV.

Por nivel de estudios del hogar, las familias con estudios primarios son los que otorgan una mejor valoración a la calidad de la atención recibida en servicios

especializados. La peor valoración la encontramos en personas con estudios medios.

7.1.13. Utilización de hospitalización:

Contestación a la pregunta: ***Durante los últimos doce meses, ¿ha tenido que ingresar el/la niño/a en un hospital como paciente al menos durante una noche en planta?***

Un 3,6% de la población infantil ha ingresado en el último año en un hospital por un problema de salud.

No hay diferencias de género en la proporción de ingresos hospitalarios.

Ingresos de hospitalización por sexo:

	Hombre	Mujer	Total
SI	3,5%	3,7%	3,6%
NO	96,3%	96,2%	96,2%

ESIAII. 2017. DGSP

Por grupo etario, los más pequeños/as han ingresado más frecuentemente (6,6% en el último año. por 3,2% en el grupo de los mayores (11-14 años).

Ingresos de hospitalización por grupo etario:

	0-2	3-5	6-10	11-14
SI	6,6%	3,4%	2,7%	3,2%
NO	93,2%	96,3%	97,2%	96,7%

ESIAII. 2017. DGSP

Por otro tipo de variables como el tipo de hábitat, han ingresado más en proporción en hospitales de nuestra región niños/as de las Zonas Rurales (5,1% vs 3,4% en Zona Centro).

Según el Área Sanitaria de residencia, dónde más frecuentemente ingresaron en el último año fue en Área II (7,8% vs 2,1% en Área V).

Respecto a los ingresos hospitalarios según la Clase Social asignada, los que más frecuentemente ingresaron en el último año fueron los de la Clase Social I (5,4%)

Por nivel de estudios del hogar, ingresaron más aquellos niños/as procedentes de familias con estudios primarios (6,1%) y los que menos los de familias con estudios universitarios (2,6%).

7.1.14. Número de veces de ingresos:

Contestación a la pregunta: ***En el último año, ¿cuántas veces ingresó?***

El promedio de ingresos en el último año, de aquellos que ingresaron al menos una vez, ha sido de 1,2 veces.

Esta cifra ha sido ligeramente superior en niños que en niñas, e ingresaron algo más los niños/as más pequeños, los del grupo de 0-2 años (1,6) que lo mayores.

Número de veces de ingresos hospitalarios por sexo:

	Hombre	Mujer	Total
Media	1,27	1,16	1,21

ESIAII. 2017. DGSP

Número de veces de ingresos hospitalarios por grupo etario:

	0-2	3-5	6-10	11-14
Media	1,60	1,00	1,09	1,00

ESIAII. 2017. DGSP

Durante el último año fueron algo más frecuentes los ingresos en las Cuencas Mineras (1,27) y también los residentes en el Área Sanitaria V (1,35)

Los que más veces ingresaron fueron las personas de la Clase Social V (1,4) y con un tipo de estudios primarios (1,63).

7.1.15. Motivo de ingreso hospitalario:

Contestación a la pregunta: ***En relación a este último ingreso hospitalario, ¿cuál fue el motivo del ingreso?***

La causa que motivó el ingreso hospitalario de manera más común fue para Tratamiento médico sin intervención quirúrgica (24,8%), seguido de una intervención quirúrgica (23,5%) y motivado por una infección un 17,7%.

Fue más frecuente que el ingreso hospitalario para una cirugía se produjera en niñas que en niños, mientras que para un tratamiento médico y otros motivos fue al revés.

Motivo de último ingreso hospitalario por sexo:

Tipo	Hombre	Mujer	Total
Intervención quirúrgica	17,8%	29,2%	23,5%
Estudio médico para diagnóstico	19,7%	21,0%	20,3%
Tratamiento médico sin intervención quirúrgica	29,5%	19,9%	24,8%
Virus/infección	18,5%	17,0%	17,7%
Otros motivos	14,5%	10,5%	12,5%

ESIAII. 2017. DGSP

Por grupo etario, la cirugía es más frecuente que se produzca a partir de los 6 años de edad (38,9%), mientras que el tratamiento médico parece disminuir con la edad.

Motivo de último ingreso hospitalario por grupo etario:

Tipo	0-2	3-5	6-10	11-14
Intervención quirúrgica	0,0%	22,3%	38,9%	38,3%
Estudio médico para diagnóstico	25,2%	28,0%	16,2%	12,3%
Tratamiento médico sin intervención quirúrgica	33,5%	25,2%	21,6%	16,4%
Virus/infección	23,9%	9,4%	15,5%	18,8%

ESIAII. 2017. DGSP

Los ingresos hospitalarios motivados por una cirugía fueron la causa más frecuente de ingreso en las Zonas Rurales (37,1%), el tratamiento médico fue el

desencadenante que más se mencionó en las Cuencas Mineras, y para un estudio de tipo médico para diagnóstico en la Zona Centro.

Según el Área Sanitaria de residencia, fue más frecuente el ingreso hospitalario por cirugía en las Áreas II y VIII, el estudio médico diagnóstico en el Área V, el tratamiento médico en Área I, y VII, y la presencia de virus o infección en Área II y VIII.

Analizando según la Clase Social asignada, fue más frecuente la cirugía en las personas de la Clase Social I, lo mismo que el tratamiento de una infección. Para realizar un tratamiento médico se ingresaron con más frecuencia las personas de la Clase Social II.

Los que declaran tener estudios medios ingresaron con más frecuencia para realizarse un diagnóstico y, también, motivado por una infección/virus. La cirugía y tener que recibir un tratamiento médico fueron las causantes de más ingresos en personas con estudios primarios.

7.1.16. Forma de ingreso hospitalario:

Contestación a la pregunta: ***En relación con el último ingreso hospitalario, de (nombre del niño/a), ¿cuál fue la forma de ingreso?:***

La mayor parte de los ingresos que se realizan en niños/as asturianos/as fueron por iniciativa propia (47,4%). Le siguen en frecuencia los ingresos programado (27,6%) y los urgentes derivados desde otro Centro sanitario (23,8%).

Por sexos, ingresan más por iniciativa propia los niños (56% vs 38% en niñas). Por el contrario, el resto de tipos de ingresos son más frecuentes en niñas.

Forma de ingreso hospitalario por sexo:

	Hombre	Mujer	Total
Programado	23,6%	31,6%	27,6%
Urgente, por iniciativa propia	56,4%	38,4%	47,4%
Urgente, derivado desde otro servicio sanitario	20,0%	27,6%	23,8%

ESIAII. 2017. DGSP

Por grupo etario, es más frecuente que se ingrese por iniciativa propia (82,5%) en grupo de 0-2 años. El urgente derivado aumenta la con la edad (12,7% al 32,1%).

Forma de ingreso hospitalario por grupo etario:

	0-2	3-5	6-10	11-14
Programado	4,8%	40,7%	48,6%	23,6%
Urgente, por iniciativa propia	82,5%	36,0%	16,9%	44,3%
Urgente, derivado desde otro servicio sanitario	12,7%	23,3%	30,0%	32,1%

ESIAII. 2017. DGSP

Por otro tipo de variables como el tipo de hábitat de residencia, es mayor la frecuencia ingreso programado en Zona Centro (31,4%) y menor en Cuencas Mineras, donde es más frecuente que el ingreso sea derivado por otro Centro. El ingreso urgente por iniciativa propia es más frecuente en Zonas Rurales (58,1%).

Según el Área Sanitaria de residencia, las mayores frecuencias de ingresos programados se realizaron en las Áreas II y VIII. Por iniciativa propia encontramos porcentajes muy elevados en las Áreas IV y V.

Las mayores proporciones de ingresos programados ocurrieron en la Clase Social I. Los urgentes por iniciativa propia en las Clases Sociales V y VI.

Es mayor la frecuencia ingresos programados en familias con estudios primarios (40%). Por iniciativa propia en familias de estudios universitarios.

7.1.17. Opinión sobre la calidad de la atención recibida en la hospitalización:

Contestación a la pregunta: **¿Cómo considera, en general, la calidad de la atención recibida por (nombre del niño/a) tras la hospitalización?:**

Un 92,9% de los padres/madres de población infantil de Asturias opina que la calidad de la atención recibida en el proceso de hospitalización de su hijo/a es al menos buena (un 61,7% muy buena). No se expresan opiniones de mala y muy mala atención.

Las opiniones más positivas son mayores cuando los ingresados son niños que cuando son niñas.

Opinión sobre calidad de la atención recibida en la hospitalización por sexo:

	Hombre	Mujer	Total
Muy buena	63,2%	60,1%	61,7%
Buena	34,4%	28,1%	31,2%
Regular	2,4%	9,4%	5,9%
Mala			
Muy mala			

ESIAII. 2017. DGSP

Las opiniones más favorables se vierten en edades a partir de los 6 años. Las peores suceden en el grupo etario de 3-5 años (15,5% regular). Recordar que no se expresaron opiniones malas ni muy malas.

Opinión sobre calidad de la atención recibida en la hospitalización por grupo etario:

	0-2	3-5	6-10	11-14
Muy buena	67,7%	36,1%	76,9%	57,5%
Buena	22,8%	48,4%	18,6%	42,5%
Regular	9,5%	15,5%	0,0%	0,0%
Mala				
Muy mala				

ESIAII. 2017. DGSP

Es mayor la frecuencia de apreciaciones positivas en las Zonas Rurales (100%) y ligeramente peores en la Zona Centro.

Por Área Sanitaria de residencia, las peores valoraciones las encontramos en las Áreas III y V, todas ellas dentro de unos estándares favorables y sin ninguna opinión tan siquiera negativa.

Según la Clase Social asignada a la familia, la peor valoración la realizan las Clases Sociales V y III

Las personas con estudios primarios opinan mayoritariamente que la calidad de la atención recibida en la hospitalización de su hijo/a fue muy buena. La peor valoración, dentro de que todas fueron aceptables, la expresan las familias con estudios universitarios.

7.1.18. Estar en lista de espera para la hospitalización:

Contestación a la pregunta: ***¿El/la niño/a estuvo en lista de espera por este motivo?:***

Según mencionan las personas encuestadas, un 51,8% de la población infantil que ingresó en el hospital estuvo en lista de espera. El número total de casos es muy pequeño por lo que las proporciones son inestables.

Parece que es mayor la proporción de niños que están en lista de espera que de niñas.

Estar en lista de espera para la hospitalización por sexo:

	Hombre	Mujer	Total
SI	62,0%	44,3%	51,8%
NO	38,0%	55,7%	48,2%

ESIAII. 2017. DGSP

A medida que aumenta la edad (70,8% en el grupo de 11-14 años) aumenta la frecuencia de personas que refieren haber estado en lista de espera para ingresar.

Estar en lista de espera para la hospitalización por grupo etario:

	0-2	3-5	6-10	11-14
SI	0,0%	42,9%	55,0%	70,8%
NO	100,0%	57,1%	45,0%	29,2%

ESIAII. 2017. DGSP

7.1.19. Promedio de meses en lista de espera para ingresos:

Contestación a la pregunta: ***¿Cuánto tiempo en meses estuvo el/la niño/a en lista de espera desde que le dijeron que tenía que ingresar?***

El promedio de meses que permanecieron en lista de espera para el ingreso hospitalario fue de 2,8 meses. La cifra parece ser superior en niños (4,1) que en mujeres (1,5).

Con la edad de los niños/as disminuye el número de meses de media en lista de espera a partir de los 3 años.

Promedio de meses en lista de espera de ingresos hospitalarios por sexo:

	Hombre	Mujer	Total
Media	4,10	1,52	2,83
DE	2,53	0,56	2,21

ESIAII. 2017. DGSP

Promedio de meses en lista de espera de ingresos hospitalarios por grupo etario:

	0-2	3-5	6-10	11-14
Media	4,16	3,22	1,00	
DE	2,57	2,30	0,00	

ESIAII. 2017. DGSP

7.1.20. Utilizar servicio de urgencias:

Contestación a la pregunta: ***En estos últimos doce meses, ¿ha tenido el/la niño/a que utilizar algún servicio de urgencias por algún problema o enfermedad?:***

Un 21,7% de la población infantil ha utilizado un servicio de urgencias en el último año.

No hay diferencias según el sexo de los niños y niñas.

Utilizar servicio de urgencias por sexo:

	Hombre	Mujer	Total
SI	21,5%	22,0%	21,7%
NO	78,3%	77,7%	78,1%

ESIAII. 2017. DGSP

Es más frecuente utilizar los servicios de urgencias en las edades menores (0-2 y 3-5 años).

Utilizar servicio de urgencias por grupo etario:

	0-2	3-5	6-10	11-14
SI	30,3%	27,0%	16,0%	19,8%
NO	69,5%	73,0%	83,7%	79,8%

ESIAII. 2017. DGSP

Los servicios de urgencias se utilizaron con mayor frecuencia en la Zona Rural (25% vs 19% en Cuencas Mineras).

Según el Área Sanitaria de residencia, los utilizaron más frecuentemente en el Área VI (un 33% de la población infantil hizo uso de ellos), y menos en el Área I (14,5%).

Respecto a la Clase Social asignada a la familia, usaron más las urgencias la Clase Social IV (26,5% vs 15% en Clase Social I).

No se encontraron diferencias según el nivel de estudios máximo alcanzado en el hogar en cuanto a los diferentes niveles el uso de los servicios de urgencias.

7.1.21. Número de veces de utilización de servicios de urgencias:

Contestación a la pregunta: ***Y en total, ¿cuántas veces tuvo que utilizar el/la niño/a un servicio de urgencias en estos doce meses?:***

De aquellos que utilizaron el servicio de urgencias en el año anterior a la encuesta hicieron uso de ellos 1,64 veces por cada persona.

La frecuencia de uso fue un poco superior en niñas que en niños (1,72 vs 1,56).

Número de veces de utilización de servicios de urgencias por sexo:

	Hombre	Mujer	Total
Media	1,56	1,72	1,64
DE	1,09	1,91	1,55

ESIAII. 2017. DGSP

Los niños/as más pequeños parece que utilizan con más frecuencia los servicios de urgencias (0-2 y 3-5 años de edad, especialmente este último).

Número de veces de utilización de servicios de urgencias por grupo etario:

	0-2	3-5	6-10	11-14
Media	1,78	1,89	1,45	1,45
DE	1,19	2,41	0,95	1,19

Por otro tipo de variables como el tipo de hábitat, se utilizaron más veces los servicios de urgencias en la Zona Centro (1,72% vs 1,5 en la Zona Rural).

Según el Área Sanitaria de residencia, los que viven en el Área VI (1,96) los utilizan con más frecuencia, y, menos, los que viven en el Área VII (1,29).

Respecto a la Clase Social asignada al hogar, usaron más veces las urgencias la Clase Social más desfavorecida (VI, 1,7)

Atendiendo al nivel de estudios más elevado de la familia, es superior la frecuencia de acudir a urgencias en niños/as de padres con estudios primarios que con estudios universitarios (2,1 vs 1,5).

7.1.22. Lugar de la primera atención en urgencias:

Contestación a la pregunta: ***¿En qué lugar recibió la primera atención en el último episodio de urgencia?:***

De aquellos que utilizaron el servicio de urgencias en el año anterior a la realización de la Encuesta, en un 92,6% de los casos la atención sanitaria se prestó en un Centro sanitario o servicio de urgencias y en un 6,7% en el lugar donde se encontraba.

La proporción de atención en el lugar donde se encontraba es un poco superior en niños que en niñas.

Lugar de la primera atención en urgencias por sexo:

	Hombre	Mujer	Total
En el lugar donde se encontraba	7,2%	6,3%	6,7%
En un Centro sanitario o servicio de urgencias	92,2%	93,0%	92,6%

ESIAII. 2017. DGSP

Por grupo etario, fue más frecuente la atención en el lugar donde se encontraba en el grupo de edad de los mayores (11-14 años, 9,3%).

Lugar de la primera atención en urgencias por grupo etario:

	0-2	3-5	6-10	11-14
En el lugar donde se encontraba	5,7%	6,4%	5,6%	9,3%
En un Centro sanitario o servicio de urgencias	94,3%	91,8%	93,6%	90,7%

ESIAII. 2017. DGSP

Se atendieron urgencias con más frecuencia en el lugar donde se encontraba en Zona Central. Y se acudió más a un Centro sanitario en las Zonas Rurales.

Según el Área Sanitaria de residencia, en el Área III se atendieron más las urgencias en el lugar donde se encontraba el niño/a que en el resto de las Áreas Sanitarias.

Las personas encuadradas en la Clase Social IV fueron las que menos acudieron a un Centro sanitario para resolver la urgencia médica.

Atendiendo al nivel de estudios máximo del hogar, se atendió la urgencia más frecuentemente en el lugar donde se encontraba en familias con estudios universitarios.

7.1.23. Tipo de servicio de urgencia utilizado en primer lugar:

Contestación a la pregunta: ***Y también esta última vez que utilizó un servicio de urgencias en estos doce últimos meses, ¿qué tipo de servicio utilizó en primer lugar?:***

La atención se realizó en un 58% de los casos en un hospital público y en un 38,3% en un Centro o servicio de urgencia no hospitalario de la red pública. En un 1,7% en un Centro sanitario privado.

No hay diferencias reseñables en función del sexo de los niños/as.

Tipo de servicio de urgencia utilizado en primer lugar por sexo:

	Hombre	Mujer	Total
Hospital de la Sanidad Pública (Seguridad Social)	56,1%	59,9%	58,0%
Centro o servicio de urgencias no hospitalario de sanidad pública (Centro de salud, ambulatorio...)	39,3%	37,3%	38,3%
Sanatorio, hospital o clínica privada	2,4%	1,0%	1,7%
Servicio privado de urgencias	0,6%	1,6%	1,1%
SAMU (Servicio de atención médica, urgencia móvil)	1,1%	0,0%	0,6%
Otro tipo de servicio	0,0%	0,2%	0,1%

ESIAII. 2017. DGSP

Es superior la proporción de niños/as que usaron los hospitales públicos en edades pequeñas de la vida (0-2 años). Sin embargo, a medida que aumenta la edad se acude más a un servicio de urgencias de un Centro de Salud o similar. El uso de Centro o servicio privado es más frecuente en la cohorte de niños/as mayores (11-14 años, 5,4%).

Tipo de servicio de urgencia utilizado en primer lugar por grupo etario:

	0-2	3-5	6-10	11-14
Hospital de la Sanidad Pública (Seguridad Social)	70,4%	58,5%	50,1%	54,1%
Centro o servicio de urgencias no hospitalario de sanidad pública (Centro de salud, ambulatorio...)	27,6%	39,0%	45,3%	40,5%
Sanatorio, hospital o clínica privada	1,0%	0,0%	2,8%	3,0%
Servicio privado de urgencias	1,0%	1,0%	0,0%	2,4%
SAMU (Servicio de atención médica, urgencia móvil)	0,0%	1,2%	0,9%	0,0%
Otro tipo de servicio	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%

ESIAII. 2017. DGSP

Respecto al hábitat de residencia, es mayor la frecuencia de uso de un hospital público en la Zona Rural (66,8%) y de Centro no hospitalario público en las Cuencas Mineras (52,5%). La atención en un Centro o servicio sanitario privado se produjo con más frecuencia en la Zona Centro.

Según el Área Sanitaria de residencia, el uso de hospitales públicos fue más frecuente en el Área II (76,4%) y menor en Área VII que tienen una alta proporción de Centros no hospitalarios públicos para resolver su urgencia. El uso de Centros o servicios de urgencia privados fue más frecuente en Área VIII.

La Clase Social IV fue la que más utilizó los hospitales públicos (74,3%). Los Centros privados la Clase Social II y III.

En relación con el nivel de estudios del hogar, fue similar el uso de servicios de urgencia hospitalarios públicos en los tres estratos educativos. Sin embargo, el uso de Centros o servicios privados fue más frecuente en familias con estudios universitarios (3,7%).

7.1.24. Tomar la decisión de usar la atención en urgencias:

Contestación a la pregunta: **¿Quién tomó la decisión de llevar a (nombre del niño/a) a un servicio de urgencias?**

De aquellos niños/as que utilizaron el servicio de urgencias en el año anterior, en un 13,1% de los casos la atención se prestó por indicación o derivación de un/a médico/a. En la gran mayoría de los casos acudir a urgencias fue decisión de los padres y/o otras personas.

No hay diferencias intersexuales.

Tomar la decisión de usar la atención en urgencias por sexo:

	Hombre	Mujer	Total
El/la médico/a lo indicó	13,7%	12,6%	13,1%
Porque usted, sus familiares u otras personas lo consideraron oportuno	84,4%	86,9%	85,7%

ESIAII. 2017. DGSP

A medida que aumenta la edad se incrementa la proporción de niños/as que acude a urgencias por indicación médica (20,9%, a los 11-14 años).

Tomar la decisión de usar atención en urgencias por grupo etario:

	0-2	3-5	6-10	11-14
El/la médico/a lo indicó	11,9%	10,1%	10,0%	20,9%
Porque usted, sus familiares u otras personas lo consideraron oportuno	88,1%	87,3%	89,1%	77,9%

ESIAII. 2017. DGSP

En las Cuencas Mineras se encontró el mayor porcentaje de personas que acudieron a un servicio de urgencias por indicación médica (16,2%).

Respecto al Área Sanitaria de residencia, la indicación médica fue más frecuente en Área VIII y menor en Área V.

Por Clase Social asignada la familia, la indicación médica fue más frecuente en Clase Social IV.

Según el nivel de estudios máximo del hogar, la derivación por parte de un médico/a fue más frecuente en familias con estudios primarios.

7.1.25. Opinión sobre la calidad de la atención recibida en el servicio de urgencias:

Contestación a la pregunta: **¿Cómo considera, en general, la calidad de la atención recibida por (nombre del niño/a) tras la experiencia en el servicio de urgencias?**

De aquellas personas que utilizaron el servicio de urgencias en el año anterior un 87% opina que la atención fue al menos buena (un 38% muy buena). Un 7% al menos mala (un 1% muy mala).

Se encontró una proporción muy similar en niños que en niñas en la buena percepción, si bien en las valoraciones más negativas (al menos mala), la frecuencia es mayor en niños que en niñas (5% vs 3,1%).

Opinión sobre calidad de atención en urgencias por sexo:

	Hombre	Mujer	Total
Muy buena	36,9%	35,8%	38,0%
Buena	50,4%	51,6%	49,0%
Regular	7,2%	9,0%	5,5%
Mala	3,8%	1,6%	6,0%
Muy mala	1,2%	1,5%	1,0%

ESIAII. 2017. DGSP

Las valoraciones más favorables se constataron en las cohortes de mayor edad (90%, 11-14 años) (84%, 0-2 años). Sin embargo, la valoración más negativa también corresponde al grupo de mayor edad seguido del de 6-10 años.

Opinión sobre calidad de atención en urgencias por grupo etario:

	0-2	3-5	6-10	11-14
Muy buena	44,9%	35,5%	36,6%	30,9%
Buena	39,7%	50,5%	53,4%	57,3%
Regular	11,4%	8,3%	3,4%	6,1%
Mala	4,0%	2,6%	3,1%	5,7%
Muy mala	0,0%	2,1%	2,6%	0,0%

ESIAII. 2017. DGSP

Según otro tipo de variables como el tipo de hábitat de residencia, la buena valoración (al menos buena) es más frecuente en las Zonas Rurales y más deficientes en la Zona Centro (6,3%).

En el Área V (8%) se expresan las opiniones más negativas respecto a la calidad de la atención recibida, seguida del Área IV.

Por Clase Social asignada a la familia, las opiniones más negativas fueron mayores en Clase Social IV.

Según el nivel educativo del hogar, la valoración menos favorable de las urgencias fue más frecuente en familias con estudios medios.

7.1.26. Necesidad de atención médica sin recibirla:

Contestación a la pregunta: ***En los últimos 12 meses, ¿alguna vez (nombre del niño/a) ha necesitado asistencia médica y no la ha recibido?***

El 1,1% de la población infantil menciona que en el último año han necesitado asistencia médica y que no la han recibido.

La proporción es ligeramente mayor en niños que en niñas.

Necesidad de atención médica sin recibirla por sexo:

	Hombre	Mujer	Total
SI	1,4%	0,8%	1,1%
NO	98,5%	98,5%	98,4%

Es más frecuente que suceda este hecho en el grupo de 3-5 años de edad (1,5%).

Necesidad de atención médica sin recibirla por grupo etario:

	0-2	3-5	6-10	11-14
SI	0,4%	1,5%	1,3%	1,1%
NO	99,0%	98,4%	97,9%	98,8%

ESIAII. 2017. DGSP

Es ligeramente más frecuente que suceda esta situación en las Zonas Rurales que en el resto de hábitats, siempre teniendo en cuenta que se trata de porcentajes muy pequeños.

Por Área Sanitaria de residencia, se encontraron mayores porcentajes de asistencia demandada y no recibida en el Área VI y en la II.

Según la Clase Social asignada a la familia, esta queja aparece con más frecuencia en Clase Social IV y en la VI.

Las personas que declaran poseer estudios primarios son las que más refieren que les sucedió este hecho.

7.1.27. Motivo de no recibir la atención en ese caso:

Contestación a la pregunta: **¿Cuál ha sido la causa principal por la que (nombre del niño/a) no ha recibido esa asistencia?**

El motivo de no recibir asistencia sanitaria más expresado fue la falta de un médico/a necesario (28,6%), el hecho de tener que esperar demasiado tiempo (27,4%) y no le atendieron (27%). Un 10% no sabe el motivo.

Por sexos del niño/a, la mención en el literal: no me atendieron, fue casi tres veces superior en niñas que en niños, al contrario, había que esperar demasiado, donde solo hay niños, la falta del médico necesario es más frecuente en niñas.

Motivo de no recibir la atención en ese caso por sexo:

	Hombre	Mujer	Total
No me lo podía permitir (demasiado caro o no cubierto por el seguro)	8,3%	0,0%	5,3%
Había que esperar demasiado	42,5%	0,0%	27,4%
No le atendieron	16,3%	46,4%	27,0%
Falta del médico necesario	22,5%	39,6%	28,6%
No sabe	7,6%	14,0%	9,9%
No contesta	2,8%	0,0%	1,8%

ESIAII. 2017. DGSP

Según los diferentes grupos etarios, aumenta con la edad en casi todas las opciones la frecuencia, salvo en los literales: había que esperar demasiado y no le atendieron.

Motivo de no recibir la atención en ese caso por edad:

	0-2	3-5	6-10	11-14
No me lo podía permitir (demasiado caro o no cubierto por el seguro)	0,0%	0,0%	13,3%	0,0%
Había que esperar demasiado	0,0%	25,2%	52,0%	0,0%
No le atendieron	0,0%	48,1%	8,9%	39,4%
Falta del médico necesario	23,2%	26,7%	13,3%	54,1%
No sabe	76,8%	0,0%	12,5%	0,0%
No contesta	0,0%	0,0%	0,0%	6,5%

ESIAII. 2017. DGSP

El número de casos con estas circunstancias es lo suficientemente pequeño para no aventurarnos a analizar otras variables transversales.

7.1.28. Uso de asistencia médica privada por demora excesiva en la lista de espera:

Contestación a la pregunta: ***En los últimos 12 meses, ¿ha tenido que recurrir a la asistencia médica privada como consecuencia de la demora excesiva en la lista de espera?***

Un 5,2% de la población infantil ha tenido que recurrir a la asistencia médica privada debido a una demora excesiva en la lista de espera de la asistencia pública.

La proporción de utilización de la sanidad privada por este motivo fue muy similar en niñas y en niños.

Uso de atención médica privada por demora excesiva por sexo:

	Hombre	Mujer	Total
SI	5,3%	5,1%	5,2%
NO	94,2%	94,7%	94,4%

ESIAII. 2017. DGSP

Fue más frecuente este hecho en el grupo de 6-10 años de edad, que en resto.

Necesidad de atención médica privada por demora excesiva, por grupo etario:

	0-2	3-5	6-10	11-14
SI	4,2%	4,8%	6,1%	5,0%
NO	95,5%	95,2%	93,8%	93,9%

ESIAII. 2017. DGSP

Hubo que asistir más a la sanidad privada como consecuencia de una demora excesiva en la Zona Rural (6,1%) que en otros hábitats.

Según el Área Sanitaria de residencia, fue más frecuente esta situación en el Área VI (9,4%) que en otras como la I (3%).

Respecto a la variable Clase Social asignada, el recurrir a la asistencia médica privada por este motivo fue más frecuente en la Clase Social IV (10,2%) y menor en Clase Social I (2,5%).

En las familias que declaran estudios medios como máximo, fue también más frecuente este hecho.

7.1.29. Financiación de la hospitalización:

Contestación a la pregunta: ***¿A cargo de quién corrieron los gastos de su hospitalización?***

Un 96,6% de los gastos de hospitalizaciones se han financiado con cargo al SESPA. Un 1,7% a su propio cargo y un 1,5% mediante un aseguramiento con Mutualidades.

Por sexos del niño/a, es mayor la financiación pública en los ingresos de niños que de niñas. En el caso de que los costes hospitalarios hayan sido a cargo del hogar sucedió lo contrario.

Financiación de la hospitalización por sexo:

	Hombre	Mujer	Total
Servicio Público de Salud (SESPA)	99,1%	94,2%	96,6%
Mutualidades del Estado /MUFACE, ISFAS,...) acogidas a la Seguridad Social	0,9%	0,0%	0,5%
A su propio cargo o de su hogar	0,0%	3,4%	1,7%
No contesta	0,0%	2,4%	1,2%

ESIAII. 2017. DGSP

Según la edad de los niños/as, aparecen reflejadas en mayor medida otras opciones diferentes a la financiación pública en los grupos de 0-2 años y en 6-10 años.

Financiación de la hospitalización por edad:

	0-2	3-5	6-10	11-14
Servicio Público de salud (SESPA)	98,5%	100,0%	88,9%	100,0%
Mutualidades del Estado /MUFACE, ISFAS,...) acogidas a la Seguridad Social	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%
A su propio cargo o de su hogar	0,0%	0,0%	6,6%	0,0%
No contesta	0,0%	0,0%	4,5%	0,0%

ESIAII. 2017. DGSP

La financiación de la hospitalización, cuando ha existido, es fundamentalmente pública en cualquier tipo de hábitat de residencia. Sin embargo, en las Cuencas Mineras parece ser inferior esta financiación pública que en el resto de las Áreas (90% respecto a 97-98% en el resto de zonas). Eso se debe a que un porcentaje considerable de las entrevistas de las Cuencas no contestan esta pregunta.

Por Área Sanitaria de residencia, es cercano al 100% la financiación pública en casi todas salvo en el Área VII donde ha habido un 22% de no contestaciones.

Según la Clase Social asignada a la familia, curiosamente en personas pertenecientes a la Clase Social VI (la menos favorecida) es donde se sitúa una proporción significativa de individuos que ha hecho la financiación a su propio cargo o al de su hogar (2,7%).

Respecto al nivel educativo máximo alcanzado en el hogar, ese porcentaje de personas que financian los gastos hospitalarios a su propio cargo sucede en mayor medida en familias con estudios medios.

7.2. Aseguramiento sanitario:

Contestación a la pregunta: ***¿Podría decirme ahora qué tipo de seguro sanitario (público y/o privado) tiene el niño o la niña?***

Un 96,5% de la población infantil tienen aseguramiento con el Servicio Público de Salud, un 3,6% con alguna Mutualidad, y un 7% suscribió un seguro médico privado.

No se encontraron diferencias en función del sexo de los niños y niñas en las proporciones de los diferentes tipos de aseguramiento.

Tipo de aseguramiento sanitario por sexo:

Tipo	Hombre	Mujer	Total
Servicio Público de Salud (Tarjeta Sanitaria)	96,1%	96,9%	96,5%
Mutualidades del Estado (MUFACE, ISFAS,...) acogidas a la Seguridad Social (INSS)	2,2%	1,1%	1,7%
Mutualidades del Estado (MUFACE, ISFAS...) acogidas a un seguro privado	1,6%	2,1%	1,9%
Seguro médico privado, (SANITAS, ASISA, Colegios Profesionales,...) concertado individualmente	5,3%	5,1%	5,2%
Seguro médico privado concertado por la empresa	2,0%	1,5%	1,8%
No tiene seguro médico.	0,6%	0,6%	0,6%
Otras situaciones	0,6%	0,1%	0,4%
No sabe	0,1%	0,4%	0,3%
No contesta	0,3%	0,3%	0,3%

ESIAII. 2017. DGSP

Según los diferentes grupos etarios, es mayor la proporción de niños que están adscritos al Servicio Público de Salud en la cohorte de 3-10 años de edad (98%). Las mutualidades llegan al 5,2% en el grupo de más edad (11-14 años). Los seguros médicos privados son más frecuentes cuando los niños tienen menor edad y va descendiendo su frecuencia a medida que aumenta ésta.

Tipo de aseguramiento sanitario por grupo etario:

Tipo	0-2	3-5	6-10	11-14
Servicio Público de Salud (Tarjeta Sanitaria)	93,4%	97,9%	98,0%	95,4%
Mutualidades del Estado (MUFACE, ISFAS,...) acogidas a la Seguridad Social (INSS)	1,2%	1,4%	1,7%	2,2%
Mutualidades del Estado (MUFACE, ISFAS...) acogidas a un seguro privado	1,5%	1,3%	1,6%	3,0%
Seguro médico privado, (SANITAS, ASISA, Colegios Profesionales,...) concertado individualmente	6,2%	5,9%	5,0%	4,3%
Seguro médico privado concertado por la empresa	1,6%	2,0%	1,7%	1,8%
No tiene seguro médico.	1,4%	0,9%	0,1%	0,5%
Otras situaciones	0,3%	0,5%	0,4%	0,3%
No sabe	0,9%	0,1%	0,2%	0,2%
No contesta	0,3%	0,3%	0,3%	0,2%

ESIAII. 2017. DGSP

El tipo de aseguramiento, cuando ha existido, es fundamentalmente público (SESPA) en cualquier tipo de hábitat. Sin embargo, en Zonas Rurales (94,8%) es inferior. Curiosamente el seguro médico privado es más frecuente encontrarlo en la Zona Rural (7,5%), que en resto de las Zonas.

Según el Área Sanitaria de residencia, es menor el aseguramiento con el SESPA en el Área Sanitaria VI, seguida de la IV y de la V. Y más frecuente el seguro médico privado y de Mutualidades en el Área VI.

Por la Clase Social asignada a la familia, las Clases Sociales más aventajadas (I y II) tienen una mayor proporción de seguro médico privado o de seguro concertado por la empresa que el resto.

Las personas que declaran un nivel de estudios universitarios tienen también mayor proporción de seguro con Mutualidades, de seguro médico privado o de seguro concertado por la empresa, que el resto de personas con otros niveles de estudios más bajos.

7.3. Consumo de fármacos:

7.3.1. Consumo de algún fármaco:

Contestación a la pregunta: ***Durante las dos últimas semanas, ¿ha consumido (nombre del niño/a) algún medicamento, independientemente de que se lo recetara el/la médico/a o no? Por favor, tenga en cuenta también suplementos dietéticos y vitaminas.***

Un 18,3% de la población infantil ha consumido algún tipo de fármaco en las dos semanas anteriores a la entrevista de la Encuesta.

Ha sido ligeramente superior la frecuencia de consumo de fármacos en niños (19,1%) que en niñas (17,4%).

Consumo de fármacos por sexo:

Frecuencia	Hombre	Mujer	Total
Sí	19,1%	17,4%	18,3%
No	80,4%	82,3%	81,3%
No sabe	0,2%	0,3%	0,3%
No contesta	0,3%	0,0%	0,1%

ESIAII. 2017. DGSP

Según la edad de la población infantil, es más frecuente el consumo en edades menores (0-2 años y 3-5 años), si bien no hay muchas diferencias.

Consumo de fármacos por grupo etario:

Frecuencia	0-2	3-5	6-10	11-14
Sí	19,6%	21,7%	16,5%	17,4%
No	79,8%	77,7%	83,3%	82,2%
No sabe	0,1%	0,6%	0,2%	0,2%
No contesta	0,5%	0,0%	0,0%	0,2%

ESIAII. 2017. DGSP

Según el hábitat de residencia de los niños/as, se encontraron mayores prevalencias de consumo de algún fármaco en Zona Rural (20,4%) que en otros hábitats (12,9% en Cuencas Mineras, por ejemplo).

Por Área Sanitaria de residencia, el Área II (29,6%) es en la que declaran mayores prevalencias de consumo de medicamentos en los últimos 15 días, y en la VI los menores (14,4%).

Los niños/as que más frecuentemente consumieron algún fármaco son los clasificados en Clases III (23%) y los que menos los de la Clase Social I (14%).

Atendiendo al nivel de estudios del hogar, un 26% de las personas que declaran tener estudios primarios ha consumido algún fármaco en las dos semanas previas a

la realización de la Encuesta, por el contrario, este porcentaje disminuye al 18% en el caso de las personas que declaran estudios universitarios.

7.3.2. Consumo de algún fármaco homeopático o naturista:

Contestación a la pregunta: ***Durante las últimas dos semanas, ¿ha consumido (nombre del niño/a) algún producto homeopático o naturista, fuera o no recetado por personal médico?:***

Según las respuestas de los padres o madres o informantes, han consumido alguno de estos fármacos un 4% de los niños/niñas.

La proporción es bastante similar según el sexo.

Consumo de fármacos homeopático/naturistas por sexo:

Frecuencia	Hombre	Mujer	Total
Sí	4%	5%	4%
No	96%	95%	95%
No sabe	0	0	0
No contesta	0	0	0

ESIAII. 2017. DGSP

Por grupo etario, es más frecuente que el consumo de estos fármacos homeopáticos lo hayan hecho los niños/as de 3 a 5 años, si bien no hay muchas diferencias.

Consumo de fármacos homeopático/naturistas por grupo etario:

Frecuencia	0-2	3-5	6-10	11-14
Sí	4%	6%	4%	3%
No	95%	94%	96%	97%
No sabe	0	0	0	0
No contesta	0	0	0	0

ESIAII. 2017. DGSP

Por otro tipo de variables como el tipo de hábitat, el consumo de algún fármaco de estas características se declara en mayor medida en la Zona Rural (5%), pero también con pocas diferencias.

Según el Área Sanitaria de residencia, el consumo de algún fármaco de este tipo fue más frecuente en las Áreas III y VI (6%).

Las personas que se encuadran en la Clase Social IV (10%) son las que refieren consumir más frecuentemente estos productos IV (10%) y menos los de la Clase Social III (3%).

Según el nivel de estudios máximo alcanzado en el hogar, un 5% de las familias con estudios medios comenta que ha consumido en algún fármaco de este tipo y dentro de los que tienen estudios primarios el porcentaje es mucho menor.

7.3.3 Consumo según tipo de fármacos:

Según los padres o madres o informantes han consumido medicación para catarro, gripe, garganta, bronquios un 43,2% de los niños/niñas que han consumido algún tipo de fármacos en los últimos 15 días (un 8% del total de la población infantil). Es ligeramente superior la frecuencia en niños que en niñas.

Medicación para el dolor la han consumido un 22,2% de los niños/niñas que han consumido algún fármaco (un 4% del total de la población infantil). Es muy superior la frecuencia en niñas (26,7% vs 18,4% en niños).

Para bajar la fiebre declaran haberla consumido un 24,9% de los niños/niñas que han consumido algún fármaco (un 4,6% del total de población infantil). Es muy superior la frecuencia en niños (29% vs 20,3% en niñas).

Otro tipo de fármacos como Reconstituyentes: vitaminas, minerales, tónicos, la ha consumido un 8,8% de los niños/niñas que han consumido algún fármaco (un 1,6% del total de población infantil). La frecuencia es ligeramente superior en las niñas.

Laxantes, los han consumido un 3,3% de los niños/niñas que (un 0,6% del total de población infantil). Es ligeramente superior la frecuencia en niñas.

Medicación con antibióticos orales los han consumido un 8,3% de los niños/niñas que han consumido algún fármaco (un 1,5% del total de población infantil). No hay diferencias según el sexo.

Los tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir, etc. son consumidos por un 3,6% de los niños/niñas que han consumido algún fármaco (un 0,7% del total de población infantil). Es superior la frecuencia en niñas (4,5% vs 2,8%).

La medicación para el asma es un fármaco muy utilizado en estas edades pediátricas. De manera que un 12,4% de los niños/niñas han consumido algún fármaco para esta patología (un 2,3% del total de población infantil). La frecuencia es superior en niños.

Fármacos para alergia lo han consumido un 6,8% de los niños/niñas que han consumido algún fármaco (un 1,2% del total de población infantil). Es muy superior la frecuencia en niñas (9,3 vs 4,6%).

El resto de los fármacos que figuran en esta lista, tienen una frecuencia más pequeña, si acaso destacar un 2,2% de fármacos para la diabetes (0,4% de población infantil, mucho más frecuente en niñas que en niños).

Consumo por tipo de fármacos por sexo:

Tipo	Hombre	Mujer	Total
Para catarro, gripe, garganta, bronquios	44,7%	41,5%	43,2%
Para el dolor	18,4%	26,7%	22,2%
Para bajar la fiebre	29,0%	20,3%	24,9%
Reconstituyentes como vitaminas, minerales, tónicos	7,7%	10,1%	8,8%
Laxantes	2,8%	3,8%	3,3%
Antibióticos orales	8,5%	8,2%	8,3%
Tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir	2,8%	4,5%	3,6%
Para el asma	13,6%	11,1%	12,4%
Para alergia	4,6%	9,3%	6,8%
Para diarrea	3,1%	4,0%	3,5%

Para vómitos	3,2%	3,6%	3,3%
Para diabetes	1,1%	3,5%	2,2%
Problemas de la piel	3,3%	4,8%	4,0%
Problemas de ojos	1,6%	3,9%	2,7%
Productos para adelgazar	1,5%	3,0%	2,2%
Homeopáticos	1,7%	3,0%	2,3%
Naturistas	1,1%	3,0%	2,0%
Otros medicamentos (citar)	5,3%	3,8%	4,6%

ESIAII. 2017. DGSP

Si se analiza esta pregunta según la edad de los niños que han consumido medicación en los últimos 15 días, vemos que los fármacos para catarro, gripe, garganta, bronquios son más frecuentes en el grupo de 3-5 años.

La medicación para el dolor se declara mayor consumo en la cohorte de 11-14 años (39,2%).

Han consumido más medicación para bajar la fiebre el grupo de los más pequeños/as (0-2 años, 42,1%).

Al igual que la medicación como Reconstituyentes: Vitaminas, minerales, tónicos (14,2%).

Los antibióticos orales han sido consumidos más frecuentemente en edades intermedias de los niños/as (3-10 años, 10,9%).

Han consumido tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir más frecuentemente en el grupo de los 6-10 años.

La medicación para el asma la consumen más frecuentemente a partir de los 6 años de edad, y para la alergia en el grupo de los 6-10 años. En este mismo grupo etario también se declaran las mayores prevalencias de consumo de medicación para la diabetes. Al igual que los productos homeopáticos y naturistas.

Consumo por tipo de fármacos por grupo etario:

Tipo	0-2	3-5	6-10	11-14
Para catarro, gripe, garganta, bronquios	46,9%	62,2%	39,7%	26,9%
Para el dolor	17,9%	12,4%	18,7%	39,2%
Para bajar la fiebre	42,1%	29,8%	20,5%	13,6%
Reconstituyentes como vitaminas, minerales, tónicos	14,2%	4,9%	8,7%	8,9%
Laxantes	5,4%	1,2%	5,1%	1,4%
Antibióticos orales	6,4%	10,9%	10,2%	4,9%
Tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir	3,9%	1,2%	6,1%	2,4%
Para el asma	7,0%	12,0%	15,1%	13,5%
Para alergia	4,1%	3,1%	12,4%	5,1%
Para diarrea	3,8%	2,9%	4,8%	2,3%
Para vómitos	3,8%	2,4%	4,9%	2,0%
Para diabetes	2,5%	2,1%	3,9%	0,0%
Problemas de la piel	5,9%	3,4%	4,8%	2,3%
Problemas de ojos	5,7%	1,6%	3,9%	0,0%
Productos para adelgazar	2,5%	1,2%	4,6%	0,0%
Homeopáticos	2,5%	1,2%	4,9%	0,0%
Naturistas	2,5%	1,2%	3,9%	0,0%
Otros medicamentos (citar)	1,4%	0,0%	8,9%	5,9%

ESIAII. 2017. DGSP

La población infantil que reside en las Cuencas Mineras declara que consume menos fármacos en global que el resto de zonas o hábitats. Si analizamos la medicación consumida según el tipo de fármaco, vemos que los fármacos para el dolor y para bajar la fiebre se declaran mayores consumos en Zonas Rurales, al igual que los antibióticos y la medicación para vómitos. En la Zona Centro, se consume más medicación, en comparación con otras Zonas, para el catarro, reconstituyentes, para el asma, y, también, más productos homeopáticos y naturistas. En las Cuencas Mineras, se consume más medicación para las diarreas.

Según las diferentes Áreas Sanitarias de residencia, se declara que consume más medicación para catarro en el Área III y menos en la VIII. Los fármacos para el dolor y para bajar la fiebre son más frecuentes su consumo en el Área VI y menos en la VII. Los antibióticos y la medicación con reconstituyentes se declaran en mayor proporción en el Área VI. La medicación para el asma en Área V y VI y los productos homeopáticos y naturistas en Área IV.

Las personas encuadradas en la Clase Social II declaran mayores consumos de medicación para el catarro y para la fiebre. Los fármacos para combatir el dolor se declaran con mayor frecuencia en Clase VI, al igual que los antibióticos orales, medicación para el asma y la alergia y los productos homeopáticos y naturistas. Los tranquilizantes en la Clase Social IV (autónomos). La medicación para problemas de la piel en la Clase Social I.

Respecto al nivel educativo máximo alcanzado por el hogar, las personas que declaran un nivel de estudios medios es más frecuente que consuman más medicación para el catarro, la fiebre, antibióticos orales, para el asma y para problemas de la piel. Las familias con estudios primarios han consumido más medicación para el dolor, para las alergias, tranquilizantes, así como productos homeopáticos y naturistas.

8.- Cuestionario de la entrevista

II ENCUESTA DE SALUD INFANTIL
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

Dirección General de Salud Pública
Consejería de Sanidad

II ENCUESTA DE SALUD INFANTIL DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS 2017

La Consejería de Sanidad del Principado de Asturias está llevando a cabo la II Encuesta de Salud Infantil para Asturias correspondiente al año 2017. Se trata de una investigación estadística a nivel regional diseñada con la finalidad de obtener datos sobre los asturianos y asturianas de 0 a 14 años, sobre su estado de salud, la utilización de servicios sanitarios, prevención, factores de riesgo, etcétera.

Todos estos aspectos son de gran importancia para definir el futuro de los programas sanitarios de la región y, en definitiva, para mejorar la salud de los asturianos y asturianas de este grupo de edad.

Dada la trascendencia de la información que pretendemos obtener le solicitamos, de forma voluntaria, su importante y valiosa colaboración.

El portador del presente cuestionario es un trabajador de la empresa “-----” que ha sido contratada por el Principado de Asturias para realizar la citada encuesta de la que yo soy entrevistador/a.

Los datos recogidos en este cuestionario serán únicamente utilizados para una investigación estadística oficial y están amparados por la Ley Orgánica 15/99 de Protección de Datos de Carácter Personal.

La cumplimentación de este cuestionario deberá de realizarse de manera individual y en la más estricta intimidad, y las preguntas deben ser contestadas por el padre, madre, tutor o tutora del niño o niña seleccionado.

Entrevistador/a:

Recuerde que la persona entrevistada debe ser el referente del niño o niña seleccionado/a y no otra y deben ser residentes del Principado de Asturias.

Nº de cuestionario					
---------------------------	--	--	--	--	--

Nombre del entrevistador/a.....		
Fecha:	Hora Inicio.....	Hora finalización.....
Duración de la entrevista: minutos		Entrevista:

Localidad:	Concejo:.....
------------------	---------------

Le informamos que los datos personales que facilite, con motivo de su contestación a esta encuesta, serán conservados en un fichero automatizado, titularidad de la Consejería de Sanidad, con la finalidad de poder comprobar que usted ha participado en la cumplimentación del cuestionario, así como para enviarle los resultados del estudio, pudiendo hacerse estas comunicaciones a través del correo electrónico. La Consejería de Sanidad como responsable del fichero, garantiza y reconoce el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos facilitados.

Si tiene alguna duda sobre el uso o contenidos de esta encuesta, puede ponerse en contacto con los siguientes números de teléfono 985106501 ó 985106990 indicando la referencia e incidencias de la II Encuesta de Salud Infantil para Asturias; le contestaremos inmediatamente o nos pondremos en contacto con usted para resolver sus dudas o recogeremos sus sugerencias. Si lo prefiere puede ponerse en contacto con nosotros a través de los siguientes correos electrónicos:

mariojuan.margollesmartins@asturias.org e ignacio.donatesuarez@asturias.org

Datos de la persona informante

1.-Le importaría facilitarnos los siguientes datos:

Nombre de la persona Informante:	DNI/NIE/Pasaporte:
Dirección.....	
Teléfono.....	

Datos identificativos del niño o niña

2.-

Nombre.....

3.-

	Día		Mes		Año		
Fecha de nacimiento							

Entrevistador/a: En el caso de bebés, puede que la edad tenga que darse en meses.

4.- Edad (años)

--	--

 Meses

--	--

4bis.- Sexo

Hombre	Mujer

5.- ¿Dónde ha nacido el niño o niña?			
En el caso de haber nacido en otro país debe preguntársele por el país de origen y el año de llegada a España (P5=3).			
1. En Asturias			
2. En otra Comunidad Autónoma			
3. En otro país			5.A. País de origen:
			5.B. Año de llegada a España:
			5.C Tiene nacionalidad española

6. ¿.....(nombre del niño/a→P2) está Escolarizado/a o va a la guardería?

Va a la guardería	1
Está escolarizado/a	2
No va a la guardería ni a la escuela	3
Otra opción	4
No sabe	88
No contesta	99

Sí P6=3 → Pasar a P7.

6.Bis - ¿A qué tipo de centro educativo acude.....(nombre del niño/a)?

Público	1
Concertado	2
Privado	3
Ninguno	4
No sabe	88
No contesta	99

7.- Composición del hogar: identificación de sus miembros

Entrevistador/a: describa para el entrevistado/a en primer lugar y después para cada miembro del hogar ordenando según edad, las características que se describen en esta tabla.

	MIEMBROS DEL HOGAR									
	Persona entrevistada	Resto de miembros del hogar de mayor a menor según la edad								
		1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
A.-Relación con el/la menor										1 Padre; 2 Madre; 3 Cónyuge o pareja del padre; 4 Cónyuge o pareja de la madre; 5 Hermano/a; 6 Otros familiares; 7 Otra relación; 88 No sabe; 99 No contesta
B.- Sexo										1 Hombre 2 Mujer
C.-Edad										
D.-Estado civil										1 Soltero/a; 2 Casado/a; 3 Viudo/a; 4 Separado/a; 5 Divorciado/a; 88 NS; 99 NC
E.- País de nacimiento										

Si A: 3, 4 activar pareja del padre o madre que viva en el hogar en las preguntas 9,10, 11 y 12.

E: Ponga el código del país al cual pertenece.

8.- En caso de ser una familia monoparental o monomarental, ¿esta circunstancia ha sido planificada?:

Entrevistador/a: entendemos por planificada cuando la persona ha optado por la paternidad/maternidad en solitario, sin pareja.

Sí	1
No	2
No procede	3
No sabe	88
No contesta	99

9.- ¿Cuáles son los estudios más altos que han terminado el padre y la madre, o tutores, así como la pareja o cónyuge del padre o madre en caso que viva en el hogar del niño o niña?:

Entrevistador/a: debe elegir una única respuesta entre las ofertadas que se le mostrarán en la tarjeta. La pregunta hace referencia a estudios terminados en el momento actual. Tarjeta de los diversos estudios

	Padre	Madre	Pareja o cónyuge del padre o madre que viva en el hogar
No sabe leer o escribir	1	1	1
Estudios Primarios incompletos: (Saben leer y escribir y han asistido menos de 5 años a la escuela)	2	2	2
Estudios Primarios o equivalentes :(Educación Primaria (LOE/LOGSE), EGB primera etapa (5 cursos aprobados), Educación Básica en centros de Educación Especial)	3	3	3
Educación Secundaria de Primera Etapa: (certificado de estudios primarios, 2º ESO aprobado, EGB (8 cursos), Bachillerato	4	4	4

Elemental, Graduado escolar)			
Estudios de Bachillerato: (Bachillerato LOGSE/LOE, BUP (con o sin COU), Bachillerato superior (con o sin preuniversitario)	5	5	5
Enseñanzas profesionales de grado medio o equivalentes: (FP1, Módulos Profesionales nivel 2, Oficial Industrial, Certificado de aptitud de escuelas oficiales de idiomas, enseñanzas de grado medio de formación profesional específica)	6	6	6
Enseñanzas profesionales de grado superior o equivalentes: (FP2 y Módulos profesionales de nivel 3, Maestro industrial, otras enseñanzas técnico-profesionales de segundo grado)	7	7	7
Estudios universitarios de 1º ciclo: (Diplomaturas, primer ciclo aprobado de 3 años o 180 créditos de estudio universitario de dos ciclos)	8	8	8
Estudios universitarios de 2º ciclo: o equivalentes (Licenciaturas, Máster, estudios superiores de diseño, grado superior de música, danza)	9	9	9
Doctorado o equivalente (Doctor/a Universitario/a)	10	10	10
No sabe	88	88	88
No contesta	99	99	99

Situación laboral

10.- En relación con la situación laboral actual, ¿cómo clasificaría a cada una de las siguientes personas? Si se encuentra en varias situaciones, indique sólo la que considere principal.

Nota P.10: La categoría “Jubilado/a, prejubilado/a” incluye también las personas que reciben una pensión por vejez o viudedad.

	Padre	Madre	Pareja o cónyuge del padre o madre que viva en el hogar
Trabajando	1	1	1
En desempleo	2	2	2
Jubilado/a, prejubilado/a	3	3	3
Estudiando	4	4	4
Incapacitado/a para trabajar	5	5	5
Trabajo del hogar no remunerado	6	6	6
Otros	7	7	7
No sabe	88	88	88
No contesta	99	99	99

11.- A continuación queremos que nos diga el último trabajo (ocupación u oficio) que tuvo o tuvieron el padre y la madre o los tutores

Entrevistador/a: en caso de ser estudiante o estar buscando empleo preguntar por la persona principal del hogar. CNO (Clasificación Nacional de Ocupaciones CNO-2011) y CNAE (Clasificación Nacional de Actividades Económicas, CNAE- 2009) se rellenan con los códigos de las tarjetas. Marque la ocupación de mayor duración.

	Ocupación	Categoría profesional	CNO	Actividad de la empresa	CNAE	Años trabajados	Nunca ha tenido empleo
1. Padre							
2. Madre							

3 Pareja del padre o madre que viva en el hogar							
---	--	--	--	--	--	--	--

12.- ¿Cuál es la situación de empleo del padre y la madre o de los tutores en su actual o en la última ocupación?:

Entrevistador/a: La pregunta hace referencia únicamente a la situación del empleo actual; si está en paro preguntar por su última ocupación, o por la que la persona entrevistada considere su principal ocupación

	Padre	Madre	Pareja del padre o madre que viva en el hogar
Trabajador/a por cuenta ajena	1	1	1
Trabajador/a por cuenta propia, autónomo/a	2	2	2
Empresario/a o empleador/a de 10 o más asalariados/as	3	3	3
Empresario/a o empleador/a de menos de 10 asalariados/as	4	4	4
Gerente de empresa de 10 o más asalariados/as	5	5	5
Gerente de empresa de menos de 10 asalariados/as	6	6	6
No sabe	88	88	88
No contesta	99	99	99

ESTADO DE SALUD Y MORBILIDAD PERCIBIDA

A continuación le haremos preguntas referentes al estado de salud de(Nombre del niño/a)

13.- En los últimos 12 meses, ¿Cómo diría Ud. que es el estado de salud de ...[nombre del niño o niña]?:

Muy bueno	1
Bueno	2
Regular	3
Malo	4
Muy malo	5

14.- A continuación le voy a leer una lista con una serie de enfermedades o problemas de salud, ¿Dígame si padece o ha padecido (nombre del niño/a) alguna vez alguna de ellas?:

	¿Padece o ha padecido alguna vez?		¿Le ha dicho el médico/a que la padece o la ha padecido?	
	Sí	No	Sí	No
1 Alergias crónicas (asma alérgica excluida)	1	2	1	2
2 Diabetes	1	2	1	2
3 Obesidad/sobrepeso	1	2	1	2
4 Ansiedad o depresión	1	2	1	2
5 Epilepsia	1	2	1	2

6 Trastornos de la conducta (hiperactividad, déficit de atención, trastornos del espectro autista, etc.)	1	2	1	2
7 Tumores malignos, leucemias	1	2	1	2
8 Asma	1	2	1	2
9 Enfermedades del corazón	1	2	1	2
10 Enfermedades del riñón	1	2	1	2
11 Problemas crónicos de piel	1	2	1	2
12 Otitis y amigdalitis de repetición	1	2	1	2
13 Enuresis (orinarse en la cama)	1	2	1	2
14 Enfermedades digestivas crónicas (úlceras, hepatitis, celiaquía, intolerancias alimentarias)	1	2	1	2
15 Problemas de columna o escoliosis	1	2	1	2
16 Enfermedad Rara o poco frecuente	1	2	1	2
17 Enfermedad Congénita	1	2	1	2
18 Intolerancia al gluten	1	2	1	2
19 Alergia a los frutos secos o semillas	1	2	1	2
20 Ha padecido alguna otra enfermedad crónica (especificar)	1	2	1	2
21.1 Enfermedad 1.	1	2	1	2
21.2 Enfermedad 2	1	2	1	2

15. Durante al menos los últimos 6 meses, ¿en qué medida se ha visto _____ (Nombre del niño/a) limitado/a debido a un problema de salud para realizar las actividades que los/las niños/as habitualmente hacen?

Imposibilitado/a	1
Gravemente limitado/a	2
Limitado/a, pero no gravemente	3
Nada limitado/a	4
No sabe	88
No contesta	99

Si P.15 = (4, 88, ó 99) → ir a P.17

16.¿Qué tipo de problema es la causa de su dificultad para realizar las actividades que los/las niños/as habitualmente hacen?

Físico	1
Mental	2
Ambos	3
No sabe	88
No contesta	99

RESTRICCIÓN DE LA ACTIVIDAD (últimas dos semanas)

Introducción P.17: Entrevistador/a, léale a la persona informante: “A continuación le voy a preguntar sobre restricciones en las actividades habituales de _____ (Nombre del niño/a) en las 2 últimas semanas, es decir, desde _____ (indicar el día que corresponde con dos semanas menos), hasta ayer.”

Sí	1
No	2
No sabe	88
No contesta	99

17. Durante las últimas 2 semanas, ¿ha tenido que reducir o limitar sus actividades habituales _____ (Nombre del niño/a) al menos la mitad de un día por alguno o varios dolores o síntomas?

→ **17b- ¿Cuántos días?** NS 88 99

Si P.17 = 1 se activa P.17b.

Nota P.17b: Entrevistador/a, si el tiempo que ha tenido que reducir o limitar sus actividades habituales ha sido la mitad de un día, anote 01.

Sí	1
No	2
No sabe	88
No contesta	99

18. Durante las últimas 2 semanas, ¿se ha visto obligado/a _____ (Nombre del niño/a) a quedarse más de la mitad de un día en cama por motivos de salud? (Si ha estado hospitalizado/a considere también los días pasados en el hospital).

→ **18b- ¿Cuántos días?** NS 88 99

Si P18 = 1 se activa P.18b

Nota P.18: Entrevistador/a, si el tiempo que ha tenido que permanecer en cama ha sido la mitad de un día, anote 01.

Accidentalidad y agresión

Introducción P.19: Entrevistador/a, léale a la persona informante: “A continuación voy a preguntarle si _____ (Nombre del niño/a) ha sufrido algún tipo de accidente en los últimos 12 meses”.

Nota P.19: Se incluyen los casos de intoxicación, picaduras de insectos y las heridas provocadas por animales. Se excluyen los actos intencionados por parte de otra persona.

19.- Durante los últimos doce meses, ¿ha tenido _____ (nombre de niño/a) algún accidente de cualquier tipo, incluido intoxicación y/o quemadura, en el que haya resultado lesionado/a, en los siguientes lugares?:

Si P19A, B,C,D: 2, 88, 99 pasa a pregunta 22

	Sí	No	No sabe	No contesta
A. Accidente de tráfico	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (88)	<input type="checkbox"/> (99)

B. Accidente en casa	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (88)	<input type="checkbox"/> (99)
C. Accidente en un lugar de ocio (parque, instalación deportiva..)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (88)	<input type="checkbox"/> (99)
D. Accidente en el lugar de estudio, colegio o guardería	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (88)	<input type="checkbox"/> (99)

20.- ¿Qué efecto o daño le produjo a(nombre del niño/a) este accidente?:

Nota P.20: Entrevistador/a, anote dos respuestas como máximo (aquéllas que el/la informante/a considere más importantes).

Se admite respuesta múltiple (2 respuestas), pueden ir cumplimentadas dos opciones. Las opciones NS, NC y 'No le produjo daños' son incompatibles con las demás.

Contusiones, hematomas, esguinces, luxaciones o heridas superficiales	1
Fracturas o heridas profundas	2
Envenenamiento o intoxicación	3
Quemaduras	4
Otros efectos	5
No le produjo daños	6
No sabe	88
No contesta	99

21.- ¿Fue necesario que _____(nombre niño/a) recibiera asistencia sanitaria por este motivo?

Sí	1
No	2
No sabe	88
No contesta	99

22.- Durante los últimos doce meses ¿ha sufrido el/la niño/a algún tipo de agresión?:

Nota P.22: Se admite respuesta múltiple. En caso de que el/la menor no haya recibido ninguna agresión pasar a la P25

Física	1
Psicológica (acoso, bullyng)	2
Sexual	3
No ha recibido ninguna agresión	4
No sabe	88
No contesta	99

23.- Refiriéndonos a la última agresión que ha tenido,(nombre del niño/a) ¿dónde tuvo lugar?: Nota P.23: Se admite respuesta múltiple

	Sí	No	No sabe	No contesta
A. En el barrio, edificio donde vive	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (88)	<input type="checkbox"/> (99)
B. En el hogar del/la menor	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (88)	<input type="checkbox"/> (99)

C. En la guardería, escuela o instituto	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (88)	<input type="checkbox"/> (99)
D. En una instalación deportiva	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (88)	<input type="checkbox"/> (99)
E. En una zona recreativa o de ocio	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (88)	<input type="checkbox"/> (99)
F. A través de las redes sociales	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (88)	<input type="checkbox"/> (99)
G. En otro lugar	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (88)	<input type="checkbox"/> (99)

24.- Refiriéndonos a la última agresión que ha tenido ____ (nombre de niño/a), ¿la persona agresora fue:

Un mayor de edad	1
Un menor de edad	2
No sabe	88
No contesta	99

Incapacidad

25.- Comparándolo con otros niños de su edad, ¿tiene(nombre del niño/a) alguna limitación de cualquier tipo (física o mental) que le impida llevar a cabo alguna de las actividades que se mencionan a continuación?

	Si	No	No sabe	No contesta
A. Ver	1	2	88	99
B. Oír	1	2	88	99
C. Desplazarse	1	2	88	99
D. Otros movimientos	1	2	88	99
E. Cuidado personal (lavarse, vestirse)	1	2	88	99
F. Comunicarse (hablar, leer, escribir)	1	2	88	99

Características físicas

Introducción P.26: Entrevistador/a, léale a la persona informante: "Ahora le voy a hacer unas preguntas sobre el peso y la talla de _____ (Nombre del niño/a)."

26. ¿Podría decirme cuánto pesa _____ (Nombre del niño/a), aproximadamente, sin zapatos ni ropa?

Peso en Kg → | _ _ _ |

27. ¿Y cuánto mide, zapatos?

Por encima del peso normal	1
En su peso	2

aproximadamente, sin

Altura en cm → | _ _ _ |

28. Y, en relación a su peso de _____ está:	Por debajo del peso normal	3	estatura, diría que el (Nombre del niño/a)
	No sabe	88	
	No contesta	99	

Descanso y Actividad

física

Introducción 1 P.29: Entrevistador/a, léale a la persona informante: “Las siguientes preguntas se refieren a hábitos de vida de _____ (Nombre del niño/a) relacionados con la salud.”

Introducción2 P.29: Entrevistador/a, continúe leyendo a la persona informante: “Para comenzar le preguntaré sobre los hábitos de descanso y ejercicio físico de _____ (Nombre del niño/a).”

29.¿Podría indicarme, aproximadamente, cuántas horas duerme habitualmente _____ (nombre del niño/a) al día? Incluya las horas de siesta.

Nº de horas diarias |__| **NS** 88 **NC** 99

30.- ¿Durante el periodo escolar, a qué hora se acuesta _____(nombre del niño/a)?

|__ __| hora **NS** 88 **NC** 99

31. ¿Cuál de estas posibilidades describe mejor la frecuencia con la que _____ (Nombre del niño/a) realiza alguna actividad física en su tiempo libre?

No hace ejercicio. El tiempo libre lo ocupa de forma casi completamente sedentaria (leer, ver la televisión, ir al cine, etc.)	1
Hace alguna actividad física o deportiva ocasional (caminar o pasear en bicicleta, gimnasia suave, actividades recreativas que requieren un ligero esfuerzo, etc.)	2
Hace actividad física varias veces al mes (deportes, gimnasia, correr, natación, ciclismo, juegos de equipo, etc.)	3
Hace actividad física varias veces a la semana	4
No sabe	88
No contesta	99

Filtro P.31: Si el **niño/a** es menor de 3 años → ir a la 33

31 Bis. ¿Cómo acude _____(Nombre del niño/a) a su centro escolar?

Andando	1
En coche	2
En autobús	3
En bicicleta	4
No acude a un centro escolar	5
No sabe	88
No contesta	99

Ocio y tiempo libre

32.- Durante el curso escolar, ¿hace (nombre del niño/a...) alguna de las siguientes actividades de ocio?. ¿En caso afirmativo, señalar cuáles y el tiempo dedicado a cada una?: (puede contestar más de una)

	Días de semana		Fines de semana	
	Días	Horas/día	Días	Horas/día
1. Actividades extra-escolares deportivas				
2. Actividades extra-escolares no deportivas (música, idiomas, pintura, etc.)				
3. Ver la televisión				
4. Utilizar el móvil o Tablet (excluyendo jugar a videojuegos)				
5. Leer				
6 Jugar con videojuegos, ordenador o Internet (Tablet/móvil)				
7 Jugar en el parque o en la calle				
8- Estar con los amigos/as (excluyendo del tiempo de juego en el parque o en la calle)				
9- Participa en actividades solidarias				

32Bis.- ¿Algún otro miembro de la familia participa en actividades solidarias?

Sí	1
No	2
No sabe	88
No contesta	99

Alimentación

33.- ¿Qué tipo de lactancia y durante cuánto tiempo ha recibido en el primer año de vida _____ (nombre del el niño/a)? : Se admite respuesta múltiple.

	Tiempo			
	Sí	No	Meses	Días
A.-Lactancia materna exclusivamente	1	2		
B.-Lactancia mixta (combinada con artificial)	1	2		
C.- Lactancia artificial	1	2		

Si P33 A=1 (sí) y meses=12 pasar a P35.

34.- ¿Cuál fue la razón principal por la que a _____ (nombre del el niño/a) se le retiró o no se le dio la lactancia materna?:

Opción personal	1
Problemas médicos	2
Motivos laborales	3
Falta de apoyo social o familiar	4
Se me retiró/No me subió la leche	5
No sabe	88

No contesta	99
-------------	----

34B.- ¿Al salir del hospital la alimentación del niño/a era lactancia materna exclusivamente?

Sí	1
No	2
No sabe	88
No contesta	99

En caso de niños/as menores de 1 año, pasar a P.38

35.- ¿Qué desayuna _____ (Nombre del niño/a) habitualmente? Nota P.35:se admite respuesta múltiple.

Café, leche, té, chocolate, cacao, yogur...	1
Pan, tostadas, galletas, cereales, bollería, ..	2
Fruta y/o zumo naturales	3
Alimentos como huevos, queso, jamón, ...	4
Otro tipo de alimentos_____	5
Nada, no suele desayunar	6
No sabe	88
No contesta	99

36.- ¿Considera que el desayuno que realiza _____ (Nombre del niño/a) es saludable?

Sí	1
No	2
No sabe	88
No contesta	99

37. ¿Con qué frecuencia consume _____ (Nombre del niño/a) los siguientes alimentos?

	Diario	3 ó más veces semana	1 ó dos veces semana	< 1 vez semana	Nunca o casi nunca	No sabe	No contesta
A.-Fruta fresca	1 N° de piezas <input type="checkbox"/>	2	3	4	5	88	99
B.-Carne (pollo, ternera, cerdo, cordero, ...)	1	2	3	4	5	88	99
C.-Huevos	1	2	3	4	5	88	99
D.-Pescado	1	2	3	4	5		99
E.-Pasta, arroz, patatas	1	2	3	4	5	88	99
F.-Pan, cereales	1	2	3	4	5	88	99
G.-Verduras y hortalizas	1 N° de raciones <input type="checkbox"/>	2	3	4	5	88	99
H.-Legumbres (garbanzos, alubias, lentejas...)	1	2	3	4	5	88	99
I.-Embutidos y	1	2	3	4	5	88	99

fiambres							
J.-Productos lácteos (leche, queso, yogur)	1	2	3	4	5	88	99
K.-Dulces (galletas, bollería, mermeladas, ...)	1	2	3	4	5	88	99
L.-Refrescos azucarados, bebidas con gas	1	2	3	4	5	88	99
M.-Comida rápida y precocinada (pollo frito, bocadillos, pizzas, hamburguesas, ...)	1	2	3	4	5	88	99
N.-Snacks o comidas saladas (barritas de chocolate, patatas fritas, ganchitos, galletitas saladas)	1	2	3	4	5	88	99
O.-Chucherías (caramelos, chicles...)	1	2	3	4	5	88	99
P.-Zumo natural de frutas o verduras	1 N ^o de vasos <input type="checkbox"/>	2	3	4	5	88	99

38. ¿Dónde desayuna y dónde realiza la comida principal _____ (Nombre del niño /a) habitualmente?

	Desayuno	Comida
En casa	1	1
En el colegio / guardería	2	2
En otro lugar	3	3
En casa de un familiar	4	4
No sabe	88	88
No contesta	99	99

39. En el momento actual, ¿sigue _____ (Nombre del niño/a) alguna dieta o régimen especial?

Sí	1
No	2
No sabe	88
No contesta	99

Si P.39 = 2, 88 ó 99 → ir a P.42

40- ¿Cuál es la razón principal por la que _____ (Nombre del niño/a) sigue esta dieta o régimen especial?

Para perder peso	1
Para mantener el peso actual	2
Para vivir más saludablemente	3

Por una enfermedad/intolerancia/alergia	4
Por otra razón	5
No sabe	88
No contesta	99

Sólo Si P40=4 ir a P41.

41.- ¿Cuál es la enfermedad o problema de salud de _____ (Nombre del niño/a)?

Higiene dental

Introducción P.42: Entrevistador/a, léale a la persona informante: “A continuación le voy a hacer unas preguntas sobre prácticas preventivas relacionadas con la salud de _____ (Nombre del niño/a).”

Nota P.42: Entrevistador/a, se considera que un/a niño/a se ha cepillado los dientes tanto si la limpieza dental la realiza únicamente el/la menor como si es una persona adulta la que la completa o ayuda a completar.

Niños/as de 3 y más años

42. Ahora le voy a preguntar sobre la higiene dental de _____ (Nombre del niño/a) ¿cuántas veces al día se cepilla los dientes habitualmente?

Nunca	1
Menos de una vez al día	2
Una vez al día	3
Dos o más veces al día	4
No sabe	88
No contesta	99

43. Y, ¿en qué momento del día acostumbra _____ (Nombre del niño/a) a cepillarse los dientes? . Se admite respuesta múltiple

Por la mañana	1
A la hora de comer	2
Por la noche	3
No sabe	88
No contesta	99

Exposición al humo del tabaco

44. ¿Cuántas personas fuman habitualmente dentro de la casa?

PersonasNS 88 NC 99

45. ¿Con qué frecuencia está expuesto/a _____ (Nombre del niño/a) al humo del tabaco en lugares cerrados?

Nunca	1
Menos de una hora al día	2
Entre una y cinco horas al día	3
Más de cinco horas al día	4
No sabe	88
No contesta	99

46. ¿Sabe si _____ (nombre del niño/a) fuma o ha fumado en alguna ocasión?

Niños/as de 12 y más años

Sí	1
No	2
No sabe	88
No contesta	99

47. ¿Sabe si _____ (nombre del niño/a) bebe o ha bebido bebidas alcohólicas en alguna ocasión?

Niños/as de 12 y más años

Sí	1
No	2
No sabe	88
No contesta	99

Calidad de vida

Nota entrevistador: este bloque hará referencia a los Últimos 7 días

Solo para niños seleccionados de 8 y más años.

Introducción P.48: Entrevistador/a, léale a la persona informante: "Las siguientes preguntas hacen referencia a cómo se ha sentido _____ (Nombre del niño/a) en los últimos 7 días. Por favor conteste las preguntas pensando en qué contestaría _____ (Nombre del niño/a)."

48.1. Durante los últimos 7 días, ¿ _____ (Nombre del niño/a) se ha sentido bien y en forma?

Nada	1
Un poco	2
Moderadamente	3
Mucho	4
Muchísimo	5
No sabe	88
No contesta	99

48.2. Durante los últimos 7 días, ¿ _____ (nombre de niño/a) se ha sentido lleno/a de energía?

Nada	1
Un poco	2
Moderadamente	3
Mucho	4
Muchísimo	5
No sabe	88
No contesta	99

48.3. Durante los últimos 7 días, ¿ _____ (Nombre del niño/a) se ha sentido triste?

Nunca	1
Casi nunca	2
Algunas veces	3
Casi siempre	4
Siempre	5
No sabe	88
No contesta	99

48.4. Durante los últimos 7 días, ¿ _____ (Nombre del niño/a) se ha sentido solo/a?

Nunca	1
Casi nunca	2
Algunas veces	3
Casi siempre	4
Siempre	5
No sabe	88
No contesta	99

48.5. Durante los últimos 7 días ¿ _____ (Nombre del niño/a) ha tenido suficiente tiempo para él/ella?

Nunca	1
Casi nunca	2
Algunas veces	3
Casi siempre	4
Siempre	5
No sabe	88
No contesta	99

48.6. Durante los últimos 7 días, ¿ _____ (Nombre del niño/a) ha podido hacer las cosas que quería en su tiempo libre?

Nunca	1
Casi nunca	2
Algunas veces	3
Casi siempre	4
Siempre	5
No sabe	88
No contesta	99

48.7. Durante los últimos 7 días, ¿ _____ (Nombre del niño/a) se ha divertido con sus amigos y amigas?

Nunca	1
Casi nunca	2
Algunas veces	3
Casi siempre	4
Siempre	5
No sabe	88
No contesta	99

48.8. Durante los últimos 7 días, ¿a _____ (Nombre del niño/a) le ha ido bien en el colegio? Si no va a clase en estos días, piense en la última semana que ha ido al colegio.

Nada	1
Un poco	2
Moderadamente	3
Mucho	4
Muchísimo	5
No sabe	88
No contesta	99

48.9. Durante los últimos 7 días, ¿ _____ (Nombre del niño/a) ha podido prestar atención?

Nunca	1
Casi nunca	2
Algunas veces	3
Casi siempre	4
Siempre	5
No sabe	88
No contesta	99

Consumo de medicamentos (últimas 2 semanas)

Nota entrevistador: este bloque hará referencia a las últimas 2 semanas

Introducción P.49: Entrevistador, léale a la persona informante: “Pasemos al consumo de medicamentos de _____ (Nombre del niño/a) en las 2 últimas semanas.”

49. Durante las últimas dos semanas, ¿ha consumido _____(nombre niño/a)algún medicamento, independientemente de que se lo recetara el/la médico/a o no? Por favor tenga en cuenta también suplementos dietéticos y vitaminas.

Sí	1
No	2
No sabe	88
No contesta	99

50. Durante las últimas dos semanas, ¿ha consumido _____(nombre niño/a)algún producto homeopático o naturista, fuera o no recetado por personal médico?

Sí	1
No	2
No sabe	88
No contesta	99

Si P.49 = 2, 88 ó 99→ ir a P.52

Si 50=1, no preguntar en la parrilla de la pregunta 51 la opción 17 y la 18

51.- A continuación voy a leerle una lista de medicamentos, por favor, dígame ¿cuál o cuáles de ellos ha consumido el niño o la niña en las últimas dos semanas y cuáles de ellos fueron recetados por personal médico?:

	Consumido	Recetado
	SI	SI
1. Medicinas para catarro, gripe, garganta, bronquios	1	1
2. Medicinas para el dolor	1	1
3. Medicinas para bajar la fiebre	1	1
4. Reconstituyentes como vitaminas, minerales, tónicos	1	1
5. Laxantes	1	1
6. Antibióticos orales	1	1
7. Tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir	1	1
8. Medicamentos para el asma	1	1
9. Medicamentos para alergia	1	1
10. Medicamentos para diarrea	1	1
11. Medicamentos para vómitos	1	1
12. Medicamentos para diabetes	1	1
13. Medicamentos para problemas de la piel	1	1
14. Medicamentos para problemas de ojos	1	1
15. Medicamentos para problemas de oído	1	1
16. Productos para adelgazar	1	1
17. Productos homeopáticos	1	1
18. Productos naturistas	1	1
19. Otros medicamentos (citar) _____		

Tipo de seguro sanitario

52.- ¿Podría decirme ahora qué tipo de seguro sanitario (público y/o privado) tiene el niño o la niña: Anote como máximo dos respuestas, las que la persona informante considere prioritarias.

Servicio Público de Salud (Tarjeta Sanitaria)	1
Mutualidades del Estado (MUFACE, ISFAS,...) acogidas a la Seguridad Social (INSS)	2
Mutualidades del Estado MUFACE, ISFAS,...) acogidas a un seguro privado	3
Seguro médico privado, (SANITAS, ASISA, Colegios Profesionales,...) concertado individualmente	4
Seguro médico privado concertado por la empresa	5
No tiene seguro médico.	6

Otras situaciones	7
No sabe	88
No contesta	99

CONSULTAS MÉDICAS Y OTROS SERVICIOS SANITARIOS

Introducción P.53: Entrevistador/a, léale a la persona informante: “El siguiente grupo de preguntas hace referencia a las consultas con el médico, pediatra, enfermería por algún problema, molestia o enfermedad de _____ (Nombre del niño/a). Por favor, incluya tanto las visitas a la consulta del médico, como las visitas domiciliarias y las consultas telefónicas.”

ATENCIÓN PRIMARIA

53. ¿Cuándo fue la última vez que consultó al/a la pediatra de cabecera, médico/a general o médico/a de familia, o personal de enfermería, por algún problema de _____ (Nombre del niño/a)?

En el último mes	1
Hace más de un mes y menos de un año	2
Un año o más	3
Nunca ha ido al/a la médico/a	4
No sabe	88
No contesta	99

Si P.53= 2, 3, 4, 88 ó 99 → pase a P60

54.- En el último mes, ¿cuántas veces acudió?:

NS

Veces	<input type="text"/>
-------	----------------------

 88 NC 99

55.- ¿Dónde tuvo lugar la última consulta el último mes? (Pediatria o medicina general):

Centro de Salud (Equipo de Atención Primaria)	1
Consulta médico/a privada	2
Escuela, colegio, instituto	3
Domicilio del o de la menor	4
Consulta por teléfono	5
Otro lugar	6
No sabe	88
No contesta	99

56.- ¿Cuál fue el motivo principal de esa última consulta?:

Control de salud (programa de atención al niño sano)	1
Solo para una vacunación	2
Solo dispensación de recetas	3
Por un accidente	4
Por una agresión	5

Enfermedad o problema de salud	6
Otros motivos	7
No sabe	88
No contesta	99

Solo si P.56= 6 → pase a P57 y P58. En cualquier otro caso, salte a P59

57. Y esta última vez, ¿cuánto tiempo pasó desde que _____ (Nombre del niño/a) empezó a notarse enfermo/a o sintió que tenía algún problema de salud hasta que se pidió cita para consulta?

	Nº
Meses	
Días	
Horas	
No sabe	88
No contesta	99

58.- ¿Cuánto tiempo pasó desde que pidió cita para la última consulta médica hasta que el médico o la médica vio a... (nombre del niño/a)?:

En el mismo día	1
De 1 a 2 días	2
De 3 a 7 días	3
Más de 7 días	4
No sabe	88
No contesta	99

59.- ¿Cómo considera, en general, la calidad de la atención recibida por (nombre del niño/a) tras la atención sanitaria primaria recibida?:

Muy buena	1
Buena	2
Regular	3
Mala	4
Muy mala	5
No sabe	88
No contesta	99

Atención Especializada

Vamos a hablar ahora de las consultas a especialistas, ya sea de las que... (nombre del niño o de la niña) realizó en ambulatorios o consultas externas de hospitales públicos o privados.

Entrevistador: Tenga en cuenta que no nos referimos a una consultade pediatría general en su centro de salud, ni de una consulta de pediatría general privada. Tampoco se incluirían los ingresos hospitalarios.

60.- ¿Cuánto tiempo hace que acudió a una consulta de un médico o médica especialista (sin incluir a dentistas) por algún problema, molestia o enfermedad de... (nombre del niño o de la niña)?: (Nota entrevistador: no petición de cita, analítica o prueba o acompañando a otra persona).

Menos de un mes	1
-----------------	---

Si P.60= 4,5, 88, 99 →	De 1 a 3 meses	2	pase a P67
	Más de 3 meses y menos de 12 meses	3	
	12 meses o más	4	
	Nunca ha ido al médico/a especialista	5	
	No sabe	88	
	No contesta	99	

61.- En los últimos veces acudió?: **doce meses,¿ cuántas**

Nº de veces NS 88 NC 99

62.-¿Dónde tuvo lugar la última consulta en los últimos 12 meses?:

Ambulatorio/Centro de especialidades	1
Consulta externa de un hospital público	2
Consulta médica hospital privado	3
Otro lugar. _____	4
No sabe	88
No contesta	99

63.- ¿Cuál era la especialidad de la/del profesional sanitario a quien consultó en los últimos doce meses?:

Nota P63= entrevistador/a , que la persona entrevistada responda espontáneamente, no le cite las especialidades médicas.

Alergología	1
Cirugía	2
Cardiología infantil	3
Dermatología	4
Digestivo	5
Endocrinología	6
Ginecología	7
Neuropediatría	8
Neonatología (primer mes)	9
Nefrología(riñón)	10
Oncología	11
Oftalmología	12
Otorrinolaringología	13
Salud Mental	14
Traumatología	15
Otros _____	16
No sabe	88
No contesta	99

64.- ¿Cuánto tiempo pasó desde que pidió cita para la última consulta médica hasta que el médico o la médica vio a... (nombre del niño/a)?:

Menos de un mes	1
Nº meses	<input type="text"/>

No sabe	88
No contesta	99

65. Durante los últimos 12 meses, es decir desde (fecha de hace un año), ¿le han realizado a _____ (Nombre del niño/a) alguna de las siguientes pruebas?

	Sí	No sabe	No contesta
Radiografía	1	88	99
TAC o escáner	1	88	99
Ecografía	1	88	99
Resonancia magnética	1	88	99
Pruebas de laboratorio	1	88	99

66.- ¿Cómo considera, en general, la calidad de la atención recibida por (nombre del niño/a) tras la atención sanitaria especializada recibida?:

Muy buena	1
Buena	2
Regular	3
Mala	4
Muy mala	5
No sabe	88
No contesta	99

Hospitalizaciones (últimos 12 meses)

67.- Durante los últimos doce meses, ¿ha tenido que ingresar el/la niño/a en un hospital como paciente al menos durante una noche en planta?:

Sí	1
No	2
No sabe	88
No contesta	99

Si P.65= 2, 88, 99 → pase a P75

68.- ¿Cuántas veces ha estado el/la niño/a hospitalizado/a en estos últimos doce meses? :

Nº de veces

NS 88 NC 99

69.- ¿En relación a este último ingreso hospitalario, ¿cuál fue el motivo del ingreso?:

Intervención quirúrgica	1
Estudio médico para diagnóstico	2
Tratamiento médico sin intervención quirúrgica	3
Otros motivos (citar) _____	4
No sabe	88

No contesta	99
-------------	----

70.-En relación con el último ingreso hospitalario, de (nombre del niño/a), ¿cuál fue la forma de ingreso?:

Programado	1
Urgente, por iniciativa propia	2
Urgente, derivado desde otro servicio sanitario	3
No sabe	88
No contesta	99

Si P.70= 1 → pase a P71, en cualquier caso pase a P73

71.- ¿El/la niño/a estuvo en lista de espera por este motivo?:

Sí	1
No	2
No sabe	88
No contesta	99

Si P.71= 2, 88, 99 → pase a P73

72.- ¿Cuánto tiempo en meses estuvo el/la niño/a en lista de espera desde que le dijeron que tenía que ingresar?

Menos de un mes	1
Nº meses	
No sabe	88
No contesta	99

73.- ¿A cargo de quién corrieron los gastos de su hospitalización?

Servicio Público de Salud (SESPA)	1
Mutualidades del Estado (MUFACE, ISFAS,...) acogidas a la Seguridad Social (INSS)	2
Sociedad o seguro médico privado	3
A su propio cargo o de su hogar	4
A cargo de otras personas, organismos o instituciones	5
No sabe	88
No contesta	99

74.- ¿Cómo considera, en general, la calidad de la atención recibida por (nombre del niño/a) tras la hospitalización?:

Muy buena	1
Buena	2
Regular	3
Mala	4
Muy mala	5
No sabe	88
No contesta	99

Servicios de urgencias (últimos 12 meses) (urgencias hospitalarias y de atención primaria)

75.- En estos últimos doce meses, ¿ha tenido el/la niño/a que utilizar algún servicio de urgencias por algún problema o enfermedad?:

Sí	1
No	2
No sabe	88
No contesta	99

Si P.75= 2, 88,99 → pase a P82

76.- Y en total, ¿cuántas veces tuvo que utilizar el/la niño/a un servicio de urgencias en estos doce meses?:

Nº veces	
No sabe	88
No contesta	99

77.- ¿En qué lugar recibió la primera atención en el último episodio de urgencia?

En el lugar dónde se encontraba	1
En un centro sanitario o servicio de urgencias	2
No sabe	88
No contesta	99

78.- Y también esta última vez que utilizó un servicio de urgencias en estos doce últimos meses, ¿qué tipo de servicio utilizó en primer lugar?:

Hospital de la Sanidad Pública (Seguridad Social)	1
Centro o servicio de urgencias no hospitalario de sanidad pública (Centro de salud, ambulatorio...)	2
Sanatorio, hospital o clínica privada	3
Servicio privado de urgencias	4
SAMU (Servicio de atención médica, urgencia móvil)	5
Otro tipo de servicio	6
No sabe	88
No contesta	99

79.- Y también esta última vez que utilizó un servicio de urgencias, ¿cuánto tiempo pasó desde que se pidió asistencia hasta que el/la niño/a fue atendido/a?: *(nota para el entrevistador/a: si la asistencia fue inmediata anotar 00 en horas y en minutos)*

Minutos	Nº
Horas	Nº
No sabe	88
No contesta	99

80.- ¿Quién tomó la decisión de llevar a (_____ nombre del niño/a) un servicio de urgencias?:

El/la médico/a lo indicó	1
Porque usted, sus familiares u otras personas lo consideraron oportuno	2
No sabe	89
No contesta	99

81.- ¿Cómo considera, en general, la calidad de la atención recibida por (nombre del niño/a) tras la experiencia en el servicio de urgencias?:

Muy buena	1
Buena	2
Regular	3
Mala	4
Muy mala	5
No sabe	8
No contesta	9

Preguntar a todos

82. En los últimos 12 meses, ¿alguna vez _____ (Nombre del niño/a) ha necesitado asistencia médica y no la ha recibido?

Sí	1
No	2
No sabe	88
No contesta	99

Si P.82 = (2, 88 ó 99) → ir a P.84

83. ¿Cuál ha sido la causa principal por la que _____ (Nombre del niño/a) no ha recibido esa asistencia?

Nota P.83: Entrevistador/a, no debe leer a la persona informante las alternativas de respuesta sino señalar aquélla que le facilite espontáneamente, siempre que coincida con alguna de las incluidas en las opciones 1 a 6. Si la respuesta no coincide con ninguna de estas opciones, señale la alternativa 7, "Otras razones".

No me lo podía permitir (demasiado caro o no cubierto por el seguro)	1
Había que esperar demasiado	2
Nadie pudo dejar las obligaciones familiares o laborales y llevar al/ a la niño/a	3
Demasiado lejos para viajar/ sin medios de transporte	4
Miedo al médico/hospitales/ exploraciones médicas/tratamiento	5
Quisimos esperar y ver si el problema del/de la niño/a mejoraba por sí solo	6
Otras razones _____	7
No sabe	88
No contesta	99

84. ¿En los últimos 12 meses ha tenido que recurrir a la asistencia médica privada como consecuencia de la demora excesiva en la lista de espera para _____ (nombre del niño/a)?

Sí	1
No	2
No sabe	88
No contesta	99

Visitas a estomatología, dentista e higienista dental

Solo preguntar si el niño/a tiene 3 años o más

85.- Respecto a las visitas al dentista de _____ (Nombre del niño/a) ¿puede decirme cuál es la respuesta más adecuada?:

Nunca ha ido al dentista	1
La última visita fue a la Sanidad Pública (dentista del Centro de Salud)	2
La última visita fue a una clínica de un seguro privado (Mapfre, Sanitas, ...)	3
La última visita fue a una clínica de una franquicia (Vitaldent, Unidental...)	4
La última visita fue a una consulta o clínica de un dentista particular	5
No sabe	88
No contesta	99

Si P85:1 pasar a P87.

86.- La última vez que _____ (Nombre del niño/a) acudió al dentista, ¿qué tipo de asistencia recibió?: Puede marcar más de una

Revisión o chequeo	1
Limpieza de boca	2
Aplicación de flúor	3
Empastes	4
Endodoncias (matar el nervio)	5
Extracción de algún diente/muela	6
Fundas, puentes u otro tipo de prótesis	7
Ortodoncia	8
Otro tipo de asistencia	9
No sabe	88
No contesta	99

87.- ¿Sabe que existe un Programa de Salud Bucodental gratuito dirigido a la población infantil de 6 a 14 años? Solo preguntar si el niño/a tiene 6 años o más

No lo conozco	1
Sí, lo conozco pero nunca lo he utilizado	2
Si, lo conozco y suelo acudir con mi hijo/a	3
Sí, lo he utilizado pero no creo que vuelva	4

No sabe	88
No contesta	99

Si P87: 1, 3, 88 y 99 ir a P89

88.- Si no utiliza el Programa de salud bucodental ¿puede decirme el motivo PRINCIPAL por el que no lo usa?

Porque no puedo acudir al dentista en horario de mañana	1
Porque cuando me citaron por primera vez ya estaba yendo a otro dentista	2
Porque no me gustó el profesional que me atendió	3
Porque no cubría los tratamientos que necesitaba mi hijo/a (registrar código)_____	4
Otras_____	5
No sabe	8 8
No contesta	9 9

Códigos de tratamientos que necesitaba: 1: Empastes;2: Endodoncia, 3:Ortodoncia, 4: otros

Medidas de seguridad en el automóvil

89.- Cuando va en automóvil, ¿va sujeto/a el/la niño/a con algún sistema de seguridad adecuado a su edad, como el cuco, la sillita, el cojín-elevador, el cinturón de seguridad?

	Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca	No procede
1. Por ciudad					
2. Por carretera					

90.- Cuando va (nombre del niño/a) en bicicleta, ¿utiliza el casco?

	Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca	No procede
1. Por ciudad					
2. Por carretera					

Vacunaciones

91.- ¿Ha recibido (nombre del niño o de la niña) las vacunaciones correspondientes al calendario vacunal oficial?: (nota entrevistador/a: enséñele la tarjeta de vacunaciones vigente en Asturias)

Sí	1
----	---

No	2
No sabe	88
No contesta	98

Si P.91 = 1, 88 y 99 → ir a P.93

92.- ¿Por qué no las ha recibido?

Desconocimiento	1
No estoy de acuerdo con alguna de ellas	2
No estoy de acuerdo con ninguna de ellas	3
Cambio de residencia	4
Otras	5
No sabe	88
No contesta	99

92bis.- ¿Ha recibido información sobre las ventajas y riesgos de las vacunas antes de su administración?

Sí	1
No	2
No sabe	88
No contesta	99

93.- ¿Ha recibido (nombre del niño/a) alguna vacuna no incluida en el calendario vacunal oficial?:(nota entrevistador/a: enséñele la tarjeta de vacunaciones vigente en Asturias)

Sí	1
No	2
No sabe	88
No contesta	99

94.- ¿Cuáles?

Programa del niño sano

95.- ¿Acude a todas las revisiones periódicas que le marca su pediatra dentro del Programa del niño/a sano/a?:

Sí	1
No	2
No sabe	88
No contesta	99

Si P.95 = 2, → ir a P.96

96.- ¿Por qué no acude?

Salud Mental

Nota entrevistador: este bloque hará referencia a los últimos 6 meses

Solo para niño/a de 4 y más años.

97. A continuación le voy a leer una serie de frases que pueden describir las capacidades y dificultades de _____ (Nombre del niño/a). Después de cada frase, dígame si No es cierto, si es un tanto cierto o Absolutamente cierto, dependiendo de cómo se ajusta al comportamiento de _____ (Nombre del niño/a). Por favor, responda basándose en el comportamiento de _____ (Nombre del niño/a) durante los últimos 6 meses.

	No es cierto	Un tanto cierto	Absolutamente cierto	No sabe	No contesta
1. Tiene en cuenta los sentimientos de otras personas	1	2	3	88	99
2. Es inquieto/a, hiperactivo/a, no puede permanecer quieto/a por mucho tiempo	1	2	3	88	99
3. Se queja con frecuencia de dolor de cabeza, de estómago o de náuseas	1	2	3	88	99
4. Comparte frecuentemente con otros niños y niñas chucherías, juguetes, lápices	1	2	3	88	99
5. Frecuentemente tiene rabietas o mal genio	1	2	3	88	99
6. Es más bien solitario/a y tiende a jugar solo/a	1	2	3	88	99
7. Por lo general es obediente, suele hacer lo que le piden los adultos	1	2	3	88	99
8. Tiene muchas preocupaciones, a menudo parece inquieto/a o preocupado/a	1	2	3	88	99
9. Ofrece ayuda cuando alguien resulta herido, disgustado o enfermo	1	2	3	88	99
10. Está continuamente moviéndose y es revoltoso/a	1	2	3	88	99
11. Tiene por lo menos un buen amigo o amiga	1	2	3	88	99
12. Pelea con frecuencia con otros niños o niñas o se mete con ellos o ellas	1	2	3	88	99
13. Se siente a menudo infeliz, desanimado/a o lloroso/a	1	2	3	88	99
14. Por lo general cae bien a los otros niños y niñas	1	2	3	88	99
15. Se distrae con facilidad, su concentración tiende a dispersarse	1	2	3	88	99
16. Es nervioso/a o dependiente ante nuevas situaciones, fácilmente pierde la confianza en sí mismo/a	1	2	3	88	99

17. Trata bien a los niños y niñas más pequeños	1	2	3	88	99
18. A menudo miente o engaña	1	2	3	88	99
19. Los otros niños se meten con él/ella o se burlan de él/ella	1	2	3	88	99
20. A menudo se ofrece para ayudar (a padres, maestros, otros niños)	1	2	3	88	99
21. Piensa las cosas antes de hacerlas	1	2	3	88	99
22. Roba en casa, en la escuela o en otros sitios	1	2	3	88	99
23. Se lleva mejor con adultos que con otros niños	1	2	3	88	99
24. Tiene muchos miedos, se asusta fácilmente	1	2	3	88	99
25. Termina lo que empieza, tiene buena concentración	1	2	3	88	99

Características de la vivienda

98.- ¿Cuántos dormitorios tiene la vivienda?:

Entrevistador/a: En el caso de que haya más de una unidad de convivencia en la vivienda anote exclusivamente el nº de dormitorios utilizados por este hogar.

	Nº
Nº de dormitorios	
No sabe	
No contesta	

99.- ¿Cuántos metros cuadrados tiene su hogar aproximadamente?:

Entrevistador/a: En el caso de que haya más de un hogar en la vivienda anote exclusivamente el nº de dormitorios utilizados por este hogar

m2	
No sabe	88
No contesta	99

100.- ¿Tiene el entorno de su vivienda alguno de los problemas siguientes?

	Mucho	Algo	Nada	No sabe	No contesta
1.- El ruido procedente del exterior de su vivienda le resulta molesto	1	2	3	88	99
2.- Sufre malos olores procedentes del exterior	1	2	3	88	99
3.-El agua de consumo es de mala calidad	1	2	3	88	99
4.- Poca limpieza en las calles	1	2	3	88	99
5.- Contaminación del aire elevada provocada por alguna industria cercana	1	2	3	88	99
6.- Contaminación del aire elevada provocada por otras causas	1	2	3	88	99
7.- Escasez de zonas verdes	1	2	3	88	99
8.- Presencia de animales que causan	1	2	3	88	99

importantes molestias (gatos, perros, palomas...)					
9.- Delincuencia, violencia o vandalismo en su casa o barrio	1	2	3	88	99

Privación material

101.- Tiene la vivienda de _____(nombre del niño/a) una temperatura suficientemente cálida en los meses fríos del año

Sí	1
No	2
No sabe	8
No contesta	9

102.- En los últimos 12 meses en el hogar de _____(nombre del niño/a) ¿se ha atrasado el recibo o cuota de los siguientes pagos, debido a dificultades económicas?

	No ha de realizar este tipo de pago	Sí, sólo una vez	Sí, dos veces o más	No se ha atrasado	No sabe	No contesta
1.-Préstamos hipotecarios/recibos alquiler	1	2	3	4	88	99
2.-Facturas o recibos de servicios (luz, agua, tfno....)	1	2	3	4	88	99
3.-Compras aplazadas u otros préstamos	1	2	3	4	88	99

103.- Por favor, nos podría contestar a las siguientes preguntas:

	Sí	No	No sabe	No contesta
1.-¿Posee su familia un vehículo a motor (coche, furgoneta, camión)?	1	2	88	99
2.-¿Cuántas veces viajó de vacaciones con su familia durante el último año?	Nº ____		88	99
3.- ¿Tiene el niño una habitación para él solo?	1	2	88	99
4.- ¿Cuántos ordenadores (sobremesa, portátiles, tablet) , tiene la familia?	Nº ____		88	99
5.- ¿En el hogar hay lavavajillas?	1	2	88	99
6.- ¿Cuántos cuarto de baño(bañera/ducha) tiene la vivienda?	Nº ____		88	99
7.- ¿Cuántos libros hay en la estantería/salón aproximadamente?	Nº ____		88	99

Entrevistador/a: Un metro lineal =40 libros

104.- ¿Indique en qué intervalo están comprendidos los ingresos netos mensuales habituales de su hogar?

Hasta 499€	1
De 500€ a 799€	2
De 800 a 1000€	3
De 1000€ a 1499€	4
De 1500 a 1999€	5
De 2000€ a 2499€	6
De 2500 a 2999€	7
De 3000€ a 4999€	8
De 5000 a 6999€	9
Más de 7000€	10
No sabe	88
No contesta	99

¿Querría que le enviáramos documentación con los resultados de la encuesta? Sí___ No___

Si es así, ¿podría facilitarnos el nombre y dirección a la que quiere que se la remitamos?

Nombre.....

Dirección.....

LA ENTREVISTA HA TERMINADO, MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

DATOS DE CONTROL DE LA ENCUESTA:

Entrevistador/a: rellenar estas preguntas una vez finalizada la encuesta y tras haber agradecido y despedido.

105.- A¿Cómo fue la disposición del entrevistado/a a contestar?		105 B ¿Qué grado de interés mostró el entrevistado/a en lo que se le preguntaba?	
1 Muy buena		1 Mucho	
2 Buena		2 Bastante	
3 Mala		3 Poco	
4 Muy mala		4 Ninguno	

106. Nota final

Entrevistador/a: Anote las observaciones que considere oportunas al final de este cuestionario.

Observaciones

.....

.....

.....

.....

9.-Tablas no expuestas en el documento principal.

MORBILIDAD DECLARADA, LIMITACIÓN ACTIVIDADES, ESTADO SALUD, DISCAPACIDAD, ACCIDENTALIDAD

1.1. Morbilidad crónica:

Contestación a la pregunta: ***A continuación le voy a leer una lista con una serie de enfermedades o problemas de salud, ¿Dígame si padece o ha padecido (el niño/a) alguna vez alguna de ellas?***

Prevalencia de morbilidad crónica por tipo de hábitat:

Morbilidad	Rural	Centro	Cuencas	Total
Alergias crónicas (asma alérgica excluida)	6,7%	7,9%	7,0%	7,6%
Diabetes	,5%	,2%	,4%	,3%
Obesidad/sobrepeso	1,9%	1,5%	1,8%	1,6%
Ansiedad o depresión	1,9%	1,2%	,9%	1,2%
Epilepsia	,5%	,9%	,9%	,8%
Trastornos de la conducta (hiperactividad, déficit de atención, trastornos del espectro autista, etc.)	2,4%	3,1%	1,8%	2,8%
Tumores malignos, leucemias	0,0%	,2%	0,0%	,1%
Asma	7,7%	10,0%	7,0%	9,5%
Enfermedades del corazón	1,9%	1,2%	,9%	1,3%
Enfermedades del riñón	,5%	,5%	,9%	,5%
Problemas crónicos de piel	5,8%	6,2%	3,9%	5,9%
Otitis y amigdalitis de repetición	9,1%	5,3%	1,3%	5,3%
Enuresis (orinarse en la cama)	2,9%	1,2%	0,0%	1,3%
Enfermedades digestivas crónicas (úlceras, hepatitis, celiaquía, intolerancias alimentarias)	1,4%	1,8%	1,3%	1,7%
Problemas de columna o escoliosis	1,0%	1,2%	,4%	1,0%
Enfermedad Rara o poco frecuente	,5%	,8%	,9%	,7%
Enfermedad Congénita	1,4%	1,7%	,9%	1,6%
Intolerancia al gluten	1,4%	,6%	3,1%	,9%
Alergia a los frutos secos o semillas	,5%	,7%	1,8%	,8%
Ha padecido alguna otra enfermedad crónica (especificar)	,5%	1,1%	1,8%	1,0%
No ha padecido ninguna	66,3%	70,8%	76,3%	71,0%

ESIAII. 2017. DGSP

Prevalencia de morbilidad crónica por Área Sanitaria de residencia:

Morbilidad	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Alergias crónicas (asma alérgica excluida)	5,3%	11,9%	9,7%	8,5%	6,3%	4,4%	3,2%	9,8%
Diabetes	0,0%	0,0%	,3%	,1%	,2%	0,0%	1,1%	0,0%
Obesidad/sobrepeso	1,3%	4,7%	2,3%	1,4%	1,2%	1,1%	0,0%	3,0%
Ansiedad o depresión	1,3%	2,3%	1,3%	1,3%	1,0%	2,2%	1,1%	,8%
Epilepsia	0,0%	2,3%	1,0%	,7%	1,2%	0,0%	0,0%	1,5%
Trastornos de la conducta (hiperactividad, déficit de atención, trastornos del espectro autista, etc.)	2,6%	2,3%	2,7%	3,7%	2,5%	2,2%	1,1%	2,3%
Tumores malignos, leucemias	0,0%	0,0%	0,0%	,1%	,3%	0,0%	0,0%	0,0%
Asma	2,7%	7,1%	8,3%	11,4%	9,3%	11,1%	4,3%	9,0%
Enfermedades del corazón	1,3%	2,3%	2,0%	,8%	1,3%	3,3%	1,1%	,8%
Enfermedades del riñón	1,3%	0,0%	,7%	,6%	,3%	0,0%	1,1%	,8%
Problemas crónicos de piel	3,9%	7,0%	8,4%	6,8%	4,5%	7,8%	5,3%	3,0%
Otitis y amigdalitis de repetición	5,3%	11,6%	6,0%	5,1%	5,3%	11,1%	2,1%	1,5%
Enuresis (orinarse en la cama)	1,3%	4,8%	1,0%	1,1%	1,5%	4,4%	0,0%	0,0%
Enfermedades digestivas crónicas (úlceras, hepatitis, celiaquía, intolerancias alimentarias)	2,6%	2,3%	1,0%	1,8%	2,2%	1,1%	1,1%	1,5%
Problemas de columna o escoliosis	1,3%	2,3%	1,0%	1,3%	1,2%	0,0%	0,0%	,8%
Enfermedad Rara o poco frecuente	1,3%	0,0%	,3%	,4%	1,3%	0,0%	0,0%	1,5%
Enfermedad Congénita	2,6%	0,0%	2,0%	1,7%	1,7%	1,1%	0,0%	1,5%
Intolerancia al gluten	1,3%	2,4%	,3%	,7%	,5%	1,1%	5,3%	1,5%
Alergia a los frutos secos o semillas	1,3%	2,3%	0,0%	,7%	1,0%	0,0%	2,1%	1,5%
Ha padecido alguna otra enfermedad crónica (especificar)	0,0%	0,0%	2,0%	,7%	1,0%	1,1%	2,1%	1,5%
No ha padecido ninguna	73,3%	62,8%	71,0%	68,7%	73,2%	62,2%	78,7%	75,0%

ESIAII. 2017. DGSP

Prevalencia de morbilidad crónica por Clase Social asignada:

Morbilidad	I	II	III	IV	V	VI	VII	Total
Alergias crónicas (asma alérgica excluida)	7,7%	8,2%	2,3%	11,9%	6,5%	8,6%	7,7%	7,7%
Diabetes	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	,4%	,2%	0,0%
Obesidad/sobrepeso	0,0%	0,0%	,9%	0,0%	,4%	2,3%	1,5%	0,0%
Ansiedad o depresión	0,0%	,8%	,5%	1,2%	,8%	1,5%	1,1%	0,0%
Epilepsia	0,0%	0,0%	1,4%	0,0%	1,1%	,8%	,8%	0,0%
Trastornos de la conducta (hiperactividad, déficit de atención, trastornos del espectro autista, etc.)	0,0%	,8%	2,3%	3,6%	2,7%	3,3%	2,8%	0,0%
Tumores malignos, leucemias	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	,2%	,1%	0,0%
Asma	7,8%	6,6%	9,5%	8,3%	7,3%	10,4%	9,4%	7,8%
Enfermedades del corazón	0,0%	,8%	,5%	2,4%	0,0%	1,8%	1,3%	0,0%
Enfermedades del riñón	0,0%	0,0%	,5%	0,0%	,4%	,7%	,5%	0,0%
Problemas crónicos de piel	5,6%	4,1%	3,6%	10,7%	6,9%	6,3%	6,1%	5,6%
Otitis y amigdalitis de repetición	2,2%	5,7%	3,2%	7,1%	4,2%	6,1%	5,3%	2,2%
Enuresis (orinarse en la cama)	0,0%	0,0%	,5%	0,0%	1,9%	1,6%	1,2%	0,0%
Enfermedades digestivas crónicas (úlceras, hepatitis, celiaquía, intolerancias alimentarias)	2,2%	3,3%	1,4%	2,4%	1,5%	1,5%	1,6%	2,2%
Problemas de columna o escoliosis	0,0%	,8%	,5%	1,2%	1,5%	1,2%	1,1%	0,0%
Enfermedad Rara o poco frecuente	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%	,8%	,9%	,7%	1,1%
Enfermedad Congénita	0,0%	,8%	1,4%	2,4%	1,5%	1,8%	1,6%	0,0%
Intolerancia al gluten	1,1%	,8%	,5%	1,2%	,8%	1,1%	,9%	1,1%
Alergia a los frutos secos o semillas	1,1%	,8%	0,0%	0,0%	1,1%	,8%	,7%	1,1%
Ha padecido alguna otra enfermedad crónica (especificar)	1,1%	0,0%	,5%	0,0%	0,0%	1,3%	,9%	1,1%
No ha padecido ninguna	76,7%	73,2%	78,3%	66,7%	72,4%	68,9%	70,9%	76,7%

ESIAII. 2017. DGSP

Prevalencia de morbilidad crónica por nivel máximo de estudios alcanzado en el hogar:

Morbilidad	Primarios	Medios	Universitarios	Total
Alergias crónicas (asma alérgica excluida)	6,1%	7,8%	7,4%	7,6%
Diabetes	0,0%	,3%	,1%	,3%
Obesidad/sobrepeso	3,0%	1,9%	,7%	1,6%
Ansiedad o depresión	0,0%	1,3%	1,1%	1,2%
Epilepsia	1,0%	1,1%	,4%	,8%
Trastornos de la conducta (hiperactividad, déficit de atención, trastornos del espectro autista, etc.)	4,0%	3,1%	2,3%	2,8%
Tumores malignos, leucemias	1,0%	,1%	,1%	,1%
Asma	8,1%	9,9%	8,8%	9,5%
Enfermedades del corazón	2,0%	1,8%	,4%	1,3%
Enfermedades del riñón	0,0%	,8%	,1%	,5%
Problemas crónicos de piel	3,0%	6,9%	4,9%	5,9%
Otitis y amigdalitis de repetición	5,1%	4,9%	5,8%	5,3%
Enuresis (orinarse en la cama)	1,0%	1,5%	,9%	1,3%
Enfermedades digestivas crónicas (úlceras, hepatitis, celiaquía, intolerancias alimentarias)	1,0%	1,6%	2,2%	1,7%
Problemas de columna o escoliosis	1,0%	1,3%	,8%	1,0%
Enfermedad Rara o poco frecuente	2,0%	,8%	,5%	,7%
Enfermedad Congénita	3,0%	2,0%	,9%	1,6%
Intolerancia al gluten	0,0%	,9%	1,1%	,9%
Alergia a los frutos secos o semillas	1,0%	,8%	,8%	,8%
Ha padecido alguna otra enfermedad crónica (especificar)	2,0%	1,1%	,7%	1,0%
No ha padecido ninguna	76,8%	69,8%	72,3%	71,0%

ESIAII. 2017. DGSP

1.2. Reducción, limitación de actividades o quedarse en cama en las últimas dos semanas:**Prevalencia de Reducir o limitar actividades por tipo de hábitat:**

Reducir o limitar actividades	Rural	Centro	Cuencas	Total
Si	10,1%	11,0%	9,3%	10,8%
No	88,5%	88,6%	90,3%	88,8%

ESIAII. 2017. DGSP

Prevalencia de Reducir o limitar actividades por Área Sanitaria de residencia:

Reducir o limitar actividades	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Si	7,9%	9,3%	12,7%	12,9%	8,1%	13,2%	7,4%	10,5%
No	92,1%	90,7%	87,3%	86,6%	91,7%	83,5%	91,5%	89,5%

ESIAII. 2017. DGSP

Prevalencia de Reducir o limitar actividades por Clase Social asignada:

Reducir o limitar actividades	I	II	III	IV	V	VI	Total
Si	8,9%	12,3%	9,5%	15,3%	7,7%	11,6%	11,0%
No	91,1%	86,9%	90,5%	83,5%	91,9%	87,9%	88,6%

ESIAII. 2017. DGSP

Prevalencia de Reducir o limitar actividades por nivel máximo de estudios alcanzado en el hogar:

Reducir o limitar actividades	Primarios	Medios	Universitarios	Total
Si	11,1%	11,1%	10,4%	10,8%
No	88,9%	88,6%	89,1%	88,8%

ESIAII. 2017. DGSP

Días de Reducción o limitación de actividades por tipo de hábitat:

Reducir o limitar actividades	Rural	Centro	Cuencas	Total
Media	3,33	3,21	3,00	3,20
N	21	176	21	218
DE	2,564	3,079	2,469	2,970

ESIAII. 2017. DGSP

Días de Reducción o limitación de actividades por Área Sanitaria de residencia:

Reducir o limitar actividades	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Media	3,32	2,72	3,45	2,99	3,45	3,54	4,19	2,35
N	5	4	37	91	48	12	7	14
DE	3,050	2,101	3,371	2,664	3,583	2,676	3,343	1,655

ESIAII. 2017. DGSP

Días de Reducción o limitación de actividades por Clase Social asignada:

Reducir o limitar actividades	I	II	III	IV	V	VI	Total
Media	2,55	2,11	2,69	2,62	5,10	3,23	3,21
N	8	15	20	13	20	141	218
DE	1,388	1,428	3,031	1,823	4,504	2,887	2,972

ESIAII. 2017. DGSP

Días de Reducción o limitación de actividades por nivel máximo de estudios alcanzado en el hogar:

Reducir o limitar actividades	Primarios	Medios	Universitarios	Total
Media	3,86	3,17	3,09	3,20
N	11	130	77	218
DE	4,374	3,016	2,611	2,970

ESIAII. 2017. DGSP

Prevalencia de verse obligado/a a quedarse en cama más de la mitad de un día por motivos de salud por tipo de hábitat:

Quedarse en cama	Rural	Centro	Cuencas	Total
Si	6,2%	4,6%	6,6%	5,0%
No	92,8%	95,0%	93,0%	94,6%

ESIAII. 2017. DGSP

Prevalencia de verse obligado/a a quedarse en cama más de la mitad de un día por motivos de salud por Área Sanitaria de residencia:

Quedarse en cama	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Si	3,9%	2,4%	3,7%	4,8%	4,6%	8,9%	8,5%	5,3%
No	96,1%	97,6%	96,0%	94,5%	95,4%	88,9%	90,4%	94,7%

ESIAII. 2017. DGSP

Prevalencia de verse obligado/a a quedarse en cama más de la mitad de un día por motivos de salud por Clase Social asignada:

Quedarse en cama	I	II	III	IV	V	VI	Total
Si	2,2%	4,9%	4,1%	7,1%	4,6%	5,2%	4,9%
No	97,8%	94,3%	95,5%	91,7%	95,4%	94,4%	94,7%

ESIAII. 2017. DGSP

Prevalencia de verse obligado/a a quedarse en cama más de la mitad de un día por motivos de salud por nivel máximo de estudios alcanzado en el hogar:

Quedarse en cama	Primarios	Medios	Universitarios	Total
Si	6,1%	5,1%	4,6%	4,9%
No	92,9%	94,6%	95,0%	94,7%

ESIAII. 2017. DGSP

Días de verse obligado/a a quedarse en cama más de la mitad de un día por motivos de salud por tipo de hábitat:

Quedarse en cama	Rural	Centro	Cuencas	Total
Media	2,28	2,27	1,93	2,22
N	13	74	15	101
DE	1,842	2,513	,971	2,262

ESIAII. 2017. DGSP

Días de Verse obligado/a a quedarse en cama más de la mitad de un día por motivos de salud por Área Sanitaria de residencia:

Quedarse en cama	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Media	2,60	1,99	1,75	1,62	3,25	2,22	2,12	1,69
N	3	1	11	34	28	8	8	7
DE	2,946	1,176	1,237	1,120	3,616	1,787	1,142	,718

ESIAII. 2017. DGSP

Días de Verse obligado/a a quedarse en cama más de la mitad de un día por motivos de salud por Clase Social asignada:

Quedarse en cama	I	II	III	IV	V	VI	Total
Media	2,07	2,19	1,23	1,47	5,22	1,90	2,23
N	2	6	9	6	12	63	99
DE	1,291	1,585	,447	1,204	5,227	1,054	2,283

ESIAII. 2017. DGSP

Días de Verse obligado/a a quedarse en cama más de la mitad de un día por motivos de salud por nivel máximo de estudios alcanzado en el hogar:

Quedarse en cama	Primarios	Medios	Universitarios	Total
Media	2,43	2,49	1,70	2,22
N	6	61	34	101
DE	1,765	2,725	1,088	2,262

ESIAII. 2017. DGSP

1.3. Estado de salud:**Prevalencia de estado de salud por tipo de hábitat:**

Estado de salud	Rural	Centro	Cuencas	Total
Muy bueno	53,8%	59,8%	63,6%	59,6%
Bueno	39,9%	34,2%	31,1%	34,4%
Regular	5,3%	5,4%	4,4%	5,3%
Malo	1,0%	,4%	,4%	,4%
Muy malo	0,0%	,2%	,4%	,2%

ESIAII. 2017. DGSP

Prevalencia de estado de salud por Área Sanitaria de residencia:

Estado de salud	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Muy bueno	57,3%	59,5%	67,0%	56,0%	60,9%	48,9%	75,8%	54,9%
Bueno	36,0%	35,7%	27,7%	37,5%	33,4%	44,4%	22,1%	36,8%
Regular	6,7%	4,8%	4,7%	5,8%	5,3%	4,4%	2,1%	6,8%
Malo	0,0%	0,0%	,7%	,1%	,3%	2,2%	0,0%	,8%
Muy malo	0,0%	0,0%	0,0%	,6%	0,0%	0,0%	0,0%	,8%

Prevalencia de estado de salud por Clase Social asignada:

Estado de salud	I	II	III	IV	V	VI	Total
Muy bueno	64,8%	64,8%	65,6%	60,7%	67,4%	55,8%	59,7%
Bueno	34,1%	31,1%	29,9%	32,1%	28,0%	37,4%	34,3%
Regular	1,1%	4,1%	4,5%	6,0%	3,8%	6,0%	5,3%
Malo	0,0%	0,0%	0,0%	1,2%	,8%	,4%	,4%
Muy malo	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	,4%	,2%

ESIAII. 2017. DGSP

Prevalencia de estado de salud por nivel máximo de estudios alcanzado en el hogar:

Estado de salud	Primarios	Medios	Universitarios	Total
Muy bueno	56,6%	58,2%	62,8%	59,6%
Bueno	34,3%	34,5%	34,0%	34,4%
Regular	7,1%	6,4%	3,1%	5,3%
Malo	2,0%	,5%	,1%	,4%
Muy malo	0,0%	,4%	0,0%	,2%

ESIAII. 2017. DGSP

1.4. Limitación de actividades por problema de salud en los últimos seis meses:**Prevalencia de limitación de cualquier tipo por problemas de salud por tipo de hábitat:**

Limitación	Rural	Centro	Cuencas	Total
Imposibilitado/a	0,0%	0,0%	,4%	,2%
Gravemente limitado/a	,6%	,2%	,4%	,5%
Limitado/a, pero no gravemente	4,6%	7,7%	6,5%	10,7%
Nada limitado/a	94,6%	91,1%	92,5%	88,0%
Imposibilitado/a	0,0%	0,0%	,4%	,2%

ESIAII. 2017. DGSP

Prevalencia de limitación de cualquier tipo por problemas de salud por Área Sanitaria de residencia:

Limitación	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Imposibilitado/a	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	,5%	0,0%	0,0%	,8%
Gravemente limitado/a	0,0%	0,0%	,3%	,1%	,5%	1,1%	0,0%	1,5%
Limitado/a, pero no gravemente	6,6%	7,3%	9,7%	8,8%	6,1%	8,8%	3,2%	5,3%
Nada limitado/a	92,1%	92,7%	89,7%	91,1%	92,4%	87,9%	95,8%	92,5%
Imposibilitado/a	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	,5%	0,0%	0,0%	,8%

ESIAII. 2017. DGSP

Prevalencia de limitación de cualquier tipo por problemas de salud por Clase Social asignada:

Limitación	I	II	III	IV	V	VI	Total
Imposibilitado/a	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	,4%	,2%	,2%
Gravemente limitado/a	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	,8%	,4%	,3%
Limitado/a, pero no gravemente	5,6%	5,7%	4,1%	16,7%	6,5%	8,2%	7,6%

Nada limitado/a	94,4%	94,3%	95,9%	82,1%	92,0%	90,8%	91,6%
Imposibilitado/a	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	,4%	,2%	,2%

ESIAII. 2017. DGSP

Prevalencia de limitación de cualquier tipo por problemas de salud por nivel máximo de estudios alcanzado en el hogar:

Limitación	Primarios	Medios	Universitarios	Total
Imposibilitado/a	0,0%	,2%	,1%	,2%
Gravemente limitado/a	2,0%	,5%	,1%	,4%
Limitado/a, pero no gravemente	10,1%	7,7%	6,9%	7,5%
Nada limitado/a	86,9%	91,4%	92,5%	91,5%
Imposibilitado/a	0,0%	,2%	,1%	,2%

ESIAII. 2017. DGSP

Causa de limitación de cualquier tipo por problemas de salud por tipo de hábitat:

Causa	Rural	Centro	Cuencas	Total
Físico	94,4%	84,4%	75,9%	86,9%
Mental	0,0%	12,5%	13,0%	6,6%
Ambos	5,6%	0,0%	9,3%	4,9%

ESIAII. 2017. DGSP

Causa de limitación de cualquier tipo por problemas de salud por Área Sanitaria de residencia:

Causa	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Físico	100,0%	100,0%	76,7%	85,7%	81,8%	100,0%	50,0%	70,0%
Mental	0,0%	0,0%	13,3%	11,1%	9,1%	0,0%	25,0%	10,0%
Ambos	0,0%	0,0%	10,0%	1,6%	4,5%	0,0%	25,0%	20,0%

ESIAII. 2017. DGSP

Causa de limitación de cualquier tipo por problemas de salud por Clase Social asignada:

Causa	I	II	III	IV	V	VI	Total
Físico	100,0%	100,0%	77,8%	78,6%	78,9%	83,3%	83,3%
Mental	0,0%	0,0%	11,1%	14,3%	5,3%	11,1%	9,9%
Ambos	0,0%	0,0%	11,1%	7,1%	10,5%	3,7%	4,9%

ESIAII. 2017. DGSP

Causa de limitación de cualquier tipo por problemas de salud por nivel máximo de estudios alcanzado en el hogar:

Causa	Primarios	Medios	Universitarios	Total
Físico	83,3%	82,8%	82,7%	83,0%
Mental	16,7%	7,1%	13,5%	9,7%
Ambos	0,0%	8,1%	1,9%	5,5%

ESIAII. 2017. DGSP

1.5. Discapacidades:**Prevalencia de discapacidad por tipo de hábitat:**

Tipo de limitación	Rural	Centro	Cuencas	Total
Ver	4,3%	5,9%	4,0%	5,5%
Oír	1,9%	1,2%	,9%	1,3%
Desplazarse	0,0%	1,2%	2,6%	1,3%
Otros movimientos	,5%	1,2%	2,2%	1,2%
Cuidado personal (lavarse, vestirse)	,5%	1,8%	4,0%	1,9%
F. Comunicarse (hablar, leer, escribir)	2,4%	2,5%	3,5%	2,6%

ESIAII. 2017. DGSP

Prevalencia de discapacidad por Área Sanitaria de residencia:

Tipo de limitación	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Ver	3,9%	2,3%	5,0%	7,5%	4,5%	5,6%	1,1%	6,1%
Oír	1,3%	0,0%	,3%	1,4%	1,5%	3,3%	0,0%	1,5%
Desplazarse	0,0%	0,0%	1,3%	1,1%	1,3%	0,0%	0,0%	4,5%
Otros movimientos	1,3%	0,0%	1,0%	1,0%	1,5%	0,0%	1,1%	3,0%
Cuidado personal (lavarse, vestirse)	1,3%	0,0%	2,7%	1,7%	1,5%	0,0%	0,0%	6,8%
F. Comunicarse (hablar, leer, escribir)	1,3%	2,4%	3,0%	2,5%	2,2%	3,3%	0,0%	6,0%

ESIAII. 2017. DGSP

Prevalencia de discapacidad por Clase Social asignada:

Tipo de limitación	I	II	III	IV	V	VI	Total
Ver	4,4%	2,5%	3,6%	4,8%	5,0%	6,4%	5,5%
Oír	1,1%	0,0%	,5%	3,6%	,8%	1,5%	1,2%
Desplazarse	1,1%	0,0%	,5%	6,0%	1,9%	1,1%	1,3%
Otros movimientos	0,0%	0,0%	1,4%	2,4%	1,2%	1,3%	1,2%
Cuidado personal (lavarse, vestirse)	2,2%	,8%	1,4%	6,0%	3,1%	1,7%	2,0%
F. Comunicarse (hablar, leer, escribir)	1,1%	,8%	3,6%	4,8%	3,1%	2,6%	2,7%

ESIAII. 2017. DGSP

Prevalencia de discapacidad por nivel máximo de estudios alcanzado en el hogar:

Tipo de limitación	Primarios	Medios	Universitarios	Total
Ver	7,1%	5,9%	4,6%	5,5%
Oír	1,0%	1,6%	,5%	1,2%
Desplazarse	0,0%	1,5%	,9%	1,2%
Otros movimientos	2,0%	1,3%	,9%	1,2%
Cuidado personal (lavarse, vestirse)	2,0%	2,2%	1,5%	1,9%
F. Comunicarse (hablar, leer, escribir)	2,0%	3,1%	1,9%	2,6%

ESIAII. 2017. DGSP

1.6. Accidentalidad:**Frecuencia de accidentes en últimos 12 meses por tipo de hábitat:**

Accidentes	Rural	Centro	Cuencas	Total
Accidente de tráfico	,5%	,6%	0,0%	,5%
Accidente en casa	6,3%	2,4%	,9%	2,6%
Accidente en un lugar de ocio (parque, instalación deportiva..)	8,2%	6,3%	6,2%	6,5%
Accidente en el lugar de estudio, colegio o guardería	3,4%	2,2%	1,3%	2,2%

ESIAII. 2017. DGSP

Frecuencia de accidentes en últimos 12 meses por Área Sanitaria de residencia:

Accidentes	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Accidente de tráfico	0,0%	0,0%	1,3%	,6%	,2%	0,0%	0,0%	0,0%
Accidente en casa	2,6%	9,5%	2,0%	2,0%	2,8%	8,8%	1,1%	,8%
Accidente en un lugar de ocio (parque, instalación deportiva..)	6,6%	14,3%	5,0%	6,4%	7,0%	6,6%	4,2%	7,5%
Accidente en el lugar de estudio, colegio o guardería	0,0%	7,1%	1,3%	3,0%	1,8%	4,4%	1,1%	2,3%

ESIAII. 2017. DGSP

Frecuencia de accidentes en últimos 12 meses por Clase Social asignada:

Accidentes	I	II	III	IV	V	VI	Total
Accidente de tráfico	0,0%	0,0%	0,0%	2,4%	,8%	,4%	,5%
Accidente en casa	2,2%	1,6%	2,3%	4,8%	2,3%	2,7%	2,6%
Accidente en un lugar de ocio (parque, instalación deportiva..)	2,2%	4,9%	7,2%	8,3%	8,1%	6,4%	6,5%
Accidente en el lugar de estudio, colegio o guardería	0,0%	,8%	1,4%	4,8%	,8%	3,0%	2,3%

ESIAII. 2017. DGSP

Frecuencia de accidentes en últimos 12 meses por nivel máximo de estudios alcanzado en el hogar:

Accidentes	Primarios	Medios	Universitarios	Total
Accidente de tráfico	4,0%	,3%	,4%	,5%
Accidente en casa	4,0%	2,2%	2,8%	2,5%
Accidente en un lugar de ocio (parque, instalación deportiva..)	2,0%	6,9%	6,6%	6,5%
Accidente en el lugar de estudio, colegio o guardería	2,0%	2,3%	2,2%	2,2%

ESIAII. 2017. DGSP

Efectos del accidente por tipo de hábitat:

Efectos del accidente	Rural	Centro	Cuencas	Total
Contusiones, hematomas, esguinces, luxaciones o heridas superficiales	66,7%	71,8%	82,4%	71,8%
Fracturas o heridas profundas	27,3%	22,9%	11,8%	22,7%
Envenenamiento o intoxicación	0,0%	,6%	0,0%	,5%

Quemaduras	0,0%	,6%	0,0%	,5%
Otros efectos	9,1%	2,9%	0,0%	3,6%
No le produjo daños	6,1%	5,9%	5,9%	5,9%

ESIAII. 2017. DGSP

Efectos del accidente por Área Sanitaria de residencia:

Efectos del accidente	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Contusiones, hematomas, esguinces, luxaciones o heridas superficiales	50,0%	90,0%	71,4%	74,0%	69,2%	56,3%	83,3%	81,8%
Fracturas o heridas profundas	16,7%	10,0%	17,9%	23,4%	24,6%	43,8%	16,7%	9,1%
Envenenamiento o intoxicación	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%
Quemaduras	0,0%	0,0%	0,0%	1,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Otros efectos	16,7%	0,0%	0,0%	1,3%	4,7%	12,5%	0,0%	0,0%
No le produjo daños	16,7%	0,0%	14,3%	2,6%	4,6%	0,0%	0,0%	9,1%

ESIAII. 2017. DGSP

Efectos del accidente por Clase Social asignada:

Efectos del accidente	I	II	III	IV	V	VI	Total
Contusiones, hematomas, esguinces, luxaciones o heridas superficiales	0,0%	90,0%	52,2%	76,9%	80,0%	74,3%	72,6%
Fracturas o heridas profundas	50,0%	0,0%	39,1%	15,4%	16,7%	20,9%	21,5%
Envenenamiento o intoxicación	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	,7%	,5%
Quemaduras	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	,7%	,5%
Otros efectos	25,0%	11,1%	0,0%	7,7%	0,0%	2,9%	3,2%
No le produjo daños	33,3%	10,0%	8,7%	7,7%	3,3%	4,3%	5,5%

ESIAII. 2017. DGSP

Efectos del accidente por nivel máximo de estudios alcanzado en el hogar:

Efectos del accidente	Primarios	Medios	Universitarios	Total
Contusiones, hematomas, esguinces, luxaciones o heridas superficiales	54,5%	77,2%	65,4%	71,8%
Fracturas o heridas profundas	40,0%	21,3%	22,0%	22,3%
Envenenamiento o intoxicación	0,0%	0,0%	2,4%	,9%
Quemaduras	0,0%	0,0%	1,2%	,5%
Otros efectos	0,0%	3,1%	3,7%	3,2%
No le produjo daños	0,0%	4,0%	8,5%	5,5%

ESIAII. 2017. DGSP

Necesidad de atención sanitaria tras el accidente por tipo de hábitat:

	Rural	Centro	Cuencas	Total
Sí	62,5%	74,7%	47,1%	70,8%
No	37,5%	25,3%	52,9%	29,2%

ESIAII. 2017. DGSP

Necesidad de atención sanitaria tras el accidente por Área Sanitaria de residencia:

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Sí	50,0%	27,3%	82,1%	74,0%	72,3%	87,5%	83,3%	25,0%
No	50,0%	72,7%	17,9%	26,0%	27,7%	12,5%	16,7%	75,0%

ESIAII. 2017. DGSP

Necesidad de atención sanitaria tras el accidente por Clase Social asignada:

	I	II	III	IV	V	VI	Total
Sí	66,7%	60,0%	77,3%	61,5%	72,4%	70,5%	70,4%
No	33,3%	40,0%	22,7%	38,5%	27,6%	29,5%	29,6%

ESIAII. 2017. DGSP

Necesidad de atención sanitaria tras el accidente por nivel máximo de estudios alcanzado en el hogar:

	Primarios	Medios	Universitarios	Total
Sí	81,8%	72,2%	67,9%	71,2%
No	18,2%	27,8%	32,1%	28,8%

ESIAII. 2017. DGSP

2. CALIDAD DE VIDA

Análisis de dimensiones:

Sentirse bien en forma por tipo de hábitat:

Categorías	Rural	Centro	Cuencas	Total
Nada	0,9%	0,9%	0,9%	0,9%
Un poco	4,8%	2,8%	2,3%	2,9%
Moderadamente	9,9%	12,9%	9,5%	12,2%
Mucho	57,4%	50,4%	67,4%	53,0%
Muchísimo	26,3%	32,3%	18,4%	30,2%

ESIAII. 2017. DGSP

Sentirse bien en forma por Área Sanitaria de residencia:

Categorías	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Nada	0,0%	0,0%	2,4%	0,8%	0,4%	2,1%	0,0%	1,6%
Un poco	1,4%	4,2%	1,5%	3,8%	2,3%	7,8%	3,7%	1,2%
Moderadamente	13,6%	15,3%	16,7%	11,4%	12,7%	4,1%	9,0%	9,8%
Mucho	57,6%	58,7%	48,9%	55,1%	45,6%	56,7%	53,4%	77,9%
Muchísimo	27,4%	21,8%	29,9%	28,2%	38,2%	27,8%	32,0%	8,3%

ESIAII. 2017. DGSP

Sentirse bien en forma por Clase Social asignada:

Categorías	I	II	III	IV	V	VI	Total
Nada	0,0%	2,0%	0,0%	0,0%	2,1%	0,9%	0,9%
Un poco	0,0%	0,9%	2,2%	1,0%	0,0%	4,3%	2,9%

Moderadamente	22,1%	1,7%	9,6%	18,6%	11,5%	12,4%	12,2%
Mucho	31,2%	67,2%	47,1%	52,6%	54,0%	54,6%	53,0%
Muchísimo	46,7%	27,1%	40,3%	27,8%	31,7%	26,8%	30,2%

ESIAII. 2017. DGSP

Sentirse bien y en forma por nivel máximo de estudios alcanzado en el hogar:

Categorías	Primarios	Medios	Universitarios	Total
Nada	0,0%	1,2%	0,6%	0,9%
Un poco	9,1%	2,9%	2,1%	2,9%
Moderadamente	12,7%	12,0%	12,3%	12,2%
Mucho	47,3%	54,3%	51,7%	53,0%
Muchísimo	30,9%	28,6%	32,7%	30,2%

ESIAII. 2017. DGSP

Sentirse lleno/a de energía por tipo de hábitat:

Categorías	Rural	Centro	Cuencas	Total
Nada	2,3%	0,8%	0,9%	0,9%
Un poco	2,2%	2,8%	0,7%	2,5%
Moderadamente	10,6%	12,8%	12,5%	12,6%
Mucho	58,7%	46,0%	61,4%	49,0%
Muchísimo	25,5%	36,7%	23,0%	34,1%

ESIAII. 2017. DGSP

Sentirse lleno/a de energía por Área Sanitaria de residencia:

Categorías	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Nada	1,4%	4,2%	1,6%	0,8%	0,4%	2,1%	0,0%	1,6%
Un poco	1,8%	0,0%	2,8%	1,5%	4,2%	3,6%	1,7%	0,0%
Moderadamente	11,5%	9,8%	16,6%	13,4%	10,4%	10,3%	12,3%	12,6%
Mucho	65,3%	54,6%	47,1%	50,2%	40,8%	55,9%	50,7%	69,3%
Muchísimo	20,0%	31,4%	31,3%	33,0%	43,4%	26,6%	33,4%	15,3%

ESIAII. 2017. DGSP

Sentirse lleno/a de energía por Clase Social asignada:

Categorías	I	II	III	IV	V	VI	Total
Nada	0,0%	2,9%	0,0%	1,0%	1,0%	1,0%	0,9%
Un poco	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,0%	3,6%	2,5%
Moderadamente	22,2%	3,3%	11,8%	13,8%	11,5%	13,3%	12,6%
Mucho	27,9%	67,2%	39,3%	47,6%	51,3%	50,2%	49,0%
Muchísimo	49,9%	25,5%	48,1%	37,6%	32,4%	30,9%	34,1%

ESIAII. 2017. DGSP

Sentirse lleno/a de energía por nivel máximo de estudios alcanzado en el hogar:

Categorías	Primarios	Medios	Universitarios	Total
Nada	0,0%	1,0%	0,9%	0,9%
Un poco	8,9%	2,6%	1,5%	2,5%
Moderadamente	10,7%	13,0%	12,0%	12,6%
Mucho	55,4%	49,7%	46,2%	49,0%
Muchísimo	23,2%	32,6%	38,7%	34,1%

ESIAII. 2017. DGSP

3. AGRESIONES, REDES SOCIALES Y SALUD MENTAL**3.1. Agresiones****Frecuencia de agresiones por tipo de hábitat:**

Frecuencia de agresiones	Rural	Centro	Cuencas	Total
Física	1,0%	,9%	,4%	,9%
Psicológica (acoso, bullyng)	1,9%	1,7%	2,6%	1,8%
Sexual	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
No ha recibido ninguna agresión	95,2%	96,2%	97,4%	96,2%

Frecuencia de agresiones por Área Sanitaria de residencia:

Frecuencia de agresiones	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Física	0,0%	2,3%	1,0%	,8%	,8%	1,1%	1,1%	0,0%
Psicológica (acoso, bullyng)	0,0%	0,0%	2,7%	1,6%	1,3%	3,3%	3,2%	3,0%
Sexual	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
No ha recibido ninguna agresión	97,4%	95,2%	94,0%	96,8%	96,7%	94,4%	96,8%	97,0%

ESIAII. 2017. DGSP

Frecuencia de agresiones por Clase Social asignada:

Frecuencia de agresiones	I	II	III	IV	V	VI	Total
Física	1,1%	1,6%	0,0%	0,0%	,4%	1,1%	,8%
Psicológica (acoso, bullyng)	0,0%	2,5%	,5%	2,4%	2,3%	2,0%	1,8%
Sexual	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
No ha recibido ninguna agresión	97,8%	92,6%	98,6%	97,6%	96,6%	96,1%	96,3%

ESIAII. 2017. DGSP

Frecuencia de agresiones por nivel máximo de estudios alcanzado en el hogar:

Frecuencia de agresiones	Primarios	Medios	Universitarios	Total
Física	0,0%	1,0%	,8%	,9%
Psicológica (acoso, bullyng)	4,0%	1,8%	1,8%	1,9%
Sexual	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
No ha recibido ninguna agresión	94,9%	96,2%	96,6%	96,2%

ESIAII. 2017. DGSP

Lugar de la última agresión por tipo de hábitat:

Lugar	Rural	Centro	Cuencas	Total
A. En el barrio, edificio donde vive	0,0%	1,6%	0,0%	1,3%
B. En el hogar del/la menor	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
C. En la guardería, escuela o instituto	60,0%	59,0%	100,0%	62,3%
D. En una instalación deportiva	10,0%	1,6%	0,0%	2,6%
E. En una zona recreativa o de ocio	11,1%	8,2%	16,7%	9,2%
F. A través de las redes sociales	0,0%	6,6%	28,6%	7,7%

ESIAII. 2017. DGSP

Lugar de la última agresión por Área Sanitaria de residencia:

Lugar	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
A. En el barrio, edificio donde vive	0,0%	0,0%	5,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
B. En el hogar del/la menor	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
C. En la guardería, escuela o instituto	0,0%	50,0%	44,4%	72,7%	55,0%	80,0%	100,0%	100,0%
D. En una instalación deportiva	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,0%	16,7%	0,0%	0,0%
E. En una zona recreativa o de ocio	0,0%	0,0%	5,6%	9,1%	5,0%	20,0%	0,0%	25,0%
F. A través de las redes sociales	0,0%	0,0%	0,0%	13,0%	5,0%	0,0%	0,0%	50,0%

ESIAII. 2017. DGSP

Lugar de la última agresión por Clase Social asignada:

Lugar	I	II	III	IV	V	VI	Total
A. En el barrio, edificio donde vive	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,1%	1,4%
B. En el hogar del/la menor	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
C. En la guardería, escuela o instituto	50,0%	55,6%	33,3%	100,0%	55,6%	68,8%	63,5%
D. En una instalación deportiva	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	11,1%	2,1%	2,7%
E. En una zona recreativa o de ocio	0,0%	11,1%	0,0%	0,0%	0,0%	12,8%	9,6%
F. A través de las redes sociales	0,0%	11,1%	0,0%	0,0%	11,1%	6,4%	6,8%

ESIAII. 2017. DGSP

Lugar de la última agresión por nivel máximo de estudios alcanzado en el hogar:

Lugar	Primarios	Medios	Universitarios	Total
A. En el barrio, edificio donde vive	0,0%	2,2%	0,0%	1,3%
B. En el hogar del/la menor	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
C. En la guardería, escuela o instituto	80,0%	57,8%	72,0%	62,3%
D. En una instalación deportiva	0,0%	2,2%	4,0%	2,6%
E. En una zona recreativa o de ocio	50,0%	6,7%	4,0%	7,9%
F. A través de las redes sociales	25,0%	6,7%	4,0%	6,6%

ESIAII. 2017. DGSP

Causante de la última agresión por tipo de hábitat:

	Rural	Centro	Cuencas	Total
Un mayor de edad	10,0%	6,6%	0,0%	6,5%
Un menor de edad	90,0%	93,4%	100,0%	93,5%

ESIAII. 2017. DGSP

Causante de la última agresión por Área Sanitaria de residencia:

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Un mayor de edad	0,0%	0,0%	11,1%	4,5%	5,0%	16,7%	0,0%	0,0%
Un menor de edad	100,0%	100,0%	88,9%	95,5%	95,0%	83,3%	100,0%	100,0%

Causante de la última agresión por Clase Social asignada:

	I	II	III	IV	V	VI	Total
Un mayor de edad	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%	22,2%	4,3%	6,8%
Un menor de edad	100,0%	100,0%	100,0%	50,0%	77,8%	95,7%	93,2%

ESIAII. 2017. DGSP

Causante de la última agresión por nivel máximo de estudios alcanzado en el hogar:

	Primarios	Medios	Universitarios	Total
Un mayor de edad	0,0%	8,9%	4,0%	6,5%
Un menor de edad	100,0%	91,1%	96,0%	93,5%

ESIAII. 2017. DGSP

3.3. Salud Mental:

3.3.1 Análisis de Escalas:

3.3.1.1. Escala emocional:

SDQ: Valores en Escala Emocional por tipo de hábitat:

Clasificación	Rural	Centro	Cuencas	Total
Normal	84.2%	88.7%	91.1%	88.5%
Limite	5.9%	5.9%	5.4%	5.8%
Anormal	9.9%	5.4%	3.6%	5.6%

ESIAII. 2017. DGSP

SDQ: Valores en Escala Emocional por Área Sanitaria de residencia:

Clasificación	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Normal	90.9%	81.3%	90.0%	87.8%	89.1%	80.3%	94.0%	89.1%
Limite	3.6%	9.4%	4.5%	7.1%	5.1%	4.5%	3.0%	6.9%
Anormal	5.5%	9.4%	5.4%	5.0%	5.8%	15.2%	3.0%	4.0%

ESIAII. 2017. DGSP

SDQ: Valores en Escala Emocional por Clase Social asignada:

Clasificación	I	II	III	IV	V	VI	Total
Normal	95.0%	88.9%	90.1%	87.1%	91.8%	86.8%	88.5%
Limite	3.3%	5.6%	6.1%	6.5%	3.3%	6.4%	5.7%
Anormal	1.7%	5.6%	3.9%	6.5%	4.9%	6.8%	5.8%

ESIAII. 2017. DGSP

SDQ: Valores en Escala Emocional por nivel máximo de estudios alcanzado en el hogar:

Clasificación	Primarios	Medios	Universitarios	Total
Normal	82.7%	88.4%	89.8%	88.5%
Limite	7.4%	5.3%	6.3%	5.8%
Anormal	9.9%	6.3%	3.9%	5.7%

ESIAII. 2017. DGSP

3.3.1.2. Escala de problemas de conducta:**SDQ: Valores en Escala de problemas de conducta por tipo de hábitat:**

Clasificación	Rural	Centro	Cuencas	Total
Normal	76.9%	80.6%	75.3%	79.6%
Limite	10.9%	11.2%	12.9%	11.4%
Anormal	12.2%	8.2%	11.8%	9.0%

ESIAII. 2017. DGSP

SDQ: Valores en Escala de problemas de conducta por Área Sanitaria de residencia:

Clasificación	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Normal	85.7%	75.0%	80.4%	82.6%	78.4%	70.6%	81.4%	71.0%
Limite	5.4%	15.6%	12.6%	10.0%	11.9%	13.2%	10.0%	14.0%
Anormal	8.9%	9.4%	7.0%	7.3%	9.7%	16.2%	8.6%	15.0%

ESIAII. 2017. DGSP

SDQ: Valores en Escala de problemas de conducta por Clase Social asignada:

Clasificación	I	II	III	IV	V	VI	Total
Normal	83.1%	84.4%	82.8%	82.5%	78.9%	78.3%	79.5%
Limite	6.8%	8.9%	10.0%	9.5%	14.2%	11.5%	11.4%
Anormal	10.2%	6.7%	7.2%	7.9%	6.8%	10.2%	9.1%

ESIAII. 2017. DGSP

SDQ: Valores en Escala de problemas de conducta por nivel máximo de estudios alcanzado en el hogar:

Clasificación	Primarios	Medios	Universitarios	Total
Normal	70.9%	77.4%	84.9%	79.7%
Limite	12.7%	12.6%	8.8%	11.3%
Anormal	16.5%	10.0%	6.3%	9.0%

ESIAII. 2017. DGSP

3.3.1.3. Escala de problemas con compañeros/as:**SDQ: Valores en Escala de problemas con compañeros por tipo de hábitat:**

Clasificación	Rural	Centro	Cuencas	Total
Normal	90.5%	86.7%	87.5%	87.1%
Limite	6.1%	6.9%	6.0%	6.7%
Anormal	3.4%	6.4%	6.5%	6.1%

ESIAII. 2017. DGSP

SDQ: Valores en Escala de problemas con compañeros por Área Sanitaria de residencia:

Clasificación	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Normal	86.3%	90.3%	81.4%	86.1%	89.4%	92.4%	90.9%	86.1%
Limite	7.8%	6.5%	8.1%	7.6%	5.8%	4.5%	4.5%	5.9%
Anormal	5.9%	3.2%	10.5%	6.4%	4.7%	3.0%	4.5%	7.9%

ESIAII. 2017. DGSP

SDQ: Valores en Escala de problemas con compañeros por Clase Social asignada:

Clasificación	I	II	III	IV	V	VI	Total
Normal	90.7%	81.4%	91.3%	84.1%	86.3%	87.1%	87.1%
Limite	7.4%	5.8%	4.7%	6.3%	7.1%	7.0%	6.7%
Anormal	1.9%	12.8%	4.1%	9.5%	6.6%	5.9%	6.2%

ESIAII. 2017. DGSP

SDQ: Valores en Escala de problemas con compañeros por nivel máximo de estudios alcanzado en el hogar:

Clasificación	Primarios	Medios	Universitarios	Total
Normal	77.8%	86.3%	86.6%	88.1%
Limite		7.5%	6.8%	6.7%
Anormal	22.2%	6.3%	6.6%	5.2%

ESIAII. 2017. DGSP

3.3.1.4. Escala de Hiperactividad:

SDQ: Valores en Escala de hiperactividad por tipo de hábitat:

Clasificación	Rural	Centro	Cuencas	Total
Normal	78.4%	84.9%	81.6%	78.4%
Limite	7.5%	5.7%	6.6%	7.5%
Anormal	14.0%	9.4%	11.8%	14.0%

ESIAII. 2017. DGSP

SDQ: Valores en Escala de hiperactividad por Área Sanitaria de residencia:

Clasificación	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Normal	86.2%	75.8%	82.1%	83.0%	79.6%	72.5%	91.4%	78.6%
Limite	5.2%	6.1%	5.8%	7.1%	6.5%	8.7%	7.1%	6.8%
Anormal	8.6%	18.2%	12.1%	9.8%	13.9%	18.8%	1.4%	14.6%

ESIAII. 2017. DGSP

SDQ: Valores en Escala de hiperactividad por Clase Social asignada:

Clasificación	I	II	III	IV	V	VI	Total
Normal	90.0%	82.6%	87.6%	76.2%	82.4%	79.7%	81.6%
Limite	1.7%	6.5%	5.6%	9.5%	8.3%	6.8%	6.7%
Anormal	8.3%	10.9%	6.8%	14.3%	9.3%	13.5%	11.7%

ESIAII. 2017. DGSP

SDQ: Valores en Escala de hiperactividad por nivel máximo de estudios alcanzado en el hogar:

Clasificación	Primarios	Medios	Universitarios	Total
Normal	77.1%	79.9%	85.0%	81.5%
Limite	8.4%	8.1%	4.2%	6.7%
Anormal	14.5%	11.9%	10.8%	11.8%

ESIAII. 2017. DGSP

3.3.2. Análisis de dimensiones en Salud Mental:**3.3.2.1. Dimensión de Dificultades:****SDQ: Valores en Dimensión de dificultades por tipo de hábitat:**

Clasificación	Rural	Centro	Cuencas	Total
Normal	84.3%	88.5%	91.3%	88.3%
Anormal, probable o riesgo de mala Salud Mental	15.7%	11.5%	8.7%	11.7%

ESIAII. 2017. DGSP

SDQ: Valores en Dimensión de dificultades por Área Sanitaria de residencia:

Clasificación	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Normal	79.3%	84.8%	85.8%	88.0%	90.2%	87.0%	90.0%	93.1%
Anormal, probable o riesgo de mala Salud Mental	20.7%	15.2%	14.2%	12.0%	9.8%	13.0%	10.0%	6.9%

ESIAII. 2017. DGSP

SDQ: Valores en Dimensión de dificultades por Clase Social asignada:

Clasificación	I	II	III	IV	V	VI	Total
Normal	88.3%	88.0%	86.7%	80.0%	89.6%	89.3%	88.3%
Anormal, probable o riesgo de mala Salud Mental	11.7%	12.0%	13.3%	20.0%	10.4%	10.7%	11.7%

ESIAII. 2017. DGSP

SDQ: Valores en Dimensión de dificultades por nivel máximo de estudios alcanzado en el hogar:

Clasificación	Primarios	Medios	Universitarios	Total
Normal	84.7%	89.5%	87.3%	88.3%
Anormal, probable o riesgo de mala Salud Mental	15.3%	10.5%	12.7%	11.7%

ESIAII. 2017. DGSP

3.3.2.2. Dimensión de Fortalezas o capacidades:**SDQ: Valores en Dimensión de fortalezas o capacidades por tipo de hábitat:**

Clasificación	Rural	Centro	Cuencas	Total
Normal	96.6%	93.4%	90.5%	93.4%
Anormal, probable o riesgo de mala Salud Mental	3,3%	6,7%	9,5%	6,7%

ESIAII. 2017. DGSP

SDQ: Valores en Dimensión de fortalezas o capacidades por Área Sanitaria de residencia:

Clasificación	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Normal	94.4%	96.8%	92.3%	93.8%	93.3%	98.4%	89.4%	91.1%
Anormal, probable o riesgo de mala Salud Mental	5,6%	3.2%	7.6%	6.3%	6.7%	1.6%	10.6%	8.9%

ESIAII. 2017. DGSP

SDQ: Valores en Dimensión de fortalezas o capacidades por Clase Social asignada:

Clasificación	I	II	III	IV	V	VI	Total
Normal	91.7%	89.9%	89.5%	93.2%	92.9%	94.7%	93.3%
Anormal, probable o riesgo de mala Salud Mental	8.3%	10.1%	10.3%	6.8%	7.1%	5.3%	6.70%

ESIAII. 2017. DGSP

SDQ: Valores en Dimensión de fortalezas o capacidades por nivel máximo de estudios alcanzado en el hogar:

Clasificación	Primarios	Medios	Universitarios	Total
Normal	86.1%	93.4%	94.3%	93.4%
Anormal, probable o riesgo de mala Salud Mental	13.9%	6.6%	5.7%	6.7%

ESIAII. 2017. DGSP

SDQ: Valores en Categoría total de Capacidades por Tipo de hábitat:

Clasificación	Rural	Centro	Cuencas Mineras	Total
Normal	96.6%	93.4%	90.5%	93.4%
Anormal	3,3%	6,7%	9,5%	6,7%

SDQ: Valores en Categoría total de Capacidades por Área Sanitaria:

Clasificación	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Normal	94.4%	96.8%	92.3%	93.8%	93.3%	98.4%	89.4%	91.1%
Anormal	5,6%	3,2%	7,6%	6,3%	6,7%	1,6%	10,6%	8,9%

SDQ: Valores en Categoría total de Capacidades por Clase Social:

Clasificación	I	II	III	IV	V	VI	Total
Normal	91.7%	89.9%	89.5%	93.2%	92.9%	94.7%	93.3%
Anormal	8.3%	10.1%	10.3%	6.8%	7.1%	5.3%	6.70%

SDQ: Valores en Categoría total de Capacidades por Nivel educativo:

Clasificación	Primarios	Medios	Universitarios	Total
Normal	86.1%	93.4%	94.3%	93.4%
Anormal	13.9%	6.6%	5.7%	6.7%

4.- ESTILOS DE VIDA

4.1.- Ejercicio físico:

Frecuencia de realización de actividad física en su tiempo libre por tipo de hábitat:

Frecuencia	Rural	Centro	Cuencas	Total
No hace ejercicio. El tiempo libre lo ocupa de forma casi completamente sedentaria	11,0%	9,9%	4,2%	9,4%

Hace alguna actividad física o deportiva ocasional	20,9%	24,2%	36,1%	25,2%
Hace actividad física varias veces al mes	16,9%	18,6%	26,2%	19,3%
Hace actividad física varias veces a la semana	51,2%	46,4%	32,5%	45,3%

ESIAII. 2017. DGSP

Frecuencia de realización de actividad física en su tiempo libre por Área Sanitaria de residencia:

Frecuencia	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
No hace ejercicio. El tiempo libre lo ocupa de forma casi completamente sedentaria	8,1%	2,9%	5,2%	13,4%	8,2%	18,4%	6,3%	3,6%
Hace alguna actividad física o deportiva ocasional	21,0%	22,9%	29,8%	25,8%	19,7%	19,7%	43,8%	30,6%
Hace actividad física varias veces al mes	14,5%	14,3%	18,1%	16,8%	20,9%	19,7%	41,3%	15,3%
Hace actividad física varias veces a la semana	56,5%	60,0%	46,8%	42,3%	50,8%	42,1%	7,5%	49,5%

ESIAII. 2017. DGSP

Frecuencia de realización de actividad física en su tiempo libre por Clase Social asignada:

Frecuencia	I	II	III	IV	V	VI	Total
No hace ejercicio. El tiempo libre lo ocupa de forma casi completamente sedentaria	7,2%	8,0%	9,9%	5,3%	7,5%	10,0%	9,2%
Hace alguna actividad física o deportiva ocasional	17,4%	23,0%	17,2%	32,0%	23,4%	27,8%	25,5%
Hace actividad física varias veces al mes	29,0%	22,0%	26,0%	13,3%	18,2%	17,0%	18,9%
Hace actividad física varias veces a la semana	46,4%	47,0%	46,4%	48,0%	50,0%	44,2%	45,6%

ESIAII. 2017. DGSP

Frecuencia de realización de actividad física en su tiempo libre por nivel máximo de estudios alcanzado en el hogar:

Frecuencia	Primarios	Medios	Universitarios	Total
No hace ejercicio. El tiempo libre lo ocupa de forma casi completamente sedentaria	12,1%	10,2%	7,4%	9,4%
Hace alguna actividad física o deportiva ocasional	41,8%	27,0%	19,6%	25,2%
Hace actividad física varias veces al mes	19,8%	18,7%	20,1%	19,3%
Hace actividad física varias veces a la semana	26,4%	43,5%	51,5%	45,3%

ESIAII. 2017. DGSP

Medio de locomoción habitual al centro educativo:

Medio utilizado para acudir al centro educativo por tipo de hábitat:

Frecuencia	Rural	Centro	Cuencas	Total
Andando	44,8%	66,9%	78,9%	66,0%
En coche	33,9%	23,5%	11,6%	23,3%
En autobús	20,7%	8,5%	9,5%	9,8%

En bicicleta	,6%	,4%	0,0%	,4%
---------------------	-----	-----	------	-----

ESIAII. 2017. DGSP

Medio utilizado para acudir al centro educativo por Área Sanitaria de residencia:

Frecuencia	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Andando	40,3%	50,0%	72,9%	62,1%	69,8%	46,8%	87,7%	71,4%
En coche	40,3%	22,2%	23,5%	25,9%	20,9%	33,8%	4,9%	17,0%
En autobús	17,7%	27,8%	3,2%	11,0%	8,2%	19,5%	7,4%	11,6%
En bicicleta	1,6%	0,0%	,4%	,2%	,6%	0,0%	0,0%	0,0%

Medio utilizado para acudir al centro educativo por Clase Social asignada:

Frecuencia	I	II	III	IV	V	VI	Total
Andando	72,1%	51,0%	51,6%	69,3%	65,0%	69,7%	66,0%
En coche	22,1%	36,0%	35,9%	17,3%	27,1%	19,6%	23,4%
En autobús	5,9%	11,0%	12,5%	13,3%	6,5%	10,0%	9,9%
En bicicleta	0,0%	2,0%	0,0%	0,0%	,9%	,2%	,4%

ESIAII. 2017. DGSP

Medio utilizado para acudir al centro educativo por nivel máximo de estudios alcanzado en el hogar:

Frecuencia	Primarios	Medios	Universitarios	Total
Andando	71,7%	70,8%	57,9%	66,1%
En coche	10,9%	21,0%	28,5%	23,3%
En autobús	16,3%	7,6%	12,7%	9,8%
En bicicleta	1,1%	,1%	,7%	,4%

ESIAII. 2017. DGSP

4.2.- Descanso:

Promedio de horas de sueño diarias por tipo de hábitat:

Horas de sueño diarias	Rural	Centro	Cuencas	Total
Media	9,9	10,1	9,7	10,0
N	205	1602	225	2033
Desv. típ.	1,68464	1,78317	1,62763	1,75883

ESIAII. 2017. DGSP

Promedio de horas de sueño diarias por Área Sanitaria de residencia:

Horas de sueño diarias	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Media	9,7	9,9	9,8	10,1	10,1	10,1	9,7	9,8
N	74	42	299	705	598	89	95	131
Desv. típ.	1,50772	1,74625	1,59100	1,92363	1,69417	1,79086	1,63100	1,62935

ESIAII. 2017. DGSP

Promedio de horas de sueño diarias por Clase Social asignada:

Horas de sueño diarias	I	II	III	IV	V	VI	Total
Media	9,7	10,3	9,9	10,0	10,2	10,0	10,0

N	90	120	221	83	261	1215	1991
Desv. típ.	1,35283	1,67472	1,57332	1,67392	2,01607	1,76542	1,75661

ESIAII. 2017. DGSP

Promedio de horas de sueño diarias por nivel máximo de estudios alcanzado en el hogar:

Horas de sueño diarias	Primarios	Medios	Universitarios	Total
Media	9,4	10,0	10,2	10,0
N	99	1182	740	2033
Desv. típ.	1,33525	1,76349	1,78820	1,75883

ESIAII. 2017. DGSP

4.3.-Medidas antropométricas:

Peso y talla:

Promedio de peso en Kg por tipo de hábitat:

Peso (en Kg)	Rural	Centro	Cuencas	Total
Media	29,56	28,78	30,18	29,02
N	207	1603	227	2037
Desv. típ.	15,790	15,042	16,480	15,285

ESIAII. 2017. DGSP

Promedio de peso en Kg por Área Sanitaria de residencia:

Peso (en Kg)	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Media	29,35	30,50	29,05	28,34	29,17	29,29	29,74	30,50
N	76	42	300	704	599	89	95	132
Desv. típ.	16,448	15,360	15,537	15,107	14,722	15,581	15,989	16,875

ESIAII. 2017. DGSP

Promedio de peso en Kg por Clase Social asignada:

Peso (en Kg)	I	II	III	IV	V	VI	Total
Media	28,09	27,14	30,19	27,12	26,95	29,60	28,99
N	90	122	220	84	260	1216	1994
Desv. típ.	15,073	14,497	15,273	11,966	14,535	15,692	15,279

ESIAII. 2017. DGSP

Promedio de peso en Kg por nivel máximo de estudios alcanzado en el hogar:

Peso (en Kg)	Primarios	Medios	Universitarios	Total
Media	32,63	29,44	27,82	29,02
N	97	1191	737	2037
Desv. típ.	15,342	15,513	14,766	15,285

ESIAII. 2017. DGSP

Promedio de altura en centímetros por tipo de hábitat:

Altura (en cm)	Rural	Centro	Cuencas	Total
Media	124,37	123,61	125,07	123,85
N	206	1593	225	2024
Desv. típ.	28,382	28,752	29,245	28,760

ESIAII. 2017. DGSP

Promedio de altura en centímetros por Área Sanitaria de residencia:

Altura (en cm)	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Media	123,70	124,17	123,69	122,71	124,60	125,02	124,25	125,67
N	75	42	297	692	603	90	95	130
Desv. típ.	27,438	28,472	29,000	29,433	27,840	29,403	29,651	29,047

ESIAII. 2017. DGSP

Promedio de altura en centímetros por Clase Social asignada:

Altura (en cm)	I	II	III	IV	V	VI	Total
Media	121,84	121,29	127,78	123,51	120,72	124,24	123,85
N	89	121	219	84	261	1205	1980
Desv. típ.	30,168	28,665	28,097	26,316	28,676	28,910	28,743

ESIAII. 2017. DGSP

Promedio de altura en centímetros por nivel máximo de estudios alcanzado en el hogar:

Altura (en cm)	Primarios	Medios	Universitarios	Total
Media	131,49	124,24	122,10	123,85
N	99	1177	735	2024
Desv. típ.	25,790	28,800	28,963	28,760

ESIAII. 2017. DGSP

ÍNDICE DE MASA CORPORAL

Categorización según IMC por tipo de hábitat:

IMC	Rural	Centro	Cuencas	Total
Bajo peso y normopeso	76,1%	80,6%	79,8%	80,1%
Sobrepeso	7,2%	8,6%	7,9%	8,4%
Obesidad	15,3%	9,0%	11,4%	9,9%
Sobercarga ponderal (S+O)	22,5%	17,6%	19,3%	18,3%

ESIAII. 2017. DGSP

Categorización según IMC por Área Sanitaria de residencia:

IMC	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Bajo peso y normopeso	80,3%	69,8%	81,0%	78,4%	83,0%	75,6%	84,2%	76,7%
Sobrepeso	3,9%	11,6%	9,0%	9,5%	7,4%	7,8%	5,3%	9,8%
Obesidad	14,5%	16,3%	9,3%	9,3%	8,4%	14,4%	10,5%	12,0%
Sobercarga ponderal (S+O)	18,4%	27,9%	18,3%	18,8%	15,9%	22,2%	15,8%	21,8%

ESIAII. 2017. DGSP

Categorización según IMC por Clase Social asignada:

IMC	I	II	III	IV	V	VI	Total
Bajo peso y normopeso	79,8%	91,0%	86,9%	86,9%	81,9%	77,3%	79,8%
Sobrepeso	10,1%	4,9%	6,8%	1,2%	10,0%	9,0%	10,1%
Obesidad	9,0%	3,3%	4,5%	11,9%	7,7%	11,8%	9,0%
Sobercarga ponderal (S+O)	19,1%	8,2%	11,3%	13,1%	17,7%	20,8%	18,3%

ESIAII. 2017. DGSP

Categorización según IMC por nivel máximo de estudios alcanzado en el hogar:

IMC	Primarios	Medios	Universitarios	Total
Bajo peso y normopeso	72,7%	78,2%	83,8%	80,1%
Sobrepeso	14,1%	9,0%	6,9%	8,4%
Obesidad	11,1%	11,1%	8,0%	9,9%
Sobercarga ponderal (S+O)	25,3%	20,1%	14,8%	18,3%

ESIAII. 2017. DGSP

Opinión sobre peso y talla:

Opinión sobre peso en relación a la talla por tipo de hábitat:

Opinión	Rural	Centro	Cuencas	Total
Por encima del peso normal	10,6%	8,6%	7,9%	8,7%
En su peso	77,9%	82,7%	81,9%	82,1%
Por debajo del peso normal	10,6%	8,1%	9,7%	8,5%

ESIAII. 2017. DGSP

Opinión sobre peso en relación a la talla por Área Sanitaria de residencia:

Opinión	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Por encima del peso normal	9,2%	14,3%	8,7%	8,9%	8,3%	9,9%	4,2%	10,6%
En su peso	84,2%	73,8%	82,9%	82,1%	83,3%	73,6%	83,2%	81,1%
Por debajo del peso normal	6,6%	11,9%	7,7%	8,8%	7,6%	14,3%	11,6%	8,3%

ESIAII. 2017. DGSP

Opinión sobre peso en relación a la talla por Clase Social asignada:

Opinión	I	II	III	IV	V	VI	Total
Por encima del peso normal	4,4%	7,3%	7,7%	3,6%	6,1%	10,6%	4,4%
En su peso	85,7%	84,6%	87,3%	79,8%	85,4%	79,8%	85,7%
Por debajo del peso normal	9,9%	8,1%	4,5%	15,5%	8,4%	9,0%	9,9%

ESIAII. 2017. DGSP

Opinión sobre peso en relación a la talla por nivel máximo de estudios alcanzado en el hogar:

Opinión	Primarios	Medios	Universitarios	Total
Por encima del peso normal	11,1%	9,2%	7,8%	8,7%
En su peso	76,8%	82,2%	82,7%	82,1%
Por debajo del peso normal	10,1%	8,2%	8,9%	8,5%

ESIAII. 2017. DGSP

4.4. ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN**4.3.1. Lactancia materna:****Duración y Tipo de lactancia por tipo de hábitat:**

Frecuencia	Rural	Centro	Cuencas
Lactancia materna exclusiva			
Media	6,73	5,96	5,4
DE	4,02	3,89	3,9
Lactancia materna mixta			
Media	4,88	4,26	6,2
DE	3,14	3,01	3,2
Lactancia artificial			
Media	9,15	8,93	8,9
DE	3,44	3,17	3,2

ESIAII. 2017. DGSP

Duración y Tipo de lactancia por Área Sanitaria de residencia:

Frecuencia	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Lactancia materna exclusiva								
Media	8,46	7,98	8,84	8,77	9,01	9,06	9,52	5,64
DE	4,23	3,70	4,21	3,81	3,77	3,91	3,55	4,15
Lactancia materna mixta								
Media	5,94	5,64	3,93	4,35	4,29	3,63	7,21	5,02
DE	2,78	2,99	3,26	3,19	2,65	3,15	3,17	2,85
Lactancia artificial								
Media	8,33	8,54	9,32	8,67	9,05	9,97	8,48	9,22
DE	3,77	3,91	3,02	3,26	3,12	2,81	3,71	2,91

ESIAII. 2017. DGSP

Duración y Tipo de lactancia por Clase Social asignada:

Frecuencia	I	II	III	IV	V	VI
Lactancia materna exclusiva						
Media	6,09	6,28	5,80	6,33	5,98	5,89
DE	3,9	3,83	3,67	4,13	3,94	3,91
Lactancia materna mixta						
Media	4,60	4,71	4,14	4,73	4,93	4,66
DE	3,26	3,07	3,11	3,15	3,24	3,12
Lactancia artificial						
Media	8,46	7,98	8,84	8,77	9,01	9,06
DE	2,83	3,51	3,17	3,22	3,21	3,20

ESIAII. 2017. DGSP

Motivo por el que se retiró o no se dio la lactancia materna por tipo de hábitat:

Motivo	Rural	Centro	Cuencas
Opción personal	30,2%	28,1%	39,0%
Problemas médicos	17,0%	13,6%	9,2%
Motivos laborales	10,9%	14,4%	12,1%
Falta de apoyo social o familiar	1,8%	0,5%	1,3%
Se me retiró/No me subió la leche	25,4%	33,7%	31,3%

ESIAII. 2017. DGSP

Motivo por el que se retiró o no se dio la lactancia materna por Área Sanitaria de residencia:

Motivo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Opción personal	32,9%	40,2%	39,7%	25,6%	25,6%	23,7%	43,1%	35,9%
Problemas médicos	16,5%	11,8%	14,4%	15,3%	11,2%	19,6%	8,9%	9,5%
Motivos laborales	7,2%	19,9%	7,5%	17,6%	13,7%	9,6%	13,9%	10,7%
Falta de apoyo social o familiar	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	1,1%	3,9%	1,7%	1,0%
Se me retiró/No me subió la leche	22,7%	17,5%	31,0%	29,7%	39,9%	31,0%	22,5%	37,9%

ESIAII. 2017. DGSP

Motivo por el que se retiró o no se dio la lactancia materna por Clase Social asignada:

Motivo	I	II	III	IV	V	VI
Opción personal	33,1%	20,1%	31,7%	24,5%	31,6%	29,5%
Problemas médicos	9,5%	10,4%	9,6%	7,7%	15,8%	14,7%
Motivos laborales	21,5%	21,4%	19,1%	19,8%	11,3%	12,1%
Falta de apoyo social o familiar	0,0%	0,7%	0,3%	0,0%	0,0%	0,8%
Se me retiró/No me subió la leche	23,9%	33,9%	30,3%	40,9%	29,2%	34,0%

ESIAII. 2017. DGSP

Motivo por el que se retiró o no se dio la lactancia materna por nivel máximo de estudios alcanzado en el hogar:

Motivo	Primarios	Medios	Universitarios
Opción personal	38,8%	29,8%	27,6%
Problemas médicos	12,9%	14,0%	12,8%
Motivos laborales	7,1%	11,7%	18,2%
Falta de apoyo social o familiar	4,7%	,6%	,3%
Se me retiró/No me subió la leche	27,1%	35,7%	28,7%

ESIAII. 2017. DGSP

Lactancia materna exclusiva al salir del hospital por tipo de hábitat:

	Rural	Centro	Cuencas
Si	51,0%	55,9%	63,9%
No	45,2%	42,5%	35,7%

ESIAII. 2017. DGSP

Lactancia materna exclusiva al salir del hospital por Área Sanitaria de residencia:

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Si	57,5%	56,5%	52,7%	58,5%	54,4%	43,9%	67,2%	61,4%
No	16,5%	11,8%	14,4%	15,3%	11,2%	19,6%	8,9%	9,5%

ESIAII. 2017. DGSP

Lactancia materna exclusiva al salir del hospital por Clase Social asignada:

	I	II	III	IV	V	VI
Si	69,2%	63,6%	59,7%	59,5%	56,8%	54,2%
No	30,8%	32,0%	38,2%	40,5%	41,8%	44,5%

ESIAII. 2017. DGSP

Lactancia materna exclusiva al salir del hospital por nivel máximo de estudios alcanzado en el hogar:

	Primarios	Medios	Universitarios
Si	45,9%	53,6%	62,0%
No	54,1%	44,8%	36,4%

ESIAII. 2017. DGSP

¿Qué desayuna (nombre del niño/a) habitualmente por tipo de hábitat:

	Rural	Centro	Cuencas
Café, leche, té, chocolate, cacao, yogur...	80,7%	86,3%	83,1%
Pan, tostadas, galletas, cereales, bollería, ..	78,9%	81,2%	70,0%
Fruta y/o zumo naturales	33,6%	31,1%	21,6%
Alimentos como huevos, queso, jamón, ...	5,6%	3,4%	4,2%
Otro tipo de alimentos	0,9%	1,5%	0,9%
Nada, no suele desayunar	1,3%	1,1%	0,7%
No sabe	0,0%	0,2%	0,0%
No contesta	11,2%	9,5%	10,6%

¿Qué desayuna (nombre del niño/a) habitualmente por Área Sanitaria de residencia:

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Café, leche, té, chocolate, cacao, yogur...	76,6%	81,7%	85,6%	88,2%	84,5%	83,5%	82,3%	83,7%
Pan, tostadas, galletas, cereales, bollería, ..	77,2%	77,5%	79,7%	81,9%	81,1%	80,9%	81,3%	62,3%
Fruta y/o zumo naturales	39,5%	32,1%	32,9%	31,2%	30,1%	29,4%	18,4%	23,9%
Alimentos como huevos, queso, jamón, ...	6,8%	5,1%	3,5%	3,7%	2,9%	5,0%	3,8%	4,4%
Otro tipo de alimentos	2,5%	0,0%	0,7%	2,8%	0,6%	0,0%	0,0%	1,5%
Nada, no suele desayunar	3,0%	1,2%	0,4%	1,4%	1,2%	0,0%	0,8%	0,6%
No sabe	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%
No contesta	12,3%	13,9%	11,1%	7,8%	10,6%	9,1%	8,3%	12,2%

ESIAII. 2017. DGSP

¿Qué desayuna (nombre del niño/a) habitualmente por Clase Social:

	I	II	III	IV	V	VI
Café, leche, té, chocolate, cacao, yogur...	85,6%	85,9%	88,2%	90,4%	88,0%	83,8%
Pan, tostadas, galletas, cereales, bollería, ..	68,2%	82,2%	83,5%	87,6%	80,9%	78,8%
Fruta y/o zumo naturales	41,3%	32,7%	43,0%	29,2%	33,2%	26,8%
Alimentos como huevos, queso, jamón, ...	6,5%	2,8%	1,7%	4,8%	2,9%	4,1%
Otro tipo de alimentos	0,0%	2,2%	1,2%	0,0%	0,7%	1,8%
Nada, no suele desayunar	0,0%	0,5%	1,7%	0,0%	0,6%	1,4%
No sabe	0,0%	1,1%	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%
No contesta	13,4%	9,1%	7,2%	5,8%	8,4%	10,6%

ESIAII. 2017. DGSP

¿Qué desayuna (nombre del niño/a) habitualmente por nivel de estudios:

	Primarios	Medios	Universitarios	NS/NC
Café, leche, té, chocolate, cacao, yogur...	91,7%	84,8%	85,8%	76,9%
Pan, tostadas, galletas, cereales, bollería, ..	81,3%	79,0%	80,9%	69,2%
Fruta y/o zumo naturales	26,0%	27,7%	34,6%	58,3%

Alimentos como huevos, queso, jamón, ...	5,2%	3,4%	3,9%	15,4%
Otro tipo de alimentos	0,0%	1,3%	1,7%	0,0%
Nada, no suele desayunar	1,0%	1,4%	0,6%	0,0%
No sabe	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%
No contesta	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%

ESIAII. 2017. DGSP

¿Considera que el desayuno que realiza (nombre del niño/a) es saludable? por tipo de hábitat:

	Rural	Centro	Cuencas
Sí	87,1%	88,0%	93,3%
No	11,5%	10,8%	6,3%
No sabe	0,4%	1,0%	0,0%
No contesta	1,0%	0,2%	0,4%

ESIAII. 2017. DGSP

¿Considera que el desayuno que realiza (nombre del niño/a) es saludable? por Área Sanitaria de residencia:

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Sí	87,6%	87,1%	90,1%	86,1%	89,0%	86,7%	96,4%	91,1%
No	10,4%	11,0%	7,6%	13,3%	9,6%	12,6%	3,6%	8,2%
No sabe	0,6%	0,9%	2,3%	0,2%	1,2%	0,0%	0,0%	0,0%
No contesta	1,4%	1,0%	0,0%	0,4%	0,2%	0,7%	0,0%	0,7%

ESIAII. 2017. DGSP

¿Considera que el desayuno que realiza (nombre del niño/a) es saludable? por Clase Social:

	I	II	III	IV	V	VI
Sí	86,2%	91,3%	89,0%	90,7%	91,1%	87,4%
No	11,4%	8,7%	10,5%	9,3%	7,3%	11,4%
No sabe	1,1%	0,0%	0,5%	0,0%	1,1%	0,9%
No contesta	1,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,3%

ESIAII. 2017. DGSP

¿Considera que el desayuno que realiza (nombre del niño/a) es saludable? por nivel de estudios:

	Primarios	Medios	Universitarios	NS/NC
Sí	87,5%	88,5%	88,8%	83,3%
No	10,4%	10,4%	10,3%	8,3%
No sabe	2,1%	0,8%	0,6%	0,0%
No contesta	0,0%	0,3%	0,3%	8,3%

ESIAII. 2017. DGSP

Nº de piezas de fruta fresca al día por tipo de hábitat

	Rural	Centro	Cuencas
Media	1,98	2,03	2,14
Desv.típica	0,94	0,87	1,01

ESIAII. 2017. DGSP

Nº de piezas de fruta fresca al día Área Sanitaria de residencia:

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Media	1,91	2,12	2,12	2,02	1,99	1,98	1,71	2,38
Desv.típica	0,77	0,91	0,97	0,88	0,81	0,11	0,7	1,08

ESIAII. 2017. DGSP

Nº de piezas de fruta fresca al día por Clase Social:

	I	II	III	IV	V	VI
Media	1,96	2,02	2,01	2,16	2,10	2,04
Desv.típica	0,85	0,97	0,77	0,95	0,87	0,93

ESIAII. 2017. DGSP

Nº de piezas de fruta fresca al día por nivel de estudios:

	Primarios	Medios	Universitarios	NS/NC
Media	1,98	2,06	2,01	1,81
Desv.típica	0,91	0,91	0,87	0,81

ESIAII. 2017. DGSP

Nº raciones de verduras y hortalizas al día por tipo de hábitat

	Rural	Centro	Cuencas
Media	1,61	1,72	1,94
Desv.típica	1,07	0,98	1,21

ESIAII. 2017. DGSP

Nº raciones de verduras y hortalizas al día por Área Sanitaria de residencia:

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Media	1,64	1,32	1,66	1,60	1,96	1,79	2,86	1,62
Desv.típica	1,00	0,8	0,75	0,85	1,25	1,27	0,71	1,19

ESIAII. 2017. DGSP

Nº raciones de verduras y hortalizas al día por Clase Social:

	I	II	III	IV	V	VI
Media	2,08	1,76	1,94	1,75	1,84	1,61
Desv.típica	1,20	1,11	1,07	0,93	1,05	0,91

ESIAII. 2017. DGSP

Nº raciones de verduras y hortalizas al día por nivel de estudios:

	Primarios	Medios	Universitarios	NS/NC
Sí	1,80	1,69	1,77	1,19
No	1,32	0,99	1,00	0,45

ESIAII. 2017. DGSP

Nº de vasos de zumo al día por tipo de hábitat

	Rural	Centro	Cuencas
Media	1,20	1,13	1,13
Desv.típica	0,733	0,410	0,369

Nº de vasos de zumo al día por Área Sanitaria de residencia:

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Media	1,18	1,06	1,23	1,07	1,15	1,30	1,11	1,14
Desv.típica	0,541	0,238	0,497	0,269	0,487	0,1017	0,311	0,408

ESIAII. 2017. DGSP

Nº de vasos de zumo al día por Clase Social:

	I	II	III	IV	V	VI
Media	1,19	1,05	1,10	1,13	1,10	1,16
Desv.típica	0,466	0,229	0,348	0,345	0,386	0,516

ESIAII. 2017. DGSP

Nº de vasos de zumo al día por nivel de estudios:

	Primarios	Medios	Universitarios	NS/NC
Media	1,07	1,16	1,11	1,00
Desv.típica	,267	,523	,357	0,00

ESIAII. 2017. DGSP

¿Dónde desayuna y dónde realiza la comida? por hábitat:

		Rural	Centro	Cuencas
En casa	Desayuno	99,0%	97,7%	100,0%
En el colegio / guardería		0,0%	1,7%	0,0%
En casa de un familiar		0,0%	0,4%	0,0%
No sabe		0,3%	0,0%	0,0%
No contesta		0,7%	0,2%	0,0%
		Rural	Centro	Cuencas
En casa	Comida	28,2%	28,1%	21,3%
En el colegio / guardería		0,3%	0,3%	0,3%
En casa de un familiar		1,9%	2,4%	0,4%
No sabe		0,0%	0,1%	0,0%
No contesta		0,5%	0,0%	0,0%

ESIAII. 2017. DGSP

¿Dónde desayuna y dónde realiza la comida? por Área Sanitaria:

		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
En casa	Desayuno	98,5%	99,2%	98,7%	97,7%	97,4%	99,3%	100,0%	100,0%
En el colegio / guardería		0,0%	0,0%	1,3%	1,2%	2,4%	0,0%	0,0%	0,0%
En casa de un familiar		0,0%	0,0%	0,0%	0,7%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%
No sabe		0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
No contesta		0,7%	0,8%	0,0%	0,4%	0,0%	0,7%	0,0%	0,0%
En casa	Comida	83,4%	72,1%	79,0%	61,8%	72,6%	55,8%	75,3%	79,9%
En el colegio / guardería		15,8%	26,2%	17,4%	35,7%	24,7%	39,5%	23,9%	19,4%
En casa de un familiar		0,0%	0,0%	1,0%	0,3%	0,0%	0,7%	0,8%	0,0%
No sabe		0,8%	0,9%	2,6%	2,0%	2,7%	3,3%	0,0%	0,7%
No contesta		0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

ESIAII. 2017. DGSP

¿Dónde desayuna y dónde realiza la comida? por Clase Social:

		I	II	III	IV	V	VI
En casa	Desayuno	98,6%	98,2%	98,0%	100,0%	98,2%	98,0%
En el colegio / guardería		1,4%	1,8%	1,4%	0,0%	1,3%	1,4%
En casa de un familiar		0,0%	0,0%	0,6%	0,0%	0,5%	0,2%
No sabe		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
No contesta		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%
En casa	Comida	100,0%	62,2%	67,4%	66,7%	58,6%	68,0%
En el colegio / guardería		0,0%	35,5%	31,7%	29,6%	38,0%	27,7%
En casa de un familiar		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,9%	0,7%
No sabe		0,0%	2,3%	0,9%	3,7%	1,5%	3,6%
No contesta		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

ESIAII. 2017. DGSP

¿Dónde desayuna y dónde realiza la comida? por nivel de estudios:

		Primarios	Medios	Universitarios
En casa	Desayuno	96,0%	98,4%	98,5%
En el colegio / guardería		2,0%	1,3%	1,1%
En casa de un familiar		1,0%	0,1%	0,4%
No sabe		1,0%	0,0%	0,0%
No contesta		0,0%	0,3%	0,0%
En casa	Comida	72,7%	72,5%	66,0%
En el colegio / guardería		26,3%	25,1%	31,1%
En casa de un familiar		1,0%	0,5%	0,0%
No sabe		0,0%	1,8%	2,8%
No contesta		0,0%	0,1%	0,0%

ESIAII. 2017. DGSP

En el momento actual, ¿sigue (nombre del niño/a) alguna dieta o régimen especial? por tipo de hábitat:

	Rural	Centro	Cuencas
Sí	2,9%	2,3%	4,0%
No	96,2%	97,4%	96,0%
No sabe	0,0%	0,3%	0,0%
No contesta	0,9%	0,0%	0,0%

ESIAII. 2017. DGSP

En el momento actual, ¿sigue (nombre del niño/a) alguna dieta o régimen especial? Por Área Sanitaria de residencia:

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Sí	3,5%	4,0%	2,0%	2,9%	1,7%	1,8%	3,5%	4,4%
No	95,7%	96,0%	97,6%	97,1%	97,8%	96,8%	96,5%	95,6%
No sabe	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%
No contesta	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,4%	0,0%	0,0%

ESIAII. 2017. DGSP

En el momento actual, ¿sigue (nombre del niño/a) alguna dieta o régimen especial? por Clase Social:

	I	II	III	IV	V	VI
Sí	1,2%	2,8%	3,0%	1,0%	1,5%	2,9%
No	98,8%	97,2%	97,0%	99,0%	98,5%	96,7%
No sabe	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%
No contesta	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%

ESIAII. 2017. DGSP

En el momento actual, ¿sigue (nombre del niño/a) alguna dieta o régimen especial? por nivel de estudios:

	Primarios	Medios	Universitarios
Sí	0,0%	2,8%	2,4%
No	100,0%	96,8%	97,6%
No sabe	0,0%	0,3%	0,0%
No contesta	0,0%	0,1%	0,0%

ESIAII. 2017. DGSP

¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes habitualmente? por tipo de hábitat:

	Rural	Centro	Cuencas
Nunca	0,4%	0,7%	0,4%
Menos de una vez al día	1,0%	1,4%	3,6%
Una vez al día	18,5%	16,2%	14,6%
Dos o más veces al día	79,6%	80,9%	81,0%
No sabe	0,5%	0,5%	0,4%
No contesta	0,0%	0,3%	0,0%

ESIAII. 2017. DGSP

¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes habitualmente? Por Área Sanitaria de residencia:

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Nunca	1,0%	0,0%	0,8%	0,4%	0,9%	0,0%	0,0%	0,7%
Menos de una vez al día	0,7%	0,0%	4,9%	0,2%	1,1%	1,7%	1,0%	5,5%
Una vez al día	13,6%	14,8%	27,1%	13,5%	14,0%	24,2%	4,2%	22,1%
Dos o más veces al día	83,3%	85,2%	66,4%	85,1%	83,3%	74,1%	93,7%	71,7%
No sabe	1,4%	0,0%	0,8%	0,4%	0,5%	0,0%	1,1%	0,0%
No contesta	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%

ESIAII. 2017. DGSP

¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes habitualmente? por Clase Social:

	I	II	III	IV	V	VI
Nunca	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,9%
Menos de una vez al día	0,0%	0,9%	1,1%	1,4%	1,1%	2,0%
Una vez al día	19,6%	12,4%	10,7%	11,2%	17,7%	17,5%
Dos o más veces al día	80,4%	86,7%	87,5%	87,4%	80,3%	78,7%
No sabe	0,0%	0,0%	0,7%	0,0%	0,4%	0,5%
No contesta	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%

ESIAII. 2017. DGSP

¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes habitualmente? por nivel de estudios:

	Primarios	Medios	Universitarios
Nunca	3,3%	0,7%	0,2%
Menos de una vez al día	5,4%	1,6%	1,2%
Una vez al día	27,2%	18,1%	12,0%
Dos o más veces al día	63,0%	78,7%	86,5%
No sabe	1,1%	0,5%	0,2%

ESIAII. 2017. DGSP

Y, ¿en qué momento del día acostumbra (nombre del niño/a) a cepillarse los dientes? Por tipo de hábitat:

	Rural	Centro	Cuencas
Por la mañana	74,5%	76,5%	75,4%
A la hora de comer	53,6%	51,9%	66,0%
Por la noche	93,9%	92,6%	94,6%
No sabe	0,7%	1,1%	0,4%
No contesta	1,0%	1,6%	0,0%

ESIAII. 2017. DGSP

Y, ¿en qué momento del día acostumbra (nombre del niño/a) a cepillarse los dientes? Por Área Sanitaria de residencia:

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Por la mañana	70,7%	76,0%	65,3%	79,0%	79,1%	76,8%	79,5%	72,4%
A la hora de comer	59,5%	67,3%	47,9%	52,4%	53,2%	42,5%	77,7%	57,6%
Por la noche	97,3%	91,9%	86,2%	93,5%	94,6%	92,1%	96,9%	93,0%
No sabe	0,0%	1,0%	1,6%	1,7%	0,2%	1,2%	0,0%	0,7%
No contesta	2,7%	0,0%	0,4%	2,8%	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%

ESIAII. 2017. DGSP

Y, ¿en qué momento del día acostumbra (nombre del niño/a) a cepillarse los dientes? por Clase Social:

	I	II	III	IV	V	VI
Por la mañana	75,8%	79,7%	82,1%	83,7%	76,0%	74,1%
A la hora de comer	48,5%	64,9%	57,1%	46,3%	47,7%	54,5%
Por la noche	96,4%	92,4%	94,8%	93,0%	92,3%	92,6%
No sabe	1,7%	0,0%	1,8%	0,0%	0,0%	1,2%
No contesta	0,0%	3,8%	0,6%	0,0%	1,8%	1,2%

ESIAII. 2017. DGSP

Y, ¿en qué momento del día acostumbra (nombre del niño/a) a cepillarse los dientes? Por nivel de estudios:

	Primarios	Medios	Universitarios
Por la mañana	64,8%	74,3%	80,9%
A la hora de comer	42,9%	52,7%	56,5%
Por la noche	90,1%	92,9%	93,4%
No sabe	2,2%	0,8%	1,2%
No contesta			

ESIAII. 2017. DGSP

¿Cuántas personas fuman habitualmente dentro de la casa? por tipo de hábitat

	Rural	Centro	Cuencas
Media	0,3	0,33	0,41
Desv.típica	0,62	0,63	0,69

ESIAII. 2017. DGSP

¿Cuántas personas fuman habitualmente dentro de la casa? Por Área Sanitaria de residencia:

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Media	0,27	0,25	0,29	0,31	0,37	0,35	0,28	0,51
Desv.típica	0,58	0,57	0,58	0,63	0,66	0,68	0,56	0,77

ESIAII. 2017. DGSP

¿Cuántas personas fuman habitualmente dentro de la casa? Por Clase Social:

	I	II	III	IV	V	VI
Media	0,19	0,11	0,2	0,4	0,24	0,41
Desv.típica	0,5	0,39	0,52	0,71	0,52	0,69

ESIAII. 2017. DGSP

¿Cuántas personas fuman habitualmente dentro de la casa? por nivel de estudios:

	Primarios	Medios	Universitarios
Media	0,58	0,41	0,19
Desv.típica	0,73	0,69	0,504

ESIAII. 2017. DGSP

¿Con qué frecuencia está expuesto/a (nombre del niño/a) al humo del tabaco en lugares cerrados? Por tipo de hábitat:

	Rural	Centro	Cuencas
Nunca	87,3%	86,3%	86,8%
Menos de una hora al día	8,5%	10,2%	11,3%
Entre una y cinco horas al día	2,6%	2,2%	1,2%
Más de cinco horas al día	0,2%	0,3%	0,0%
No sabe	0,0%	0,8%	0,3%
No contesta	1,4%	0,2%	0,4%

ESIAII. 2017. DGSP

¿Con qué frecuencia está expuesto/a (nombre del niño/a) al humo del tabaco en lugares cerrados? por Área Sanitaria de residencia:

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Nunca	90,5%	85,5%	85,6%	87,9%	84,7%	85,7%	92,9%	82,4%
Menos de una hora al día	4,9%	9,9%	10,6%	9,6%	10,7%	10,9%	6,2%	15,0%
Entre una y cinco horas al día	2,2%	2,7%	1,6%	1,7%	3,1%	2,7%	0,9%	1,4%
Más de cinco horas al día	0,0%	0,9%	0,4%	0,2%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%
No sabe	0,0%	0,0%	1,5%	0,2%	1,1%	0,0%	0,0%	0,6%
No contesta	2,4%	1,0%	0,3%	0,4%	0,0%	0,7%	0,0%	0,6%

ESIAII. 2017. DGSP

¿Con qué frecuencia está expuesto/a (nombre del niño/a) al humo del tabaco en lugares cerrados? por Clase Social:

	I	II	III	IV	V	VI
Nunca	89,3%	97,0%	92,5%	78,2%	88,3%	84,7%
Menos de una hora al día	8,3%	3,0%	5,3%	19,5%	8,6%	11,2%
Entre una y cinco horas al día	2,4%	0,0%	2,2%	2,3%	2,5%	2,3%
Más de cinco horas al día	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%
No sabe	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	1,0%
No contesta	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,4%

ESIAII. 2017. DGSP

¿Con qué frecuencia está expuesto/a (nombre del niño/a) al humo del tabaco en lugares cerrados? por nivel de estudios:

	Primarios	Medios	Universitarios
Nunca	72,4%	84,0%	92,3%
Menos de una hora al día	17,3%	11,9%	6,5%
Entre una y cinco horas al día	6,1%	2,6%	0,8%
Más de cinco horas al día	1,0%	0,3%	0,0%
No sabe	1,0%	0,8%	0,3%
No contesta	2,0%	0,3%	0,1%

ESIAII. 2017. DGSP

¿Sabe si (nombre del niño/a) fuma o ha fumado en alguna ocasión? por tipo de hábitat:

	Rural	Centro	Cuencas
Sí	2,1%	2,2%	0,0%
No	90,9%	91,2%	91,8%
No sabe	7,0%	6,2%	6,6%
No contesta	0,0%	0,4%	1,6%

ESIAII. 2017. DGSP

¿Sabe si (nombre del niño/a) fuma o ha fumado en alguna ocasión? por Área Sanitaria de residencia:

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Sí	0,0%	0,0%	0,0%	4,2%	1,0%	4,7%	0,0%	0,0%
No	83,7%	93,9%	93,1%	91,5%	90,0%	95,3%	95,7%	88,9%
No sabe	16,3%	6,1%	6,9%	4,3%	8,0%	0,0%	4,3%	8,3%
No contesta	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	0,0%	0,0%	2,8%

ESIAII. 2017. DGSP

¿Sabe si (nombre del niño/a) fuma o ha fumado en alguna ocasión? por Clase Social:

	I	II	III	IV	V	VI
Sí	0,0%	0,0%	2,3%	0,0%	0,0%	2,6%
No	100,0%	91,4%	87,5%	87,6%	98,1%	90,0%
No sabe	0,0%	8,6%	10,2%	12,4%	0,0%	6,9%
No contesta	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,9%	0,5%

ESIAII. 2017. DGSP

¿Sabe si (nombre del niño/a) fuma o ha fumado en alguna ocasión? por nivel de estudios:

	Primarios	Medios	Universitarios
Sí	0,0%	3,1%	0,0%
No	95,7%	89,0%	94,2%
No sabe	4,3%	7,5%	5,0%
No contesta	0,0%	0,4%	0,8%

ESIAII. 2017. DGSP

¿Sabe si (nombre del niño/a) ha bebido o bebe bebidas alcohólicas en alguna ocasión? por tipo de hábitat:

	Rural	Centro	Cuencas
Sí	2,4%	5,6%	2,1%
No	92,7%	89,1%	89,4%
No sabe	4,9%	4,9%	6,4%
No contesta	0,0%	,4%	2,1%

ESIAII. 2017. DGSP

¿Sabe si (nombre del niño/a) ha bebido o bebe bebidas alcohólicas en alguna ocasión? por Área Sanitaria de residencia:

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Sí	0,0%	0,0%	4,2%	7,3%	3,6%	5,3%	0,0%	3,7%
No	85,7%	88,9%	89,6%	89,4%	89,3%	94,7%	95,2%	85,2%
No sabe	14,3%	11,1%	6,3%	3,3%	6,3%	0,0%	4,8%	7,4%
No contesta	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	,9%	0,0%	0,0%	3,7%

ESIAII. 2017. DGSP

¿Sabe si (nombre del niño/a) ha bebido o bebe bebidas alcohólicas en alguna ocasión? por Clase Social:

	I	II	III	IV	V	VI
Sí	17,6%	0,0%	8,0%	0,0%	2,6%	4,2%
No	82,4%	100,0%	84,0%	88,9%	94,7%	89,4%
No sabe	0,0%	0,0%	8,0%	11,1%	0,0%	5,9%
No contesta	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%	,4%

ESIAII. 2017. DGSP

¿Sabe si (nombre del niño/a) ha bebido o bebe bebidas alcohólicas en alguna ocasión? por nivel de estudios:

	Primarios	Medios	Universitarios
Sí	4,3%	4,4%	5,0%
No	91,3%	88,5%	90,8%
No sabe	4,3%	6,6%	3,3%
No contesta	0,0%	0,4%	0,8%

ESIAII. 2017. DGSP

5. PRÁCTICAS PREVENTIVAS

5.1. Prevención dental

Categorización de las visitas al dentista por tipo de hábitat de residencia:

	Rural	Centro	Cuencas Mineras
Nunca ha ido al dentista	22,7%	23,2%	23,0%
La última visita fue a la Sanidad Pública (dentista del Centro de Salud)	33,9%	33,8%	33,8%
La última visita fue a una clínica de un seguro privado (Mapfre, Sanitas, ...)	2,9%	3,0%	2,9%
La última visita fue a una clínica de una franquicia (Vitaldent, Unidental...)	1,5%	1,6%	1,6%
La última visita fue a una consulta o clínica de un dentista particular	22,7%	23,2%	38,2%

ESIAII. 2017. DGSP

Categorización de las visitas al dentista por Área Sanitaria de residencia:

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Nunca ha ido al dentista	12,4%	14,9%	20,1%	22,9%	24,7%	22,9%	20,5%	32,1%
La última visita fue a la Sanidad Pública (dentista del Centro de Salud)	40,2%	37,0%	40,3%	28,0%	32,6%	39,6%	50,5%	35,2%
La última visita fue a una clínica de un seguro privado (Mapfre, Sanitas, ...)	0,0%	1,1%	2,7%	4,2%	3,2%	0,6%	2,0%	0,7%
La última visita fue a una clínica de una franquicia (Vitaldent, Unidental...)	0,9%	1,1%	3,9%	1,3%	1,1%	0,0%	0,0%	2,2%
La última visita fue a una consulta o clínica de un dentista particular	46,5%	45,9%	32,6%	42,5%	38,1%	36,9%	27,0%	29,8%

ESIAII. 2017. DGSP

Categorización de las visitas al dentista por Clase Social asignada:

	I	II	III	IV	V	VI
Nunca ha ido al dentista	16,8%	20,5%	23,6%	21,0%	23,9%	23,5%
La última visita fue a la Sanidad Pública (dentista del Centro de Salud)	30,4%	34,1%	25,4%	30,6%	31,0%	36,1%
La última visita fue a una clínica de un seguro privado (Mapfre, Sanitas, ...)	6,6%	3,5%	5,4%	5,2%	2,5%	2,2%
La última visita fue a una clínica de una franquicia (Vitaldent, Unidental...)	1,6%	0,0%	1,2%	1,1%	2,2%	1,7%
La última visita fue a una consulta o clínica de un dentista particular	44,6%	41,9%	43,7%	42,1%	40,4%	36,0%

ESIAII. 2017. DGSP

Categorización de las visitas al dentista por nivel máximo de estudios del hogar:

	Primarios	Medios	Universitarios
Nunca ha ido al dentista	25,3%	22,1%	24,1%
La última visita fue a la Sanidad Pública (dentista del Centro de Salud)	44,0%	37,1%	26,9%
La última visita fue a una clínica de un seguro privado (Mapfre, Sanitas, ...)	2,2%	3,0%	2,8%
La última visita fue a una clínica de una franquicia (Vitaldent, Unidental...)	1,1%	1,9%	1,0%
La última visita fue a una consulta o clínica de un dentista particular	26,4%	35,1%	45,3%

ESIAII. 2017. DGSP

Motivo de las visitas al dentista por tipo de hábitat de residencia:

	Rural	Centro	Cuencas Mineras
Revisión o chequeo	72,3%	72,6%	57,6%
Limpieza de boca	6,2%	4,8%	2,4%
Aplicación de flúor	7,5%	9,2%	24,2%
Empastes	8,8%	10,0%	9,5%
Endodoncias (matar el nervio)	0,0%	0,6%	1,4%
Extracción de algún diente/muela	1,3%	1,2%	1,5%
Fundas, puentes u otro tipo de prótesis	1,3%	1,4%	1,2%
Ortodoncia	10,1%	11,3%	10,2%

ESIAII. 2017. DGSP

Motivo de las visitas al dentista por Área Sanitaria de residencia:

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Revisión o chequeo	77,0%	74,9%	74,6%	69,4%	75,4%	66,5%	47,9%	65,7%
Limpieza de boca	11,6%	2,9%	7,0%	1,7%	7,4%	2,9%	0,0%	4,5%
Aplicación de flúor	10,9%	10,8%	9,6%	9,9%	8,0%	2,7%	33,5%	16,3%
Empastes	6,5%	9,5%	13,4%	10,9%	7,1%	10,6%	5,0%	13,3%
Endodoncias (matar el nervio)	0,0%	0,0%	0,6%	0,8%	0,3%	0,0%	0,0%	2,5%
Extracción de algún diente/muela	1,0%	4,3%	0,9%	1,4%	1,2%	0,0%	0,0%	2,8%
Fundas, puentes u otro tipo de prótesis	0,0%	1,4%	1,0%	1,4%	1,5%	2,6%	1,4%	1,0%
Ortodoncia	7,5%	18,5%	10,1%	13,2%	9,8%	8,3%	10,8%	9,7%

ESIAII. 2017. DGSP

Motivo de las visitas al dentista por Clase Social asignada:

	I	II	III	IV	V	VI
Revisión o chequeo	68,8%	74,1%	77,0%	78,2%	69,2%	69,3%
Limpieza de boca	13,3%	2,7%	4,4%	3,1%	4,2%	4,6%
Aplicación de flúor	3,0%	16,1%	3,3%	6,8%	8,6%	12,5%
Empastes	12,3%	11,3%	5,1%	7,8%	9,5%	10,7%
Endodoncias (matar el nervio)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,4%	0,7%
Extracción de algún diente/muela	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%	2,0%
Fundas, puentes u otro tipo de prótesis	2,0%	0,0%	0,6%	1,9%	0,7%	1,6%
Ortodoncia	8,8%	7,6%	13,2%	12,1%	12,5%	10,9%

Motivo de las visitas al dentista por nivel máximo de estudios del hogar:

	Primarios	Medios	Universitarios
Revisión o chequeo	71,0%	70,1%	72,5%
Limpieza de boca	5,9%	5,2%	3,9%
Aplicación de flúor	8,8%	11,7%	8,7%
Empastes	7,4%	11,0%	8,0%
Endodoncias (matar el nervio)	1,4%	,4%	,9%
Extracción de algún diente/muela	4,3%	1,2%	,9%
Fundas, puentes u otro tipo de prótesis	1,5%	1,6%	1,1%
Ortodoncia	7,4%	10,5%	12,6%

ESIAII. 2017. DGSP

Conocimiento programa de salud bucodental gratuito por tipo de hábitat de residencia:

	Rural	Centro	Cuencas Mineras
No lo conozco	8,4%	14,1%	7,6%
Sí, lo conozco pero nunca lo he utilizado	20,6%	23,1%	24,9%
Sí, lo conozco y suelo acudir con mi hijo/a	65,3%	53,3%	60,5%
Sí, lo he utilizado pero no creo que vuelva	4,3%	7,3%	5,3%

ESIAII. 2017. DGSP

Conocimiento programa de salud bucodental gratuito por Área Sanitaria de residencia:

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
No lo conozco	1,2%	6,3%	17,4%	14,0%	12,6%	15,3%	4,0%	10,3%
Sí, lo conozco pero nunca lo he utilizado	18,5%	13,7%	17,4%	20,2%	29,2%	25,6%	27,8%	22,8%
Sí, lo conozco y suelo acudir con mi hijo/a	72,5%	74,9%	57,0%	54,5%	49,7%	54,8%	65,7%	56,5%
Sí, lo he utilizado pero no creo que vuelva	5,6%	5,1%	4,7%	8,6%	7,3%	2,9%	2,5%	7,4%

ESIAII. 2017. DGSP

Conocimiento programa de salud bucodental gratuito por Clase Social asignada:

	I	II	III	IV	V	VI
No lo conozco	10,5%	11,9%	16,1%	17,7%	11,2%	12,3%
Sí, lo conozco pero nunca lo he utilizado	31,7%	25,2%	34,1%	16,9%	23,3%	20,8%
Sí, lo conozco y suelo acudir con mi hijo/a	47,2%	53,7%	40,7%	58,8%	54,5%	58,5%
Sí, lo he utilizado pero no creo que vuelva	9,0%	4,7%	7,5%	6,6%	9,5%	6,4%

ESIAII. 2017. DGSP

Conocimiento programa de salud bucodental gratuito por nivel máximo de estudios del hogar:

	Primarios	Medios	Universitarios
No lo conozco	19,5%	13,4%	10,6%
Sí, lo conozco pero nunca lo he utilizado	24,7%	21,5%	25,2%
Sí, lo conozco y suelo acudir con mi hijo/a	53,2%	57,2%	52,4%
Sí, lo he utilizado pero no creo que vuelva	1,3%	6,0%	9,1%

ESIAII. 2017. DGSP

Motivos de no usar el programa de salud bucodental gratuito por tipo de hábitat de residencia:

	Rural	Centro	Cuencas Mineras
Porque no puedo acudir al dentista en horario de mañana	0,0%	7,4%	10,3%
Porque cuando me citaron por primera vez ya estaba yendo a otro dentista	20,0%	12,3%	14,2%
Porque no me gustó el profesional que me atendió	15,0%	10,8%	11,0%
Porque no cubría los tratamientos que necesitaba mi hijo/a	5,0%	32,4%	28,4%
Otras	5,0%	2,9%	6,5%
Todavía no me han citado o no ha llegado la fecha de la cita	0,0%	5,9%	6,5%
Tengo seguro privado o va a un dentista particular	0,0%	6,9%	9,0%
No ha necesitado ir al dentista todavía	5,0%	8,8%	6,5%
No sabe	20,0%	3,9%	6,5%
No contesta	30,0%	8,8%	1,3%

ESIAII. 2017. DGSP

Motivos de no usar el programa de salud bucodental gratuito por Área Sanitaria de residencia:

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Porque no puedo acudir al dentista en horario de mañana	7,5%	18,2%	2,2%	9,0%	8,1%	5,3%	18,6%	7,1%
Porque cuando me citaron por primera vez ya estaba yendo a otro dentista	31,7%	7,9%	8,7%	9,1%	18,5%	3,8%	29,2%	2,9%
Porque no me gustó el profesional que me atendió	33,4%	9,8%	31,8%	6,1%	6,5%	24,4%	12,0%	7,6%
Porque no cubría los tratamientos que necesitaba mi hijo/a	5,1%	15,4%	22,5%	37,2%	31,4%	15,7%	21,6%	12,8%
Otras	0,0%	9,8%	4,4%	8,0%	3,2%	0,0%	0,0%	3,8%
Todavía no me han citado o no ha llegado la fecha de la cita	0,0%	23,9%	11,1%	2,0%	4,1%	34,3%	0,0%	11,8%
Tengo seguro privado o va a un dentista particular	12,4%	0,0%	5,6%	12,3%	6,5%	0,0%	0,0%	0,0%

No ha necesitado ir al dentista todavía	0,0%	0,0%	2,2%	13,2%	7,2%	5,0%	0,0%	0,0%
No sabe	4,8%	7,5%	11,5%	2,1%	7,3%	7,7%	13,8%	8,0%
No contesta	5,1%	7,5%	0,0%	1,0%	7,2%	3,8%	4,8%	46,0%

ESIAII. 2017. DGSP

Motivos de no usar el programa de salud bucodental gratuito por Clase Social asignada:

	I	II	III	IV	V	VI
Porque no puedo acudir al dentista en horario de mañana	9,5%	17,5%	14,5%	12,0%	7,3%	5,4%
Porque cuando me citaron por primera vez ya estaba yendo a otro dentista	9,0%	10,0%	8,8%	8,8%	21,7%	13,8%
Porque no me gustó el profesional que me atendió	17,2%	9,3%	3,4%	10,1%	12,6%	12,6%
Porque no cubría los tratamientos que necesitaba mi hijo/a	13,3%	16,1%	31,2%	45,8%	27,4%	30,6%
Otras	14,1%	5,6%	3,7%	0,0%	6,5%	3,7%
Todavía no me han citado o no ha llegado la fecha de la cita	3,9%	2,8%	4,6%	4,8%	8,5%	6,4%
Tengo seguro privado o va a un dentista particular	14,3%	9,9%	20,6%	0,0%	2,7%	4,3%
No ha necesitado ir al dentista todavía	5,2%	10,5%	5,5%	9,7%	7,0%	8,0%
No sabe	8,8%	13,6%	4,2%	0,0%	1,8%	7,6%
No contesta	4,7%	4,7%	3,5%	8,8%	4,5%	7,6%

ESIAII. 2017. DGSP

Motivos de no usar el programa de salud bucodental gratuito por nivel máximo de estudios del hogar:

	Primarios	Medios	Universitarios
Porque no puedo acudir al dentista en horario de mañana	0,0%	7,4%	10,3%
Porque cuando me citaron por primera vez ya estaba yendo a otro dentista	20,0%	12,3%	14,2%
Porque no me gustó el profesional que me atendió	15,0%	10,8%	11,0%
Porque no cubría los tratamientos que necesitaba mi hijo/a	5,0%	32,4%	28,4%
Otras	5,0%	2,9%	6,5%
Todavía no me han citado o no ha llegado la fecha de la cita	0,0%	5,9%	6,5%
Tengo seguro privado o va a un dentista particular	0,0%	6,9%	9,0%
No ha necesitado ir al dentista todavía	5,0%	8,8%	6,5%
No sabe	20,0%	3,9%	6,5%
No contesta	30,0%	8,8%	1,3%

ESIAII. 2017. DGSP

5.2. Seguridad Vial:

Cuando va en automóvil, ¿va sujeto/a el/la niño/a con algún sistema de seguridad adecuado a su edad, como el cuco, la sillita, el cojín-elevador, el cinturón de seguridad? por hábitat:

		Rural	Centro	Cuencas
Siempre	Por ciudad	91,6%	96,7%	94,6%
Casi siempre		0,6%	0,4%	0,4%
Casi nunca		0,0%	0,4%	0,3%
Nunca		0,2%	0,4%	0,0%
No procede		7,6%	2,1%	4,7%
Siempre	Por carretera	91,9%	97,4%	94,9%
Casi siempre		0,6%	0,2%	0,4%
Casi nunca		0,0%	0,0%	0,0%
Nunca		0,2%	0,3%	0,0%
No procede		7,3%	2,1%	4,7%

ESIAII. 2017. DGSP

Cuando va en automóvil, ¿va sujeto/a el/la niño/a con algún sistema de seguridad adecuado a su edad, como el cuco, la sillita, el cojín-elevador, el cinturón de seguridad? por Área Sanitaria:

		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Siempre	Por ciudad	87,3%	84,9%	95,2%	98,3%	95,6%	98,4%	90,6%	97,3%
Casi siempre		1,5%	0,0%	0,0%	0,4%	0,5%	0,0%	0,9%	0,0%
Casi nunca		0,0%	0,0%	0,8%	0,2%	0,4%	0,0%	0,0%	0,6%
Nunca		0,0%	1,2%	0,7%	0,2%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%
No procede		11,2%	13,9%	3,3%	0,9%	2,9%	1,6%	8,5%	2,1%
Siempre	Por carretera	88,0%	84,9%	95,6%	98,9%	96,5%	98,4%	90,6%	97,9%
Casi siempre		1,6%	0,0%	0,4%	0,2%	0,0%	0,0%	0,9%	0,0%
Casi nunca		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Nunca		0,0%	1,2%	0,7%	0,0%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%
No procede		10,4%	13,9%	3,3%	0,9%	2,9%	1,6%	8,5%	2,1%

ESIAII. 2017. DGSP

Cuando va en automóvil, ¿va sujeto/a el/la niño/a con algún sistema de seguridad adecuado a su edad, como el cuco, la sillita, el cojín-elevador, el cinturón de seguridad? por Clase Social:

		I	II	III	IV	V	VI
Siempre	Por ciudad	95,6%	96,3%	95,6%	96,7%	95,8%	96,1%
Casi siempre		2,5%	1,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,3%
Casi nunca		1,3%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%
Nunca		0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	0,8%	0,3%
No procede		0,6%	1,6%	3,9%	3,3%	3,1%	3,1%
Siempre	Por carretera	99,4%	98,4%	95,6%	96,7%	95,8%	96,4%
Casi siempre		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,3%
Casi nunca		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Nunca		0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	0,8%	0,2%
No procede		0,6%	1,6%	3,9%	3,3%	3,1%	3,1%

ESIAII. 2017. DGSP

Cuando va en automóvil, ¿va sujeto/a el/la niño/a con algún sistema de seguridad adecuado a su edad, como el cuco, la sillita, el cojín-elevador, el cinturón de seguridad? por nivel de estudios:

		Primarios	Medios	Universitarios
Siempre	Por ciudad	100,0%	98,9%	99,0%
Casi siempre		0,0%	0,0%	,2%
Casi nunca		0,0%	0,0%	,4%
Nunca		0,0%	1,1%	,3%
No procede		0,0%	0,0%	0,0%
Siempre	Por carretera	100,0%	97,8%	99,5%
Casi siempre		0,0%	1,1%	,3%
Casi nunca		0,0%	0,0%	0,0%
Nunca		0,0%	1,1%	,3%
No procede		0,0%	0,0%	0,0%

ESIAII. 2017. DGSP

Cuando va (nombre del niño/a) en bicicleta, ¿Utiliza el casco? por hábitat:

		Rural	Centro	Cuencas
Siempre	Por ciudad	54,4%	57,3%	60,5%
Casi siempre		8,7%	5,1%	6,3%
Casi nunca		4,5%	2,0%	4,3%
Nunca		3,7%	3,3%	7,5%
No procede		28,7%	32,3%	21,4%
Siempre	Por carretera	55,0%	35,6%	56,2%
Casi siempre		7,2%	1,3%	1,8%
Casi nunca		4,3%	0,8%	1,5%
Nunca		3,5%	1,4%	3,8%
No procede		30,0%	60,9%	36,7%

ESIAII. 2017. DGSP

Cuando va (nombre del niño/a) en bicicleta, ¿Utiliza el casco? por Área Sanitaria:

		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Siempre	Por ciudad	51,8%	53,8%	58,8%	55,1%	59,1%	56,9%	49,9%	68,0%
Casi siempre		7,0%	10,7%	8,8%	3,2%	5,5%	9,2%	11,5%	2,6%
Casi nunca		7,1%	4,1%	2,2%	1,6%	2,4%	2,6%	6,8%	2,5%
Nunca		2,3%	4,2%	2,8%	3,4%	3,5%	4,5%	9,7%	5,9%
No procede		31,8%	27,2%	27,4%	36,7%	29,5%	26,8%	22,1%	21,0%
Siempre	Por carretera	52,4%	54,2%	35,0%	33,6%	38,3%	57,6%	53,7%	58,1%
Casi siempre		6,7%	10,8%	2,5%	0,7%	1,5%	5,9%	0,9%	2,5%
Casi nunca		7,0%	3,2%	0,4%	0,5%	1,3%	2,6%	0,0%	2,5%
Nunca		2,9%	4,2%	0,7%	1,0%	2,2%	3,6%	4,4%	3,3%
No procede		31,0%	27,6%	61,4%	64,2%	56,7%	30,3%	41,0%	33,6%

ESIAII. 2017. DGSP

Quando va (nombre del niño/a) en bicicleta, ¿Utiliza el casco? por Clase Social:

		I	II	III	IV	V	VI
Siempre	Por ciudad	65,3%	61,7%	68,1%	57,8%	61,3%	53,5%
Casi siempre		1,0%	3,9%	5,1%	9,4%	6,9%	5,7%
Casi nunca		0,0%	4,7%	1,8%	4,3%	1,2%	2,9%
Nunca		1,2%	3,9%	1,4%	6,1%	3,0%	4,6%
No procede		32,5%	25,8%	23,6%	22,4%	27,6%	33,3%
Siempre	Por carretera	43,5%	44,7%	44,8%	41,4%	42,1%	37,3%
Casi siempre		0,6%	0,0%	2,2%	1,0%	1,9%	2,4%
Casi nunca		0,0%	1,8%	0,7%	2,8%	0,6%	1,4%
Nunca		1,2%	2,8%	1,2%	2,3%	2,5%	1,9%
No procede		54,7%	50,7%	51,1%	52,5%	52,9%	57,0%

ESIAII. 2017. DGSP

Quando va (nombre del niño/a) en bicicleta, ¿Utiliza el casco? por nivel de estudios:

		Primarios	Medios	Universitarios
Siempre	Por ciudad	88,6%	79,3%	87,3%
Casi siempre		7,1%	9,4%	6,1%
Casi nunca		4,3%	4,1%	2,9%
Nunca		0,0%	7,2%	3,7%
No procede		0,0%	0,0%	0,0%
Siempre	Por carretera	90,5%	86,9%	91,3%
Casi siempre		4,8%	5,4%	2,9%
Casi nunca		1,6%	3,0%	2,6%
Nunca		3,2%	4,8%	3,2%
No procede		0,0%	0,0%	0,0%

ESIAII. 2017. DGSP

5.3. Asistencia Programa del niño/a sano:**¿Acude a todas las revisiones periódicas que le marca su pediatra dentro del Programa del niño/a sano/a? por tipo de hábitat:**

	Rural	Centro	Cuencas
Sí	98,1%	98,7%	99,6%
No	0,2%	0,3%	0,4%
No sabe	0,8%	0,7%	0,0%
No contesta	0,9%	0,3%	0,0%

ESIAII. 2017. DGSP

¿Acude a todas las revisiones periódicas que le marca su pediatra dentro del Programa del niño/a sano/a? por Área Sanitaria de residencia:

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Sí	95,6%	100,0%	99,6%	99,3%	97,7%	99,3%	99,1%	100,0%
No	0,6%	0,0%	0,4%	0,0%	0,6%	0,0%	0,9%	0,0%
No sabe	2,3%	0,0%	0,0%	0,7%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%
No contesta	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%	0,7%	0,0%	0,0%

ESIAII. 2017. DGSP

¿Acude a todas las revisiones periódicas que le marca su pediatra dentro del Programa del niño/a sano/a? por Clase Social:

	I	II	III	IV	V	VI
Sí	98,1%	100,0%	99,5%	98,6%	99,1%	98,9%
No	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,4%
No sabe	1,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,6%
No contesta	0,0%	0,0%	0,5%	1,4%	0,0%	0,1%

ESIAII. 2017. DGSP

¿Acude a todas las revisiones periódicas que le marca su pediatra dentro del Programa del niño/a sano/a? por nivel de estudios:

	Primarios	Medios	Universitarios
Sí	98,0%	98,8%	99,2%
No	1,0%	,3%	,3%
No sabe	1,0%	,6%	,4%
No contesta	0,0%	,3%	,1%

ESIAII. 2017. DGSP

5.4. Uso de vacunas

Uso de vacunas no incluidas en el calendario oficial por tipo de hábitat de residencia:

	Rural	Centro	Cuencas Mineras
SI	43,3%	50,4%	28,4%
NO	55,5%	47,3%	71,0%

ESIAII. 2017. DGSP

Uso de vacunas no incluidas en el calendario oficial por Área Sanitaria de residencia:

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
SI	19,5%	66,6%	57,3%	53,2%	43,5%	52,2%	25,0%	30,8%
NO	79,7%	30,2%	40,4%	45,0%	53,6%	47,1%	73,6%	69,2%

ESIAII. 2017. DGSP

Uso de vacunas no incluidas en el calendario oficial por Clase Social asignada:

	I	II	III	IV	V	VI
SI	67,0%	51,1%	53,0%	49,7%	52,1%	44,2%
NO	31,8%	46,1%	45,6%	50,3%	46,2%	53,7%

ESIAII. 2017. DGSP

Uso de vacunas no incluidas en el calendario oficial por nivel máximo de estudios del hogar:

	Primarios	Medios	Universitarios
SI	25,0%	26,3%	40,4%
NO	58,3%	71,7%	57,4%

ESIAII. 2017. DGSP

¿Qué vacunas no incluidas en el calendario vacunal oficial?, por tipo de hábitat de residencia:

	Rural	Centro	Cuencas Mineras
Vacunas contra la meningitis	56,6%	47,8%	48,0%
Vacunas contra el rotavirus	22,7%	20,0%	14,1%
Vacunas contra el neumococo	45,1%	52,0%	52,6%
Vacunas contra la hepatitis	0,0%	1,6%	0,0%
Vacunas contra la varicela	8,3%	10,4%	1,7%
Vacunas contra el meningococo	1,2%	6,9%	2,0%
Vacunas contra la gripe	4,3%	1,3%	0,0%
Todas las que le corresponde a su edad	1,4%	2,4%	0,0%
Otras	5,1%	2,8%	3,2%
Ns/Nc	1,4%	5,0%	3,3%

ESIAII. 2017. DGSP

¿Qué vacunas no incluidas en el calendario vacunal oficial?, por Área Sanitaria de residencia:

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Vacunas contra la meningitis	50,6%	57,3%	54,1%	48,3%	43,0%	58,1%	53,3%	45,0%
Vacunas contra el rotavirus	28,3%	24,1%	17,0%	15,7%	28,2%	20,0%	25,5%	7,4%
Vacunas contra el neumococo	37,8%	51,7%	51,5%	50,2%	54,8%	43,5%	58,7%	49,1%
Vacunas contra la hepatitis	0,0%	0,0%	0,5%	2,6%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%
Vacunas contra la varicela	0,0%	7,7%	14,3%	8,5%	10,6%	11,2%	0,0%	2,6%
Vacunas contra el meningococo	0,0%	1,5%	3,0%	9,6%	5,5%	1,3%	5,5%	0,0%
Vacunas contra la gripe	6,3%	0,0%	1,1%	1,7%	0,9%	6,3%	0,0%	0,0%
Todas las que le corresponde a su edad	0,0%	0,0%	1,7%	2,9%	2,1%	2,7%	0,0%	0,0%
Otras	10,5%	0,0%	3,6%	2,3%	3,1%	6,6%	0,0%	5,0%
Ns/Nc	3,1%	2,9%	6,1%	4,3%	5,1%	0,0%	0,0%	5,3%

ESIAII. 2017. DGSP

¿Qué vacunas no incluidas en el calendario vacunal oficial?, por Clase Social asignada:

	I	II	III	IV	V	VI
Vacunas contra la meningitis	52,5%	52,5%	55,8%	43,6%	51,4%	46,0%
Vacunas contra el rotavirus	31,9%	26,4%	21,4%	22,8%	25,4%	16,1%
Vacunas contra el neumococo	44,9%	47,3%	59,2%	49,1%	51,0%	51,0%
Vacunas contra la hepatitis	1,9%	1,8%	0,0%	5,8%	1,8%	1,1%
Vacunas contra la varicela	10,4%	12,8%	11,1%	12,7%	8,9%	9,0%
Vacunas contra el meningococo	12,6%	3,6%	2,0%	6,0%	7,0%	6,3%
Vacunas contra la gripe	1,5%	0,0%	0,0%	2,2%	1,8%	1,9%
Todas las que le corresponde a	1,5%	1,8%	2,8%	3,3%	0,0%	2,6%

su edad						
Otras	0,0%	4,2%	4,1%	6,3%	1,1%	3,4%
Ns/Nc	3,9%	1,7%	1,9%	2,2%	5,7%	5,4%

ESIAII. 2017. DGSP

¿Qué vacunas no incluidas en el calendario vacunal oficial?, por nivel máximo de estudios del hogar:

	Primarios	Medios	Universitarios
Vacunas contra la meningitis	38,5%	32,8%	36,1%
Vacunas contra el rotavirus	3,8%	7,3%	8,1%
Vacunas contra el neumococo	46,2%	41,1%	40,7%
Vacunas contra la hepatitis	0,0%	,6%	1,1%
Vacunas contra la varicela	0,0%	2,7%	3,3%
Vacunas contra el meningococo	0,0%	3,7%	4,2%
Vacunas contra la gripe	0,0%	1,7%	,7%
Todas las que le corresponde a su edad	0,0%	2,5%	2,0%
Otras	3,8%	1,7%	1,1%
Ns/Nc	7,7%	6,0%	2,6%

ESIAII. 2017. DGSP

6.- SITUACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y ECONÓMICA

6.1. Persona informante:

Distribución de efectivos de la muestra por edad y Área Sanitaria en Hombres

Frecuencia absoluta de población infantil por sexo, grupo etario y Área Sanitaria: HOMBRES

Área	0-2	3-5	6-10	11-14	TOTAL
Área I	7	11	16	19	53
Área II	10	11	20	15	56
Área III	25	34	60	38	157
Área IV	68	56	105	71	300
Área V	48	58	102	73	281
Área VI	11	21	20	16	68
Área VII	17	12	22	15	66
Área VIII	13	13	25	26	77
ASTURIAS	199	216	370	273	1058

ESIAII. 2017. DGSP

Distribución de efectivos de la muestra por edad y Área Sanitaria en Mujeres

Frecuencia absoluta de población infantil por sexo, grupo etario y Área Sanitaria: MUJERES

Área	0-2	3-5	6-10	11-14	TOTAL
Área I	11	12	120	11	12
Área II	9	10	103	9	10
Área III	27	28	300	27	28
Área IV	56	62	584	56	62
Área V	45	45	537	45	45

Área VI	8	13	128	8	13
Área VII	15	11	130	15	11
Área VIII	14	11	145	14	11
ASTURIAS	185	192	2047	185	192

ESIAII. 2017. DGSP

6.2. Residencia por Área Sanitaria:

Proporción de población infantil por sexo y Área Sanitaria:

Área	Hombre	Mujer	Total
Área I	5,0%	6,8%	5,9%
Área II	5,3%	4,8%	5,0%
Área III	14,8%	14,5%	14,7%
Área IV	28,4%	28,7%	28,5%
Área V	26,6%	25,9%	26,2%
Área VI	6,4%	6,1%	6,3%
Área VII	6,2%	6,5%	6,4%
Área VIII	7,3%	6,9%	7,1%
ASTURIAS	5,0%	6,8%	5,9%

ESIAII. 2017. DGSP

Proporción de población infantil por grupo etario y Área Sanitaria:

Área	0-2	3-5	6-10	11-14
Área I	4,7%	5,6%	5,4%	7,5%
Área II	4,9%	5,1%	5,0%	5,0%
Área III	13,5%	15,2%	16,0%	13,3%
Área IV	32,3%	28,9%	28,1%	26,2%
Área V	24,2%	25,2%	27,1%	27,3%
Área VI	4,9%	8,3%	6,1%	5,8%
Área VII	8,3%	5,6%	5,8%	6,2%
Área VIII	7,0%	5,9%	6,5%	8,8%
ASTURIAS	4,7%	5,6%	5,4%	7,5%

ESIAII. 2017. DGSP

6.3. Residencia por tipo de hábitat:

Proporción de población infantil por sexo y tipo de hábitat:

Habitat	Hombre	Mujer	Total
Rural	16,7%	17,6%	17,1%
Centro	69,8%	69,1%	69,4%
Cuencas Mineras	13,5%	13,3%	13,4%

ESIAII. 2017. DGSP

Proporción de población infantil por grupo etario y tipo de hábitat:

Habitat	0-2	3-5	6-10	11-14
Rural	14,6%	19,1%	16,5%	18,3%
Centro	70,1%	69,4%	71,1%	66,7%
Cuencas Mineras	15,4%	11,5%	12,4%	15,0%

ESIAII. 2017. DGSP

6.4. Residencia por Tipo de municipio:

Proporción de población infantil por sexo y tipo de municipio:

Tipo de municipio	Hombre	Mujer	Total
Rural	13,0%	11,9%	12,5%
Urbano	87,0%	88,1%	87,5%

ESIAII. 2017. DGSP

Proporción de población infantil por grupo etario y tipo de municipio:

Tipo de municipio	0-2	3-5	6-10	11-14
Rural	12,5%	14,2%	10,8%	13,5%
Urbano	87,5%	85,8%	89,2%	86,5%

ESIAII. 2017. DGSP

6.5. Nivel de estudios:

Proporción de población infantil por sexo y nivel de estudios:

Estudios	Hombre	Mujer	Total
Estudios Primarios	5,6%	4,6%	5,1
Estudios Medios	58,5%	58,2%	58,4
Estudios Universitarios	35,2%	36,6%	35,9

ESIAII. 2017. DGSP

Proporción de población infantil por grupo etario y nivel de estudios:

Estudios	0-2	3-5	6-10	11-14
Estudios Primarios	2,1%	3,7%	7,1%	5,6%
Estudios Medios	59,9%	57,8%	56,0%	60,9%
Estudios Universitarios	37,5%	38,0%	36,4%	32,3%

ESIAII. 2017. DGSP

6.6. Clase social asignada:

Proporción de población infantil por sexo y Clase Social:

Clase social	Hombre	Mujer	Total
Clase social I	4,1%	4,7%	4,3
Clase social II	5,4%	6,7%	6,0
Clase social III	9,8%	10,6%	10,2
Clase social IV	3,5%	4,9%	4,2
Clase social V	12,9%	12,6%	12,8
Clase social VI	61,3%	59,2%	60,3
Ns/Nc	3,0%	1,4%	2,2%

ESIAII. 2017. DGSP

Proporción de población infantil por grupo etario y Clase Social:

Clase social	0-2	3-5	6-10	11-14
Clase social I	2,9%	1,5%	2,4%	2,2%
Clase social II	5,7%	2,5%	4,7%	4,3%
Clase social III	6,0%	5,9%	6,9%	4,9%

Clase social IV	7,6%	12,0%	8,9%	12,5%
Clase social V	2,6%	4,9%	5,6%	2,8%
Clase social VI	13,3%	15,2%	12,5%	10,8%
NS/NC	62,0%	58,1%	59,0%	62,4%

ESIAII. 2017. DGSP

6.7. Lugar de nacimiento y nacionalidad:

Proporción de población infantil por sexo y lugar de nacimiento:

Lugar de nacimiento	Hombre	Mujer	Total
En Asturias	93,9%	94,3%	94,1%
En otra Comunidad Autónoma	4,3%	3,7%	4,0%
En otro país	1,9%	1,9%	1,9%

ESIAII. 2017. DGSP

Proporción de población infantil por grupo etario y lugar de nacimiento:

Lugar de nacimiento	0-2	3-5	6-10	11-14
En Asturias	96,4%	94,4%	95,0%	91,0%
En otra Comunidad Autónoma	3,4%	3,7%	3,3%	5,6%
En otro país	,3%	2,0%	1,7%	3,4%

ESIAII. 2017. DGSP

Proporción de población infantil por sexo y nacionalidad española:

Nacionalidad española	Hombre	Mujer	Total
SI	60,0%	52,6%	56,4%
NO	40,0%	47,4%	43,6%

ESIAII. 2017. DGSP

Proporción de población infantil por grupo etario y nacionalidad española:

Nacionalidad española	0-2	3-5	6-10	11-14
SI	100,0%	75,0%	50,0%	50,0%
NO	0,0%	25,0%	50,0%	50,0%

ESIAII. 2017. DGSP

6.8. Tipo de escolarización:

Proporción de población infantil por sexo y tipo de escolarización:

Escolarización	Hombre	Mujer	Total
Va a la guardería	7,8%	6,4%	7,1%
Está escolarizado/a	80,8%	81,2%	81,0%
No va a la guardería ni a la escuela	10,9%	12,3%	11,6%
Otra opción	,4%	,1%	,2%
No contesta	,2%	0,0%	,1%

ESIAII. 2017. DGSP

Proporción de población infantil por grupo etario y tipo de escolarización:

Escolarización	0-2	3-5	6-10	11-14
Va a la guardería	33,6%	2,2%	,4%	,7%
Está escolarizado/a	4,2%	97,3%	99,4%	98,9%
No va a la guardería ni a la escuela	60,7%	,5%	,1%	,2%
Otra opción	1,0%	0,0%	0,0%	,2%
No contesta	,5%	0,0%	0,0%	0,0%

ESIAII. 2017. DGSP

6.9. Tipo de centro educativo:**Proporción de población infantil por sexo y tipo de centro:**

Tipo de centro	Hombre	Mujer	Total
Público	80,8%	79,0%	70,7
Concertado	14,4%	17,1%	13,9
Privado	4,1%	3,9%	3,6
Ninguno	,4%	0,0%	,2
No contesta	,2%	0,0%	,1

ESIAII. 2017. DGSP

Proporción de población infantil por grupo etario y tipo de centro:

Tipo de centro	0-2	3-5	6-10	11-14
Público	58,3%	81,0%	83,4%	80,5%
Concertado	4,0%	17,7%	14,9%	18,5%
Privado	33,8%	1,2%	1,7%	,9%
Ninguno	2,6%	0,0%	0,0%	0,0%
No contesta	1,3%	0,0%	0,0%	0,0%

ESIAII. 2017. DGSP

6.10. Tipo de familia:**Proporción de población infantil por sexo y tipo de familia:**

Tipo de familia	Hombre	Mujer	Total
Monomarental (madre con sus hijos/as, sin cónyuge)	28,6%	28,4%	28,5%
Monoparental (padre con sus hijos/as, sin cónyuge)	4,0%	5,2%	4,5%
Monoparental (familiar directo viviendo con los niños de otras personas)	1,2%	1,1%	1,2%
Monomarentalidad/Monoparentalidad seriada con nueva relación	2,2%	1,0%	1,6%
Familia nuclear o extensa	62,3%	63,4%	62,8%
Otra situación	1,7%	,9%	1,3%

ESIAII. 2017. DGSP

Proporción de población infantil por grupo etario y tipo de familia:

Tipo de familia	0-2	3-5	6-10	11-14
Monomarental (madre con sus hijos/as, sin cónyuge)	25,3%	25,2%	28,2%	33,8%
Monoparental (padre con sus hijos/as, sin cónyuge)	2,9%	2,9%	5,0%	6,4%
Monoparental (familiar directo viviendo con los niños de otras personas)	1,6%	2,2%	,7%	,7%
Monomarentalidad/Monoparentalidad seriada con	,8%	,2%	1,9%	2,8%

nueva relación				
Familia nuclear o extensa	67,7%	69,1%	62,6%	54,8%
Otra situación	1,8%	,2%	1,5%	1,5%

ESIAII. 2017. DGSP

6.11 Tipo de monomarentalidad y monoparentalidad:

Proporción de población infantil por sexo y planificación de la monomarentalidad/parentalidad:

Planificada	Hombre	Mujer	Total
Sí	12,5%	12,7%	12,6%
No	13,7%	12,7%	13,2%
No procede	72,0%	73,1%	72,5%
No sabe	,3%	,7%	,5%
No contesta	1,5%	,7%	1,1%

ESIAII. 2017. DGSP

Proporción de población infantil por grupo etario y planificación de la monomarentalidad/parentalidad:

Planificada	0-2	3-5	6-10	11-14
Sí	12,8%	14,2%	10,8%	13,6%
No	12,2%	9,8%	15,0%	14,2%
No procede	72,7%	75,0%	72,2%	71,0%
No sabe	,5%	,5%	,7%	,2%
No contesta	1,8%	,5%	1,3%	,9%

ESIAII. 2017. DGSP

6.12 Tipo de convivencia:

Proporción de población infantil por sexo y tipo de convivencia:

Tipo de convivencia	Hombre	Mujer	Total
Dos personas	29,3%	29,5%	29,4%
De 3 a 4 personas	64,3%	66,1%	65,2%
Más de 4 personas	6,4%	4,3%	5,4%

ESIAII. 2017. DGSP

Proporción de población infantil por grupo etario y tipo de convivencia:

Tipo de convivencia	0-2	3-5	6-10	11-14
Dos personas	28,4%	26,2%	29,0%	33,1%
De 3 a 4 personas	68,0%	67,4%	66,8%	59,3%
Más de 4 personas	3,6%	6,4%	4,2%	7,7%

ESIAII. 2017. DGSP

6.13. Situación laboral:**Situación laboral de progenitores y parejas de ellos/as****Proporción de población infantil por sexo y situación laboral del padre:**

	Hombre	Mujer	Total
Trabajando	77,7%	78,2%	77,9%
En desempleo	7,1%	7,3%	7,2%
Jubilado/a, prejubilado/a	3,1%	3,3%	3,2%
Estudiando	,3%	0,0%	,1%
Incapacitado/a para trabajar	,4%	,7%	,5%
Trabajo del hogar no remunerado	,1%	0,0%	,0%
Otros	,4%	,7%	,5%
No sabe	3,7%	4,1%	3,9%
No contesta	7,3%	5,7%	6,5%

ESIAII. 2017. DGSP

Proporción de población infantil por grupo etario y situación laboral del padre:

	0-2	3-5	6-10	11-14
Trabajando	80,2%	83,1%	77,4%	73,1%
En desempleo	8,6%	6,1%	7,5%	6,5%
Jubilado/a, prejubilado/a	1,3%	1,7%	3,9%	4,9%
Estudiando	,3%	,2%	,1%	0,0%
Incapacitado/a para trabajar	0,0%	,7%	,4%	,9%
Trabajo del hogar no remunerado	,3%	0,0%	0,0%	0,0%
Otros	,8%	0,0%	,7%	,6%
No sabe	2,9%	2,7%	3,6%	6,0%
No contesta	5,7%	5,4%	6,4%	8,0%

ESIAII. 2017. DGSP

Proporción de población infantil por sexo y situación laboral de la madre:

	Hombre	Mujer	Total
Trabajando	65,0%	63,7%	64,4%
En desempleo	17,7%	18,8%	18,2%
Jubilado/a, prejubilado/a	,5%	,7%	,6%
Estudiando	,6%	,6%	,6%
Incapacitado/a para trabajar	,6%	,7%	,6%
Trabajo del hogar no remunerado	13,0%	13,0%	13,0%
Otros	,6%	1,0%	,8%
No sabe	,5%	,1%	,3%
No contesta	1,6%	1,3%	1,5%

ESIAII. 2017. DGSP

Proporción de población infantil por grupo etario y situación laboral de la madre:

	0-2	3-5	6-10	11-14
Trabajando	60,2%	65,2%	64,0%	67,3%
En desempleo	24,5%	20,6%	16,5%	14,2%
Jubilado/a, prejubilado/a	0,0%	,2%	1,0%	,7%

Estudiando	,5%	1,2%	,4%	,4%
Incapacitado/a para trabajar	0,0%	,5%	,8%	,9%
Trabajo del hogar no remunerado	12,5%	11,0%	14,4%	13,1%
Otros	1,3%	,5%	,8%	,6%
No sabe	0,0%	,2%	,1%	,7%
No contesta	1,0%	,5%	1,8%	2,1%

ESIAII. 2017. DGSP

Proporción de población infantil por sexo y situación laboral de la pareja del cónyuge:

	Hombre	Mujer	Total
Trabajando	44,8%	30,8%	40,5%
En desempleo	10,3%	7,7%	9,5%
Otros	3,4%	0,0%	2,4%
No sabe	0,0%	7,7%	2,4%
No contesta	41,4%	53,8%	45,2%

ESIAII. 2017. DGSP

Proporción de población infantil por grupo etario y situación laboral de la pareja del cónyuge:

	0-2	3-5	6-10	11-14
Trabajando	14,3%	0,0%	52,9%	43,8%
En desempleo	0,0%	0,0%	11,8%	12,5%
Otros	0,0%	0,0%	0,0%	6,3%
No sabe	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%
No contesta	71,4%	100,0%	35,3%	37,5%

ESIAII. 2017. DGSP

6.14. Situación de empleo:

Situación de empleo de progenitores

Proporción de población infantil por sexo y situación de empleo del padre:

	Hombre	Mujer	Total
Trabajador/a por cuenta ajena	76,7%	76,2%	76,5%
Trabajador/a por cuenta propia, autónomo/a	20,1%	20,7%	20,4%
Empresario/a o empleador/a de 10 o más asalariados/as	,2%	,5%	,3%
Empresario/a o empleador/a de menos de 10 asalariados/as	,7%	1,1%	,9%
Gerente de empresa de 10 o más asalariados/as	0,0%	,1%	,1%
Gerente de empresa de menos de 10 asalariados/as	,2%	,7%	,4%
No sabe	1,2%	,3%	,8%
No contesta	,8%	,3%	,6%

ESIAII. 2017. DGSP

Proporción de población infantil por grupo etario y situación de empleo del padre:

	0-2	3-5	6-10	11-14
Trabajador/a por cuenta ajena	79,6%	74,6%	76,4%	75,8%
Trabajador/a por cuenta propia, autónomo/a	17,0%	24,1%	19,9%	20,8%
Empresario/a o empleador/a de 10 o más	,6%	0,0%	,5%	,2%

asalariados/as				
Empresario/a o empleador/a de menos de 10 asalariados/as	,6%	,3%	1,2%	1,3%
Gerente de empresa de 10 o más asalariados/as	,3%	0,0%	0,0%	0,0%
Gerente de empresa de menos de 10 asalariados/as	0,0%	0,0%	1,1%	,2%
No sabe	1,7%	,3%	,3%	1,1%
No contesta	,3%	,8%	,6%	,6%

ESIAII. 2017. DGSP

Proporción de población infantil por sexo y situación de empleo de la madre:

	Hombre	Mujer	Total
Trabajador/a por cuenta ajena	80,5%	81,9%	81,2%
Trabajador/a por cuenta propia, autónomo/a	17,2%	15,3%	16,3%
Empresario/a o empleador/a de 10 o más asalariados/as	,1%	0,0%	,1%
Empresario/a o empleador/a de menos de 10 asalariados/as	,3%	1,2%	,7%
Gerente de empresa de 10 o más asalariados/as	0,0%	,1%	,1%
Gerente de empresa de menos de 10 asalariados/as	,3%	0,0%	,2%
No sabe	,2%	,9%	,6%
No contesta	1,3%	,6%	1,0%

ESIAII. 2017. DGSP

Proporción de población infantil por grupo etario y situación de empleo de la madre:

	0-2	3-5	6-10	11-14
Trabajador/a por cuenta ajena	84,0%	84,8%	79,2%	78,9%
Trabajador/a por cuenta propia, autónomo/a	13,3%	14,4%	17,5%	18,2%
Empresario/a o empleador/a de 10 o más asalariados/as	0,0%	0,0%	0,0%	,2%
Empresario/a o empleador/a de menos de 10 asalariados/as	,9%	,3%	,8%	,9%
Gerente de empresa de 10 o más asalariados/as	0,0%	0,0%	,2%	0,0%
Gerente de empresa de menos de 10 asalariados/as	,3%	0,0%	,2%	,2%
No sabe	,6%	0,0%	1,0%	,4%
No contesta	,9%	,6%	1,1%	1,1%

ESIAII. 2017. DGSP

Proporción de población infantil por sexo y situación de empleo de la pareja del cónyuge:

	Hombre	Mujer	Total
Trabajador/a por cuenta ajena	88,9%	28,6%	72,0%
Trabajador/a por cuenta propia, autónomo/a	11,1%	71,4%	28,0%

ESIAII. 2017. DGSP

Proporción de población infantil por grupo etario y situación de empleo de la pareja del cónyuge:

	0-2	3-5	6-10	11-14
Trabajador/a por cuenta ajena	100,0%	0,0%	54,5%	83,3%
Trabajador/a por cuenta propia, autónomo/a	0,0%	0,0%	45,5%	16,7%

ESIAII. 2017. DGSP

6.15. Deprivaciones:

6.15.1. Temperatura en la vivienda:

Temperatura cálida en la vivienda por tipo de hábitat de residencia:

	Rural	Centro	Cuencas Mineras
SI	97,1%	93,6%	96,5%
NO	2,4%	6,0%	3,1%

ESIAII. 2017. DGSP

Temperatura cálida en la vivienda por Área Sanitaria de residencia:

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
SI	97,4%	97,7%	94,0%	94,2%	92,9%	96,7%	98,9%	94,7%
NO	2,6%	2,3%	5,7%	5,8%	6,3%	2,2%	1,1%	4,5%

ESIAII. 2017. DGSP

Temperatura cálida en la vivienda por Clase Social asignada:

	I	II	III	IV	V	VI
SI	97,8%	98,4%	97,7%	91,7%	96,9%	92,8%
NO	2,2%	1,6%	2,3%	8,3%	2,3%	7,0%

ESIAII. 2017. DGSP

Temperatura cálida en la vivienda por nivel máximo de estudios del hogar:

	Primarios	Medios	Universitarios
SI	86,9%	93,3%	97,2%
NO	12,1%	6,4%	2,7%

ESIAII. 2017. DGSP

6.15.2. No poder pagar recibos:

6.15.2.1. Recibos de préstamos hipotecarios o recibos de alquiler

No poder pagar recibos de préstamos hipotecarios o recibos de alquiler por tipo de hábitat de residencia:

	Rural	Centro	Cuencas Mineras
No ha de realizar este tipo de pago	21,7%	11,2%	20,3%
Sí, sólo una vez	0,7%	1,1%	1,2%
Sí, dos veces o más	1,6%	2,4%	1,5%
No se ha atrasado	67,7%	78,6%	60,1%
No sabe	0,7%	0,9%	1,3%
No contesta	7,6%	5,8%	15,6%

ESIAII. 2017. DGSP

No poder pagar recibos de préstamos hipotecarios o recibos de alquiler por Área Sanitaria de residencia:

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
No ha de realizar este tipo de pago	31,3%	15,7%	5,3%	13,5%	11,3%	16,4%	21,9%	19,1%
Sí, sólo una vez	1,3%	1,2%	2,0%	1,2%	0,5%	0,0%	1,7%	0,9%
Sí, dos veces o más	0,7%	0,0%	2,9%	2,3%	2,2%	3,2%	3,7%	0,0%
No se ha atrasado	54,8%	80,4%	85,9%	76,6%	77,7%	72,4%	67,3%	54,8%
No sabe	1,5%	0,9%	0,4%	1,5%	0,4%	0,0%	2,4%	0,6%
No contesta	10,4%	1,8%	3,5%	4,9%	7,9%	8,0%	3,0%	24,6%

ESIAII. 2017. DGSP

No poder pagar recibos de préstamos hipotecarios o recibos de alquiler por Clase Social asignada:

	I	II	III	IV	V	VI
No ha de realizar este tipo de pago	16,4%	13,2%	10,9%	16,1%	11,4%	13,0%
Sí, sólo una vez	0,0%	0,0%	0,9%	5,7%	1,6%	0,9%
Sí, dos veces o más	1,0%	0,9%	0,0%	3,4%	0,4%	3,1%
No se ha atrasado	79,9%	79,6%	80,1%	63,9%	78,7%	75,7%
No sabe	0,0%	0,6%	0,7%	0,5%	0,5%	1,2%
No contesta	2,7%	5,7%	7,4%	10,4%	7,4%	6,1%

ESIAII. 2017. DGSP

No poder pagar recibos de préstamos hipotecarios o recibos de alquiler por nivel máximo de estudios del hogar:

	Primarios	Medios	Universitarios
No ha de realizar este tipo de pago	30,8%	9,0%	14,3%
Sí, sólo una vez	0,0%	5,0%	1,3%
Sí, dos veces o más	0,0%	6,0%	2,5%
No se ha atrasado	38,5%	58,0%	73,9%
No sabe	0,0%	1,0%	,9%
No contesta	30,8%	21,0%	7,0%

ESIAII. 2017. DGSP

6.15.2.2. Facturas o recibos de servicios (luz, agua, tfno...)

No poder pagar Facturas o recibos de servicios (luz, agua, tfno.) por tipo de hábitat de residencia:

	Rural	Centro	Cuencas Mineras
Sí, sólo una vez	1,0%	1,5%	0,7%
Sí, dos veces o más	2,1%	3,0%	1,5%
No se ha atrasado	82,2%	87,0%	80,8%
No sabe	1,2%	0,8%	1,0%
No contesta	8,1%	5,9%	15,1%

ESIAII. 2017. DGSP

No poder pagar Facturas o recibos de servicios (luz, agua, tfno.) por Área Sanitaria de residencia:

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Sí, sólo una vez	0,0%	0,0%	2,1%	1,2%	1,5%	2,4%	0,8%	0,7%
Sí, dos veces o más	2,7%	1,6%	4,2%	2,8%	2,8%	2,0%	2,3%	0,9%
No se ha atrasado	71,4%	95,7%	87,0%	87,2%	86,7%	84,7%	91,0%	73,5%
No sabe	3,3%	0,0%	0,7%	1,3%	0,2%	0,0%	1,5%	0,6%
No contesta	11,1%	2,7%	3,5%	5,1%	8,0%	8,0%	3,0%	23,7%

ESIAII. 2017. DGSP

No poder pagar facturas o recibos de servicios (luz, agua, tfno.) por Clase Social asignada:

	I	II	III	IV	V	VI
Sí, sólo una vez	1,2%	0,9%	0,0%	3,0%	0,8%	1,6%
Sí, dos veces o más	2,8%	0,9%	0,9%	0,0%	2,4%	3,6%
No se ha atrasado	92,7%	90,1%	89,4%	83,3%	87,6%	85,1%
No sabe	0,0%	1,5%	0,8%	0,0%	0,7%	1,0%
No contesta	2,7%	5,7%	7,4%	9,1%	7,4%	6,4%

ESIAII. 2017. DGSP

No poder pagar Facturas o recibos de servicios (luz, agua, tfno.) por nivel máximo de estudios del hogar:

	Primarios	Medios	Universitarios
No ha de realizar este tipo de pago	1,0%	2,1%	,1%
Sí, sólo una vez	7,1%	3,0%	1,9%
Sí, dos veces o más	69,7%	84,1%	91,1%
No se ha atrasado	1,0%	,9%	,8%
No sabe	21,2%	7,3%	4,7%
No contesta	1,0%	2,1%	,1%

ESIAII. 2017. DGSP

6.15.2.3. Compras aplazadas**No poder pagar compras aplazadas por tipo de hábitat de residencia:**

	Rural	Centro	Cuencas Mineras
Sí, sólo una vez	1,0%	1,5%	0,7%
Sí, dos veces o más	2,1%	3,0%	1,5%
No se ha atrasado	82,2%	87,0%	80,8%
No sabe	1,2%	0,8%	1,0%
No contesta	8,1%	5,9%	15,1%

ESIAII. 2017. DGSP

No poder pagar compras aplazadas por Área Sanitaria de residencia:

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Sí, sólo una vez	0,0%	0,0%	2,1%	1,2%	1,5%	2,4%	0,8%	0,7%
Sí, dos veces o más	2,7%	1,6%	4,2%	2,8%	2,8%	2,0%	2,3%	0,9%
No se ha atrasado	71,4%	95,7%	87,0%	87,2%	86,7%	84,7%	91,0%	73,5%
No sabe	3,3%	0,0%	0,7%	1,3%	0,2%	0,0%	1,5%	0,6%

No contesta	11,1%	2,7%	3,5%	5,1%	8,0%	8,0%	3,0%	23,7%
--------------------	-------	------	------	------	------	------	------	-------

ESIAII. 2017. DGSP

No poder pagar compras aplazadas por Clase Social asignada:

	I	II	III	IV	V	VI
Sí, sólo una vez	1,2%	0,9%	0,0%	3,0%	0,8%	1,6%
Sí, dos veces o más	2,8%	0,9%	0,9%	0,0%	2,4%	3,6%
No se ha atrasado	92,7%	90,1%	89,4%	83,3%	87,6%	85,1%
No sabe	0,0%	1,5%	0,8%	0,0%	0,7%	1,0%
No contesta	2,7%	5,7%	7,4%	9,1%	7,4%	6,4%

ESIAII. 2017. DGSP

No poder pagar compras aplazadas por nivel máximo de estudios del hogar:

	Primarios	Medios	Universitarios
No ha de realizar este tipo de pago	1,0%	2,1%	,1%
Sí, sólo una vez	7,1%	3,0%	1,9%
Sí, dos veces o más	69,7%	84,1%	91,1%
No se ha atrasado	1,0%	,9%	,8%
No sabe	21,2%	7,3%	4,7%
No contesta	1,0%	2,1%	,1%

ESIAII. 2017. DGSP

6.16.- Estatus socioeconómico y cultural:

6.16.1. Escala de bienestar socioeconómico familiar (FAMILY AFFLUENCE SCALE (FAS))

Clasificación FAS I por tipo de hábitat de residencia:

	Rural	Centro	Cuencas Mineras
Bajo	29.8%	21.9%	27.8%
Medio	59.6%	64.7%	64.3%
Alto	10.6%	13.3%	7.9%

ESIAII. 2017. DGSP

Clasificación FAS I por Área Sanitaria de residencia:

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Bajo	37.3%	11.9%	24.0%	22.9%	19.7%	31.1%	21.1%	32.6%
Medio	57.3%	64.3%	61.3%	63.1%	68.4%	58.9%	72.6%	58.3%
Alto	5.3%	23.8%	14.7%	14.0%	11.9%	10.0%	6.3%	9.1%

ESIAII. 2017. DGSP

Clasificación FAS I por Clase Social asignada:

	I	II	III	IV	V	VI
Bajo	7.8%	15.4%	9.0%	28.6%	14.2%	28.1%
Medio	58.9%	61.8%	69.2%	63.1%	71.3%	63.5%
Alto	33.3%	22.8%	21.7%	8.3%	14.6%	8.4%

ESIAII. 2017. DGSP

Clasificación FAS I por nivel máximo de estudios del hogar:

	Primarios	Medios	Universitarios
Bajo	59.6%	28.1%	10.5%
Medio	40.4%	65.2%	66.0%
Alto		6.7%	23.5%

ESIAII. 2017. DGSP

Clasificación FAS II por tipo de hábitat de residencia:

	Rural	Centro	Cuencas Mineras
Bajo	39.9%	36.4%	37.9%
Medio	41.8%	42.5%	48.5%
Alto	18.3%	21.1%	13.7%

ESIAII. 2017. DGSP

Clasificación FAS II por Área Sanitaria de residencia:

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Bajo	43.4%	28.6%	33.4%	34.9%	39.7%	42.2%	29.5%	43.9%
Medio	42.1%	47.6%	47.2%	40.7%	42.1%	37.8%	51.6%	46.2%
Alto	14.5%	23.8%	19.4%	24.3%	18.2%	20.0%	18.9%	9.8%

ESIAII. 2017. DGSP

Clasificación FAS II por Clase Social asignada:

	I	II	III	IV	V	VI
Bajo	10.0%	22.1%	19.0%	31.0%	26.7%	44.6%
Medio	45.6%	45.9%	46.6%	53.6%	47.3%	41.3%
Alto	44.4%	32.0%	34.4%	15.5%	26.0%	14.1%

ESIAII. 2017. DGSP

Clasificación FAS II por nivel máximo de estudios del hogar:

	Primarios	Medios	Universitarios
Bajo	76.8%	45.0%	17.9%
Medio	20.2%	42.6%	47.1%
Alto	3.0%	12.4%	35.0%

ESIAII. 2017. DGSP

Clasificación de capital cultural por tipo de hábitat de residencia:

Capital cultural	Rural	Centro	Cuencas Mineras
0	6,1%	4,8%	3,1%
I	21.1%	9.3%	5.1%
II	37.2%	40.5%	45.9%
III	16.7%	23.5%	23.6%
IV	16.1%	14.6%	16.6%
V	2.8%	7.3%	5.7%

ESIAII. 2017. DGSP

Clasificación de capital cultural por Área Sanitaria de residencia:

Capital cultural	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
0	8,4%	2,4%	5,9%	5,2%	3,4%	6,3%	1,2%	5,8%
I	13.3%	53.7%	5.6%	14.4%	5.4%	11.4%	4.5%	5.8%
II	43.3%	17.1%	39.7%	34.6%	48.2%	41.8%	50.0%	40.6%
III	16.7%	17.1%	27.9%	23.7%	20.8%	16.5%	27.3%	18.8%
IV	15.0%	7.3%	13.6%	16.2%	13.3%	21.5%	13.6%	20.3%
V	3.3%	2.4%	7.3%	5.9%	8.9%	2.5%	3.4%	8.7%

ESIAII. 2017. DGSP

Clasificación de capital cultural I por Clase Social asignada:

Capital cultural	I	II	III	IV	V	VI
0	0	1,0%	2,9%	2,5%	3,5%	6,4%
I	3.7%	7.0%	5.8%	14.3%	9.8%	11.7%
II	25.6%	33.0%	32.4%	29.9%	42.7%	43.6%
III	26.8%	29.0%	28.0%	23.4%	24.8%	20.6%
IV	19.5%	18.0%	19.3%	23.4%	12.4%	13.7%
V	24.4%	12.0%	11.6%	6.5%	6.8%	4.0%

ESIAII. 2017. DGSP

Clasificación de capital cultural por nivel máximo de estudios del hogar:

Capital cultural	Primarios	Medios	Universitarios
0	14,1%	5,9%	2,1%
I	22.5%	11.7%	6.8%
II	42.3%	47.2%	30.4%
III	16.9%	20.3%	27.0%
IV	4.2%	11.2%	21.9%
V		3.7%	11.8%

ESIAII. 2017. DGSP

¿Cuántos dormitorios tiene la vivienda?, por tipo de hábitat

	Rural	Centro	Cuencas Mineras
Media	3,03	2,78	2,77
Desv.típica	0,91	0,65	0,61

ESIAII. 2017. DGSP

¿Cuántos dormitorios tiene la vivienda?, por Área Sanitaria de residencia:

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Media	3,00	3,38	2,81	2,80	2,74	2,89	2,74	2,80
Desv.típica	0,83	01,17	0,64	0,67	0,62	0,79	0,52	0,68

ESIAII. 2017. DGSP

¿Cuántos dormitorios tiene la vivienda?, por Clase Social:

	I	II	III	IV	V	VI
Media	2,96	2,71	2,81	2,86	2,82	2,80
Desv.típica	0,68	0,66	0,68	0,61	0,65	0,69

ESIAII. 2017. DGSP

¿Cuántos dormitorios tiene la vivienda?, por nivel de estudios:

	Primarios	Medios	Universitarios
Media	2,81	2,79	2,82
Desv.típica	,876	,657	,670

ESIAII. 2017. DGSP

¿Cuántos metros cuadrados tiene su hogar aproximadamente?, por tipo de hábitat:

	Rural	Centro	Cuencas Mineras
Media	101,4	86,8	87,7
Desv.típica	47,1	27,7	21,2

ESIAII. 2017. DGSP

¿Cuántos metros cuadrados tiene su hogar aproximadamente), por Área Sanitaria de residencia:

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Media	102,0	112,5	87,3	88,5	84,7	95,6	80,6	92,6
Desv.típica	43,6	69,5	27,0	33,0	20,0	34,9	19,3	21,1

ESIAII. 2017. DGSP

¿Cuántos metros cuadrados tiene su hogar aproximadamente?, por Clase Social:

	I	II	III	IV	V	VI
Media	101,0	87,9	96,2	92,5	86,0	86,5
Desv.típica	38,8	27,7	41,8	32,6	25,3	27,6

ESIAII. 2017. DGSP

¿Cuántos metros cuadrados tiene su hogar aproximadamente?, por nivel de estudios:

	Primarios	Medios	Universitarios
Media	4,5	4,1	4,2
Desv.típica	11,03	9,45	8,97

ESIAII. 2017. DGSP

Tamaño de la vivienda, por tipo de hábitat:

	Rural	Centro	Cuencas Mineras
Hasta 40 m²	0,8%	0,3%	0,0%
Entre 41 y 60 m²	6,7%	6,0%	6,7%
Entre 61 y 90 m²	48,4%	69,2%	55,8%
Entre 91 y 120 m²	28,2%	18,8%	32,1%

Más de 120 m²	14,9%	4,8%	3,9%
Ns/Nc	1,0%	0,9%	1,5%

ESIAII. 2017. DGSP

Tamaño de la vivienda, por Área Sanitaria de residencia:

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Hasta 40 m²	1,3%	0,0%	0,3%	0,6%	0,0%	0,7%	0,0%	0,0%
Entre 41 y 60 m²	5,7%	2,8%	6,3%	5,8%	6,0%	9,2%	14,1%	1,4%
Entre 61 y 90 m²	46,3%	43,9%	65,1%	71,4%	68,9%	52,6%	69,9%	45,6%
Entre 91 y 120 m²	30,5%	34,7%	22,5%	15,2%	21,0%	23,3%	10,6%	47,6%
Más de 120 m²	16,2%	17,4%	4,8%	6,2%	3,2%	12,5%	3,0%	4,6%
Ns/Nc	0,0%	1,2%	1,0%	0,8%	0,9%	1,7%	2,4%	0,8%

ESIAII. 2017. DGSP

Tamaño de la vivienda, por Clase Social:

	I	II	III	IV	V	VI
Hasta 40 m²	0,0%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%
Entre 41 y 60 m²	1,5%	9,0%	4,1%	6,5%	6,0%	6,6%
Entre 61 y 90 m²	58,8%	55,9%	62,7%	59,7%	69,4%	67,4%
Entre 91 y 120 m²	22,9%	30,6%	20,3%	19,5%	21,3%	20,2%
Más de 120 m²	14,3%	3,6%	12,0%	11,6%	3,0%	4,5%
Ns/Nc	2,5%	0,0%	0,9%	2,7%	0,3%	0,8%

ESIAII. 2017. DGSP

¿Tiene el entorno de su vivienda alguno de los problemas siguientes?, por hábitat

		Rural	Centro	Cuencas
El ruido procedente del exterior de su vivienda	Mucho	1,2%	3,1%	4,0%
	Algo	10,1%	16,6%	17,6%
	Nada	88,4%	79,8%	77,5%
	No sabe	0,0%	0,4%	0,5%
	No contesta	0,3%	0,1%	0,4%
Sufre malos olores procedentes del exterior	Mucho	1,2%	1,3%	0,0%
	Algo	10,3%	7,3%	5,2%
	Nada	88,2%	90,9%	93,9%
	No sabe	0,0%	0,4%	0,5%
	No contesta	0,3%	0,1%	0,4%
El agua de consumo es de mala calidad	Mucho	4,9%	5,8%	3,5%
	Algo	11,4%	7,6%	10,6%
	Nada	82,4%	84,8%	84,0%
	No sabe	1,0%	1,7%	1,5%
	No contesta	0,3%	0,1%	0,4%
Poca limpieza en las calles	Mucho	3,1%	3,3%	7,3%
	Algo	11,8%	12,0%	34,9%
	Nada	84,8%	84,2%	56,9%
	No sabe	0,0%	0,4%	0,5%

	No contesta	0,3%	0,1%	0,4%
		Rural	Centro	Cuencas
Contaminación del aire elevada provocada por alguna industria cercana	Mucho	4,4%	15,4%	11,9%
	Algo	5,5%	10,1%	25,8%
	Nada	89,8%	73,1%	61,4%
	No sabe	0,0%	1,3%	0,5%
	No contesta	0,3%	0,1%	0,4%
		Rural	Centro	Cuencas
Contaminación del aire provocada por otras causas	Mucho	1,2%	8,3%	5,6%
	Algo	4,3%	14,4%	26,8%
	Nada	93,9%	75,6%	63,4%
	No sabe	0,3%	1,6%	3,8%
	No contesta	0,3%	0,1%	0,4%
		Rural	Centro	Cuencas
Escasez de zonas verdes	Mucho	2,8%	2,6%	4,5%
	Algo	3,4%	9,1%	26,3%
	Nada	93,5%	87,7%	68,0%
	No sabe	0,0%	0,5%	0,8%
	No contesta	0,3%	0,1%	0,4%
		Rural	Centro	Cuencas
Presencia de animales que causan importantes molestias	Mucho	4,5%	7,1%	3,2%
	Algo	11,6%	11,1%	9,7%
	Nada	83,6%	81,3%	86,2%
	No sabe	0,0%	0,4%	0,5%
	No contesta	0,3%	0,1%	0,4%
		Rural	Centro	Cuencas
Delincuencia, violencia o vandalismo en su casa o barrio	Mucho	0,8%	3,3%	7,1%
	Algo	1,8%	11,8%	9,3%
	Nada	96,7%	83,9%	82,7%
	No sabe	0,4%	0,9%	0,5%
	No contesta	0,3%	0,1%	0,4%

ESIAII. 2017. DGSP

¿Tiene el entorno de su vivienda alguno de los problemas siguientes, por Área Sanitaria:

		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
El ruido procedente del exterior de su vivienda	Mucho	0,0%	4,1%	2,5%	3,3%	2,8%	0,8%	6,3%	0,6%
	Algo	6,2%	27,3%	9,7%	19,2%	12,4%	18,3%	17,0%	17%
	Nada	93,8%	68,6%	86,9%	77,3%	84,1%	80,0%	75,9%	76%
	No sabe	0,0%	0,0%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	0,01
	No contesta	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,7%	0,9%	0,0%	0,0
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Sufre malos olores procedentes del exterior	Mucho	1,1%	2,0%	2,0%	1,4%	0,9%	1,0%	0,0%	0,0%
	Algo	14,3%	7,2%	17,2%	3,9%	6,2%	8,4%	1,6%	7,8%
	Nada	84,6%	90,8%	80,8%	93,7%	92,5%	89,9%	97,5%	91,4%
	No sabe	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%
	No	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,7%	0,9%	0,0%

	contesta								
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
El agua de consumo es de mala calidad	Mucho	1,7%	6,8%	6,7%	4,0%	7,5%	6,8%	0,0%	6,0%
	Algo	3,5%	23,0%	17,8%	5,1%	5,5%	12,5%	7,8%	12,6%
	Nada	94,8%	70,2%	73,3%	88,6%	86,1%	77,6%	90,8%	79,1%
	No sabe	0,0%	0,0%	2,2%	2,3%	0,7%	2,4%	0,5%	2,3%
	No contesta	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,7%	0,9%	0,0%
Poca limpieza en las calles	Mucho	0,6%	1,9%	7,6%	2,4%	2,2%	5,9%	1,4%	11,4%
	Algo	6,6%	18,4%	28,6%	5,4%	11,5%	13,1%	25,0%	41,9%
	Nada	92,8%	79,7%	63,8%	91,2%	86,1%	80,3%	72,7%	45,9%
	No sabe	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%
	No contesta	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,7%	0,9%	0,0%
Contaminación del aire elevada provocada por alguna industria cercana	Mucho	11,8%	0,8%	43,6%	1,2%	18,0%	0,0%	0,8%	19,9%
	Algo	13,5%	2,1%	24,4%	5,6%	8,2%	0,5%	10,0%	37,1%
	Nada	74,7%	97,1%	28,9%	92,1%	73,1%	98,8%	88,3%	42,2%
	No sabe	0,0%	0,0%	3,1%	1,1%	0,5%	0,0%	0,0%	0,8%
	No contesta	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,7%	0,9%	0,0%
Contaminación del aire provocada por otras causas	Mucho	0,0%	1,9%	17,8%	2,2%	10,7%	1,9%	0,0%	9,5%
	Algo	9,3%	4,2%	28,4%	9,8%	12,9%	0,0%	9,7%	39,1%
	Nada	89,9%	93,9%	49,7%	86,7%	75,5%	97,4%	89,4%	44,9%
	No sabe	0,8%	0,0%	4,1%	1,3%	0,7%	0,0%	0,0%	6,5%
	No contesta	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,7%	0,9%	0,0%
Escasez de zonas verdes	Mucho	2,5%	0,9%	6,5%	1,6%	1,7%	3,9%	5,8%	3,6%
	Algo	3,5%	5,9%	17,0%	5,9%	9,0%	2,2%	10,4%	37,6%
	Nada	94,0%	93,2%	76,2%	91,5%	89,1%	93,2%	82,1%	58,0%
	No sabe	0,0%	0,0%	0,3%	1,0%	0,0%	0,0%	0,8%	0,8%
	No contesta	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,7%	0,9%	0,0%
Presencia de animales que causan importantes molestias	Mucho	3,2%	1,8%	13,1%	5,1%	6,6%	6,8%	0,9%	4,8%
	Algo	7,6%	7,9%	19,4%	9,3%	9,2%	16,6%	7,6%	11,3%
	Nada	89,2%	90,3%	67,5%	84,4%	84,0%	75,9%	90,6%	83,1%
	No sabe	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%
	No contesta	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%	0,7%	0,9%	0,0%
Delincuencia, violencia o vandalismo en su casa o barrio	Mucho	0,0%	0,0%	5,7%	3,1%	2,4%	1,9%	0,8%	11,5%
	Algo	1,5%	2,8%	11,7%	13,0%	10,4%	1,5%	1,7%	14,8%
	Nada	98,5%	97,2%	80,9%	82,6%	87,0%	95,0%	96,6%	72,9%
	No sabe	0,0%	0,0%	1,7%	1,3%	0,0%	0,9%	0,0%	0,8%
	No contesta	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,7%	0,9%	0,0%

ESIAII. 2017. DGSP

¿Tiene el entorno de su vivienda alguno de los problemas siguientes?, por Clase Social

		I	II	III	IV	V	VI
El ruido procedente del exterior de su vivienda	Mucho	1,5%	1,0%	4,8%	3,9%	3,4%	0,0%
	Algo	10,9%	10,0%	12,0%	15,2%	17,9%	9,6%
	Nada	87,6%	89,0%	83,2%	80,9%	78,0%	90,4%
	No sabe	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%
	No contesta	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%
		I	II	III	IV	V	VI
Sufre malos olores procedentes del exterior	Mucho	0,0%	0,7%	0,5%	1,4%	3,8%	0,9%
	Algo	5,9%	5,3%	4,0%	4,9%	9,9%	7,9%
	Nada	91,7%	94,0%	95,5%	93,7%	86,3%	90,4%
	No sabe	1,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%
	No contesta	1,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%
		I	II	III	IV	V	VI
El agua de consumo es de mala calidad	Mucho	5,1%	0,9%	3,6%	8,7%	7,8%	5,6%
	Algo	7,8%	9,8%	9,5%	9,4%	6,7%	8,4%
	Nada	85,9%	87,1%	85,8%	80,6%	83,6%	84,1%
	No sabe	1,2%	2,2%	1,1%	1,3%	1,9%	1,7%
	No contesta	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%
		I	II	III	IV	V	VI
Poca limpieza en las calles	Mucho	2,0%	1,8%	2,1%	8,6%	5,2%	3,6%
	Algo	14,3%	12,7%	10,7%	12,4%	13,9%	15,8%
	Nada	82,5%	85,5%	87,2%	79,0%	80,9%	79,8%
	No sabe	1,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%
	No contesta	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%
		I	II	III	IV	V	VI
Contaminación del aire elevada provocada por alguna industria cercana	Mucho	12,2%	10,5%	12,0%	13,9%	21,5%	13,4%
	Algo	14,2%	13,9%	10,2%	9,5%	8,1%	11,8%
	Nada	69,4%	75,6%	77,8%	75,3%	69,6%	73,4%
	No sabe	4,2%	0,0%	0,0%	1,3%	0,8%	1,2%
	No contesta	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%
		I	II	III	IV	V	VI
Contaminación del aire provocada por otras causas	Mucho	8,0%	6,5%	4,3%	6,7%	10,6%	7,3%
	Algo	14,4%	17,3%	16,7%	16,4%	14,8%	13,9%
	Nada	72,4%	73,7%	78,6%	74,3%	73,8%	76,9%
	No sabe	5,2%	2,5%	0,4%	2,6%	0,8%	1,7%
	No contesta	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%
		I	II	III	IV	V	VI
Escasez de zonas verdes	Mucho	4,4%	1,4%	1,5%	2,4%	3,0%	3,2%
	Algo	5,7%	13,3%	8,9%	8,4%	9,5%	10,9%
	Nada	88,7%	85,3%	89,6%	89,2%	87,5%	85,0%
	No sabe	1,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%
	No contesta	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%
		I	II	III	IV	V	VI
Presencia de animales que causan importantes molestias	Mucho	8,4%	5,7%	8,5%	9,9%	7,3%	5,7%
	Algo	16,4%	9,6%	10,0%	10,1%	8,9%	11,7%
	Nada	74,0%	84,7%	81,5%	80,0%	83,3%	81,8%
	No sabe	1,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%
	No contesta	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,2%
		I	II	III	IV	V	VI
Delincuencia, violencia o	Mucho	0,0%	0,0%	1,5%	5,5%	2,4%	4,6%

vandalismo en su casa o barrio	Algo	8,0%	8,8%	5,3%	15,7%	8,6%	11,6%
	Nada	89,8%	90,2%	93,2%	77,8%	88,5%	82,7%
	No sabe	2,2%	1,0%	0,0%	1,0%	0,5%	0,9%
	No contesta	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%

ESIAII. 2017. DGSP

¿Tiene el entorno de su vivienda alguno de los problemas siguientes, por nivel de estudios

		Primarios	Medios	Universitarios
El ruido procedente del exterior de su vivienda	Mucho	8,2%	3,3%	1,9%
	Algo	20,4%	17,7%	12,6%
	Nada	71,4%	78,6%	85,0%
	No sabe	0,0%	,3%	,4%
	No contesta	0,0%	,1%	,1%
		Primarios	Medios	Universitarios
Sufre malos olores procedentes del exterior	Mucho	1,0%	1,0%	1,6%
	Algo	14,1%	7,6%	5,9%
	Nada	84,8%	90,8%	91,9%
	No sabe	0,0%	,4%	,4%
	No contesta	0,0%	,2%	,1%
		Primarios	Medios	Universitarios
El agua de consumo es de mala calidad	Mucho	2,0%	6,1%	5,0%
	Algo	11,1%	8,6%	7,5%
	Nada	85,9%	83,8%	85,2%
	No sabe	1,0%	1,4%	2,2%
	No contesta	0,0%	,1%	,1%
		Primarios	Medios	Universitarios
Poca limpieza en las calles	Mucho	3,0%	4,2%	3,1%
	Algo	22,2%	15,7%	11,6%
	Nada	74,7%	79,6%	84,7%
	No sabe	0,0%	,4%	,4%
	No contesta	0,0%	,1%	,1%
		Primarios	Medios	Universitarios
Contaminación del aire elevada provocada por alguna industria cercana	Mucho	20,2%	14,0%	13,1%
	Algo	23,2%	10,4%	11,1%
	Nada	55,6%	74,6%	74,5%
	No sabe	1,0%	1,0%	1,2%
	No contesta	0,0%	,1%	,1%
		Primarios	Medios	Universitarios
Contaminación del aire provocada por otras causas	Mucho	11,1%	7,0%	7,2%
	Algo	18,2%	15,1%	13,5%
	Nada	63,6%	76,5%	77,5%
	No sabe	7,1%	1,3%	1,8%
	No contesta	0,0%	,1%	,1%
		Primarios	Medios	Universitarios
Escasez de zonas verdes	Mucho	0,0%	3,3%	2,3%
	Algo	19,2%	10,6%	8,9%
	Nada	80,8%	85,5%	88,1%
	No sabe	0,0%	,5%	,5%
	No contesta	0,0%	,1%	,1%
		Primarios	Medios	Universitarios
Presencia de animales que causan importantes molestias	Mucho	9,0%	5,9%	6,9%
	Algo	10,0%	10,5%	11,7%

	Nada	81,0%	83,1%	80,7%
	No sabe	0,0%	,4%	,4%
	No contesta	0,0%	,1%	,3%
		Primarios	Medios	Universitarios
Delincuencia, violencia o vandalismo en su casa o barrio	Mucho	4,1%	4,6%	1,5%
	Algo	16,3%	11,0%	8,6%
	Nada	78,6%	83,4%	88,9%
	No sabe	1,0%	,8%	,8%
	No contesta	0,0%	,1%	,1%

ESIAII. 2017. DGSP

7. USO DE SERVICIOS SANITARIOS:

7.1. Utilización de servicios sanitarios

7.1.1. Utilización de servicio sanitarios primarios

Usos de servicios sanitarios primarios por tipo de hábitat:

Tipo	Rural	Centro	Cuencas Mineras
En el último mes	28,1%	34,3%	35,7%
Hace más de un mes y menos de un año	51,7%	50,0%	54,3%
Un año o más	18,0%	14,5%	9,4%
Nunca ha ido al/a la médico/a	0,4%	0,6%	0,2%
No sabe	0,7%	0,5%	0,0%
No contesta	1,1%	0,1%	0,4%

ESIAII. 2017. DGSP

Usos de servicios sanitarios primarios por Área Sanitaria de residencia:

Tipo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
En el último mes	30,8%	19,8%	29,2%	36,7%	34,0%	29,8%	36,4%	35,2%
Hace más de un mes y menos de un año	45,7%	64,6%	50,6%	49,6%	50,3%	50,7%	57,8%	51,8%
Un año o más	21,4%	15,6%	18,2%	13,1%	14,4%	16,2%	4,4%	13,0%
Nunca ha ido al/a la médico/a	0,0%	0,0%	1,0%	0,4%	0,5%	0,9%	0,5%	0,0%
No sabe	0,0%	0,0%	0,7%	0,2%	0,8%	1,7%	0,0%	0,0%
No contesta	2,1%	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,7%	0,9%	0,0%

ESIAII. 2017. DGSP

Usos de servicios sanitarios primarios por Clase Social asignada:

Tipo	I	II	III	IV	V	VI
En el último mes	29,2%	37,6%	32,6%	41,2%	36,1%	33,2%
Hace más de un mes y menos de un año	56,1%	46,4%	49,8%	39,7%	45,3%	53,2%
Un año o más	13,7%	16,0%	16,7%	18,3%	17,7%	12,5%
Nunca ha ido al/a la médico/a	1,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,9%	0,5%
No sabe	0,0%	0,0%	0,5%	0,8%	0,0%	0,4%
No contesta	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%

ESIAII. 2017. DGSP

Usos de servicios sanitarios primarios por nivel de estudios del hogar:

Tipo	Primarios	Medios	Universitarios
En el último mes	31,3%	34,4%	33,6%
Hace más de un mes y menos de un año	44,4%	51,0%	50,9%
Un año o más	21,2%	13,6%	14,3%
Nunca ha ido al/a la médico/a	0,0%	,3%	,9%
No sabe	2,0%	,4%	,3%
No contesta	1,0%	,2%	0,0%

ESIAII. 2017. DGSP

7.1.2. Número de veces de utilización de servicios sanitarios primarios:

Número de veces de servicios sanitarios primarios por tipo de hábitat:

	Rural	Centro	Cuencas Mineras
Media	1,36	1,30	1,28
DE	0,1,04	0,74	0,66

ESIAII. 2017. DGSP

Número de veces de servicios sanitarios primarios por Área Sanitaria de residencia:

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Media	1,57	1,15	1,42	1,23	1,34	1,23	1,17	1,37
DE	1,51	0,38	0,87	0,58	0,86	0,57	0,38	0,8

Número de veces de servicios sanitarios primarios por Clase Social asignada:

	I	II	III	IV	V	VI
Media	1,18	1,34	1,17	1,19	1,42	1,31
DE	0,39	0,69	0,45	0,47	0,96	0,8

ESIAII. 2017. DGSP

Número de veces de servicios sanitarios primarios por nivel de estudios del hogar:

	Primarios	Medios	Universitarios
Media	1,43	1,30	1,29
DE	1,33	0,75	0,69

ESIAII. 2017. DGSP

7.1.3. Lugar de la última consulta de servicios sanitarios primarios:

Lugar de última consulta de servicios primarios por tipo de habitat:

	Rural	Centro	Cuencas Mineras
Centro de Salud (Equipo de Atención Primaria)	97,7%	95,5%	98,8%
Consulta médico/a privada	2,3%	4,3%	0,0%
Domicilio del o de la menor	0,0%	0,2%	0,0%
Otro lugar	0,0%	0,0%	1,2%

ESIAII. 2017. DGSP

Lugar de última consulta de servicios primarios por Área Sanitaria:

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Centro de Salud (Equipo de Atención Primaria)	97,6%	100,0%	94,1%	96,4%	95,1%	96,9%	100,0%	97,9%
Consulta médico/a privada	2,4%	0,0%	5,9%	3,6%	4,4%	3,1%	0,0%	0,0%
Domicilio del o de la menor	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%
Otro lugar	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,1%

ESIAII. 2017. DGSP

Lugar de última consulta de servicios primarios por Clase Social asignada:

	I	II	III	IV	V	VI
Centro de Salud (Equipo de Atención Primaria)	100,0%	87,9%	94,9%	100,0%	98,9%	95,9%
Consulta médico/a privada	0,0%	12,1%	5,1%	0,0%	1,1%	3,6%
Domicilio del o de la menor	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%
Otro lugar	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%

ESIAII. 2017. DGSP

Lugar de última consulta de servicios primarios por nivel educativo familiar:

	Primarios	Medios	Universitarios
Centro de Salud (Equipo de Atención Primaria)	100,0%	100,0%	97,6%
Consulta médico/a privada	0,0%	0,0%	2,2%
Domicilio del o de la menor	0,0%	0,0%	0,0%
Otro lugar	0,0%	0,0%	,2%

ESIAII. 2017. DGSP

7.1.4. Motivo de la última consulta en servicios primarios:

Motivo de última consulta en servicios primarios por tipo de hábitat:

Tipo	Rural	Centro	Cuencas Mineras
Control de salud (programa de atención al niño sano)	28,8%	33,2%	24,8%
Solo para una vacunación	4,1%	8,9%	17,8%
Solo dispensación de recetas	0,9%	1,9%	2,0%
Por un accidente	4,6%	2,4%	4,4%
Por una agresión	0,0%	0,4%	1,9%
Enfermedad o problema de salud	51,4%	47,6%	38,9%
Otros motivos	9,1%	5,4%	10,2%

ESIAII. 2017. DGSP

Motivo de última consulta en servicios primarios por Área Sanitaria de residencia:

Tipo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Control de salud (programa de	31,7%	51,0%	33,8%	35,0%	30,9%	19,4%	30,0%	20,9%

atención al niño sano)								
Solo para una vacunación	7,0%	9,4%	9,2%	7,2%	10,9%	0,0%	17,3%	18,2%
Solo dispensación de recetas	0,0%	6,0%	4,2%	1,0%	2,2%	0,0%	4,6%	0,0%
Por un accidente	2,5%	5,6%	2,4%	2,5%	2,2%	6,1%	7,2%	2,3%
Por una agresión	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,6%	0,0%	4,4%	0,0%
Enfermedad o problema de salud	41,5%	28,0%	50,4%	47,5%	46,3%	67,4%	36,5%	40,8%
Otros motivos	17,3%	0,0%	0,0%	6,4%	6,4%	4,7%	0,0%	17,8%

ESIAII. 2017. DGSP

Motivo de última consulta en servicios primarios por Clase Social asignada:

Tipo	I	II	III	IV	V	VI
Control de salud (programa de atención al niño sano)	50,9%	36,4%	36,8%	26,6%	27,7%	30,6%
Solo para una vacunación	6,1%	18,4%	10,4%	15,5%	7,9%	8,3%
Solo dispensación de recetas	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%	5,2%	1,7%
Por un accidente	0,0%	2,8%	2,4%	6,9%	3,3%	2,7%
Por una agresión	0,0%	0,0%	1,6%	0,0%	0,8%	0,5%
Enfermedad o problema de salud	43,0%	40,0%	45,7%	45,3%	45,7%	48,5%
Otros motivos	0,0%	2,4%	3,1%	3,1%	9,4%	7,2%

ESIAII. 2017. DGSP

Motivo de última consulta en servicios primarios por nivel de estudios del hogar:

Tipo	Primarios	Medios	Universitarios
Control de salud (programa de atención al niño sano)	16,1%	30,3%	36,7%
Solo para una vacunación	9,7%	9,5%	9,7%
Solo dispensación de recetas	0,0%	2,7%	,4%
Por un accidente	3,2%	3,4%	1,6%
Por una agresión	0,0%	,7%	,4%
Enfermedad o problema de salud	54,8%	46,6%	46,4%
Otros motivos	12,9%	6,6%	4,8%

ESIAII. 2017. DGSP

¿Cuánto tiempo pasó desde que pidió cita para la última consulta médica hasta que el médico o la médica vio a (nombre del niño/a), por tipo de hábitat:

	Rural	Centro	Cuencas Mineras
En el mismo día	85,1%	65,6%	82,1%
De 1 a 2 días	13,1%	32,3%	14,8%
De 3 a 7 días	0,0%	1,3%	0,0%
Más de 7 días	1,8%	0,4%	3,1%
No sabe	0,0%	0,4%	0,0%

ESIAII. 2017. DGSP

¿Cuánto tiempo pasó desde que pidió cita para la última consulta médica hasta que el médico o la médica vio a (nombre del niño/a), por Área Sanitaria de residencia:

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
En el mismo día	94,3%	85,2%	70,9%	68,7%	59,2%	80,1%	81,2%	82,8%
De 1 a 2 días	0,0%	14,8%	26,6%	30,4%	37,4%	19,9%	18,8%	12,1%
De 3 a 7 días	0,0%	0,0%	2,5%	0,0%	2,3%	0,0%	0,0%	0,0%
Más de 7 días	5,7%	0,0%	0,0%	0,0%	1,1%	0,0%	0,0%	5,1%
No sabe	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

ESIAII. 2017. DGSP

¿Cuánto tiempo pasó desde que pidió cita para la última consulta médica hasta que el médico o la médica vio a (nombre del niño/a)?, por Clase Social asignada:

	I	II	III	IV	V	VI
En el mismo día	50,8%	63,3%	77,1%	86,1%	66,7%	67,9%
De 1 a 2 días	49,2%	36,7%	22,9%	13,9%	33,3%	28,5%
De 3 a 7 días	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,7%
Más de 7 días	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,3%
No sabe	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%

ESIAII. 2017. DGSP

¿Cuánto tiempo pasó desde que pidió cita para la última consulta médica hasta que el médico o la médica vio a (nombre del niño/a)?, por nivel de estudios del hogar:

	Primarios	Medios	Universitarios
En el mismo día	76,5%	67,0%	72,2%
De 1 a 2 días	11,8%	31,4%	26,1%
De 3 a 7 días	11,8%	0,0%	,9%
Más de 7 días	0,0%	1,0%	,9%
No sabe	0,0%	,5%	0,0%

ESIAII. 2017. DGSP

7.1.6. Opinión sobre la calidad de la atención recibida en servicios primarios:

Opinión sobre calidad de la atención recibida en servicios primarios por tipo de hábitat:

	Rural	Centro	Cuencas Mineras
Muy buena	85,1%	65,6%	82,1%
Buena	13,1%	32,3%	14,8%
Regular	0,0%	1,3%	0,0%
Mala	1,8%	0,4%	3,1%
Muy mala	85,1%	65,6%	82,1%

ESIAII. 2017. DGSP

Opinión sobre calidad de la atención recibida en servicios primarios por Área Sanitaria de residencia:

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Muy buena	55,8%	63,9%	58,3%	50,9%	52,6%	49,7%	76,7%	62,4%
Buena	42,2%	31,5%	33,9%	43,6%	42,4%	47,1%	23,3%	31,4%
Regular	2,0%	4,6%	5,4%	4,1%	4,5%	1,6%	0,0%	6,2%
Mala	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	1,6%	0,0%	0,0%
Muy mala	0,0%	0,0%	1,4%	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

ESIAII. 2017. DGSP

Opinión sobre calidad de la atención recibida en servicios primarios por Clase Social:

	I	II	III	IV	V	VI
Muy buena	56,5%	68,7%	57,7%	37,7%	57,7%	52,8%
Buena	35,1%	31,3%	40,4%	56,8%	36,4%	41,0%
Regular	8,4%	0,0%	1,9%	5,5%	5,9%	4,4%
Mala	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%
Muy mala	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,2%

ESIAII. 2017. DGSP

Opinión sobre calidad de la atención recibida en servicios primarios por nivel educativo:

	Primarios	Medios	Universitarios
Muy buena	58,1%	51,8%	59,0%
Buena	38,7%	41,6%	37,8%
Regular	3,2%	5,1%	2,8%
Mala	0,0%	0,0%	,4%
Muy mala	0,0%	1,2%	0,0%

ESIAII. 2017. DGSP

7.1.7. Utilización de servicios sanitarios especializados:**Usos de servicios sanitarios especializados por tipo de hábitat:**

Tipo	Rural	Centro	Cuencas Mineras
Menos de un mes	5,8%	5,7%	4,9%
De 1 a 3 meses	7,9%	6,2%	5,4%
Más de 3 meses y menos de 12 meses	13,0%	11,9%	13,4%
12 meses o más	25,6%	32,7%	29,9%
Nunca ha ido al médico/a especialista	42,0%	41,4%	38,1%
No sabe	4,6%	2,0%	8,3%

ESIAII. 2017. DGSP

Usos de servicios sanitarios especializados por Área sanitaria:

Tipo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Menos de un mes	2,7%	2,0%	4,2%	5,5%	6,8%	10,2%	4,7%	5,0%
De 1 a 3 meses	11,7%	8,2%	5,3%	6,7%	6,1%	4,5%	5,1%	5,6%
Más de 3 meses y menos de 12 meses	12,1%	14,6%	14,0%	11,7%	11,1%	13,1%	7,7%	17,4%
12 meses o más	22,5%	26,7%	36,4%	29,9%	34,2%	27,7%	28,1%	31,1%
Nunca ha ido al	43,1%	42,5%	36,5%	45,0%	39,4%	40,8%	50,9%	29,1%

médico/a especialista									
No sabe	6,4%	5,0%	3,6%	1,2%	2,2%	3,0%	3,5%	11,8%	

ESIAII. 2017. DGSP

Usos de servicios sanitarios especializados por Clase Social:

	I	II	III	IV	V	VI
Menos de un mes	4,7%	4,3%	4,4%	8,2%	6,7%	5,9%
De 1 a 3 meses	6,6%	5,2%	5,5%	5,6%	5,8%	6,4%
Más de 3 meses y menos de 12 meses	8,5%	10,1%	9,5%	12,0%	12,1%	13,2%
12 meses o más	35,8%	36,6%	40,2%	33,5%	28,3%	30,1%
Nunca ha ido al médico/a especialista	42,1%	42,3%	39,9%	39,3%	44,5%	40,5%
No sabe	2,3%	1,5%	0,5%	1,4%	2,2%	3,8%

ESIAII. 2017. DGSP

Usos de servicios sanitarios especializados por nivel educativo:

	Primarios	Medios	Universitarios
Menos de un mes	9,2%	5,4%	5,7%
De 1 a 3 meses	6,1%	6,4%	5,8%
Más de 3 meses y menos de 12 meses	18,4%	11,5%	12,6%
12 meses o más	22,4%	32,2%	32,1%
Nunca ha ido al médico/a especialista	36,7%	41,2%	41,6%
No sabe	7,1%	3,0%	2,3%
Menos de un mes	9,2%	5,4%	5,7%

ESIAII. 2017. DGSP

7.1.8. Número de veces de utilización de servicios sanitarios especializados:

Número de veces de servicios sanitarios especializados por tipo de hábitat:

	Rural	Centro	Cuencas Mineras
Media	3,29	2,32	2,03
DE	6,62	3,96	2,88

ESIAII. 2017. DGSP

Número de veces de servicios sanitarios especializados por Área Sanitaria:

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Media	2,25	1,59	2,08	2,35	2,40	4,75	1,50	2,27
DE	2,02	0,73077	2,42	4,53	3,86	9,40	1,18	3,37

ESIAII. 2017. DGSP

Número de veces de servicios sanitarios especializados por Clase Social:

	I	II	III	IV	V	VI
Media	2,71	1,85	2,80	1,99	2,27	2,39
DE	2,79	3,13	4,28	1,58	2,61	4,81

ESIAII. 2017. DGSP

Número de veces de servicios sanitarios especializados por nivel educativo:

	Primarios	Medios	Universitarios
Media	4,34	2,31	2,18
DE	9,93	3,82	2,82

7.1.9. Especialidad de consultas de servicios sanitarios especializados en último año:**Especialidad de consulta de servicios sanitarios especializados por tipo de hábitat:**

	Rural	Centro	Cuencas Mineras
Alergología	6,6%	7,7%	3,0%
Cirugía	0,0%	3,9%	8,4%
Cardiología infantil	4,3%	2,2%	2,8%
Dermatología	5,9%	7,5%	4,9%
Digestivo	2,2%	5,4%	3,0%
Endocrinología	1,6%	2,9%	1,6%
Ginecología	0,9%	0,0%	0,0%
Neuropediatría	8,1%	9,7%	11,4%
Neonatología (primer mes)	1,1%	0,3%	0,0%
Nefrología (riñón)	0,7%	2,4%	3,6%
Oncología	0,0%	0,3%	0,0%
Oftalmología	13,2%	17,8%	23,7%
Otorrinolaringología	18,6%	10,5%	4,0%
Salud Mental	6,1%	7,3%	4,5%
Traumatología	17,1%	14,1%	10,7%
Otros	6,3%	4,7%	3,4%

ESIAII. 2017. DGSP

Especialidad de consulta de servicios sanitarios especializados por Área Sanitaria:

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Alergología	5,8%	7,6%	11,2%	8,1%	5,5%	6,8%	9,5%	0,0%
Cirugía	0,0%	0,0%	6,3%	3,0%	3,9%	0,0%	4,8%	10,1%
Cardiología infantil	2,7%	3,3%	4,3%	3,2%	0,0%	6,1%	9,1%	0,0%
Dermatología	3,1%	10,8%	9,8%	5,7%	8,5%	6,1%	0,0%	7,1%
Digestivo	0,0%	3,9%	3,0%	5,7%	6,3%	3,3%	4,7%	2,2%
Endocrinología	2,3%	0,0%	7,1%	3,7%	0,0%	1,8%	5,1%	0,0%
Ginecología	0,0%	4,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Neuropediatría	11,9%	7,6%	7,2%	10,3%	10,1%	5,3%	4,8%	14,3%
Neonatología (primer mes)	0,0%	0,0%	1,6%	0,0%	0,0%	2,5%	0,0%	0,0%
Nefrología (riñón)	0,0%	3,7%	1,3%	3,7%	1,5%	0,0%	0,0%	5,2%
Oncología	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%
Oftalmología	20,2%	18,6%	18,3%	18,9%	16,3%	5,3%	15,3%	27,6%
Otorrinolaringología	7,1%	23,6%	12,6%	8,7%	11,4%	25,5%	12,9%	0,0%
Salud Mental	12,7%	0,0%	6,1%	7,4%	7,8%	3,3%	0,0%	6,5%
Traumatología	10,1%	3,9%	8,7%	12,4%	18,8%	28,2%	18,4%	7,2%
Otros	10,2%	0,0%	5,6%	5,1%	3,9%	5,8%	0,0%	4,9%

ESIAII. 2017. DGSP

Especialidad de consulta de servicios sanitarios especializados por Clase Social:

	I	II	III	IV	V	VI
Alergología	15,4%	9,1%	6,6%	5,3%	6,9%	6,4%
Cirugía	6,7%	4,8%	0,0%	8,5%	2,1%	4,5%
Cardiología infantil	0,0%	2,6%	4,5%	0,0%	0,0%	3,2%
Dermatología	10,2%	5,3%	2,6%	5,7%	13,4%	6,7%

Digestivo	0,0%	0,0%	13,6%	3,8%	2,3%	4,6%
Endocrinología	0,0%	0,0%	0,0%	4,2%	3,7%	2,8%
Ginecología	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%
Neuropediatría	6,4%	6,6%	10,5%	12,0%	12,9%	9,2%
Neonatología (primer mes)	0,0%	0,0%	1,5%	0,0%	1,8%	0,0%
Nefrología (riñón)	5,2%	0,0%	2,6%	0,0%	0,0%	3,1%
Oncología	6,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Oftalmología	13,4%	21,4%	8,3%	20,5%	21,2%	18,6%
Otorrinolaringología	11,3%	12,7%	12,8%	7,2%	8,1%	11,3%
Salud Mental	0,0%	8,2%	4,3%	17,7%	9,6%	6,1%
Traumatología	15,5%	18,9%	20,1%	5,0%	21,2%	12,1%
Otros	3,2%	10,4%	5,7%	4,2%	0,0%	5,5%

ESIAII. 2017. DGSP

Especialidad de consulta de servicios sanitarios especializados por nivel educativo:

	Primarios	Medios	Universitarios
Alergología	6,3%	5,0%	10,6%
Cirugía	9,4%	3,6%	3,4%
Cardiología infantil	3,1%	2,5%	2,8%
Dermatología	9,4%	6,5%	6,1%
Digestivo	3,1%	6,1%	2,8%
Endocrinología	0,0%	2,2%	3,4%
Ginecología	0,0%	,4%	0,0%
Neuropediatría	6,3%	9,3%	10,1%
Neonatología (primer mes)	0,0%	0,0%	1,1%
Nefrología (riñón)	0,0%	3,2%	1,1%
Oncología	0,0%	0,0%	,6%
Oftalmología	25,0%	16,5%	19,0%
Otorrinolaringología	6,3%	9,7%	11,2%
Salud Mental	6,3%	8,2%	2,8%
Traumatología	3,1%	15,4%	14,5%
Otros	6,3%	3,6%	5,0%

ESIAII. 2017. DGSP

7.1.10. Pruebas diagnósticas especializadas:

Pruebas diagnósticas especializadas por tipo de hábitat:

Tipo	Rural	Centro	Cuencas Mineras
Radiografía	23,3%	29,0%	30,8%
TAC	3,7%	5,1%	4,8%
Ecografía	17,4%	15,2%	11,6%
Resonancia	3,4%	7,6%	5,1%
Pruebas laboratorio	23,4%	32,6%	38,9%

ESIAII. 2017. DGSP

Pruebas diagnósticas especializadas por Área sanitaria:

Tipo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Radiografía	12,6%	21,4%	35,2%	28,0%	27,1%	32,7%	32,7%	29,9%
TAC	5,6%	8,7%	5,5%	7,4%	2,3%	0,0%	5,3%	4,6%
Ecografía	2,3%	20,7%	19,8%	16,8%	11,1%	28,1%	0,0%	16,9%
Resonancia	4,9%	8,7%	12,4%	6,9%	6,2%	0,0%	0,0%	7,5%

Pruebas laboratorio	9,3%	29,1%	31,4%	34,6%	30,9%	32,3%	28,9%	43,3%
----------------------------	------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

ESIAII. 2017. DGSP

Pruebas diagnósticas especializadas por tipo Clase Social:

Tipo	I	II	III	IV	V	VI
Radiografía	36,2%	29,6%	22,0%	23,0%	27,1%	29,9%
TAC	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,1%	6,4%
Ecografía	30,8%	9,9%	18,6%	5,7%	9,4%	16,1%
Resonancia	19,9%	9,0%	6,9%	0,0%	4,0%	7,3%
Pruebas laboratorio	35,7%	15,9%	15,4%	42,1%	29,5%	35,7%

ESIAII. 2017. DGSP

Pruebas diagnósticas especializadas por nivel educativo:

Tipo	Primarios	Medios	Universitarios
Radiografía	18,2%	32,6%	24,6%
TAC	6,1%	5,4%	3,9%
Ecografía	0,0%	16,5%	15,7%
Resonancia	0,0%	7,6%	7,3%
Pruebas laboratorio	20,6%	32,7%	33,7%

ESIAII. 2017. DGSP

7.1.11. Demora en última consulta en servicios sanitarios especializados:

Demora de última consulta en servicios primarios por tipo de hábitat:

	Rural	Centro	Cuencas Mineras
Menos de un mes	59,1%	56,4%	62,6%
1-5 meses	11%	17%	14%
6-11 meses	7%	11%	7%
Un año o más	5%	7%	5%

ESIAII. 2017. DGSP

Demora de última consulta en servicios primarios por Área Sanitaria:

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Menos de un mes	74,9%	54,9%	48,1%	51,7%	65,3%	48,3%	70,5%	58,8%
1-5 meses	0%	19%	20%	18%	15%	16%	15%	14%
6-11 meses	5%	3%	21%	10%	8%	11%	10%	6%
Un año o más	9%	11%	4%	9%	5%	0%	0%	8%

ESIAII. 2017. DGSP

Demora de última consulta en servicios primarios por Clase Social:

	I	II	III	IV	V	VI
Menos de un mes	61,9%	77,9%	73,4%	44,8%	53,8%	54,2%
1-5 meses	11%	12%	8%	17%	20%	17%
6-11 meses	27%	3%	9%	15%	8%	10%
Un año o más	0%	0%	3%	4%	7%	8%

ESIAII. 2017. DGSP

Demora de última consulta en servicios primarios por nivel educativo:

	Primarios	Medios	Universitarios
Menos de un mes	58,8%	56,7%	58,8%
1-5 meses	6%	16%	18%
6-11 meses	6%	10%	10%
Un año o más	12%	7%	4%

ESIAII. 2017. DGSP

7.1.12. Opinión sobre la calidad de la atención recibida en servicios sanitarios especializados:

Opinión sobre calidad de la atención recibida en servicios sanitarios especializados por tipo de hábitat:

	Rural	Centro	Cuencas Mineras
Muy buena	46,5%	45,0%	52,0%
Buena	43,7%	45,7%	38,5%
Regular	7,0%	6,0%	6,3%
Mala	0,8%	0,9%	1,8%
Muy mala	0,9%	0,6%	0,0%

ESIAII. 2017. DGSP

Opinión sobre calidad de la atención recibida en servicios sanitarios especializados por Área Sanitaria:

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Muy buena	44,1%	49,7%	47,5%	46,6%	42,1%	47,0%	58,0%	49,4%
Buena	50,9%	41,6%	41,8%	43,9%	49,3%	38,9%	42,0%	36,9%
Regular	5,0%	3,9%	9,4%	4,4%	6,2%	9,8%	0,0%	9,1%
Mala	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%	1,7%	1,8%	0,0%	2,6%
Muy mala	0,0%	4,8%	0,0%	0,7%	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%

ESIAII. 2017. DGSP

Opinión sobre calidad de la atención recibida en servicios sanitarios especializados por Clase Social:

	I	II	III	IV	V	VI
Muy buena	62,5%	43,9%	49,0%	26,7%	55,7%	44,2%
Buena	25,1%	48,7%	47,9%	62,3%	35,1%	45,4%
Regular	5,1%	2,9%	3,1%	0,0%	9,2%	6,6%
Mala	7,3%	0,0%	0,0%	5,3%	0,0%	0,8%
Muy mala	0,0%	4,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%

ESIAII. 2017. DGSP

Opinión sobre calidad de la atención recibida en servicios sanitarios especializados por nivel educativo:

	Primarios	Medios	Universitarios
Muy buena	58,8%	43,0%	48,3%
Buena	35,3%	45,9%	44,4%
Regular	5,9%	6,5%	5,6%
Mala	0,0%	1,4%	,6%
Muy mala	0,0%	1,1%	0,0%

ESIAII. 2017. DGSP

7.1.13. Utilización de hospitalización:

Usos de hospitalización por tipo de habitat:

	Rural	Centro	Cuencas Mineras
SI	5,1%	3,4%	4,0%
NO	94,1%	96,5%	96,0%

ESIAII. 2017. DGSP

Usos de hospitalización por Área sanitaria de residencia:

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
SI	2,7%	7,8%	4,9%	3,8%	2,1%	5,9%	4,2%	3,9%
NO	95,8%	92,2%	95,1%	96,2%	97,7%	93,4%	95,8%	96,1%

ESIAII. 2017. DGSP

Usos de hospitalización por Clase Social:

	I	II	III	IV	V	VI
SI	5,4%	1,8%	3,2%	3,3%	3,1%	3,9%
NO	94,6%	98,2%	96,8%	96,7%	96,9%	95,9%

ESIAII. 2017. DGSP

Usos de hospitalización por nivel educativo:

	Primarios	Medios	Universitarios
SI	6,1%	4,1%	2,6%
NO	93,9%	95,7%	97,4%

ESIAII. 2017. DGSP

7.1.14. Número de veces de ingresos:

Número de veces de ingresos hospitalarios por tipo de hábitat:

	Rural	Centro	Cuencas Mineras
Media	1,18	1,21	1,27

ESIAII. 2017. DGSP

Número de veces de ingresos hospitalarios por Área sanitaria:

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Media	1,00	1,12	1,08	1,21	1,35	1,27	0,77874	1,65

ESIAII. 2017. DGSP

Número de veces de ingresos hospitalarios por Clase Social:

	I	II	III	IV	V	VI
Media	1,00	1,00	1,00	1,00	1,40	1,23

ESIAII. 2017. DGSP

Número de veces de ingresos hospitalarios por nivel de estudios:

	Primarios	Medios	Universitarios
Media	1,63	1,21	1,09

ESIAII. 2017. DGSP

7.1.15. Motivo de ingreso hospitalario:

Motivo de último ingreso hospitalario por tipo de hábitat:

Tipo	Rural	Centro	Cuencas Mineras
Intervención quirúrgica	37,1%	23,5%	7,8%
Estudio médico para diagnóstico	10,1%	22,5%	19,7%
Tratamiento médico sin intervención quirúrgica	19,8%	25,4%	26,6%
Virus/infección	17,9%	16,1%	27,1%
Otros motivos	15,1%	12,5%	9,2%

ESIAII. 2017. DGSP

Motivo de último ingreso hospitalario por Área Sanitaria:

Tipo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Intervención quirúrgica	43,6%	57,8%	26,2%	0,0%	0,0%	25,7%	43,6%	57,8%
Estudio médico para diagnóstico	19,2%	0,0%	26,0%	40,1%	49,8%	15,3%	19,2%	0,0%
Tratamiento médico sin intervención quirúrgica	37,2%	0,0%	0,0%	29,4%	25,1%	24,8%	37,2%	0,0%
Virus/infección	0,0%	42,2%	13,1%	30,5%	25,1%	17,8%	0,0%	42,2%

ESIAII. 2017. DGSP

Motivo de último ingreso hospitalario por Clase Social:

Tipo	I	II	III	IV	V	VI
Intervención quirúrgica	69,4%	12,3%	27,9%	23,4%	18,4%	40,2%
Estudio médico para diagnóstico	0,0%	0,0%	12,3%	29,5%	19,4%	20,3%
Tratamiento médico sin intervención quirúrgica	0,0%	63,4%	46,3%	13,4%	26,5%	0,0%
Virus/infección	30,6%	14,1%	6,2%	20,7%	17,9%	15,5%

ESIAII. 2017. DGSP

Motivo de último ingreso hospitalario por nivel de estudios:

Tipo	Primarios	Medios	Universitarios
Intervención quirúrgica	33,3%	18,0%	31,6%
Estudio médico para diagnóstico	0,0%	24,0%	21,1%
Tratamiento médico sin intervención quirúrgica	50,0%	26,0%	15,8%
Virus/infección	16,7%	20,0%	10,5%
Otros motivos	0,0%	10,0%	21,1%

ESIAII. 2017

7.1.16. Forma de ingreso hospitalario:**Forma de ingreso hospitalario por tipo de hábitat:**

	Rural	Centro	Cuencas Mineras
Programado	23,0%	31,4%	10,6%
Urgente, por iniciativa propia	58,2%	45,5%	45,5%
Urgente, derivado desde otro servicio sanitario	18,8%	23,1%	34,3%

ESIAII. 2017. DGSP

Forma de ingreso hospitalario por Área Sanitaria:

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Programado	43,6%	57,8%	28,5%	0,0%	16,8%	29,0%	43,6%	57,8%
Urgente, por iniciativa propia	37,8%	0,0%	45,2%	85,8%	83,2%	40,3%	37,8%	0,0%
Urgente, derivado desde otro servicio sanitario	18,6%	42,2%	26,3%	14,2%	0,0%	28,8%	18,6%	42,2%

ESIAII. 2017. DGSP

Forma de ingreso hospitalario por Clase Social:

	I	II	III	IV	V	VI
Programado	69,4%	12,3%	40,9%	32,5%	17,9%	12,0%
Urgente, por iniciativa propia	30,6%	46,7%	13,7%	54,3%	64,2%	76,0%
Urgente, derivado desde otro servicio sanitario	0,0%	41,0%	45,4%	13,2%	17,9%	12,0%

ESIAII. 2017. DGSP

Forma de ingreso hospitalario por nivel de estudios:

	Primarios	Medios	Universitarios
Programado	40,0%	26,0%	31,6%
Urgente, por iniciativa propia	40,0%	46,0%	52,6%
Urgente, derivado desde otro servicio sanitario	20,0%	26,0%	15,8%

ESIAII. 2017. DGSP

7.1.17. Opinión sobre la calidad de la atención recibida en la hospitalización:**Opinión sobre calidad de la atención recibida en la hospitalización por tipo de hábitat:**

	Rural	Centro	Cuencas Mineras
Muy buena	70,4%	56,5%	81,7%
Buena	29,6%	35,4%	8,7%
Regular	0,0%	8,1%	0,0%
Mala			
Muy mala			

ESIAII. 2017. DGSP

Opinión sobre calidad de la atención recibida en la hospitalización por Área Sanitaria:

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Muy buena	75,3%	57,8%	71,2%	84,8%	50,4%	60,3%	75,3%	57,8%
Buena	24,7%	42,2%	13,1%	15,2%	36,1%	33,1%	24,7%	42,2%
Regular	0,0%	0,0%	15,7%	0,0%	13,5%	4,7%	0,0%	0,0%
Mala								
Muy mala								

ESIAII. 2017. DGSP

Opinión sobre calidad de la atención recibida en la hospitalización por Clase Social:

	I	II	III	IV	V	VI
Muy buena	69,4%	75,2%	64,7%	53,5%	53,6%	67,7%
Buena	30,6%	24,8%	29,2%	42,5%	27,2%	32,3%
Regular	0,0%	0,0%	6,1%	4,0%	19,2%	0,0%
Mala						
Muy mala						

ESIAII. 2017. DGSP

Opinión sobre calidad de la atención recibida en la hospitalización por nivel de estudios:

	Primarios	Medios	Universitarios
Muy buena	100,0%	59,2%	55,6%
Buena	0,0%	34,7%	33,3%
Regular	0,0%	4,1%	11,1%
Mala			
Muy mala			

ESIAII. 2017. DGSP

7.1.18. Estar en lista de espera para la hospitalización:

Estar en lista de espera para la hospitalización por tipo de hábitat:

	Rural	Centro	Cuencas Mineras
SI	77,6%	45,4%	100,0%
NO	22,4%	54,6%	0,0%

ESIAII. 2017. DGSP

Estar en lista de espera para la hospitalización por Área Sanitaria:

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
SI	60,9%	100,0%	65,3%	43,2%	0,0%	100,0%	-	100,0%
NO	39,1%	0,0%	34,7%	56,8%	100,0%	0,0%	-	0,0%

ESIAII. 2017. DGSP

Estar en lista de espera para la hospitalización por Clase Social:

	I	II	III	IV	V	VI
SI	43,2%	0,0%	0,0%	0,0%	70,5%	43,2%
NO	56,8%	100,0%	100,0%	100,0%	29,5%	56,8%

ESIAII. 2017. DGSP

Estar en lista de espera para la hospitalización por nivel de estudios:

	Primarios	Medios	Universitarios
SI	50,0%	53,8%	50,0%
NO	50,0%	46,2%	50,0%

ESIAII. 2017. DGSP

7.1.19. Meses en lista de espera:

¿Cuánto tiempo en meses estuvo el/la niño/a en lista de espera desde que le dijeron que tenía que ingresar?, por tipo de hábitat:

	Rural	Centro	Cuencas Mineras
Media	3,58	2,25	6,00
DE	3,22	1,90	.

ESIAII. 2017. DGSP

¿Cuánto tiempo en meses estuvo el/la niño/a en lista de espera desde que le dijeron que tenía que ingresar?, por Área Sanitaria:

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Media	6,00	1,00	1,46	3,08		2,00		6,00
DE	.	.	±0,58	2,57		.		.

ESIAII. 2017. DGSP

¿Cuánto tiempo en meses estuvo el/la niño/a en lista de espera desde que le dijeron que tenía que ingresar?, por Clase Social asignada:

	I	II	III	IV	V	VI
Media	2,00					2,91
DE	.					2,31

ESIAII. 2017. DGSP

¿Cuánto tiempo en meses estuvo el/la niño/a en lista de espera desde que le dijeron que tenía que ingresar, por nivel educativo:

	Primarios	Medios	Universitarios
Media	6,00	2,01	3,86
DE			

ESIAII. 2017. DGSP

7.1.20. Utilización servicio de urgencias:

En estos últimos doce meses, ¿ha tenido el/la niño/a que utilizar algún servicio de urgencias por algún problema o enfermedad, por tipo de hábitat:

	Rural	Centro	Cuencas Mineras
Sí	25,3%	21,7%	18,6%
No	73,6%	78,2%	81,4%
No sabe	0,0%	0,1%	0,0%
No contesta	1,1%	0,0%	0,0%

ESIAII. 2017. DGSP

En estos últimos doce meses, ¿ha tenido el/la niño/a que utilizar algún servicio de urgencias por algún problema o enfermedad, por Área Sanitaria:

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Sí	14,5%	21,5%	21,0%	24,4%	18,9%	36,3%	21,0%	16,9%
No	83,2%	78,5%	79,0%	75,6%	80,7%	63,0%	79,0%	83,1%
No sabe	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%
No contesta	2,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%	0,0%	0,0%

ESIAII. 2017. DGSP

En estos últimos doce meses, ¿ha tenido el/la niño/a que utilizar algún servicio de urgencias por algún problema o enfermedad?, por Clase Social asignada:

	I	II	III	IV	V	VI
Sí	14,8%	15,9%	17,6%	26,5%	21,5%	23,8%
No	85,2%	84,1%	82,4%	72,1%	78,1%	76,1%
No sabe	0,0%	0,0%	0,0%	1,4%	0,4%	0,0%
No contesta	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%

ESIAII. 2017. DGSP

En estos últimos doce meses, ¿ha tenido el/la niño/a que utilizar algún servicio de urgencias por algún problema o enfermedad?, por nivel educativo:

	Primarios	Medios	Universitarios
Sí	21,2%	22,0%	21,7%
No	78,8%	77,8%	78,1%
No sabe	0,0%	,1%	,1%
No contesta	0,0%	,1%	0,0%

ESIAII. 2017. DGSP

7.1.21. Número de veces de utilización de servicios de urgencias:

Número de veces de utilización de servicios de urgencias por tipo de habitat:

	Rural	Centro	Cuencas Mineras
Media	1,56	1,72	1,64
DE	1,09	1,91	1,55

ESIAII. 2017. DGSP

Número de veces de utilización de servicios de urgencias por Área Sanitaria:

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Media	1,38	1,48	1,69	1,56	1,74	1,96	1,29	1,61
DE	0,61861	0,98	1,17	1,74	1,45	2,36	0,46324	1,07

ESIAII. 2017. DGSP

Número de veces de utilización de servicios de urgencias por Clase Social asignada:

	I	II	III	IV	V	VI
Media	1,54	1,54	1,61	1,25	1,54	1,70

DE	1,24	1,02	0,96	0,44521	1,12	1,77
-----------	------	------	------	---------	------	------

ESIAII. 2017. DGSP

Número de veces de utilización de servicios de urgencias por nivel educativo:

	Primarios	Medios	Universitarios
Media	1,76	1,65	1,45
DE	1,92	1,56	0,84

ESIAII. 2017. DGSP

7.1.22. Lugar de la primera atención en urgencias:

Lugar de la primera atención en urgencias por tipo de habitat:

	Rural	Centro	Cuencas Mineras
En el lugar donde se encontraba	0,9%	7,8%	5,3%
En un centro sanitario o servicio de urgencias	97,8%	91,6%	94,7%

ESIAII. 2017. DGSP

Lugar de la primera atención en urgencias por Área Sanitaria:

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
En el lugar donde se encontraba	0,0%	6,5%	9,9%	4,9%	1,7%	7,9%	0,0%	6,5%
En un centro sanitario o servicio de urgencias	93,1%	86,6%	90,1%	95,1%	98,3%	91,9%	93,1%	86,6%

ESIAII. 2017. DGSP

Lugar de la primera atención en urgencias por Clase Social asignada:

	I	II	III	IV	V	VI
En el lugar donde se encontraba	0,0%	5,2%	0,0%	13,8%	3,0%	0,0%
En un centro sanitario o servicio de urgencias	100,0%	94,8%	98,5%	85,4%	97,0%	97,9%

ESIAII. 2017. DGSP

Lugar de la primera atención en urgencias por nivel educativo:

	Primarios	Medios	Universitarios
En el lugar donde se encontraba	0,0%	6,8%	7,5%
En un centro sanitario o servicio de urgencias	100,0%	92,8%	91,3%

ESIAII. 2017. DGSP

7.1.23. Tipo de servicio de urgencia utilizado en primer lugar:

Tipo de servicio de urgencia utilizado en primer lugar por tipo de hábitat:

	Rural	Centro	Cuencas Mineras
Hospital de la Sanidad Pública (Seguridad Social)	66,8%	58,2%	45,0%
Centro o servicio de urgencias no hospitalario de sanidad pública (Centro de salud, ambulatorio...)	31,0%	37,7%	52,5%
Sanatorio, hospital o clínica privada	1,5%	1,7%	2,5%

Servicio privado de urgencias	0,0%	1,4%	0,0%
SAMU (Servicio de atención médica, urgencia móvil)	0,0%	0,7%	0,0%
Otro tipo de servicio	0,7%	0,0%	0,0%

ESIAII. 2017. DGSP

Tipo de servicio de urgencia utilizado en primer lugar por Área Sanitaria:

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Hospital de la Sanidad Pública (Seguridad Social)	56,9%	76,4%	47,0%	64,1%	55,6%	67,4%	27,2%	60,8%
Centro o servicio de urgencias no hospitalario de sanidad pública (Centro de salud, ambulatorio...)	43,1%	19,8%	53,0%	32,1%	37,6%	30,1%	72,8%	34,4%
Sanatorio, hospital o clínica privada	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	3,9%	2,5%	0,0%	4,8%
Servicio privado de urgencias	0,0%	0,0%	0,0%	2,2%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%
SAMU (Servicio de atención médica, urgencia móvil)	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Otro tipo de servicio	0,0%	3,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

ESIAII. 2017. DGSP

Tipo de servicio de urgencia utilizado en primer lugar por Clase Social asignada:

	I	II	III	IV	V	VI
Hospital de la Sanidad Pública (Seguridad Social)	55,1%	59,2%	66,4%	74,3%	54,7%	56,6%
Centro o servicio de urgencias no hospitalario de sanidad pública (Centro de salud, ambulatorio...)	44,9%	34,9%	18,2%	25,7%	45,3%	40,3%
Sanatorio, hospital o clínica privada	0,0%	5,9%	9,2%	0,0%	0,0%	1,0%
Servicio privado de urgencias	0,0%	0,0%	3,4%	0,0%	0,0%	1,2%
SAMU (Servicio de atención médica, urgencia móvil)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%
Otro tipo de servicio	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%

ESIAII. 2017. DGSP

Tipo de servicio de urgencia utilizado en primer lugar por nivel educativo:

	Primarios	Medios	Universitarios
Hospital de la Sanidad Pública (Seguridad Social)	57,1%	57,3%	59,3%
Centro o servicio de urgencias no hospitalario de sanidad pública (Centro de salud, ambulatorio...)	42,9%	39,3%	36,4%
Sanatorio, hospital o clínica privada	0,0%	1,1%	3,1%
Servicio privado de urgencias	0,0%	1,5%	,6%
SAMU (Servicio de atención médica, urgencia móvil)	0,0%	,4%	,6%
Otro tipo de servicio	0,0%	0,0%	0,0%

ESIAII. 2017. DGSP

7.1.24. Tomar la decisión de usar atención en urgencias:

Tomar la decisión de usar atención en urgencias por tipo de habitat:

	Rural	Centro	Cuencas Mineras
El/la médico/a lo indicó	14,3%	12,6%	16,2%
Porque usted, sus familiares u otras personas lo consideraron oportuno	84,9%	86,3%	81,0%

ESIAII. 2017. DGSP

Tomar la decisión de usar atención en urgencias por Área Sanitaria:

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
El/la médico/a lo indicó	0,0%	14,5%	14,2%	13,2%	10,7%	19,0%	12,2%	19,7%
Porque usted, sus familiares u otras personas lo consideraron oportuno	100,0%	85,5%	85,8%	85,3%	88,3%	79,6%	87,8%	75,1%

ESIAII. 2017. DGSP

Tomar la decisión de usar atención en urgencias por Clase Social asignada:

	I	II	III	IV	V	VI
El/la médico/a lo indicó	0,0%	5,9%	9,6%	22,6%	17,8%	12,9%
Porque usted, sus familiares u otras personas lo consideraron oportuno	100,0%	94,1%	87,6%	77,4%	79,8%	86,0%

ESIAII. 2017. DGSP

Tomar la decisión de usar atención en urgencias por nivel educativo:

	Primarios	Medios	Universitarios
El/la médico/a lo indicó	14,3%	14,0%	11,8%
Porque usted, sus familiares u otras personas lo consideraron oportuno	85,7%	83,7%	88,2%

ESIAII. 2017. DGSP

7.1.25. Opinión sobre la calidad de la atención recibida en el servicio de urgencias:

Opinión sobre calidad de atención en urgencias por tipo de habitat:

	Rural	Centro	Cuencas Mineras
Muy buena	35,2%	35,8%	48,2%
Buena	56,9%	50,1%	43,7%
Regular	6,7%	7,5%	5,3%
Mala	0,0%	4,9%	0,0%
Muy mala	1,2%	1,4%	0,0%

ESIAII. 2017. DGSP

Opinión sobre calidad de atención en urgencias por Área Sanitaria:

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Muy buena	30,5%	48,8%	38,2%	35,3%	35,2%	33,0%	58,6%	39,1%
Buena	58,9%	51,2%	51,4%	52,3%	46,1%	57,8%	33,8%	52,4%
Regular	10,6%	0,0%	7,5%	6,1%	9,7%	7,3%	7,6%	3,3%
Mala	0,0%	0,0%	2,9%	5,6%	4,9%	0,0%	0,0%	0,0%
Muy mala	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%	3,1%	1,9%	0,0%	0,0%

ESIAII. 2017. DGSP

Opinión sobre calidad de atención en urgencias por Clase Social asignada:

	I	II	III	IV	V	VI
Muy buena	45,3%	43,9%	39,6%	44,0%	26,2%	37,4%
Buena	54,7%	50,5%	45,4%	35,5%	59,7%	49,7%
Regular	0,0%	0,0%	5,8%	4,9%	8,2%	8,3%
Mala	0,0%	5,6%	6,4%	9,9%	3,6%	3,2%
Muy mala	0,0%	0,0%	0,0%	5,7%	2,3%	1,0%

ESIAII. 2017. DGSP

Opinión sobre calidad de atención en urgencias por nivel educativo:

	Primarios	Medios	Universitarios
Muy buena	33,3%	33,1%	43,5%
Buena	52,4%	51,3%	48,4%
Regular	4,8%	9,9%	3,7%
Mala	9,5%	3,4%	3,7%
Muy mala	0,0%	1,5%	,6%

ESIAII. 2017. DGSP

7.1.26. Necesidad de atención médica sin recibirla:**Necesidad de atención médica sin recibirla por tipo de habitat:**

	Rural	Centro	Cuencas Mineras
SI	2,1%	1,0%	0,9%
NO	96,5%	98,6%	99,1%

ESIAII. 2017. DGSP

Necesidad de atención médica sin recibirla por Área Sanitaria:

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
SI	0,0%	3,0%	0,8%	1,2%	1,0%	3,4%	0,0%	1,5%
NO	98,7%	94,2%	99,2%	98,3%	98,6%	95,9%	100,0%	98,5%

ESIAII. 2017. DGSP

Necesidad de atención médica sin recibirla por Clase Social asignada:

	I	II	III	IV	V	VI
SI	0,0%	0,0%	0,8%	3,8%	0,5%	1,4%
NO	100,0%	100,0%	98,7%	95,7%	99,5%	98,0%

ESIAII. 2017. DGSP

Necesidad de atención médica sin recibirla por nivel educativo:

	Primarios	Medios	Universitarios
SI	4,0%	1,2%	,8%
NO	94,9%	98,4%	98,9%

ESIAII. 2017. DGSP

7.1.27. Motivo de no recibir la atención en ese caso:

Motivo de no recibir la atención en ese caso por tipo de hábitat:

	Rural	Centro	Cuencas Mineras
No me lo podía permitir (demasiado caro o no cubierto por el seguro)	0,0%	7,3%	0,0%
Había que esperar demasiado	10,3%	35,0%	0,0%
No le atendieron	41,4%	21,6%	41,6%
Falta del médico necesario	38,7%	22,5%	58,4%
No sabe	0,0%	13,6%	0,0%
No contesta	9,6%	0,0%	0,0%

ESIAII. 2017. DGSP

Motivo de no recibir la atención en ese caso por Área Sanitaria:

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
No me lo podía permitir (demasiado caro o no cubierto por el seguro)	0,0%	0,0%	13,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Había que esperar demasiado	0,0%	25,2%	52,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
No le atendieron	0,0%	48,1%	8,9%	39,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Falta del médico necesario	23,2%	26,7%	13,3%	54,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
No sabe	76,8%	0,0%	12,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
No contesta	0,0%	0,0%	0,0%	6,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

ESIAII. 2017. DGSP

7.1.28. Uso de asistencia médica privada por demora excesiva en la lista de espera:

Uso asistencia privada por demora excesiva, por tipo de hábitat:

	Rural	Centro	Cuencas Mineras
SI	6,1%	5,2%	4,4%
NO	92,9%	94,4%	95,6%

ESIAII. 2017. DGSP

Uso asistencia privada por demora excesiva, por Área Sanitaria:

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
SI	3,0%	4,7%	5,3%	6,6%	3,5%	9,4%	3,4%	5,2%
NO	97,0%	93,4%	93,6%	93,0%	96,5%	89,2%	96,6%	94,8%

ESIAII. 2017. DGSP

Uso asistencia privada por demora excesiva, por Clase Social asignada:

	I	II	III	IV	V	VI
SI	2,5%	6,0%	3,6%	10,2%	4,1%	5,6%
NO	97,5%	92,6%	95,2%	89,8%	95,7%	94,2%

ESIAII. 2017. DGSP

Uso asistencia privada por demora excesiva, por nivel de estudios:

	Primarios	Medios	Universitarios
SI	3,0%	5,4%	5,1%
NO	97,0%	94,3%	94,5%

ESIAII. 2017. DGSP

7.1.29. Financiación de la hospitalización:

Financiación de la hospitalización por tipo de hábitat:

	Rural	Centro	Cuencas Mineras
Servicio Público de salud (SESPA)	96,8%	97,7%	90,4%
Mutualidades del Estado /MUFACE, ISFAS,...) acogidas a la Seguridad Social	3,2%	0,0%	0,0%
A su propio cargo o de su hogar	0,0%	2,3%	0,0%
No contesta	0,0%	0,0%	9,6%

ESIAII. 2017. DGSP

Financiación de la hospitalización por Área Sanitaria:

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Servicio Público de salud (SESPA)	100,0%	89,8%	100,0%	95,3%	100,0%	100,0%	77,9%	100,0%
Mutualidades del Estado /MUFACE, ISFAS,...) acogidas a la Seguridad Social	0,0%	10,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
A su propio cargo o de su hogar	0,0%	0,0%	0,0%	4,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
No contesta	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	22,1%	0,0%

ESIAII. 2017. DGSP

Financiación de la hospitalización por Clase Social:

	I	II	III	IV	V	VI
Servicio Público de salud (SESPA)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	94,7%
Mutualidades del Estado /MUFACE, ISFAS,...) acogidas a la Seguridad Social	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%
A su propio cargo o de su hogar	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,7%
No contesta	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,9%

ESIAII. 2017. DGSP

Financiación de la hospitalización por nivel de estudios:

	Primarios	Medios	Universitarios
Servicio Público de salud (SESPA)	100,0%	95,9%	100,0%
Mutualidades del Estado /MUFACE, ISFAS,...) acogidas a la Seguridad Social	0,0%	0,0%	0,0%
A su propio cargo o de su hogar	0,0%	2,0%	0,0%
No contesta	0,0%	2,0%	0,0%

ESIAII. 2017. DGSP

7.2. Aseguramiento sanitario:**Tipo de aseguramiento sanitario por tipo de hábitat:**

Tipo	Rural	Centro	Cuencas Mineras
Servicio Público de Salud (Tarjeta Sanitaria)	94,8%	96,2%	100,0%
Mutualidades del Estado (MUFACE, ISFAS,...) acogidas a la Seguridad Social (INSS)	1,5%	1,7%	1,3%
Mutualidades del Estado (MUFACE, ISFAS,...) acogidas a un seguro privado	3,7%	1,9%	0,3%
Seguro médico privado, (SANITAS, ASISA, Colegios Profesionales,...) concertado individualmente	7,5%	5,3%	2,4%
Seguro médico privado concertado por la empresa	1,2%	1,8%	2,0%
No tiene seguro médico.	0,4%	0,6%	0,5%
Otras situaciones	0,7%	0,4%	0,0%
No sabe	0,2%	0,3%	0,0%
No contesta	0,5%	0,3%	0,0%
No tiene seguro médico.	94,8%	96,2%	100,0%
Otras situaciones	1,5%	1,7%	1,3%
No sabe	3,7%	1,9%	0,3%
No contesta	7,5%	5,3%	2,4%

ESIAII. 2017. DGSP

Tipo de aseguramiento sanitario por Área Sanitaria de residencia:

Tipo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Servicio Público de Salud (Tarjeta Sanitaria)	97,0%	99,0%	98,6%	95,0%	96,3%	91,1%	100,0%	100,0%
Mutualidades del Estado (MUFACE, ISFAS,...) acogidas a la Seguridad Social (INSS)	1,9%	2,7%	0,6%	1,5%	2,6%	0,7%	2,4%	0,6%
Mutualidades del Estado (MUFACE, ISFAS,...) acogidas a un seguro privado	0,0%	0,8%	2,1%	1,2%	2,5%	8,2%	0,8%	0,0%
Seguro médico privado, (SANITAS, ASISA, Colegios Profesionales,...) concertado individualmente	4,7%	4,0%	3,9%	5,9%	5,3%	11,6%	2,8%	2,1%
Seguro médico privado concertado por la empresa	0,8%	0,9%	0,8%	2,5%	1,5%	1,7%	3,3%	1,1%
No tiene seguro médico.	1,1%	0,0%	0,0%	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%
Otras situaciones	0,8%	0,0%	0,6%	0,3%	0,4%	0,9%	0,0%	0,0%
No sabe	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,7%	0,5%	0,0%	0,0%

No contesta	0,0%	1,0%	0,0%	0,3%	0,4%	0,7%	0,0%	0,0%
--------------------	------	------	------	------	------	------	------	------

ESIAII. 2017. DGSP

Tipo de aseguramiento sanitario por Clase Social asignada:

Tipo	I	II	III	IV	V	VI
Servicio Público de Salud (Tarjeta Sanitaria)	94,1%	92,3%	91,5%	99,0%	99,1%	97,3%
Mutualidades del Estado (MUFACE, ISFAS,...) acogidas a la Seguridad Social (INSS)	4,8%	6,4%	2,1%	2,0%	0,8%	1,1%
Mutualidades del Estado (MUFACE, ISFAS,...) acogidas a un seguro privado	3,1%	4,9%	6,0%	2,3%	1,4%	0,9%
Seguro médico privado, (SANITAS, ASISA, Colegios Profesionales,...) concertado individualmente	15,6%	10,6%	7,9%	9,0%	2,4%	3,9%
Seguro médico privado concertado por la empresa	7,6%	2,6%	4,9%	0,0%	2,3%	0,8%
No tiene seguro médico.	1,0%	0,0%	0,5%	1,4%	0,4%	0,6%
Otras situaciones	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%
No sabe	0,0%	1,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%
No contesta	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	0,2%	0,3%

ESIAII. 2017. DGSP

Tipo de aseguramiento sanitario por nivel de estudios del hogar:

Tipo	Primarios	Medios	Universitarios
Servicio Público de Salud (Tarjeta Sanitaria)	96,9%	97,8%	94,3%
Mutualidades del Estado (MUFACE, ISFAS,...) acogidas a la Seguridad Social (INSS)	1,0%	,8%	3,1%
Mutualidades del Estado (MUFACE, ISFAS,...) acogidas a un seguro privado	0,0%	1,5%	2,8%
Seguro médico privado, (SANITAS, ASISA, Colegios Profesionales,...) concertado individualmente	3,0%	3,4%	8,4%
Seguro médico privado concertado por la empresa	0,0%	,8%	3,6%
No tiene seguro médico.	1,0%	,5%	,7%
Otras situaciones	1,0%	,3%	,4%
No sabe	1,0%	,3%	,3%
No contesta	0,0%	,4%	0,0%

ESIAII. 2017. DGSP

7.3. Consumo por tipo de fármacos:

Durante las dos últimas semanas, ¿ha consumido (nombre del niño/a) algún medicamento, independientemente de que se lo recetara el/la médico/a o no?, por tipo de hábitat:

	Rural	Centro	Cuencas Mineras
Sí	20,4%	18,8%	12,9%
No	77,4%	81,0%	87,1%
No sabe	0,9%	0,2%	0,0%
No contesta	1,3%	0,0%	0,0%

ESIAII. 2017. DGSP

Durante las dos últimas semanas, ¿ha consumido (nombre del niño/a) algún medicamento, independientemente de que se lo recetara el/la médico/a o no?, por Área Sanitaria:

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Sí	22,3%	29,6%	18,5%	17,3%	20,7%	14,4%	14,8%	11,6%
No	73,5%	69,6%	81,1%	82,5%	79,1%	84,4%	85,2%	88,4%
No sabe	1,4%	0,8%	0,4%	0,2%	0,2%	0,5%	0,0%	0,0%
No contesta	2,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%	0,0%	0,0%

ESIAII. 2017. DGSP

Durante las dos últimas semanas, ¿ha consumido (nombre del niño/a) algún medicamento, independientemente de que se lo recetara el/la médico/a o no?, por Clase Social asignada:

	I	II	III	IV	V	VI
Sí	14,3%	19,1%	23,0%	15,7%	19,2%	17,8%
No	85,7%	80,9%	77,0%	82,8%	80,4%	81,9%
No sabe	0,0%	0,0%	0,0%	1,5%	0,4%	0,2%
No contesta	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%

ESIAII. 2017. DGSP

Durante las dos últimas semanas, ¿ha consumido (nombre del niño/a) algún medicamento, independientemente de que se lo recetara el/la médico/a o no?, por nivel de estudios:

	Primarios	Medios	Universitarios
Sí	26,5%	18,0%	17,8%
No	72,4%	81,5%	82,2%
No sabe	1,0%	0,3%	0,0%
No contesta	0,0%	0,2%	0,0%

ESIAII. 2017. DGSP

Durante las últimas dos semanas, ¿ha consumido (nombre del niño/a) algún producto homeopático o naturista, fuera o no recetado por personal médico? por tipo de hábitat:

	Rural	Centro	Cuencas Mineras
Sí	0,05	0,04	0,04
No	0,94	0,96	0,96
No sabe	0,00	0,00	0,00
No contesta	0,01	0,00	0,00

ESIAII. 2017. DGSP

Durante las últimas dos semanas, ¿ha consumido (nombre del niño/a) algún producto homeopático o naturista, fuera o no recetado por personal médico? por Área Sanitaria:

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Sí	0,04	0,04	0,06	0,04	0,04	0,06	0,02	0,05
No	0,95	0,95	0,94	0,96	0,96	0,93	0,98	0,95
No sabe	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
No contesta	0,01	0,00	0,00	0,01	0,00	0,01	0,00	0,00

ESIAII. 2017. DGSP

Durante las últimas dos semanas, ¿ha consumido (nombre del niño/a) algún producto homeopático o naturista, fuera o no recetado por personal médico? por Clase Social asignada:

	I	II	III	IV	V	VI
Sí	0,05	0,04	0,03	0,10	0,03	0,04
No	0,95	0,97	0,97	0,90	0,97	0,95
No sabe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
No contesta	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01

ESIAII. 2017. DGSP

Durante las últimas dos semanas, ¿ha consumido (nombre del niño/a) algún producto homeopático o naturista, fuera o no recetado por personal médico? por nivel de estudios:

	Primarios	Medios	Universitarios
Sí	0,00	0,05	0,04
No	0,99	0,95	0,96
No sabe	0,00	0,00	0,00
No contesta	0,01	0,00	0,00

ESIAII. 2017. DGSP

Consumo por tipo de fármacos, por tipo de hábitat:

Tipo	Rural	Centro	Cuencas Mineras
Para catarro, gripe, garganta, bronquios	42,9%	44,1%	34,5%
Para el dolor	35,9%	20,4%	21,6%
Para bajar la fiebre	28,3%	24,6%	23,9%
Reconstituyentes como vitaminas, minerales, tónicos	5,6%	9,7%	5,0%
Laxantes	2,6%	3,4%	3,3%
Antibióticos orales	11,1%	8,5%	3,0%
Tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir	4,6%	3,5%	2,5%
Para el asma	9,7%	13,2%	8,3%
Para alergia	7,7%	6,7%	6,9%
Para diarrea	3,5%	3,1%	8,2%
Para vómitos	4,9%	3,5%	0,0%
Para diabetes	1,5%	2,3%	2,9%
Problemas de la piel	4,3%	4,4%	0,0%
Problemas de ojos	2,3%	3,0%	0,0%
Productos para adelgazar	1,5%	2,6%	0,0%
Homeopáticos	1,5%	2,7%	0,0%
Naturistas	1,5%	2,3%	0,0%
Otros medicamentos (citar)	4,9%	4,5%	5,2%

ESIAII. 2017. DGSP

Consumo por tipo de fármacos, por Área Sanitaria de residencia:

Tipo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Para catarro, gripe, garganta, bronquios	37,9%	46,4%	53,7%	37,1%	46,7%	46,2%	47,6%	22,6%
Para el dolor	40,7%	20,4%	19,3%	19,6%	21,7%	44,6%	5,1%	36,6%
Para bajar la fiebre	18,7%	40,3%	29,6%	24,6%	22,4%	29,1%	44,9%	4,7%
Reconstituyentes como vitaminas, minerales, tónicos	3,7%	0,0%	5,6%	11,4%	9,8%	13,6%	0,0%	9,6%
Laxantes	3,7%	3,7%	1,6%	3,0%	4,5%	0,0%	0,0%	6,3%
Antibióticos orales	9,6%	0,0%	12,2%	8,1%	7,1%	23,8%	6,3%	0,0%

Tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir	11,5%	0,0%	3,3%	2,7%	4,4%	0,0%	0,0%	4,8%
Para el asma	6,4%	7,2%	7,1%	10,4%	18,7%	16,4%	17,3%	0,0%
Para alergia	10,5%	11,8%	3,3%	4,9%	9,9%	0,0%	0,0%	13,3%
Para diarrea	3,7%	0,0%	0,0%	3,0%	4,5%	6,8%	11,2%	5,4%
Para vómitos	7,1%	0,0%	0,0%	4,0%	4,4%	6,8%	0,0%	0,0%
Para diabetes	3,7%	0,0%	0,0%	1,9%	3,6%	0,0%	6,0%	0,0%
Problemas de la piel	3,7%	2,7%	1,6%	2,8%	7,1%	6,8%	0,0%	0,0%
Problemas de ojos	3,7%	2,8%	0,0%	1,9%	5,3%	0,0%	0,0%	0,0%
Productos para adelgazar	3,7%	0,0%	1,7%	1,9%	3,6%	0,0%	0,0%	0,0%
Homeopáticos	3,7%	0,0%	0,0%	2,9%	3,6%	0,0%	0,0%	0,0%
Naturistas	3,7%	0,0%	0,0%	1,9%	3,6%	0,0%	0,0%	0,0%
Otros medicamentos (citar)	12,3%	0,0%	3,3%	4,2%	5,4%	0,0%	5,7%	4,8%

ESIAII. 2017. DGSP

Consumo por tipo de fármacos, por Clase Social asignada:

Tipo	I	II	III	IV	V	VI
Para catarro, gripe, garganta, bronquios	44,2%	56,4%	43,2%	17,5%	48,7%	42,3%
Para el dolor	20,7%	18,9%	15,7%	3,3%	21,2%	26,2%
Para bajar la fiebre	27,5%	41,8%	19,3%	19,7%	17,4%	26,5%
Reconstituyentes como vitaminas, minerales, tónicos	7,3%	14,5%	9,1%	22,6%	6,6%	7,9%
Laxantes	0,0%	4,9%	2,2%	3,6%	3,9%	3,5%
Antibióticos orales	0,0%	14,2%	7,1%	0,0%	9,8%	8,4%
Tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir	0,0%	4,9%	2,2%	10,5%	6,0%	3,1%
Para el asma	7,1%	16,6%	14,4%	0,0%	15,7%	12,2%
Para alergia	0,0%	9,8%	2,2%	8,7%	8,4%	7,7%
Para diarrea	0,0%	8,3%	2,2%	10,1%	2,1%	3,5%
Para vómitos	0,0%	4,9%	4,3%	10,1%	3,3%	2,9%
Para diabetes	0,0%	4,9%	2,2%	0,0%	2,1%	2,3%
Problemas de la piel	7,0%	4,9%	2,2%	8,3%	6,5%	3,5%
Problemas de ojos	8,6%	4,9%	2,9%	8,2%	2,1%	1,9%
Productos para adelgazar	0,0%	4,9%	2,2%	0,0%	2,1%	2,3%
Homeopáticos	0,0%	4,9%	2,2%	0,0%	2,1%	2,5%
Naturistas	0,0%	4,9%	2,2%	0,0%	2,1%	1,9%
Otros medicamentos (citar)	0,0%	0,0%	5,0%	0,0%	3,6%	4,5%

ESIAII. 2017. DGSP

Consumo por tipo de fármacos, por nivel de estudios del hogar:

Tipo	Primarios	Medios	Universitarios
Para catarro, gripe, garganta, bronquios	40,7%	44,2%	42,0%
Para el dolor	34,6%	23,3%	18,2%
Para bajar la fiebre	18,5%	28,0%	22,0%
Reconstituyentes como vitaminas, minerales, tónicos	11,5%	6,0%	13,6%
Laxantes	3,8%	3,7%	3,0%
Antibióticos orales	3,8%	10,7%	6,1%
Tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir	7,4%	4,2%	1,5%
Para el asma	11,5%	14,5%	8,4%
Para alergia	14,8%	7,9%	2,3%
Para diarrea	3,8%	4,7%	1,5%

Para vómitos	3,8%	4,2%	1,5%
Para diabetes	3,8%	2,8%	,8%
Problemas de la piel	3,8%	4,7%	3,0%
Problemas de ojos	3,8%	2,8%	2,3%
Productos para adelgazar	3,8%	2,8%	,8%
Homeopáticos	3,8%	2,3%	1,5%
Naturistas	3,8%	2,3%	,8%
Otros medicamentos (citar)	3,8%	5,1%	3,8%

ESIAII. 2017. DGSP

