

# Encuesta Europea de Salud en España 2009

## Principales resultados

Instituto de Información Sanitaria  
mayo 2011

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN - Características generales y metodológicas

## RESULTADOS

### 1. MÓDULO EUROPEO DEL ESTADO DE SALUD

- 1.1. Módulo mínimo de salud europeo (MEHM)
- 1.2. Morbilidad crónica
- 1.3. Accidentes y lesiones
- 1.4. Ausencia del trabajo por problemas de salud
- 1.5. Limitación funcional física y sensorial
- 1.6. Limitación para las actividades de la vida diaria (básicas)
- 1.7. Limitación para las actividades de la vida diaria (instrumentales)
- 1.8. Dolor, disfunción psicológica y salud mental positiva

### 2. MÓDULO EUROPEO DE ASISTENCIA SANITARIA

- 2.1. Hospitalización (ingreso hospitalario y hospital de día)
- 2.2. Consulta de medicina de familia y especialista
- 2.3. Consulta al dentista
- 2.4. Consultas con otros profesionales sanitarios
- 2.5. Uso de medicina alternativa
- 2.6. Servicios de atención y apoyo domiciliario
- 2.7. Consumo de medicamentos
- 2.8. Prácticas preventivas generales
- 2.9. Control ginecológico
- 2.10. Satisfacción con el sistema
- 2.11. Gastos del propio bolsillo en atención sanitaria

### 3. MÓDULO EUROPEO DE DETERMINANTES DE LA SALUD

- 3.1. Índice de masa corporal
- 3.2. Actividad física
- 3.3. Alimentación saludable
- 3.4. Medio ambiente
- 3.5. Consumo y exposición al tabaco
- 3.6. Consumo de bebidas alcohólicas
- 3.7. Consumo de drogas
- 3.8. Características sociodemográficas

## ANEXOS

Listado de tablas

Listado de gráficos

## INTRODUCCIÓN

La Encuesta Europea de Salud en España (EES) es un estudio obtenido a través de entrevistas en los hogares donde se recoge información sanitaria relativa a la población de 16 años o más mediante un cuestionario común europeo.

Es la versión española de la Encuesta Europea de Salud (*European Health Interview Survey EHIS*), promovida por la Comisión Europea y coordinada por la Oficina Europea de Estadística (Eurostat). Responde a la necesidad de medir de manera homogénea y suficientemente comparable el estado de salud, los estilos de vida y la utilización de los servicios sanitarios de la población de los distintos países miembros de la Unión Europea (UE). Esta información permite planificar y evaluar las actuaciones en materia sanitaria, tanto europeas como nacionales. La Encuesta Europea de Salud se ha llevado a cabo en 18 países de la Unión Europea, incluido España.

España se sumó en 2009 al grupo de países que han realizado esta primera edición de la EHIS, que será obligatoria para todos los países de la UE en la próxima edición, prevista en 2014, bajo Reglamento del Consejo y Parlamento europeo.

Los principales objetivos de esta primera Encuesta Europea de Salud en España (EES09) son medir las características y la distribución de la morbilidad percibida por la población española y las características y distribución de ciertos factores determinantes de la salud, tanto individuales como ambientales. La encuesta también explora la utilización de los servicios sanitarios por parte de la población. Por último, relaciona estas características, entre sí y con variables personales, demográficas y territoriales.

Desde abril de 2009 hasta marzo de 2010 se llevó a cabo el trabajo de campo en España. En noviembre de 2010 se presentaron los resultados de esta operación estadística y se difundieron las tablas, microdatos y metadatos a través de la Web. El análisis de los datos a nivel europeo está previsto en 2011, y estará a cargo de Eurostat, organismo al que se transfieren los datos anonimizados.

La EES09 proporciona una información de calidad, comparable con los demás países europeos. Esto ha exigido claridad en los conceptos, acuerdo sobre las áreas prioritarias, procedimientos semejantes, traducción de conceptos y preguntas, y un avance todavía asimétrico en el diseño consensuado de la encuesta (muestreo, trabajo de campo, cobertura poblacional, tratamiento de la falta de respuesta), entre otros aspectos.

La EES09 la realiza el Instituto Nacional de Estadística (INE), con la colaboración del Instituto de Información Sanitaria del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (MSPSI). En virtud del Acuerdo de Colaboración entre ambos organismos, el MSPSI financia el 15% y el INE el 85% del coste total de la EES09, que asciende a 3.035.777,81€.

Está integrada en el Sistema de Información Sanitaria de la UE y consecuentemente, forma parte del Sistema de Información del Sistema Nacional de Salud español.

La EES se lleva a cabo en algunos países que, como España, disponen de sus propias encuestas nacionales de salud. Dichas encuestas de salud nacionales proporcionan gran parte de la información sobre el estado de salud de la población y sus determinantes, y también sobre el uso de los servicios sanitarios. No obstante, las encuestas nacionales no permitían hasta ahora comparar la situación española con la de otros países, debido a las diferencias entre las preguntas, la manera de recoger los datos o al diseño de la encuesta. Por ello en 2002 la Dirección General de Sanidad y Protección del Consumidor (DGSANCO) de la Comisión Europea y Eurostat, junto con los estados miembros, emprendieron la tarea de compartir una Encuesta Europea de Salud que permitiera medir la salud de los europeos de manera homogénea y comparable.

La EES no está concebida como una encuesta nueva, ni como una encuesta adicional, sino que constituye una herramienta estandarizada que debería integrarse progresivamente en la serie de encuestas nacionales iniciada en España en 1987 y continuada en 1993, 1995, 1997, 2001, 2003 y 2006. Esta integración no puede poner en peligro la comparabilidad con las encuestas anteriores, que permite observar las tendencias, pero al mismo tiempo debe permitir el análisis comparativo a nivel europeo.

En principio la EHIS y, consecuentemente, la EES, tendrá periodicidad quinquenal. La segunda edición está prevista para 2014. En el caso de España, entre la EES09 y la EES14 se intercalará la Encuesta Nacional de Salud (ENSE2011), de forma que se dispondrá de un grupo selecto de indicadores de salud cada dos años y medio. En un futuro ambas podrán converger hacia una encuesta de salud con un módulo común que recoja las necesidades y requerimientos de información nacionales e internacionales.

La comparación directa entre los resultados de la EES09 y de la ENSE2006 debe evitarse, a pesar de la aproximación entre las preguntas que ya se acometió en la ENSE2006 para adaptarla al proyecto europeo de encuestas de salud. Los cambios metodológicos que introduce la EES09 y las diferencias en el cuestionario utilizado, limitan la comparación, y las personas usuarias de las mismas deben tenerlo en cuenta.

Las principales diferencias de la EES con respecto a la Encuesta Nacional de Salud son las siguientes:

- La EES no entrevista a población infantil, sólo 16+.
- Novedades: el mini-módulo europeo de salud (MEHM) se completa, se recoge la ausencia al trabajo por problemas de salud, la necesidad y la disponibilidad de ayudas en caso de limitación para las actividades de la vida diaria, el dolor físico, los servicios asistenciales domiciliarios, la frecuencia de medición de la glucosa en sangre y de la prueba de sangre en heces, la satisfacción con el sistema sanitario, los gastos del propio bolsillo destinados a servicios sanitarios y el consumo de drogas.
- Incluye una sección autoadministrada para determinados aspectos confidenciales o delicados (tabaco, alcohol, drogas y gastos sanitarios del entrevistado).

- Es más corta: los aspectos medioambientales –físicos y sociales-, son más escuetos que en la ENSE (vivienda, discriminación, agresiones, apoyo afectivo y función familiar...). No recoge las prácticas preventivas en seguridad vial, la higiene dental, ni el trabajo reproductivo.
- No pregunta en detalle sobre discapacidades (tampoco la ENSE), ya que estos datos se recogen mediante otras encuestas. De hecho la EES trata de medir la capacidad sin ayudas, de modo que no se mezcle el estado de salud con el acceso a los servicios sociosanitarios.
- Salud mental: en vez del *General Health Questionnaire* GHQ-12 utiliza el *Short Form-36 Health Survey* SF-36v2 abreviado.
- Se administra mediante entrevista personal ayudada por ordenador (CAPI).

## METODOLOGÍA

Ámbito	Poblacional	Personas de 16 y más años residentes en viviendas familiares principales
	Geográfico Temporal	Nacional Abril 2009 - marzo 2010
Tamaño muestral	22.188 entrevistas personales	
Trabajo de campo	Instituto Nacional de Estadística (INE)	

**Diseño muestral.** El tipo de muestreo utilizado es trietápico estratificado por municipios. Las unidades de primera etapa son las secciones censales. Las unidades de segunda etapa son las viviendas familiares principales. Dentro de las viviendas se investigan todos los hogares que tienen su residencia habitual en ellas. Dentro de cada hogar se selecciona a una persona adulta (de 16 y más años) para cumplimentar el cuestionario individual.

Se seleccionó una muestra de 23.004 viviendas para poder facilitar estimaciones con un determinado grado de fiabilidad a nivel nacional y autonómico.

A nivel nacional la muestra efectiva total representa un 96,5% de la teórica, mientras que la efectiva de hogares titulares representa un 64% de la misma. El porcentaje de hogares encuestados respecto al número de viviendas encuestables, es decir, descontando las no encuestables y las inaccesibles, alcanza un 73%, que podemos considerar la tasa de respuesta.

Un 2,84% de las entrevistas se realizaron mediante informante indirecto o *proxy*. Únicamente se admite *proxy* en caso de que la persona seleccionada aleatoriamente esté ausente debido a un ingreso en un centro hospitalario (5,6% de los *proxies*) o incapacitada para responder por edad avanzada, discapacidad o enfermedad (88,6% de los *proxies*) o por desconocimiento del idioma (5,9% de los *proxies*).

El cálculo de errores de muestreo se ha realizado mediante el método jackknife. De acuerdo con el Reglamento (CE) 1982/2003 de la Comisión, no se han publicado las estimaciones basadas en menos de 20 observaciones muestrales. Las estimaciones de valores absolutos de menos de 35.000 unidades, así como los porcentajes cuyo total de fila sea inferior a esa misma cantidad, deben interpretarse con precaución, ya que pueden estar afectados de elevados errores de muestreo.

La **recogida de información** se realiza mediante cuestionario electrónico, que consta de cuatro grandes bloques y un breve apartado autoadministrado:

- Módulo europeo sociodemográfico (EBM) cuestionario de hogar e individual
- Módulo europeo de estado de salud (EMHS)
- Módulo europeo de asistencia sanitaria (EMHA)
- Módulo europeo de determinantes de la salud (EMHD)
- Sección autoadministrada

El apartado autoadministrado recoge la información sobre aspectos delicados como el consumo de alcohol, tabaco y drogas, así como el gasto en servicios médicos.

El método de recogida de información es la entrevista personal directa ayudada por ordenador [*Computer Assisted Personal Interview – CAPI*].

## USO DE ESTE INFORME Y ACCESO A LOS RESULTADOS COMPLETOS

En este informe se describen los resultados más destacables de la EES09. Están agrupados en tres capítulos: estado de salud, asistencia sanitaria y determinantes de la salud. Cada uno de los capítulos está dividido en subapartados cuyo texto se ilustra con gráficos y una selección de tablas, acompañado en caso necesario de recuadros que contienen información más técnica sobre las variables.

Al inicio de cada subapartado figura la referencia numérica a las correspondientes tablas estadísticas completas en [www.mspsi.es](http://www.mspsi.es). Estas tablas se pueden consultar y descargar en la web, tanto en valores absolutos como relativos. En las tablas, las variables investigadas están clasificadas por:

- sexo y grupo de edad
- sexo, grupo de edad y nivel de estudios
- sexo y comunidad autónoma
- sexo y municipio
- sexo, país de nacimiento y grupo de edad
- sexo y relación económica actual

y, en ocasiones, por alguna variable de clasificación adicional (situación profesional, ingresos mensuales netos del hogar, tipo de vivienda o autopercepción del estado de salud).

El nivel de estudios se utiliza a lo largo de todo este informe como aproximación a la clase social. La EES09 no recoge la ocupación con suficiente detalle para clasificar por clase social ocupacional.

La difusión de los resultados completos de la EES09 se realiza a través del portal del Instituto Nacional de Estadística (INE) y del portal estadístico del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (MSPSI), en [www.ine.es](http://www.ine.es) y en [www.mspsi.es](http://www.mspsi.es) respectivamente. Los ficheros de microdatos se pueden visualizar directamente y están acompañados de los metadatos necesarios para su uso: características metodológicas, cuestionario, definición de variables, análisis de la falta de respuesta, tablas de errores de muestreo y libros de registro. Desde [www.ine.es](http://www.ine.es) se puede descargar formato Pc-Axis para aplicaciones personalizadas. Los principales gráficos también están disponibles en dispositivos.

## RESULTADOS

### 1. MÓDULO EUROPEO DEL ESTADO DE SALUD

- 1.1. Módulo mínimo de salud europeo (MEHM)
- 1.2. Morbilidad crónica
- 1.3. Accidentes y lesiones
- 1.4. Ausencia del trabajo por problemas de salud
- 1.5. Limitación funcional física y sensorial
- 1.6. Limitación para las actividades de la vida diaria (básicas)
- 1.7. Limitación para las actividades de la vida diaria (instrumentales)
- 1.8. Dolor, disfunción psicológica y salud mental positiva

## 1.1. Módulo mínimo de salud europeo (MEHM)

El módulo mínimo europeo de salud (MEHM) está formado por 3 preguntas\* que constituyen una medida sintética del estado de salud en general. Se basa en la propuesta del proyecto EuroReves. Las mismas 3 preguntas se incluyen en la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) (EU-SILC *Statistics on Income and Living Conditions*) y en todas las encuestas sociales de ámbito europeo, con objeto de poder vincular los resultados entre encuestas según estas características de salud estándar de la población.

Estas 3 preguntas básicas del estado de salud son las siguientes:

1. Salud autopercibida (sin período de referencia)  
Con el fin de no interrumpir la serie de la percepción del estado de salud de la ENSE, esta pregunta se formula dos veces a la persona entrevistada, primero en general, sin periodo de referencia, tal como es en el MEHM y, a continuación, referida a los últimos 12 meses, para continuar la serie ENSE y poder valorar las diferencias entre ambas.
2. Enfermedades o problemas de salud crónicos o de larga evolución  
La pregunta sobre enfermedades crónicas o de larga evolución no se recogía en la ENSE06, por lo que es la primera vez que se investiga en una encuesta nacional de salud general.
3. Restricción crónica de la actividad, también denominada discapacidad percibida o limitación para las actividades habituales en los últimos 6 meses por problemas de salud.  
La limitación para las actividades habituales (GALI *Global Activity Limitation Indicator*), con la que se construye el indicador estructural de la UE "años de vida saludable", ya se venía recogiendo en la ENSE.

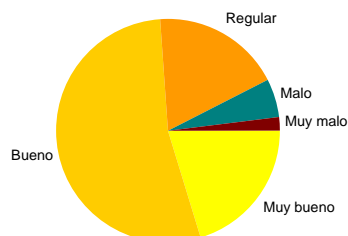
\* En algunas publicaciones se consideran también parte del MEHM cuatro preguntas adicionales sobre necesidades médicas u odontológicas no cubiertas.

### Salud percibida

[[Tablas xls 1.1 a 1.8](#)]

El **74,0%** de la población de 16 años y más señala que percibe su **estado de salud**, - estado de salud en general, sin referencia a un periodo determinado -, como bueno o muy bueno (Tabla 1 y gráfico 1).

Gráfico 1 - Valoración de la salud percibida

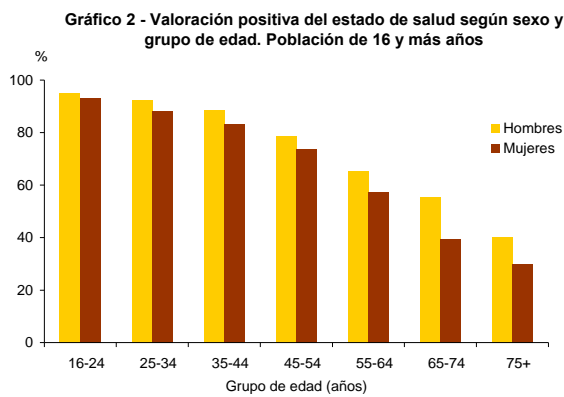


Los hombres declaran un mejor estado de salud en general que las mujeres. El **78,6%** de los **hombres** declara tener un estado de salud bueno o muy bueno frente al **66,5%** de las **mujeres**.

Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
20,23	53,75	18,54	5,51	1,96

Tabla 1. Valoración del estado de salud de la población de 16 y más años



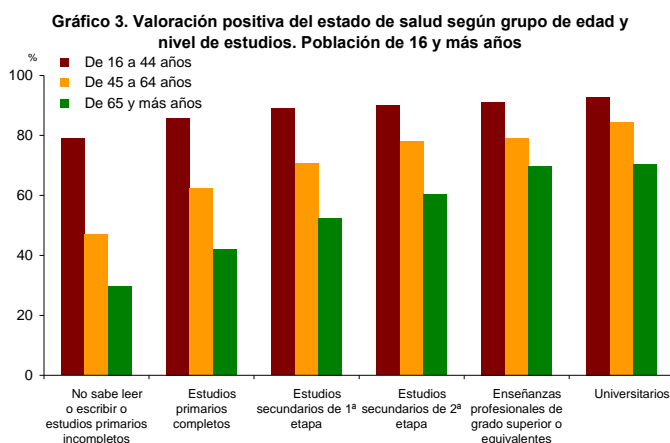


La percepción de un estado de salud positivo empeora con la edad (Gráfico 2). Así, en el grupo de edad de 75 y más años, la percepción positiva es solo del 40,3% de los hombres y del 29,8% de las mujeres. También al aumentar la edad aumenta el diferencial de valoración positiva entre hombres y mujeres (Tabla 2).

	Total	16 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75+
Ambos sexos	73,98	94,05	90,38	85,9	76,23	61,24	46,86	34,00
Hombres	78,63	95,05	92,58	88,42	78,77	65,18	55,66	40,33
Mujeres	69,53	93,02	88,05	83,26	73,71	57,51	39,39	29,82

Tabla 2. Porcentaje de la población de 16 y más años que percibe su estado de salud como positivo según sexo y grupo de edad

El estado de salud percibida refleja la percepción que los individuos tienen sobre su propia salud, tanto desde el punto de vista físico como psicológico o socio-cultural, y es un buen predictor de la esperanza de vida, de la mortalidad, de tener enfermedades crónicas y de la utilización de servicios sanitarios. En la encuesta se pregunta, en primer lugar: «¿Cómo describiría su estado de salud en general? ¿Es muy bueno, bueno, regular, malo o muy malo?». A continuación se pregunta también: «¿Y cómo diría que ha sido durante los últimos doce meses, muy bueno, bueno, regular, malo o muy malo?». Se considera valoración positiva del estado de salud cuando se responde "bueno" o "muy bueno".



Se observa un gradiente marcado en la percepción de la propia salud según **nivel de estudios**. Desagregando por grupos de edad el gradiente se mantiene, aunque más marcado en los de mayor edad (Gráfico 3).

Tanto los hombres como las mujeres de bajo nivel de estudios declaran peor salud que los que tienen estudios de mayor grado, pero el gradiente es mucho más marcado en mujeres (Tabla 3). Las diferencias entre sexos desaparecen en los niveles de estudios más avanzados.

El nivel de estudios de los individuos es un importante factor determinante de la salud. En este informe es la variable utilizada como aproximación a la posición socioeconómica o clase social, uno de los principales determinantes estructurales de las desigualdades de salud.

No obstante, para realizar las comparaciones pertinentes es necesario ajustar por edad, puesto que en los grupos de menor nivel de estudios la proporción de individuos de edad avanzada es mayor, con consecuencias obvias para la salud. En esta encuesta se pregunta por el máximo nivel de estudios alcanzado hasta el momento de la entrevista.

	Total	No sabe leer o escribir o estudios primarios incompletos	Estudios primarios completos	Estudios secundarios de 1ª etapa	Estudios secundarios de 2ª etapa	Enseñanzas profesionales de grado superior o equivalentes	Universitarios
Ambos sexos	73,98	39,81	64,38	82,14	84,47	87,38	88,69
Hombres	78,63	49,39	70,00	85,99	86,87	87,50	88,71
Mujeres	69,53	33,18	58,69	78,04	82,08	87,23	88,68

Tabla 3. Porcentaje de la población de 16 y más años que percibe su estado de salud como positivo según sexo y nivel de estudios

## Salud percibida en los últimos 12 meses

[\[Tablas xls 1.9 a 1.16\]](#)

El Módulo mínimo de salud europeo pregunta por la salud autopercebida en general, sin hacer referencia a un periodo determinado. No obstante, en España se ha recogido también el estado de salud en los últimos 12 meses, por ser el periodo de referencia tradicionalmente utilizado en la ENSE. La valoración del estado de salud de la población de 16 y más años es en este caso ligeramente más negativa que en la pregunta formulada sin periodo de referencia, aunque la distribución por edad y sexo sigue el mismo patrón. El **70,9%** de la población de 16 años y más señala que percibe su **estado de salud en los últimos 12 meses** como bueno o muy bueno (Tabla 4).

Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
19,17	51,69	20,28	6,53	2,33

Tabla 4. Valoración del estado de salud en el último año de la población de 16 y más años

Los hombres declaran un mejor estado de salud en los últimos 12 meses que las mujeres. El **75,8%** de los **hombres** declara tener un estado de salud bueno o muy bueno frente al **66,1%** de las **mujeres** (Tabla 5).

La percepción de un estado de salud positivo empeora con la edad. En el grupo de edad de 75 y más años, solamente lo perciben positivamente el 38,2% de los hombres y el 27,7% de las mujeres. También aquí, al aumentar la edad aumenta el diferencial de valoración positiva entre hombres y mujeres.

	Total	16 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75+
Ambos sexos	70,86	91,45	86,87	81,89	72,84	58,25	44,88	31,85
Hombres	75,79	93,24	89,51	84,87	75,5	62,55	53,56	38,19
Mujeres	66,11	89,56	84,07	78,77	70,21	54,19	37,5	27,68

Tabla 5. Porcentaje que percibe su estado de salud en los últimos 12 meses como positivo según sexo y grupo de edad. Población de 16 y más años

## Enfermedades o problemas de salud crónicos o de larga evolución

[\[Tablas xls 1.17 a 1.22\]](#)

El 51,3% de las personas de 16 y más años declara tener una enfermedad crónica o de larga evolución, el 46,5% de los hombres y el 55,8% de las mujeres (Tabla 6).

Esta percepción es más frecuente a mayor edad. Así, en el grupo de edad de 75 y más años, alcanza el 82,9% en los hombres y el 88,8% en mujeres.

	Total	16 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75+
Ambos sexos	51,25	27,43	33,28	40,35	51,34	68,06	79,39	86,47
Hombres	46,47	25,66	30,67	36,54	46,78	63,47	75,52	82,87
Mujeres	55,84	29,29	36,04	44,34	55,85	72,39	82,66	88,84

Tabla 6. Porcentaje que declara tener una enfermedad crónica o de larga duración según sexo y grupo de edad. Población de 16 y más años

La morbilidad crónica autodeclarada forma parte del MEHM. La pregunta se formulaba por primera vez en una encuesta de salud nacional, aunque ya se venía recogiendo en la Encuesta de Condiciones de Vida para EU-SILC.

De acuerdo con la descripción de esta variable consensuada para Europa, los entrevistadores reciben instrucciones de abarcar el mayor número de enfermedades o problemas crónicos o de larga duración, que hayan durado o se espera que duren seis o más meses. Incluye problemas estacionales, enfermedades congénitas, recurrentes, sean leves o severos, diagnosticados o no, tratados por uno mismo o por el médico.

Los resultados obtenidos en EES09 están más de diez puntos porcentuales por encima de los obtenidos en la Encuesta de Condiciones de Vida para España, en la que las personas adultas (15 y más años) que declaran tener una enfermedad crónica o de larga evolución (que ha durado o se espera que dure 6 meses o más) oscilan entre 34,3% en SILC-2006 y 36,8% en SILC-2008. De los países europeos que recogen este dato en SILC, sólo Finlandia y Eslovenia obtienen resultados ligeramente por encima del 40%. En cambio, entre los que disponen ya de resultados de la primera vuelta de EHIS, son varios los que superan el 40%, y algunos hasta el 60%.

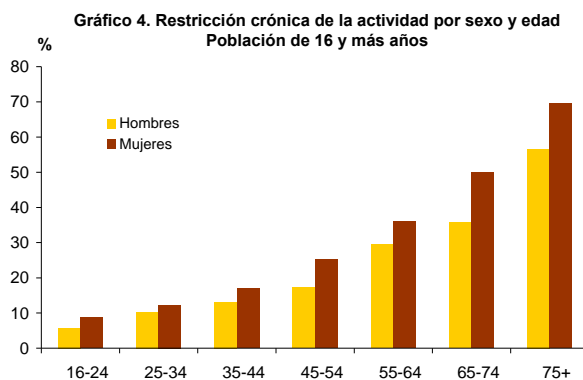
La comparabilidad de los resultados es limitada. En la EES09 la pregunta, aunque esté formulada de manera idéntica, está en el contexto de una encuesta específica de salud y, por otra parte, las diferencias culturales con otros países pueden ser importantes a la hora de interpretarla. Además la EES09 no investiga población de 15 años, aunque esa edad tenga poco peso en la morbilidad crónica.

En la EES09 se pregunta: «¿Tiene alguna enfermedad o problema de salud crónicos o de larga duración?». Se entiende por "larga duración" si el problema de salud o enfermedad ha durado o se espera que dure 6 meses o más.

## Restricción crónica de la actividad (últimos 6 meses) por problemas de salud

[Tablas xls 1.76 a 1.81]

La **discapacidad percibida** o restricción crónica de la actividad, medida como limitación para las actividades de la vida cotidiana en los últimos 6 meses por problemas de salud, la manifiesta un **24,4%** de la población de 16 y más años, el 20% de los hombres y el 28,5% de las mujeres (Gráfico 4).



La percepción de haber estado "gravemente limitado" la declaró el 5,5% de las personas adultas a las que se les preguntó si habían padecido restricción de su actividad por motivos de salud en los últimos 6 meses. El 18,9% afirmó haber estado "limitado pero no gravemente".

La percepción de discapacidad es más frecuente a mayor edad. Así, en el grupo de edad de **75 y más años**, alcanza el **56,6% en los hombres y el 69,5% en mujeres** (Tabla 7).

	Total	16 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75+
Ambos sexos	24,35	7,2	11,26	15,01	21,24	32,86	43,41	64,34
Hombres	20	5,78	10,29	13,15	17,29	29,52	35,72	56,56
Mujeres	28,54	8,7	12,3	16,96	25,17	36,01	49,95	69,47

Tabla 7. Porcentaje de la población de 16 y más años con restricción crónica de la actividad por sexo y grupo de edad

El indicador estructural de la UE "Años de vida saludable" (*HLY - Healthy Life Years*) utiliza la información sobre discapacidad percibida que se recoge en esta pregunta en la EU-SILC. Conviene recordar que la EES09 no recoge información de la población institucionalizada.

En la encuesta se pregunta: «Podría decirme, ¿en qué medida se ha visto limitado, durante al menos los últimos 6 meses, debido a un problema de salud para realizar las actividades que la gente habitualmente hace: gravemente limitado, limitado pero no gravemente o nada limitado?». Si la persona responde "gravemente limitado" o "limitado pero no gravemente" se considera que presenta restricción crónica de su actividad o limitación para las actividades de la vida cotidiana.

## 1.2. Morbilidad crónica

[Tablas xls 1.23 a 1.40]

### Enfermedades o problemas de salud crónicos diagnosticados por un médico y padecidos en los últimos 12 meses

En la población de 16 y más años, los trastornos crónicos prevalentes (por encima del 5%) son la **hipertensión arterial** (17,2%), los **dolores lumbares** (16,3%) y **cervicales** (14,2%), la **alergia crónica** (12,0%), seguidos de las migrañas y dolores de cabeza frecuentes (8,6%), la ansiedad crónica (6,0%), la diabetes (5,9%), la osteoporosis (5,8%) y la depresión (5,3%) (Tabla 8).

	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Tensión alta (hipertensión)	17,22	15,59	18,79
Dolor de espalda crónico (lumbar)	16,33	12,18	20,33
Dolor de espalda crónico (cervical)	14,24	8,29	19,96
Alergia	12,01	10,26	13,7
Migrañas o dolores de cabeza frecuentes	8,63	4,11	12,98
Ansiedad crónica	5,99	3,27	8,6
Diabetes	5,9	5,97	5,83
Osteoporosis	5,83	1,31	10,18
Depresión crónica	5,27	2,9	7,55
Asma	4,34	3,53	5,12
Lesiones o defectos permanentes	3,88	4,36	3,43
Incontinencia urinaria	3,83	2,44	5,17
Bronquitis crónica, enfisema	3,49	3,75	3,24
Angina de pecho, enfermedad coronaria	2,57	2,65	2,49
Úlcera gástrica o duodenal	2,43	2,41	2,44
Otros problemas mentales	1,84	1,67	2,02
Cáncer	1,16	1,06	1,26
Infarto cardiaco	0,77	1,03	0,52
Cirrosis, disfunción hepática	0,72	0,78	0,66
Infarto cerebral, hemorragia cerebral	0,59	0,67	0,5

Tabla 8. Prevalencia (%) de enfermedades o problemas de salud crónicos diagnosticados por un médico y padecidos en los últimos 12 meses en población de 16 y más años por sexo

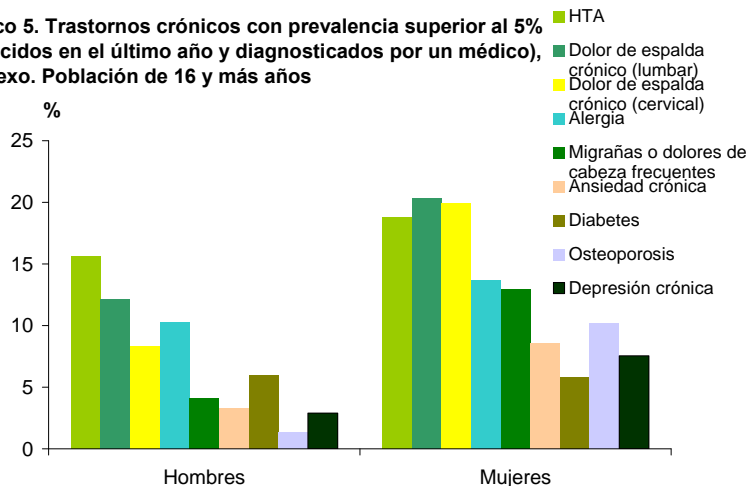
En la EES se estudian una serie de problemas de salud o trastornos crónicos.

En la encuesta se pregunta: «¿Alguna vez ha padecido asma (incluido asma alérgica)?». Y, en caso de respuesta afirmativa: «Este problema, ¿fue diagnosticado por un médico?» y «¿lo padeció en los últimos 12 meses?».

Estas mismas preguntas se repiten para cada uno de los trastornos. A efectos de este informe, se considera que padece el trastorno crónico en cuestión si fue diagnosticado por un médico y lo padeció en los últimos 12 meses (Tabla 8).

También a efectos de este documento se utiliza el término prevalencia entendido como la proporción de personas que responde a una determinada pregunta del cuestionario de una u otra forma, concepto que no es exactamente el mismo que el que se utiliza en análisis epidemiológico. La mayor frecuencia de las patologías en cada sexo entre la población de 16 y más años es un dato referido al conjunto de la población y deberá ajustarse por edad para realizar las comparaciones pertinentes en cada caso.

**Gráfico 5. Trastornos crónicos con prevalencia superior al 5% (padecidos en el último año y diagnosticados por un médico), por sexo. Población de 16 y más años**



Todos los problemas crónicos con prevalencia por encima del 5% son **más frecuentes en las mujeres**, a excepción de la diabetes (6,0% en hombres frente a 5,8% en mujeres) (Gráfico 5).

La frecuencia declarada por las mujeres es más del doble en el caso del dolor cervical, de las migrañas o dolores de cabeza

frecuentes, la ansiedad crónica, la osteoporosis, la depresión y la incontinencia urinaria.

### 1.3. Accidentes y lesiones

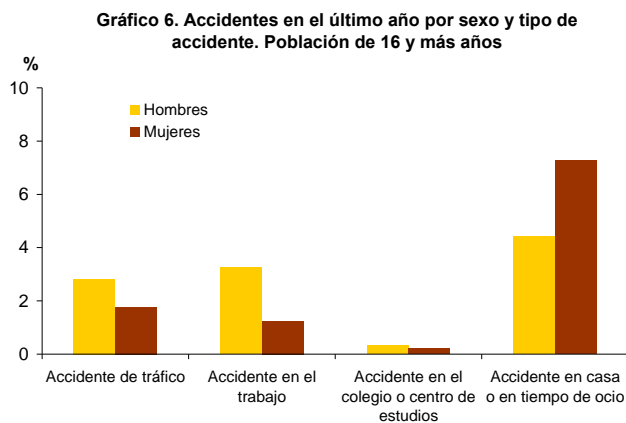
[Tablas xls 1.59 a 1.69]

El **5,9%** de la población de 16 años y más ha sufrido algún **accidente doméstico o en tiempo de ocio** en los doce meses previos a la entrevista. Es el tipo de accidente más frecuente, seguido de los de **tráfico** y los ocurridos en el **trabajo**. En último lugar, los accidentes en el colegio o centro de estudios (Tabla 9).

Accidente de tráfico	Accidente en el trabajo	Accidente en el colegio o centro de estudios	Accidente en casa o en tiempo de ocio
2,3%	2,2%	0,3%	5,9%

Tabla 9. Porcentaje de accidentes en el último año según el lugar donde ocurrió. Población de 16 y más años

La importancia de los **accidentes domésticos** radica no sólo en su magnitud sino también en la especial relevancia que adquieren en ciertos grupos de población, como la vejez y el sexo femenino (Gráfico 6 y tabla 10).



En edad adulta la frecuencia de accidentes domésticos es más elevada en las **mujeres** que en los hombres. En las mujeres aumenta con la edad alcanzando un 14,4% en las de 65 y más años (Tabla 10).

En el caso de los hombres, la prevalencia de accidentes domésticos o en tiempo de ocio en el

último año es más alta en el grupo de edad más joven y en los mayores (Tabla 10).

	Total	16 - 24	25 - 44	45 - 64	65+
Ambos sexos	5,87	5,62	4,14	4,96	10,85
Hombres	4,41	6,55	3,73	3,52	6,05
Mujeres	7,28	4,64	4,58	6,35	14,44

Tabla 10. Prevalencia (%) de accidentes en el último año en casa o en tiempo de ocio por sexo y grupo de edad. Población de 16 y más años

Los **accidentes de tráfico** son más frecuentes en hombres, especialmente en los más jóvenes. El 5,2% de las personas de 16 a 24 años ha sufrido un accidente de tráfico en los últimos 12 meses, 6,5% en hombres y 3,7% en mujeres.

En cuanto al grado de **severidad de las lesiones**, el 57,5% del total de los accidentes se acudió a un centro de urgencias en busca de asistencia, en un 19,7% de los casos se acudió a la consulta de un médico/a o enfermera y en un 25,5% de los accidentes no fue necesario hacer ninguna consulta ni intervención.

En los casos que acudieron a urgencias no hay diferencias por sexo, siendo algo más frecuente el no haber requerido asistencia en mujeres.

Se mide la frecuencia de todo tipo de accidentes, excluyendo los autoinfligidos. Se desglosa en los cuatro principales tipos de accidente:

- Accidente de tráfico
- Accidente en el trabajo
- Accidente en el colegio o centro de estudios
- Accidente en casa o en tiempo de ocio

Está basada en el módulo ad hoc sobre accidentes de trabajo y otros problemas de salud relacionados con el trabajo de la Encuesta de Población Activa.

En la encuesta se pregunta: «Durante los últimos 12 meses ¿ha tenido alguno de los siguientes accidentes por el que haya resultado herido (interna o externamente) incluyendo una intoxicación o quemadura?». Y, en caso de respuesta afirmativa se pregunta: «¿Consultó con algún profesional sanitario o acudió a un servicio de urgencias a consecuencia de ese accidente?». A efectos de esta publicación, se consideran 3 grados de severidad para los accidentes, utilizando como variable *proxy* el tipo de consulta que requirió (consultó a un médico o enfermera, acudió a un centro de urgencias, no fue necesario hacer ninguna consulta ni intervención).

Las preguntas se repiten, *mutatis mutandi*, para cada tipo de accidente.

## 1.4. Ausencia del trabajo por problemas de salud

[Tablas xls 1.70 a 1.75]

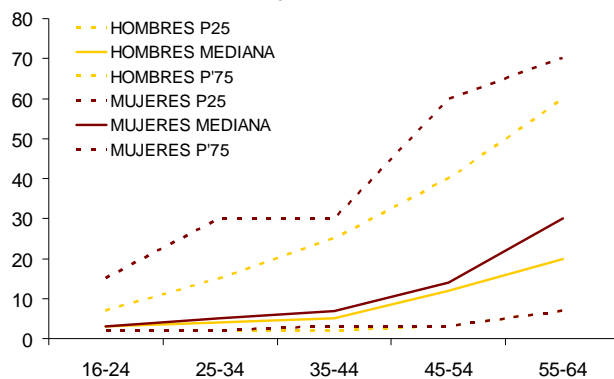
La población de 16 y más años que se encuentra ocupada declara haberse **ausentado del trabajo por motivo de salud** en un **27,6%** en el último año. Los hombres lo manifiestan en un 26,1% y las mujeres en un 29,6% (Tabla 11).

Los jóvenes se ausentan con mayor frecuencia, el 31,5%, siendo este el único grupo en el que es mayor la frecuencia en hombres (33,7%) que en mujeres (28,6%).

	Total 16+	16 - 24	25 - 44	45 - 64
Ambos sexos	27,63	31,45	28,93	25,13
Hombres	26,09	33,73	27,83	22,44
Mujeres	29,63	28,63	30,3	28,91

Tabla 11. Prevalencia de ausencia del trabajo por motivos de salud en el último año por sexo y grupo de edad. Población de 16 y más años que se encuentra ocupada

**Gráfico 7. Días de ausencia al trabajo en el último año por problemas de salud. Población ocupada de 16 y más años que se ausentó del trabajo por motivos de salud**



La distribución del número de días de ausencia al trabajo en la población que manifiesta haberse ausentado del trabajo en el último año por motivos de salud presenta una curva asimétrica positiva. La mediana fue de 7 días, 6 en hombres y 7 en mujeres, y la moda es de 2 días para ambos sexos (Tabla 12), incrementándose al aumentar la edad (Gráfico 7).

	Moda	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Ambos sexos	2,00	7,00	2,00	30,00
Hombres	2,00	6,00	2,00	30,00
Mujeres	2,00	7,00	3,00	30,00

Tabla 12. Días de ausencia del trabajo por problemas de salud en el último año. Población ocupada de 16 y más años que se ausentó del trabajo por motivos de salud

En la encuesta se pregunta: «En los últimos 12 meses, ¿ha faltado al trabajo por problemas de salud? Tenga en cuenta todas las clases de enfermedad, problemas de salud o lesiones que usted padeció y por los que tuvo que faltar a su trabajo». Y, en caso de respuesta afirmativa se pregunta: «¿Cuántos días en total faltó al trabajo por problemas de salud durante los últimos 12 meses?». Sólo si es necesario se añade: «Una estimación es suficiente».

No incluye las bajas maternales.



## 1.5. Limitación funcional física y sensorial

### Discapacidad visual

[Tablas xls 1.82 a 1.93]

El 59,4% de la población de 16 y más años usa gafas o lentillas, 53,8% de los hombres y 64,8% de las mujeres. La prevalencia de uso aumenta bruscamente en el grupo de edad de 45 a 54 años, duplicando la del grupo de edad anterior, tanto en hombres como en mujeres.

El 7,2% de la población de 16 y más años (6% de los hombres y 8,5% de las mujeres) presenta una **dificultad moderada para ver a corta distancia** (utilizando gafas o lentillas si usa). Este porcentaje alcanza un **17% en la población de 65 y más años** (Tabla 13), 14,1% en hombres y 19,2% en mujeres, y un 21,4% en la de 75 y más.

El 2,6% de la población de 16 y más años (2% de los hombres y 3,1% de las mujeres) presenta una **dificultad severa o no ve en absoluto a corta distancia** (utilizando gafas o lentillas si usa). Este porcentaje alcanza un **9,1% en la población de 65 y más años** (Tabla 13), 7,2% en hombres y 10,5% en mujeres, y un 13,4% en la de 75 y más.

	Dificultad visual a corta distancia		Dificultad visual a larga distancia	
	Moderada	Severa o absoluta	Moderada	Severa o absoluta
Ambos sexos	19,97	9,09	12,65	5,8
Hombres	14,07	7,22	9,94	4,07
Mujeres	19,05	10,49	14,69	7,11

Tabla 13. Porcentaje de personas de 65 o más años con discapacidad visual (utilizando gafas o lentillas si las usa), por sexo

En cuanto a la **visión a larga distancia**, el 4,5% de la población de 16 y más años (3,1% de los hombres y 5,9% de las mujeres) presenta una **dificultad moderada** para ver. Este porcentaje alcanza un **12,7% en la población de 65 y más años** (Tabla 13), 9,9% en hombres y 14,7% en mujeres, y un 17,2% en la de 75 y más.

El 1,9% de la población de 16 y más años (1,4% de los hombres y 2,3% de las mujeres) presenta una **dificultad severa o no ve en absoluto a larga distancia**. Este porcentaje alcanza un **5,8% en la población de 65 y más años** (Tabla 13), 4,1% en hombres y 7,1% en mujeres, y un 8,6% en la de 75 y más.

Las preguntas de la encuesta miden las principales limitaciones funcionales físicas y sensoriales según la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) de la Organización Mundial de la Salud. La medida de la prevalencia de estas limitaciones se hace en términos de capacidad funcional, sean cuales fueren las razones de estas limitaciones (congénita, por enfermedad, accidente, envejecimiento etc.). Únicamente se consideran las limitaciones crónicas.

En la encuesta se pregunta: «¿Puede ver la letra de un periódico?». Y, «¿Puede ver la cara de alguien aproximadamente a 4 metros de distancia?». A efectos de esta publicación, se considera que:

- No padece limitación sensorial visual (utilizando gafas o lentillas si las usa), si a ambas preguntas responde "Sí, sin dificultad".
- Padece limitación sensorial visual moderada (utilizando gafas o lentillas si las usa), si la respuesta a al menos una de las preguntas es "Con alguna dificultad" y no responde a ninguna de ellas "Con dificultad severa" o "No puede hacerlo".

- Padece limitación sensorial visual severa (utilizando gafas o lentillas si las usa), si la respuesta a al menos una de las preguntas es "Con dificultad severa" o "No puede hacerlo".

## Discapacidad auditiva

[\[Tablas xls 1.94 a 1.105\]](#)

El 2,3% de la población de 16 y más años usa audífono, 2,2% de los hombres y 2,3% de las mujeres. La prevalencia de uso aumenta con la edad, alcanzando el 10,2% en las personas de 75 y más años (10,7% en hombres y 9,9% en mujeres).

El 7,2% de la población de 16 y más años (6,9% de los hombres y 7,5% de las mujeres) presenta una **dificultad auditiva moderada** (utilizando audífono si usa). Este porcentaje alcanza el **21,1% en la población de 65 y más años** (21,2% en hombres y 21,1% en mujeres) y el 28,1% en la de 75 y más.

El 1,8% de la población de 16 y más años, igual en hombres que en mujeres, presenta una **dificultad auditiva severa o no oye en absoluto** (utilizando audífono si usa). Este porcentaje alcanza el **6,8% en la población de 65 y más años** (7,3% en hombres y 6,4% en mujeres) y el 10% en la población de 75 y más años (11,1% en hombres y 9,3% en mujeres).

En la encuesta se pregunta: «¿Puede oír lo que se dice en una conversación con varias personas?». A efectos de esta publicación, se considera que:

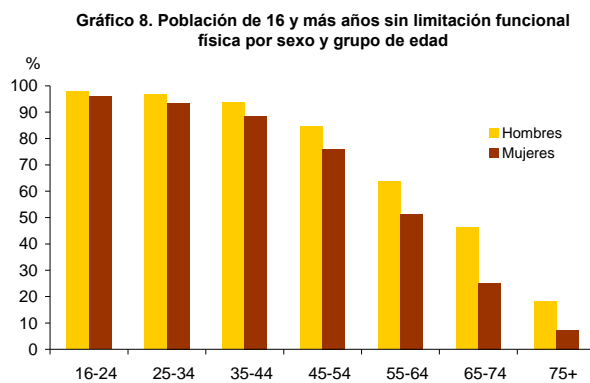
- No padece limitación sensorial auditiva (utilizando audífono si lo usa), si a la pregunta responde "Sí, sin dificultad".
- Padece limitación sensorial auditiva moderada (utilizando audífono si lo usa), si la respuesta a la pregunta es "Con alguna dificultad".
- Padece limitación sensorial auditiva severa (utilizando audífono si lo usa), si la respuesta a la pregunta es "Con dificultad severa" o "No puede hacerlo".

## Limitación funcional física

[\[Tablas xls 1.106 a 1.111\]](#)

El 73,1% de la población de 16 y más años (79,1% de los hombres y 67,4% de las mujeres) declara que no padece limitación funcional física alguna (sin ayudas).

En la población de **65 y más años, el 23,4% declara que no padece** limitación física alguna, con marcada diferencia por sexo: el 33,4% de los hombres y el 15,9% de las mujeres. Esta proporción desciende al 11,7% en la población de 75 y más años, 18,7% en hombres y 7,3% en mujeres (Gráfico 8).



El 17% de la población de 16 y más años afirma que tiene una limitación funcional física severa o total (sin ayudas). Estas limitaciones son más frecuentes en mujeres a partir de los 25 años y se concentran en los grupos de edad más avanzada, alcanzando el 71,1% en los de 75 y más años, 62,8% en hombres y 76,6% en mujeres (Tabla 14).

	Total	16 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75+
Ambos sexos	17,04	0,76	2,08	3,6	9,43	23,82	42,91	71,12
Hombres	12,94	1,06	2,02	2,25	7,56	20,42	33,21	62,83
Mujeres	20,97	0,43	2,14	5,02	11,28	27,03	51,13	76,56

Tabla 14. Porcentaje de la población de 16 y más años con limitación funcional física severa o total (sin ayudas) por sexo y grupo de edad

En lo referente a la limitación funcional física, en la encuesta se hacen 6 preguntas: «¿Puede caminar 500 metros sobre un terreno llano sin bastón ni otras ayudas para andar?». Se pregunta también, «¿Puede subir o bajar un tramo de escaleras sin usar bastón, la barandilla u otro tipo de ayudas?». Y a continuación: «¿Puede agacharse y arrodillarse sin ningún tipo de ayuda?». «Usando sus brazos, ¿puede levantar y llevar una bolsa de la compra de 5 kilos de peso al menos durante 10 metros sin ningún tipo de ayuda?». «¿Puede usar los dedos para agarrar o manejar objetos pequeños como un bolígrafo sin ningún tipo de ayuda?». «¿Puede morder y masticar alimentos duros tales como una manzana sin ningún tipo de ayuda (por ejemplo, dentadura postiza)?».

A efectos de esta publicación, se considera que:

- No padece limitación funcional física (sin ayudas), si a todas las preguntas responde "Sí, sin dificultad".
- Padece limitación funcional física moderada (sin ayudas), si la respuesta a al menos una de las preguntas es "Con alguna dificultad" y no responde a ninguna de ellas "Con dificultad severa" o "No puede hacerlo".
- Padece limitación funcional física severa (sin ayudas), si la respuesta a al menos una de las preguntas es "Con dificultad severa" o "No puede hacerlo".

## 1.6. Limitación para las actividades de la vida diaria (básicas)

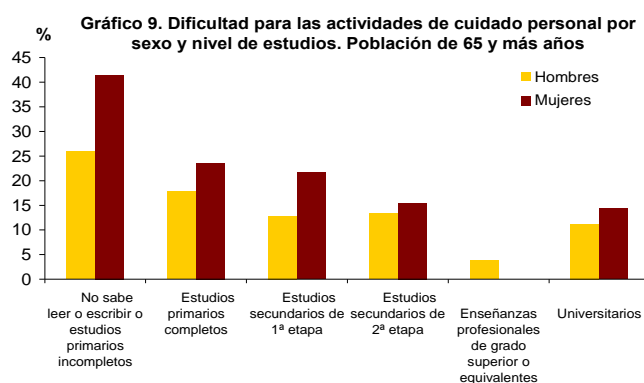
[Tablas xls 1.112 a 1.131]

El **92,7%** de la población de 16 y más años (94,8% de los hombres y 90,7% de las mujeres) declara que es capaz de realizar todas las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) relacionadas con el **cuidado personal sin necesidad de ayuda**.

Esta proporción desciende con la edad. En la población de **65 y más años**, el **73,6%** (80,7% de los hombres y 68,2% de las mujeres) se declara capaz de realizar todas las actividades básicas de la vida diaria relacionadas con el **cuidado personal sin necesidad de ayuda** (Tabla 15).

	Total	16 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55- 64	65 - 74	75+
Ambos sexos	7,29	0,79	1,18	1,33	3,41	7,32	14,19	38,82
Hombres	5,22	1,22	1,26	1,22	2,63	6,27	9,87	30,36
Mujeres	9,29	0,34	1,09	1,45	4,18	8,3	17,86	44,4

Tabla 15. Porcentaje de la población de 16 y más años con alguna limitación para las actividades de la vida diaria (sin ayudas) por sexo y grupo de edad



Las personas de 65 y más años declaran tener alguna dificultad para llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) de cuidado personal en mayor proporción cuanto menor es el nivel de estudios. En este grupo de edad, el **gradiente social** oscila entre el 12,4% en personas con estudios

universitarios y el 35,8% en personas que no saben leer ni escribir o no completaron los estudios primarios. El gradiente aparece tanto en hombres como en mujeres, pero es más marcado en éstas (Gráfico 9).

Las preguntas de la encuesta miden la dificultad para las actividades básicas de la vida diaria (cuidado personal) según la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) de la Organización Mundial de la Salud y si se recibe ayuda para ellas. Las 5 actividades de cuidado personal consideradas son:

- Alimentarse: comer y beber
- Sentarse, levantarse de una silla o de una cama, acostarse
- Vestirse y desvestirse
- Ir al servicio
- Ducharse o lavarse todo el cuerpo.

Constituyen la evaluación básica de la discapacidad en la población. La medida de la prevalencia de estas limitaciones se hace en términos de capacidad funcional, sean cuales fueren las razones de estas limitaciones (congénita, por enfermedad, accidente, envejecimiento etc.). Únicamente se consideran las limitaciones crónicas.

En la encuesta se pregunta: «*De las actividades que le voy a leer, ¿habitualmente tiene dificultad para hacerlas por sí mismo?*». Las actividades son las 5 antes citadas de cuidado personal, sin ayudas.

A efectos de esta publicación, se considera que:

- No tiene dificultad para realizar alguna ABVD (sin ayuda), si a todas las actividades responde “*Ninguna dificultad*”.
- Tiene dificultad para realizar alguna ABVD (sin ayuda), si a alguna de las actividades responde “*Alguna dificultad*”, “*Dificultad severa*” o “*No puedo hacerlo por mí mismo*”.

### Disponibilidad de ayuda personal, ayuda técnica o adaptaciones en el hogar para las ABVD

El **38%** de la población de 16 y más años con algún grado de dificultad para realizar las actividades básicas de la vida diaria relacionadas con el cuidado personal manifiesta que **no dispone de ningún tipo de ayuda** (asistencia personal, ayudas técnicas o adaptaciones en el hogar) para llevarlas a cabo. Esta proporción es del 37,8% en hombres y del 38,1% en mujeres.

De entre las personas de 65 y más años con algún grado de dificultad para el cuidado personal, el **31,7%** manifiesta que **no dispone de ningún tipo de ayuda** (asistencia personal, ayudas técnicas o adaptaciones en el hogar) para llevar a cabo las ABVD para las que tiene dificultad. Esta proporción es del 31,1% en hombres y del 32% en mujeres.

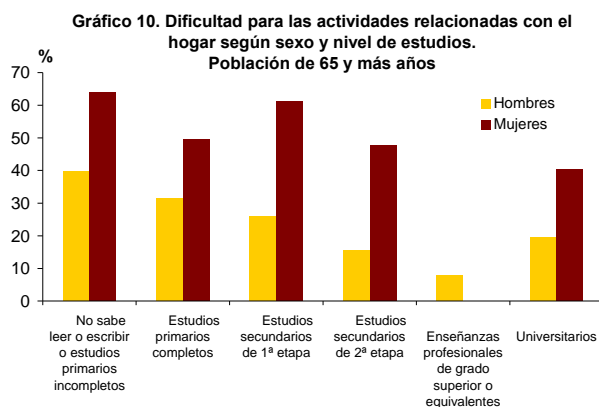
En la encuesta se pregunta por la ayuda que recibe para las ABVD en las que tiene dificultad, de acuerdo con la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) de la Organización Mundial de la Salud: «*Considerando estas actividades básicas diarias en las que encuentra dificultad al realizarlas, ¿Dispone habitualmente de algún tipo de ayuda?*». Si la persona entrevistada contesta afirmativamente, se considera que dispone de ayuda personal, ayuda técnica o adaptaciones en el hogar para las ABVD en las que tiene dificultad.

## 1.7. Limitación para las actividades de la vida diaria (instrumentales)

[Tablas xls 1.132 a 1.152]

El **85,4%** de la población de 16 y más años (91% de los hombres y 80,1% de las mujeres) declara que es capaz de realizar todas las actividades básicas de la vida diaria relacionadas con el **hogar sin necesidad de ayuda**.

Esta proporción desciende con la edad. En la población de 65 y más años, el **54%** (68,8% de los hombres y 43,2% de las mujeres) se declara capaz de realizar todas las actividades básicas de la vida diaria relacionadas con el **hogar sin necesidad de ayuda**.



Las personas de 65 y más años declaran dificultad para realizar las actividades instrumentales (relacionadas con el hogar) en mayor proporción cuanto menor es el nivel de estudios. En este grupo de edad, el **gradiente** oscila entre el 27,2% en personas con estudios universitarios y el 55,2% en personas que no saben leer ni escribir o no completaron la primaria (Gráfico 10).

Las preguntas de la encuesta miden la dificultad para las actividades de la vida diaria instrumentales (actividades domésticas) según la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) de la Organización Mundial de la Salud y si se recibe ayuda para ellas. Las 7 actividades domésticas consideradas son:

- Preparación de comidas
- Utilización del teléfono
- Realizar compras
- Suministro de medicamentos: ser capaz de tomar su propio medicamento
- Realizar tareas domésticas ligeras
- Realizar tareas domésticas pesadas ocasionalmente
- Encargarse de las tareas económicas diarias del hogar.

La medida de la dificultad encontrada al realizar las actividades de la vida doméstica constituye una segunda evaluación básica del grado de discapacidad en la población. La medida de la prevalencia de estas limitaciones se hace en términos de capacidad funcional, sean cuales fueren las razones de estas limitaciones por un motivo de salud (congénita, por enfermedad, accidente, envejecimiento etc.). Únicamente se consideran las limitaciones crónicas.

En la encuesta se pregunta: «¿Habitualmente tiene dificultad para hacer por sí mismo y sin ayudas cada una de estas actividades?». Las actividades son las 7 antes citadas de la vida doméstica, sin ayudas. Si el entrevistado contesta que tiene «Alguna dificultad», «Dificultad severa» o «No puedo hacerlo por mí mismo», se pregunta «¿Por qué?».

A efectos de esta publicación, se considera que:

- No tiene dificultad para realizar alguna actividad de la vida doméstica (sin ayuda), si a todas las actividades responde «Ninguna dificultad».
- Tiene dificultad para realizar alguna actividad de la vida doméstica (sin ayuda) por motivos de salud, si a alguna de las actividades responde «Alguna dificultad», «Dificultad severa» o «No puedo hacerlo por mí mismo», y responde que la causa de esa dificultad es «Principalmente por motivos de salud, discapacidad o edad avanzada», y no «Principalmente, por otras razones (nunca intenté hacerlo, etc.)».

## Disponibilidad de ayuda personal, ayuda técnica o adaptaciones en el hogar para las actividades de la vida diaria (instrumentales)

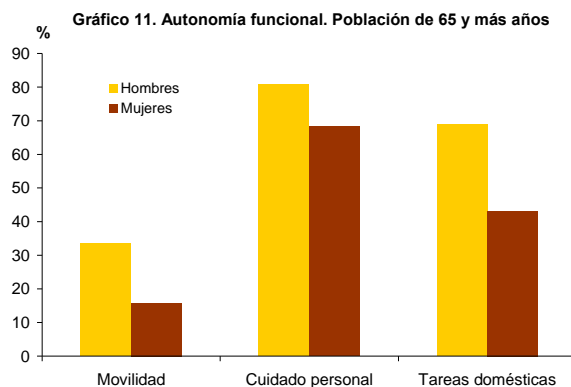
El **46,2%** de la población de 16 y más años con algún grado de dificultad para realizar las actividades de la vida diaria relacionadas con el hogar manifiesta que **no dispone de ningún tipo de ayuda** (asistencia personal, ayudas técnicas o adaptaciones en el hogar) para llevarlas a cabo. Esta proporción es del 44,9% en hombres y del 46,7% en mujeres.

De entre las personas de **65 y más años** con algún grado de dificultad para las actividades del hogar, el **37,5%** manifiesta que **no dispone de ningún tipo de ayuda** (asistencia personal, ayudas técnicas o adaptaciones en el hogar) para llevar a cabo las actividades instrumentales para las que tiene dificultad. Esta proporción no muestra diferencias por sexo (37,8% en hombres y del 37,4% en mujeres).

En la encuesta se pregunta a continuación por la ayuda que recibe para las actividades de la vida doméstica en las que tiene dificultad, de acuerdo con la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) de la Organización Mundial de la Salud: «*Considerando estas actividades en las que usted encuentra algún tipo de dificultad al realizarlas, dígame ¿Dispone habitualmente de algún tipo de ayuda?*». Si la persona entrevistada contesta afirmativamente, se considera que dispone de ayuda personal, ayuda técnica o adaptaciones en el hogar para las actividades de la vida doméstica en las que tiene dificultad.

## Autonomía funcional

Para valorar la **autonomía funcional** de la **población de 16 y más años**, se consideran las tres dimensiones descritas en los apartados anteriores: un 73,1% manifiesta que tiene autonomía funcional física (el 79,1% de los hombres y el 67,4% de las mujeres); un 92,7% es capaz de llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria sin ayuda (94,8% de los hombres y 90,7% de las mujeres), y un 85,4% afirma disponer de autonomía para las actividades instrumentales de la vida diaria (91,0% de los hombres y 80,1% de las mujeres).

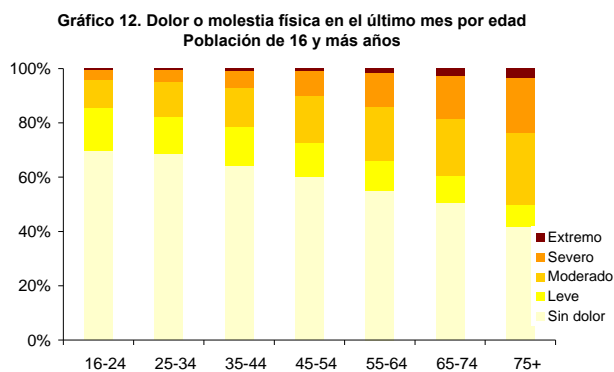


En **personas de 65 y más años** (Gráfico 11) el **23,4%** (33,4% de los hombres y 15,9% de las mujeres) no manifiesta tener **ningún tipo de limitación funcional física** (sin ayudas). En este mismo grupo de edad un 73,6% es capaz de realizar sin ayuda cada una de las principales actividades de la vida diaria relacionadas con el **cuidado personal** (80,7% de los hombres y 68,2% de las mujeres), y un 54,0% declara que es capaz

de realizar las distintas **tareas de la vida doméstica sin necesidad de ayuda** (68,8% de los hombres y 43,2% de las mujeres).

## 1.8. Dolor, disfunción psicológica y salud mental positiva

[Tablas xls 1. 41 a 1.58]



El 10,5% de la población adulta afirma que ha padecido **dolor o molestia física en grado severo o extremo** en las 4 semanas previas a la entrevista (Gráfico 12). La proporción es mayor en mujeres (14,6%) que en hombres (6,2%), y en las edades más avanzadas, alcanzando en el grupo de edad de **75 y más años el 23,4%**, 16% de los hombres y 28,3% de las mujeres.

La población de 16 y más años tiene una puntuación global de 76,9 (DS 19,7) en el índice de **disfunción psicológica**, en el que una puntuación de 100 representaría la salud óptima. En hombres la puntuación es de 80,1 y en mujeres de 73,9. La puntuación obtenida desciende con la edad, de 82 en el grupo de 16 a 24 años hasta 69,9 en los de 75 años y más (Tabla 16).

	Disfunción psicológica		Salud mental positiva	
	Media	Desviación típica	Media	Desviación típica
Ambos sexos	76,92	19,68	67,89	21,77
Hombres	80,11	17,91	72,21	19,95
Mujeres	73,86	20,78	63,74	22,62

Tabla 16. Disfunción psicológica y salud mental positiva en población de 16 y más años por sexo

En el índice de **salud mental positiva**, la población de 16 y más años tiene una puntuación global de 67,9 (DS 21,8), sobre una puntuación de 100 que representaría la salud óptima. En hombres la puntuación es de 72,2 y en mujeres de 63,7. La puntuación obtenida desciende marcadamente con la edad, de 76,4 en el grupo de 16 a 24 años hasta 54,5 en los de 75 años y más (Tabla 16).

Tanto el índice de disfunción psicológica como el de salud mental positiva presentan un gradiente según el **nivel de estudios**. Los hombres y las mujeres de bajo nivel de estudios obtienen puntuaciones más bajas que los que tienen estudios de mayor grado. Las diferencias son menos marcadas en los grupos de edad más jóvenes, especialmente en el índice de disfunción psicológica.



Estas variables tratan de medir algunos aspectos del estado de salud tanto a nivel físico como mental con el fin de completar una visión general del estado de salud de la población.

Las preguntas que permiten analizar estas características son derivadas de dos de las ocho escalas del instrumento estandarizado RAND SF-36v2, establecido como una medida de la calidad de vida.

El objeto de estudio incluye el padecimiento de dolor o molestias físicas y el estado de salud mental, centrándose en cuatro aspectos, el impacto emocional, el cansancio psicológico, la vitalidad y el estado de ánimo.

El malestar físico se mide a través de una pregunta directa que considera cualquier dolor o molestia física que haya tenido en el último mes, y este se categoriza en *"leve", "moderado", "severo" o "extremo"*.

Para medir la salud mental se obtienen dos indicadores: salud mental positiva (derivada de la escala Energy and Vitality Index EVI del SF-36v2, 4 ítems) y disfunción psicológica (derivada de la escala Mental Health Index MHI-5 del SF-36v2, 5 ítems). La puntuación para cada uno de los indicadores se calcula sumando la puntuación obtenida en cada ítem y transformándola en una escala de 0 a 100. En ambas escalas una puntuación de 100 equivaldría a un estado óptimo de salud mental.

La autopercepción de energía y vitalidad es un importante indicador del bienestar psicológico, y la disfunción psicológica percibida es una dimensión inespecífica de la psicopatología e indica alguna alteración pero no es adecuada para hacer diagnósticos clínicos, y no necesariamente implica enfermedad mental.

Solamente es posible comparar las puntuaciones medias con el estándar de la UE. Es necesario que los EEMM de la UE apliquen este instrumento en su ámbito para valorar comparativamente la situación de cada país. No obstante, su interpretación está sujeta a variaciones interculturales en el modo de sentir y expresar sentimientos y emociones.

En la encuesta se pregunta: *«¿ Se sintió lleno de vitalidad?, ¿ estuvo especialmente tenso?, ¿ se sintió tan bajo de moral que nada podía animarlo? ¿ se sintió calmado y tranquilo?, ¿ tuvo mucha energía?, ¿ se sintió desanimado y deprimido?, ¿ se sintió agotado?, ¿ se sintió feliz? y ¿ se sintió cansado ?»* Y para cada una las respuestas se categorizan en *"siempre", "casi siempre", "algunas veces", "sólo alguna vez" y "nunca"*.

## 2. MÓDULO EUROPEO DE ASISTENCIA SANITARIA

- 2.1. Hospitalización (ingreso hospitalario y hospital de día)
- 2.2. Consulta de medicina de familia y especialista
- 2.3. Consulta al dentista
- 2.4. Consulta con otros profesionales sanitarios
- 2.5. Uso de medicina alternativa
- 2.6. Servicios de atención y apoyo domiciliario
- 2.7. Consumo de medicamentos
- 2.8. Prácticas preventivas generales
- 2.9. Control ginecológico
- 2.10. Satisfacción con el sistema
- 2.11. Gastos del propio bolsillo en atención sanitaria

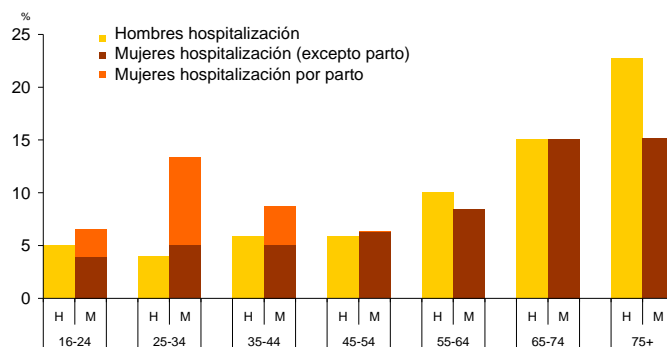
## 2.1. Hospitalización

[Tablas xls 2.1 a 2.48]

### Ingreso hospitalario

El **9,3%** de la población de 16 y más años ha **ingresado** en un hospital **en los 12 meses previos** a la entrevista. Las mujeres han estado hospitalizadas con mayor frecuencia que los hombres (10,4% de las mujeres frente al 8,1% de los hombres), pero la relación se invierte y la diferencia casi desaparece si se excluyen los partos como motivo del ingreso (Gráfico 13 y Tabla 17).

**Gráfico 13. Hospitalización en el último año por sexo y edad. Población de 16 y más años**



Existe un gradiente creciente de edad, que se rompe en las mujeres en edad fértil, entre las que alcanza un 13,4% en el tramo de 25 a 34 años (Gráfico 13).

El **18,2%** de las personas **de 75 y más años** ha estado ingresado en un hospital en el último año, 22,8% en el caso de los hombres y 15,2% de las mujeres de este grupo de edad (Tabla 17).

	Total	16 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75+
Ambos sexos	9,26	5,77	8,57	7,29	6,13	9,24	15,10	18,17
Hombres	8,12	5,02	4,01	5,90	5,85	10,06	15,04	22,76
Mujeres (total)	10,35	6,57	13,41	8,74	6,40	8,48	15,14	15,15
Mujeres (excluyendo partos)	7,83	3,99	5,11	5,05	6,34	8,48	15,14	15,15

Tabla 17. Porcentaje de población que ha sido hospitalizada (con y sin partos) en los 12 meses previos a la entrevista según grupo de edad y sexo

El 47,7% de las hospitalizaciones en mujeres de 16 a 50 años ha sido **por parto**. Este porcentaje es del 62,0% en el grupo de edad de 25-34 años, mientras que en el de 45-50 años sólo alcanza el 2,3%.

El **número medio de ingresos hospitalarios** en las personas hospitalizadas en el último año es de **1,31** (DE=1), semejante en hombres (1,35) y en mujeres (1,29), y aumenta con la edad en ambos sexos. No hay diferencias destacables según el país de nacimiento.

La **duración media** de los ingresos es de **8,58** (DE=20,27) días, siendo superior en hombres (10,73) que en mujeres (6,97), y con gradiente creciente de edad en

ambos sexos. La duración media del último ingreso es algo inferior, 6,46 (DE=16,87) días, manteniéndose una duración media más alta en hombres (8,02) frente a la de las mujeres (5,36).

La duración media del último ingreso es casi el doble en personas nacidas en España (6,88) que en las nacidas en el extranjero (3,54) en ambos sexos, siendo necesario ajustar por edad para comparar.

Hospitalización: Población que ha ingresado en un hospital como paciente al menos una noche en los últimos 12 meses.

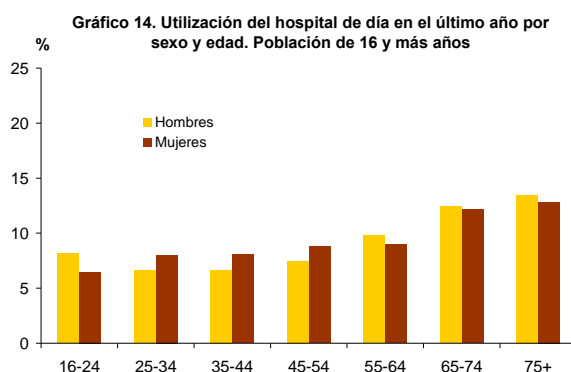
En la encuesta se pregunta: «Durante los últimos doce meses, es decir, desde (fecha de hace un año) ¿ha tenido que ingresar en un hospital como paciente al menos durante una noche?». También se pregunta: «¿cuántas veces ha estado hospitalizado desde (fecha de hace un año)?», «¿Pensando en estos ingresos hospitalarios, ¿cuántas noches en total pasó en el hospital? » y «¿El motivo de dichos ingresos fue dar a luz (incluyendo cesárea)?».

## Hospitalización de día

El **8,8%** de la población de 16 y más años ha sido **atendida mediante la modalidad de hospital de día en los 12 meses previos** a la entrevista, con poca diferencia por sexo (8,4% de los hombres y 9,1% de las mujeres) (Tabla 18).

	Total	16 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75+
Ambos sexos	8,77	7,34	7,29	7,35	8,13	9,35	12,28	13,07
Hombres	8,44	8,16	6,61	6,68	7,48	9,77	12,41	13,47
Mujeres	9,09	6,49	8,01	8,06	8,76	8,96	12,17	12,81

Tabla 18. Porcentaje de población que ha sido admitida en un hospital de día en los 12 meses previos a la entrevista según grupo de edad y sexo



Se observa una gradiente creciente de edad en ambos sexos (Gráfico 14).

El número medio de admisiones en hospital de día en la población de 16 y más años que han usado este servicio en los últimos 12 meses es de 3,15 (DE=12,1), 2,9 en hombres y 3,37 en mujeres, con gradiente de edad creciente.

Hospital de día: Población admitida en un hospital de día, ocupando una cama o sillón-cama del hospital, para la realización de pruebas diagnósticas o intervenciones que no requieren pasar la noche en el hospital, en los últimos 12 meses.

En la encuesta se pregunta: «Durante los últimos doce meses, es decir, desde (fecha de hace un año), ¿ha sido admitido en un hospital de día, es decir, ocupando una cama o sillón-cama del hospital para la realización de pruebas diagnósticas o intervenciones que no requerían pasar la noche? No incluya estancias en urgencias ni en observación».

### Accesibilidad a la asistencia hospitalaria

Un **1,4%** de la población de 16 y más años afirma **haber necesitado asistencia hospitalaria** recomendada por un médico y no haberla recibido. Este porcentaje es del 1,2% en hombres y del 1,7% en mujeres, sin que las bajas frecuencias permitan desagregar según la razón por la que no obtuvieron asistencia.

Por **país de nacimiento**, no hay diferencias entre la población nacida en España y la que ha nacido en otros países.

Se recoge información sobre si se han presentado problemas en el acceso a la asistencia hospitalaria (es decir, si un ciudadano que necesitaba asistencia, habiéndoselo recomendado un médico/a, no la ha recibido) y, en caso afirmativo, cuáles han sido los motivos.

En la encuesta se pregunta: «Durante los últimos doce meses, ¿hubo alguna vez en la que realmente necesitó ser ingresado en un hospital o ser atendido en un hospital de día, siguiendo la recomendación de un médico, pero no lo fue?».

## 2.2. Consulta de medicina de familia o general y especialista

[\[Tablas xls 2.49 a 2.91\]](#)

### Medicina de familia o general

El **28,5%** de las personas de 16 y más años ha acudido a la consulta de medicina de familia o general en las **cuatro últimas semanas** (Tabla 19), y el **76,3%** de la población en **los 12 meses previos** a la entrevista (Tabla 20).

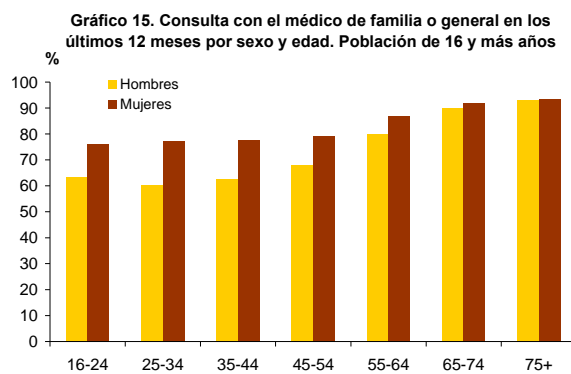
	Total	16 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75+
Ambos sexos	28,54	16,34	19,02	21,16	27,19	34,71	46,97	52,32
Hombres	23,17	13,4	12,51	16,5	21,02	31,32	42,35	51,87
Mujeres	33,7	19,41	25,93	26,04	33,31	37,91	50,89	52,61

Tabla 19. Porcentaje de población que ha acudido a la consulta de medicina de familia en las 4 semanas previas a la entrevista según grupo de edad y sexo

Las personas de mayor edad son las que han consultado al médico en mayor proporción. En ambos períodos de tiempo se observa un gradiente creciente con la edad. En las últimas 4 semanas asciende del 16,3% en el grupo de 16 a 24 años al 52,32% en los de 75 y más años y, en los últimos 12 meses, del 69,6% al 93,2% en estos mismos grupos de edad (Gráfico 15).

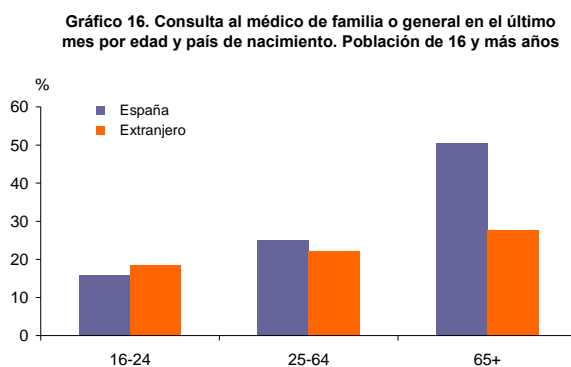
	Total	16 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55- 64	65 - 74	75+
Ambos sexos	76,32	69,56	68,64	69,9	73,52	83,38	90,91	93,22
Hombres	70,3	63,42	60,45	62,59	67,97	79,82	89,88	92,98
Mujeres	82,1	75,99	77,33	77,54	79,02	86,75	91,78	93,37

Tabla 20. Porcentaje de población que ha acudido a la consulta de medicina de familia en los 12 meses previos a la entrevista según grupo de edad y sexo



Las **mujeres** han visitado en mayor proporción la consulta de medicina de familia, tanto en el último mes (33,7% frente al 23,2% de los hombres), como si se considera el último año (82,1% frente al 70,3% de los hombres). La diferencia entre hombres y mujeres se va reduciendo progresivamente con la edad, hasta igualarse en el último tramo (Gráfico 15).

El **22,7%** de la población de 16 y más años **no ha visitado la consulta de medicina de familia o general** en el último año (28,4% de los hombres y 17,3% de las mujeres) y el 1% afirma no haberlo visitado nunca.



Se encuentra un patrón general según el **nivel de estudios**: más consultas a menor nivel de estudios, excepto en el grupo de 16-44 años donde no existe gradiente, ni en el total ni por sexos (Gráfico 16).

Las **personas nacidas en España** han acudido en el último mes a la consulta de medicina de familia en mayor proporción que las procedentes de otros países (29,7% frente al 21,8%), principalmente a expensas de las personas de 65 y más años (50,5% frente al 27,8%), aunque estas diferencias requieren ajustar por edad. En sentido inverso, los jóvenes españoles consultan menos que los nacidos en otros países (15,8% frente al 18,4%). El patrón es similar en hombres y en mujeres, si bien cuando el período de referencia es de un año, estas diferencias tienden a acortarse.

En cuanto a la **relación con la actividad económica actual**, las personas dedicadas principalmente a las labores del hogar asimilan su comportamiento al grupo de

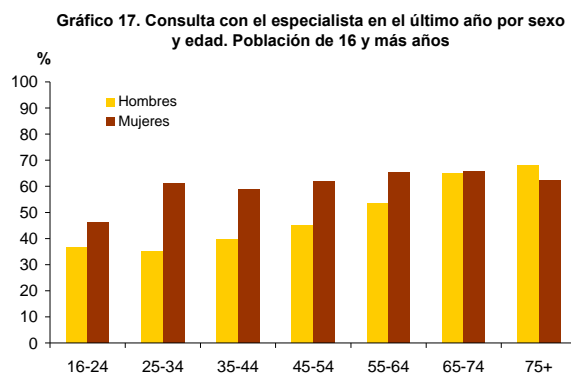
personas jubiladas e incapacitadas para trabajar, habiendo visitado al médico de familia en el último mes más de un 40% de cada uno de los grupos. Esta proporción está muy por encima del grupo que está trabajando (20,3%), en desempleo (23,2%) o estudiando (17,2%). Este patrón se repite para ambos sexos. Una vez más, en el último año se acortan las diferencias.

El **número medio de visitas** a medicina de familia en las últimas 4 semanas entre aquellos que lo han visitado en este periodo es de 1,42 (DE=1,07), sin apenas diferencias entre hombres (1,41) y mujeres (1,42).

Consulta al médico/a de familia o general: Es el tiempo transcurrido desde la última consulta. Hace referencia a las consultas con el médico general/de familia, siempre que sean realizadas en consultas externas o de urgencias, domiciliarias o telefónicas, pero no las visitas realizadas en el hospital como paciente ingresado o atendido en un hospital de día.  
En la encuesta se pregunta: «¿Cuándo fue la última vez que consultó al médico general o médico de familia para usted mismo?», y también «Durante las últimas 4 semanas contando desde ayer, es decir, desde (fecha de ayer - 28 días), ¿cuántas veces ha consultado usted con su médico general o médico de familia para usted mismo?».

## Especialista

El **11,8%** de la población de 16 y más años ha acudido al **especialista en el último mes**. Las **mujeres** acuden con **mayor frecuencia** al especialista (14,4%) que los hombres (9,2%), a expensas de las edades jóvenes e intermedias (de 16 a 54 años), especialmente en la franja de 16 a 44 años, en que doblan a los varones. Esta tendencia se mantiene en las consultas en el último año (Gráfico 17).



El **53%** de la población de 16 y más años (45,5% de los hombres y 60,3% de las mujeres) ha **consultado a un médico o médica especialista en los 12 meses previos** a la entrevista. Las diferencias por sexo desaparecen a partir de los 65 años.

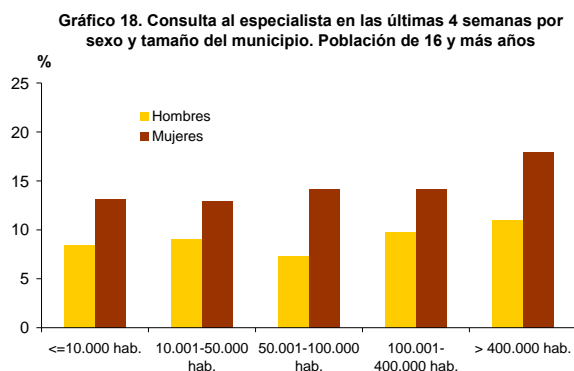
La proporción de personas que ha visitado al especialista se incrementa globalmente con la **edad**, principalmente a expensas de los hombres, mientras que en mujeres se mantiene en niveles altos, por encima del 60% a partir de los 25 años (Tabla 21).

	Total	16 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75+
<b>Ambos sexos</b>	53,04	41,37	47,53	48,83	53,56	59,56	65,34	64,41
<b>Hombres</b>	45,51	36,66	34,85	39,49	45,02	53,39	65,07	67,8
<b>Mujeres</b>	60,26	46,35	60,97	58,61	62	65,34	65,57	62,16

Tabla 21. Porcentaje de población que ha consultado al especialista en los últimos 12 meses según grupo de edad y sexo

El 7% de la población de 16 y más años afirma que **no ha acudido nunca** al especialista (9,4% de los hombres y 4,7% de las mujeres).

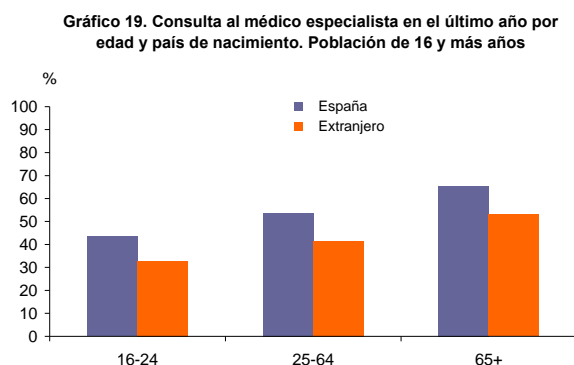
No existen diferencias importantes en función de **nivel de estudios**.



Se observa una tendencia creciente a la consulta con un especialista conforme los **núcleos de población** son de mayor tamaño, tanto en el último mes como en el último año, y tanto en hombres como en mujeres (Gráfico 18). En los núcleos pequeños también es mayor la proporción que declara no haber consultado nunca al especialista.

Por **país de nacimiento**, las personas nacidas en España han consultado en el **último mes** en mayor proporción al especialista (12,2%) que las procedentes del extranjero (9,5%).

Las diferencias entre los nacidos en España y los nacidos en el extranjero referidas a las últimas 4 semanas son más amplias entre los hombres (un 9,7% en los españoles frente al 5,9% en los extranjeros) que entre las mujeres (14,6% en las españolas frente al 12,9% en las extranjeras). Son menores entre los más jóvenes, llegando incluso el grupo de mujeres extranjeras de 16 a 24 años a superar a las mujeres españolas (13,1% frente al 9,7%).



Estas diferencias se mantienen también en la proporción de la población de 16 y más años que ha consultado al especialista en el **último año**, siendo del 55,1% en los nacidos en España y del 40,7% en las que proceden de otros países. Las diferencias se mantienen en los distintos grupos de edad, aunque son menores en los más jóvenes (Gráfico 19).

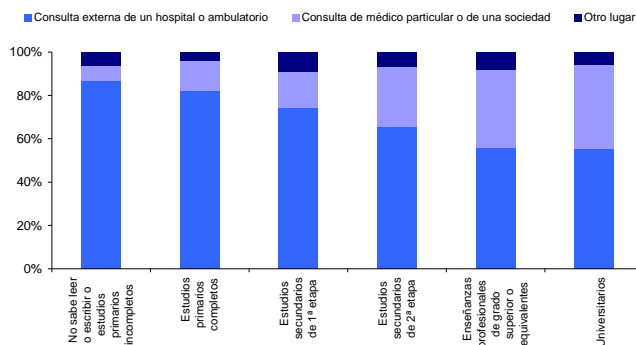
En los últimos 12 meses el 48,1% de los hombres españoles ha visitado al especialista, frente al 29,6% de los extranjeros. Entre las mujeres, han visitado al especialista en el último año el 61,8% de las españolas y el 50,9% de las extranjeras.

El porcentaje de personas nacidas en otros países que nunca ha consultado a un especialista triplica al porcentaje de españoles (17,2% frente al 5,3%).

Para la población de 16 y más años que ha consultado al especialista en las últimas 4 semanas, el **lugar de esta última consulta** fue en un 70,7% el ambulatorio o consulta externa de un hospital, un 22,9% una consulta particular o de una sociedad médica y un 6,4% el servicio de urgencias u otro lugar, sin diferencias destacables por sexo.



**Gráfico 20. Lugar última consulta al especialista por nivel de estudios. Población de 16 y más años que ha consultado en las últimas 4 semanas**



A mayor **nivel de estudios**, mayor uso de los servicios especializados privados (Gráfico 20).

Para los grupos de menor nivel educativo el ambulatorio o consulta externa de un hospital es el lugar mayoritario de consulta al especialista, alcanzando el 83,9%

(85,7% en hombres y 82,8% en mujeres) en la población de 16 y más años con estudios primarios o primarios incompletos que consultó al especialista en las últimas 4 semanas. En los universitarios esta proporción es del 55,6% (49,4% en hombres y 58,8% en mujeres), y se acerca más a la proporción que acude a las consultas de médicos particulares o en sociedades médicas, del 38,4%, especialmente en hombres (45,1% en hombres y 35,0% en mujeres).

Por **país de nacimiento**, el lugar de la última consulta al especialista de las personas nacidas en un país extranjero fue en un 77,5% el ambulatorio o consulta externa de un hospital, un 12,6% en una consulta particular o de una sociedad médica y un 3,6% en un servicio de urgencias. En cuanto a las personas nacidas en España, la última vez que consultaron al especialista lo hicieron en el 69,9% en el ambulatorio o consulta externa de un hospital, y en el 24,2% en una consulta particular o de sociedad médica, y en el 3,6% en un servicio de urgencias.

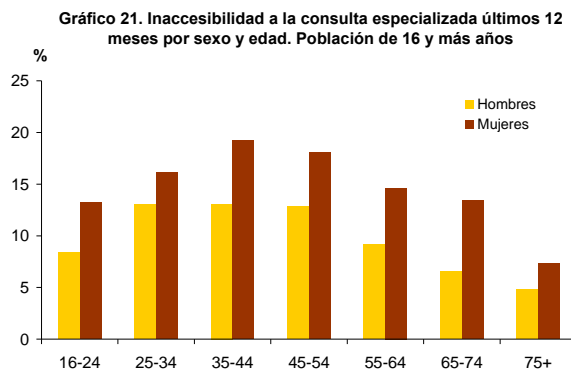
El **número medio de visitas** al médico especialista en las últimas 4 semanas entre aquellos que lo han visitado en este periodo es de 1,49 (DE=1,45), sin diferencias importantes entre hombres (1,51) y mujeres (1,47).

Consulta al médico/a especialista: Es el tiempo transcurrido desde la última consulta. Hace referencia a las consultas con el médico/a especialista, siempre que sean realizadas en consultas externas o de urgencias, pero no las visitas realizadas en el hospital como paciente ingresado o atendido en un hospital de día. No incluye las visitas al dentista, aunque sí al cirujano máxilofacial. También se incluyen las consultas médicas en el lugar de trabajo o centro de estudios.

En la encuesta se pregunta: «¿Cuándo fue la última vez que consultó a un especialista para usted mismo?» y también «Durante las últimas 4 semanas contando desde ayer, es decir, desde (fecha de ayer - 28 días), ¿cuántas veces ha consultado usted con un especialista para usted mismo?». Asimismo se pregunta: «¿Dónde tuvo lugar la última consulta al especialista realizada durante las últimas 4 semanas?».

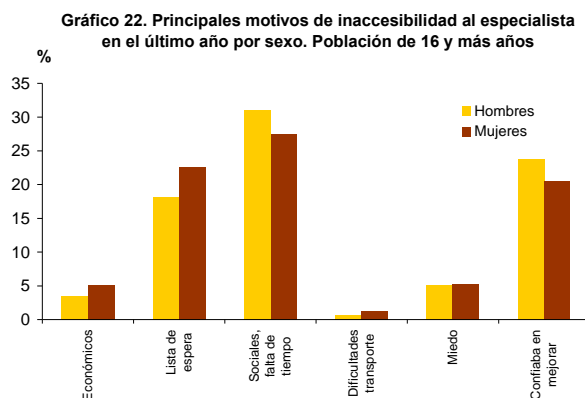
## Accesibilidad de la asistencia especializada

El **13%** de los ciudadanos de 16 y más años afirma que en los últimos 12 meses hubo al menos una ocasión en que consideró que **necesitaba consultar a un especialista pero no lo hizo**. Este porcentaje es del 10,7% en hombres y del 15,2% en mujeres.



Entre los 25 y los 54 años es cuando se declara con mayor frecuencia esta circunstancia, descendiendo a partir de esa edad la frecuencia con que afirman haber necesitado acudir a un especialista sin haberlo hecho, hasta un 6,3% en las personas de 75 y más años. En todos los **grupos de edad** esta situación es más frecuente en mujeres (Gráfico 21).

Por **nivel de estudios**, son aquellos con estudios más avanzados los que señalan en mayor proporción que necesitaron acudir a un especialista en el último años pero no lo hicieron (10,5% en los de menor nivel frente a 15,6% en los universitarios), repitiéndose este patrón en ambos sexos y en todos los grupos de edad.



Las **barreras sociales, psicológicas y temporales** son las alegadas en orden de mayor a menor frecuencia. Los motivos son similares en hombres y en mujeres (Gráfico 22).

El **motivo** más frecuente para no haber podido acudir al especialista habiéndolo necesitado en el último año fue la falta de tiempo debido al trabajo o al cuidado de los niños u otras personas (28,9%). Esta razón destaca, tanto en hombres como en mujeres, en el grupo de 25 a 44 años, en quienes alcanza casi el 40%. En segundo lugar destaca la decisión de esperar para ver si el problema mejoraba por sí solo (21,9%), algo más frecuente en hombres que en mujeres. En tercer lugar se encuentra la lista de espera (20,8%), que señalan con mayor frecuencia las mujeres que los hombres (Tabla 22).

El **motivo** más frecuente para no haber podido acudir al especialista habiéndolo necesitado en el último año fue la falta de tiempo debido al trabajo o al cuidado de los niños u otras personas (28,9%). Esta razón destaca, tanto en hombres como en mujeres, en el grupo de 25 a 44 años, en quienes alcanza casi el 40%. En segundo lugar destaca la decisión de esperar para ver si el problema mejoraba por sí solo (21,9%), algo más frecuente en hombres que en mujeres. En tercer lugar se encuentra la lista de espera (20,8%), que señalan con mayor frecuencia las mujeres que los hombres (Tabla 22).

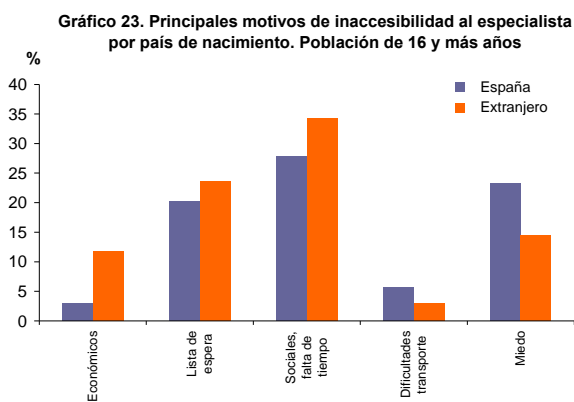
	No se lo podía permitir (caro, no cubierto por el seguro)	Lista de espera, no tenía volante	No disponía de tiempo (por trabajo, cuidado de niños u otras personas)	Lejos para viajar, sin medios de transporte	Miedo al médico, hospitales, tratamiento ...	Decidió esperar y ver si mejoraba
Ambos sexos	4,43	20,80	28,91	1,01	5,19	21,86
Hombres	3,53	18,09	31,09	0,61	5,12	23,74
Mujeres	5,04	22,63	27,43	1,28	5,24	20,58

Tabla 22. Distribución porcentual de la razón principal por las que no pudo acudir al especialista alguna vez en los últimos 12 meses según sexo

El 15% de las **personas nacidas fuera de España** manifiestan que han necesitado consultar con un especialista en el último año y no lo han hecho, frente al 12,7% de los españoles (Tabla 23).

Ambos sexos	Total	13,00
	España	12,67
	Extranjero	15,00
Hombres	Total	10,70
	España	10,39
	Extranjero	12,58
Mujeres	Total	15,22
	España	14,88
	Extranjero	17,23

Tabla 23. Inaccesibilidad al especialista por país de origen y sexo



y ver si el problema mejoraba por sí solo (14,5% de los nacidos fuera frente al 23,3% de los españoles).

Hay alguna diferencia por país de nacimiento en cuanto a las **razones para no haber podido consultar a un especialista** (Gráfico 23). Los extranjeros señalan el no disponer de tiempo como primer motivo con mayor frecuencia (34,2% frente al 27,9% de los españoles), seguido de la lista de espera/no tenía volante (23,6% frente al 20,2% de los españoles), mientras que los españoles aducen con mayor frecuencia que quisieron esperar

Se recoge información sobre si se han presentado problemas en el acceso a la asistencia especializada (es decir, si un ciudadano que necesitaba asistencia no la ha recibido) y, en caso afirmativo, cuáles han sido los motivos.

En la encuesta se pregunta: «Durante los últimos doce meses, ¿hubo alguna vez en la que considera que necesitó consultar a un especialista, pero no lo hizo?» y también «¿Cuál fue la razón principal para no consultar a un especialista?».

## 2.3. Consulta al dentista

[Tablas xls 2.98 a 2.109]

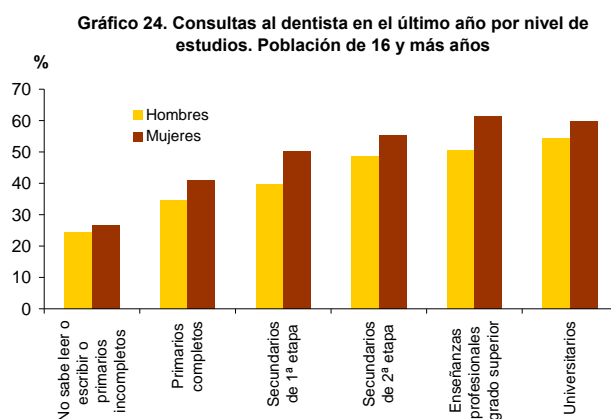
El **44,7%** de la población de 16 y más años (41,7% de los hombres y 47,6% de las mujeres) ha **consultado al dentista en los 12 meses previos** a la entrevista.

De entre los hombres, los de 45 a 54 años son los que lo visitan con mayor frecuencia (47,2%). Entre mujeres, la frecuentación es casi constante entre los 16 y los 54 años, siempre por encima del 50% en el último año, para descender a partir de esa edad (Tabla 24).

	Total	16 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75+
Ambos sexos	44,73	49,15	47,03	48,8	50,2	44,92	40,36	21,6
Hombres	41,73	45,43	41,59	44,33	47,22	41,72	38,28	22,05
Mujeres	47,62	53,05	52,8	53,48	53,17	47,94	42,12	21,31

Tabla 24. Porcentaje de población que ha consultado al dentista en los 12 meses previos a la entrevista según grupo de edad y sexo

El **8%** de la población de 16 y más años (7,2% de los hombres y 8,7% de las mujeres) ha **consultado al dentista en las 4 semanas anteriores** a la entrevista.



Se observa un claro gradiente según **nivel de estudios** en las consultas al dentista (Gráfico 24). El 5,2% de las personas con estudios primarios incompletos o inferiores han consultado con el dentista en el último mes, alcanzando el 10,8% las personas con estudios universitarios. Este gradiente se mantiene en el porcentaje de personas que han consultado el último

año, que son el 25,7% con nivel de estudios primarios y el 57,3% en los universitarios. Se observa tanto en hombres como en mujeres y en todos los grupos de edad.

Las **personas nacidas en España** acuden con más frecuencia al dentista que las nacidas en otros países (8,3% frente al 6% en el último mes, y 45,6% frente a 39,8% en el último año), tanto para hombres como para mujeres. Las diferencias son a expensas fundamentalmente de la población más joven.

El **número medio** de visitas al dentista en la población de 16 y más años que ha acudido al dentista en las últimas 4 semanas es de 1,52 (DE=1,05) visitas, sin diferencias por sexo (1,55 en hombres y 1,5 en mujeres) y aumentando paulatinamente con la edad.

En la encuesta se pregunta: « ¿Cuándo fue la última vez que visitó al dentista, ortodoncista o higienista dental para usted mismo (es decir, no solo como acompañante de un niño/a, de su pareja, etc.?), y cuantas veces lo ha hecho en las últimas 4 semanas.

## 2.4. Consulta con otros profesionales sanitarios

[\[Tablas xls 2.92 a 2.97\]](#)

El **66,9%** de la población de 16 y más años ha utilizado un **laboratorio de análisis o un centro de radiología** en los 12 meses anteriores a la entrevista. La proporción aumenta escalonadamente con la edad, partiendo de un 49,5% en el grupo de 16 a 24 años hasta alcanzar un 77,8% en el grupo de 75 y más años.

El **10,6%** de la población de 16 y más años ha realizado alguna consulta de **enfermería o matrona** durante los 12 últimos meses previos a la entrevista, observándose un gradiente creciente por edad, desde un 7,6% en los de 16 a 24 años hasta un 19,5% en los de 75 y más.

El **12,3%** ha consultado en los últimos 12 meses con un **fisioterapeuta**, siendo esta proporción algo mayor entre los 25 y los 64 años para ambos sexos.

El **3,5%** de la población de 16 y más años ha consultado con el **dietista o nutricionista**, y el 3,3% con el **psicólogo o psicoterapeuta**, en ambos casos con frecuencia ligeramente superior en mujeres (Tabla 25).

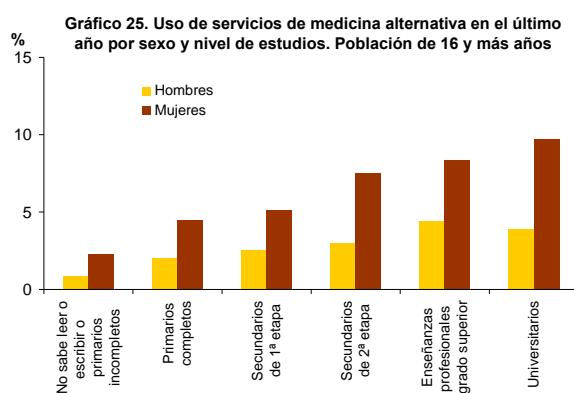
	Laboratorio de análisis/ Centro de radiología	Fisioterapeuta/ Quinesiterapeuta	Enfermera/ matrona	Dietista/ Nutricionista	Psicólogo/ psicoterapeuta
Ambos sexos	66,94	12,25	10,59	3,49	3,26
Hombres	64,99	11,25	8,27	2,22	2,73
Mujeres	68,81	13,21	12,82	4,72	3,78

Tabla 25. Porcentaje de población de 16 y más años que consultó a distintos profesionales sanitarios en los últimos 12 meses según sexo

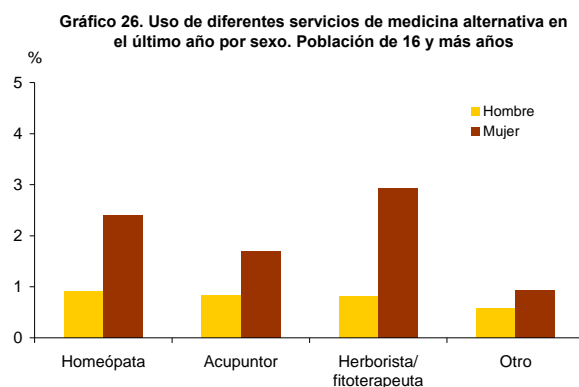
## 2.5. Uso de medicina alternativa

[Tablas xls 2.110 a 2.115]

El **4,4%** de las personas de 16 y más años ha consultado algún servicio de **medicina alternativa** (homeópata, acupuntor, herborista/fitoterapeuta u otro). Existe una diferencia en el uso de estos servicios entre hombres (2,7%) y **mujeres** (6%). Esta diferencia está presente en todos los tramos de edad.



Se observa un claro gradiente por **nivel de estudios** en la utilización de la medicina alternativa, tanto en hombres como en mujeres (Gráfico 25). El 1,7% de las personas con estudios primarios incompletos o inferiores los han utilizado en el último mes (0,9% de los hombres y 2,3% de las mujeres), alcanzando el 7% en las personas que tienen estudios universitarios (3,9% en hombres y 9,7% en las mujeres).



Los distintos tipos de servicios alternativos estudiados se utilizan por la población en proporción semejante (Gráfico 26). En los últimos 12 meses, el 1,7% de la población de 16 y más años ha visitado a un **homeópata**, el 1,2% a un **acupuntor**, el 1,9% a un **herborista/ fitoterapeuta** y el 0,8% a otro profesional de la medicina alternativa. Las diferencias por sexo se mantienen en todos los tipos de servicios (Tabla 26).

	Homeópata	Acupuntor	Herborista/fitoterapeuta	Otros
Ambos sexos	1,67%	1,28%	1,89%	0,76%
Hombres	0,91%	0,84%	0,81%	0,59%
Mujeres	2,40%	1,69%	2,92%	0,93%

Tabla 26. Porcentaje de población de 16 y más años que visitó distintos servicios de medicina alternativa en los últimos 12 meses según sexo

## 2.6. Servicios de atención y apoyo domiciliario

[Tablas xls 2.116 a 2.121]

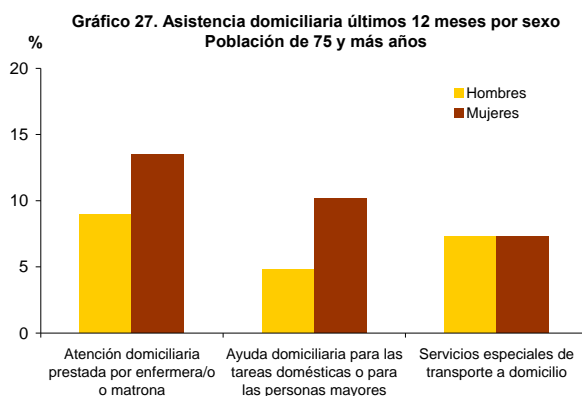
Los tipos de atención y apoyo domiciliario recibidos con mayor frecuencia fueron los prestados por personal de enfermería, la ayuda para las tareas domésticas para personas mayores o con necesidades y los servicios especiales de transporte, tanto en la población adulta en su conjunto (Tabla 27) como en la de 75 y más años (Gráfico 27).

El **2,1%** de la población de 16 y más años recibió atención domiciliaria prestada por un profesional **de enfermería** o matrona en el último año. Esta proporción alcanza el 11,7% en personas de 75 y más años (9,0% de los hombres y 13,5% de las mujeres de este grupo de edad).

	Enfermera/ matrona	Ayuda para tareas domésticas o personas mayores	Servicios especiales de transporte
Ambos sexos	2,07	1,23	1,64
Hombres	1,51	0,71	1,44
Mujeres	2,61	1,74	1,84

Tabla 27. Porcentaje de población de 16 y más años que utilizó distintos servicios asistenciales domiciliarios en los últimos 12 meses según sexo

El **1,2%** de la población de 16 y más años recibió ayuda domiciliaria para las **tareas domésticas** para personas mayores o con necesidades, el 8,1% en el caso de las personas de 75 y más años (4,8% de los hombres y 10,2% de las mujeres de este grupo de edad).



Un **1,6%** utilizó los servicios especiales de **transporte a domicilio** para acudir a un servicio médico, a un hospital de día, a actividades recreativas etc., 7,3% en mayores de 74 años, sin diferencias por sexos en este grupo de edad.

Se recoge información sobre los servicios asistenciales domiciliarios prestados por distintos proveedores: atención domiciliaria prestada por un enfermero o matrona; ayuda domiciliaria para las tareas domésticas o para las personas mayores; servicios especiales de transporte a domicilio para acudir a un servicio médico, a un hospital de día, actividades recreativas...; comidas a domicilio para personas mayores y otros servicios de asistencia domiciliaria.

En la encuesta se pregunta: «Durante los últimos 12 meses, es decir, desde (fecha de hace un año), ¿ha utilizado personalmente alguno de los siguientes servicios asistenciales?».

## 2.7. Consumo de medicamentos

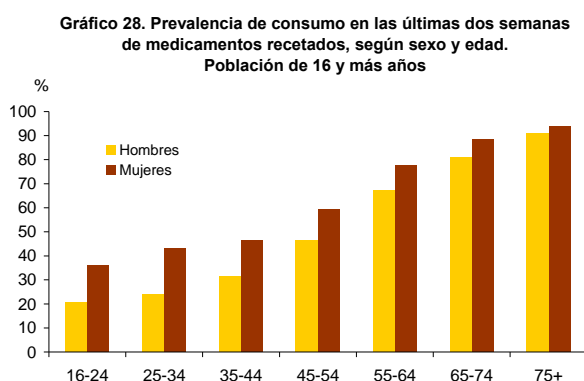
[Tablas xls 2.122 a 2.145]

Una de cada dos personas de 16 y más años ha consumido **medicamentos recetados** por un médico en las **últimas dos semanas**, y **una de cada seis** se ha **automedicado** en este mismo periodo.

El porcentaje de la población que consume medicamentos recetados aumenta con la **edad**, mientras que el de no recetados disminuye (Gráficos 28 y 29).

Tanto en el caso de los medicamentos recetados como en los no recetados, el consumo es mayor en **mujeres**, especialmente en los grupos de edad más jóvenes, pero las diferencias casi desaparecen en los de 75 y más años.

### Medicamentos recetados



El **53%** de la población de 16 y más años ha consumido medicamentos recetados por un médico en las últimas dos semanas (**45% de los hombres y 60,7% de las mujeres**). Esta proporción alcanza el **88,9% a partir de los 65 años**.

37,6%), con mismas diferencias en hombres y en mujeres. Se mantienen las diferencias en cada grupo de edad.

Por **país de nacimiento**, el consumo es mayor entre los españoles que en los nacidos en el extranjero (55,5% frente al

	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Medicamentos para la hipertensión arterial	16,67	15	18,28
Medicamentos para dolor en articulaciones (artrosis, artritis)	12,05	6,77	17,14
Medicamentos para reducir el nivel de colesterol en sangre	10,59	10,31	10,87
Medicamentos para dolor en cuello o espalda	10,46	6,18	14,58
Medicamentos para otro dolor	8,81	7,09	10,47
Pastillas para dormir	7,67	4,25	10,97
Medicamentos para problemas de estómago	7,5	6,52	8,44
Medicamentos para dolor de cabeza o migrañas	6,73	3,29	10,04
Pastillas anticonceptivas	6,55	.	6,55
Medicamentos para otras enfermedades cardiovasculares (infarto cerebral, ataque corazón)	6,42	6,93	5,93
Medicamentos para la diabetes	5,53	5,6	5,46
Medicamentos para la tensión o ansiedad	5,38	3,2	7,47
Medicamentos para la depresión	4,53	2,41	6,57
Antibióticos	4,36	3,3	5,37



Medicamentos para síntomas alérgicos (eccema, rinitis, fiebre del heno)	3,34	2,81	3,84
Medicamentos para el asma	2,69	2,23	3,12
Medicamentos para bronquitis crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfisema	2,31	2,54	2,09
Hormonas para la menopausia	1,28	.	1,28
Medicamentos para cáncer (quimioterapia)	0,63	0,51	0,75

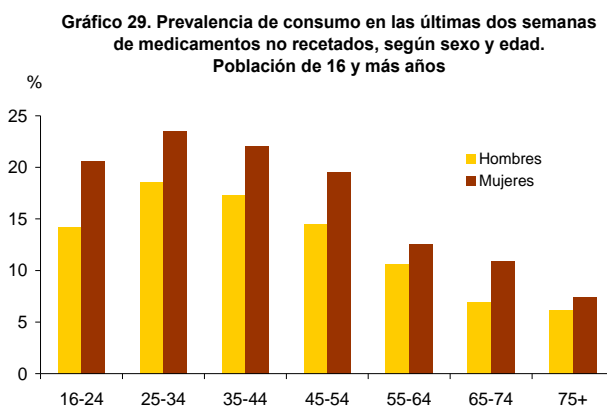
Tabla 28. Tipo de medicamento recetado consumido en las últimas 2 semanas según sexo. Porcentaje de población de 16 y más años

Por **tipo de medicamento recetado**, los consumidos por un mayor porcentaje de la población en las últimas dos semanas son los utilizados contra el dolor muscular u osteoarticular, seguidos de los medicamentos para la hipertensión arterial y de aquellos para reducir el nivel de colesterol en sangre, todos ellos consumidos por más del 10% de la población de 16 y más años (Tabla 28).

También es superior al 10% la proporción de mujeres de 16 y más años que consume medicamentos para dormir, para el dolor de cabeza o migrañas y para otros dolores.

### Automedicación

El **15,9%** de la población consumió algún **medicamento no recetado** en las dos semanas previas a la entrevista. El consumo es **mayor en mujeres**: el 14,0% de los hombres y 17,6% de las mujeres se automedicaron en este mismo periodo.



El consumo de medicamentos no recetados es mayor en el grupo de edad de **25 a 34 años** para ambos sexos, grupo en el que alcanza un **21,0%** (18,6% de los hombres y 23,5% de las mujeres). El consumo **disminuye con la edad**, reduciéndose a un 8% a partir de los 65 años (6,6% de los hombres y 9,1% de las mujeres).

Por **nivel de estudios**, el consumo autoadministrado es mayor entre los que han alcanzado mayor nivel (6,6% en las personas con estudios primarios o inferiores y 24,4% en las universitarias). Esta pauta es similar en ambos sexos y en todos los grupos de edad.

	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Medicamentos para el dolor de cabeza o migrañas	4,38	3,98	4,77
Vitaminas, minerales, tónicos	4,26	3,55	4,94
Medicamentos para otro dolor	3,01	2,45	3,54
Medicamentos para el resfriado, gripe o dolor de garganta	2,88	3,21	2,57
Medicamentos para dolor en las articulaciones (artrosis, artritis)	0,85	0,53	1,15
Medicamentos para problemas de estómago	0,77	0,74	0,79
Medicamentos para síntomas alérgicos ( eccema, rinitis, fiebre del heno)	0,29	0,26	0,32

Tabla 29. Tipo de medicamento no recetado consumido en las últimas 2 semanas según sexo. Porcentaje de población de 16 y más años

Los **tipos de medicamentos no recetados** más consumidos en las últimas dos semanas son los utilizados contra el dolor de cabeza (4,4%), seguidos de las vitaminas, minerales o tónicos (4,3%). En cuanto a la distribución de la medicación no recetada por tipo de medicamento, el 26,6% es para el dolor de cabeza, el 25,9% vitaminas, minerales o tónicos y el 17,5% para el catarro, gripe, garganta o bronquios (Tabla 29).

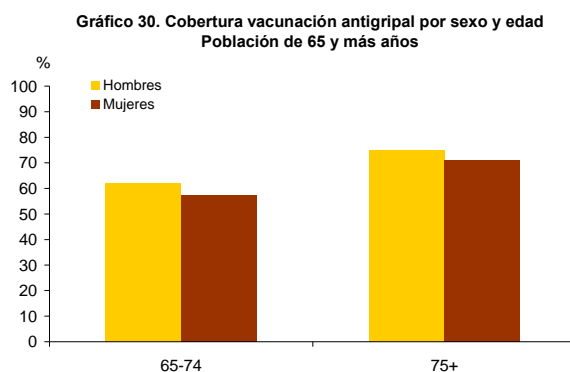
Se recoge información sobre consumo de medicamentos: los que han consumido medicamentos recetados o recomendados por un médico en las últimas 2 semanas y los que han consumido medicamentos que no fueron recetados o recomendados por un médico en las últimas 2 semanas. Incluye suplementos dietéticos, vitaminas, pastillas anticonceptivas y otros medicamentos hormonales. En la encuesta se pregunta: «Durante las últimas dos semanas, ¿ha consumido algún medicamento que le fuera recetado o recomendado por un médico?», y si contesta afirmativamente se pregunta por un listado de enfermedades o síntomas. A continuación se pregunta «Durante las últimas dos semanas, ¿ha consumido algún medicamento, suplemento dietético, hierbas medicinales o vitaminas que no fueran recetadas o recomendadas por un médico?», y si contesta afirmativamente se pregunta por un listado.

## 2.8. Prácticas preventivas generales

[Tablas xls 2.146 a 2.199]

### Vacunación antigripal

A **dos de cada tres** personas de **65 y más años** se les administró la **vacuna de la gripe** (estacional) en la última campaña de vacunación.



La cobertura declarada es mayor en las personas de mayor edad en ambos sexos, y más elevada en hombres en todos los grupos de edad (68,0% de los hombres y 64,5% de las mujeres de 65 y más años) (Gráfico 30 y Tabla 30).

En las personas de 65 y más años nacidas en España la cobertura es mayor (66,7%) que en las **nacidas en otro país** (49,0%). Esta diferencia se da tanto en hombres como en mujeres.

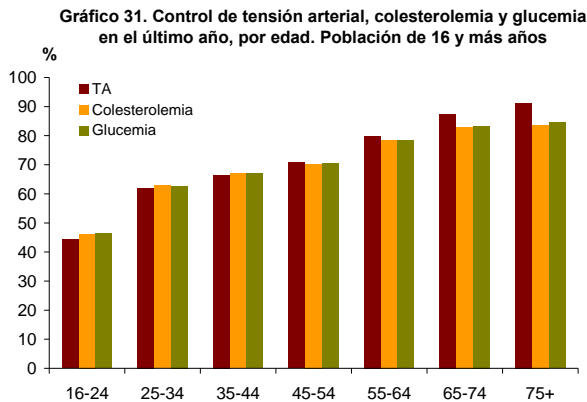
	Total 65+	65 - 74	75+
Ambos sexos	66,01	59,58	72,57
Hombres	68,01	62,2	74,93
Mujeres	64,51	57,34	71,03

Tabla 30. Porcentaje de la población de 65 y más años que recibió vacunación antigripal en la última campaña

La vacunación antigripal se recomienda de manera general a todas las personas mayores de 64 años. Algunas CCAA han establecido la edad de vacunación antes de los 65 años. También está recomendada en personas con riesgo aumentado de sufrir complicaciones en caso de padecer la enfermedad.

La recolección de los datos de la EES09 se realizó a lo largo de un año con el fin de recoger adecuadamente la variabilidad estacional, por lo que no puede afirmarse que la vacunación haya tenido lugar en una campaña anual determinada. Sólo se pregunta por la vacunación estacional anual. En la encuesta se pregunta: «Alguna vez ha sido vacunado contra la gripe?», y si contesta afirmativamente se pregunta «¿Cuándo fue vacunado de la gripe por última vez?», y las categorías de respuesta son “Durante este año”, “El año pasado” y “Antes del pasado año”.

## Control de tensión arterial, colesterol, glucosa y sangre en heces



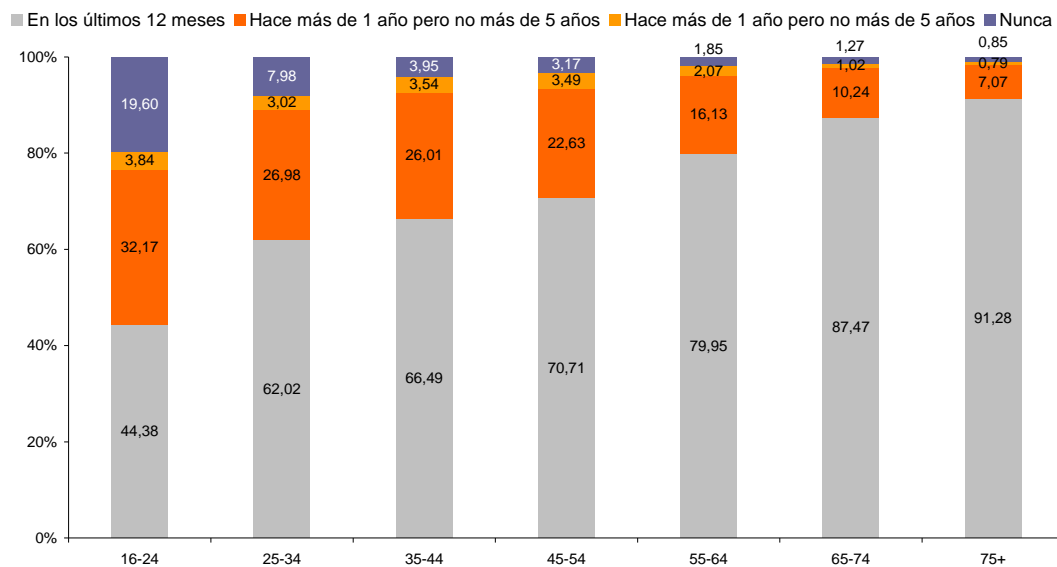
Siete de cada 10 personas se han controlado la tensión arterial en el último año. Esta misma proporción se observa entre los que se han medido el colesterol y la glucosa en sangre. Las tres prácticas son más frecuentes a mayor edad, siendo el control de la tensión en el último año algo más frecuente en las personas de 65 y más años (Gráfico 31).

El 94,5% de la población de 16 y más años se ha medido la **tensión arterial alguna vez en la vida**. El 5,6% de la población de 16 y más años no se ha tomado nunca la tensión. Este porcentaje se reduce al 0,9% en los mayores de 75 años.

	Total	16 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75+
Ambos sexos	70,02	44,38	62,02	66,49	70,71	79,95	87,47	91,28
Hombres	68,82	44,75	59,21	67,38	72,51	79,29	85,64	89,41
Mujeres	71,17	44,00	65,00	65,56	68,92	80,57	89,03	92,52

Tabla 31. Porcentaje de población de 16 y más años que se ha controlado la tensión arterial en los últimos 12 meses por sexo y edad

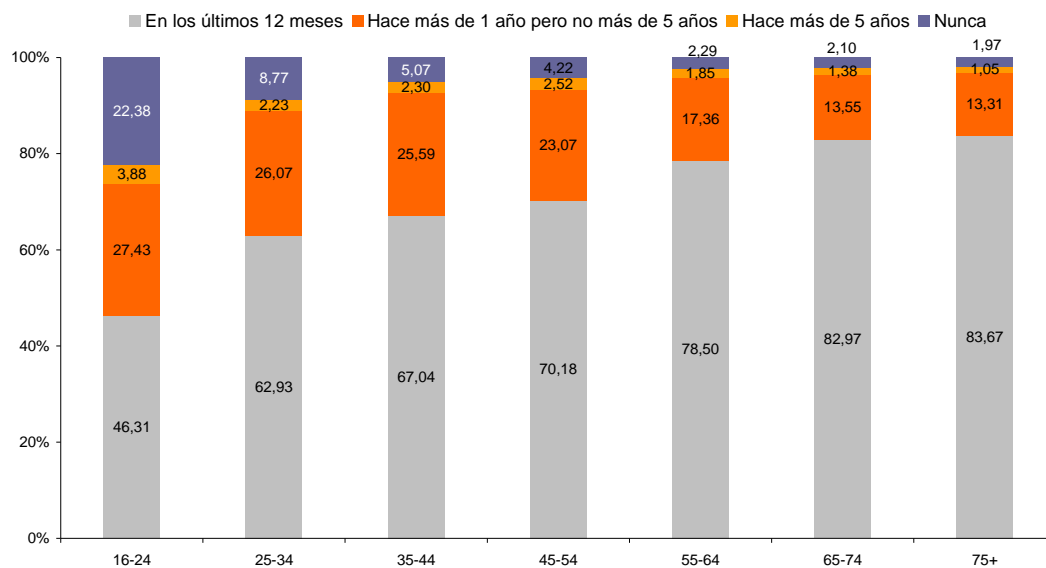
**Gráfico 32. Tiempo transcurrido desde la última toma de tensión arterial por edad  
Población de 16 y más años**



El **70,0%** de la población de 16 y más años se ha medido la **tensión arterial en el último año** (68,8% de los hombres y 71,2% de las mujeres). El control anual se hace más frecuente con la edad, alcanzando el 91,3% en las personas de 75 y más años (Tabla 31 y Gráfico 32).

El control del colesterol se realiza con una frecuencia semejante. El **93,3%** de la población de 16 y más años se ha controlado el **colesterol alguna vez en la vida**. El 6,7% de la población de 16 y más años no se ha controlado nunca el colesterol. Este porcentaje se reduce al 2,0% en los mayores de 75 años (Gráfico 33).

**Gráfico 33. Tiempo transcurrido desde el último control del colesterol por edad  
Población de 16 y más años**



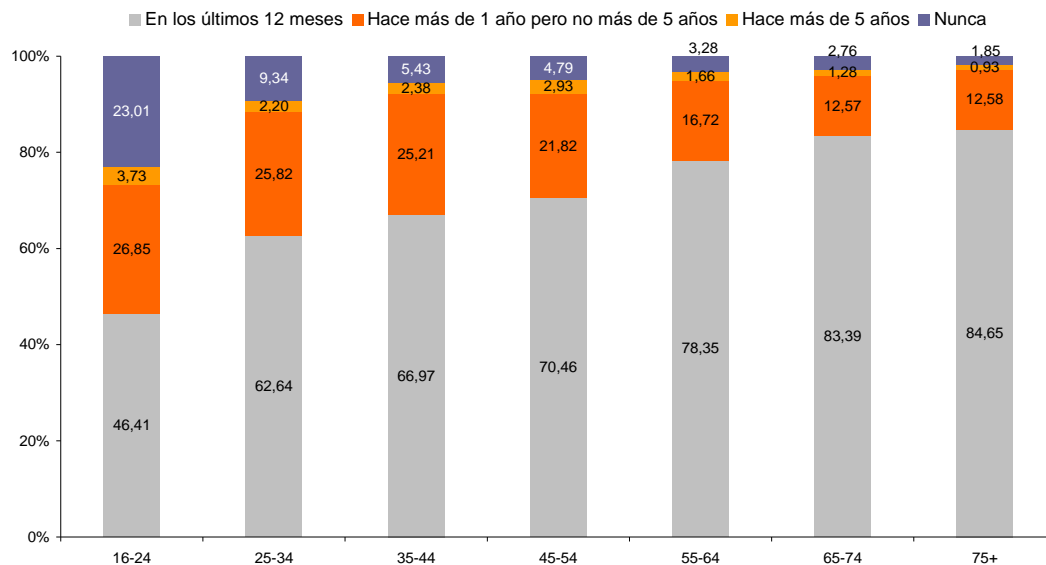
El **69,1%** de la población de 16 y más años se ha controlado el **colesterol en el último año** (67,6% de los hombres y 70,5% de las mujeres). El control anual se hace más frecuente con la edad, alcanzando el 83,7% en los de 75 y más años (Tabla 32).

	Total	16 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55- 64	65 - 74	75+
Ambos sexos	69,09	46,31	62,93	67,04	70,18	78,50	82,97	83,67
Hombres	67,59	42,96	59,85	67,66	69,88	79,43	82,38	82,89
Mujeres	70,53	49,79	66,23	66,40	70,49	77,63	83,47	84,19

Tabla 32. Porcentaje de población de 16 y más años que se ha controlado el colesterol en los últimos 12 meses por edad y sexo

La frecuencia con que se controla la glucosa en sangre es casi idéntica a la del colesterol. El **92,8%** de la población de 16 y más años se ha medido la **glucosa en sangre alguna vez en la vida**. El 7,2% de la población de 16 y más años no se ha controlado nunca la glucosa en sangre. Este porcentaje se reduce al 1,8% en los mayores de 75 años (Gráfico 34).

**Gráfico 34. Tiempo transcurrido desde el último control de glucosa en sangre por edad. Población de 16 y más años**

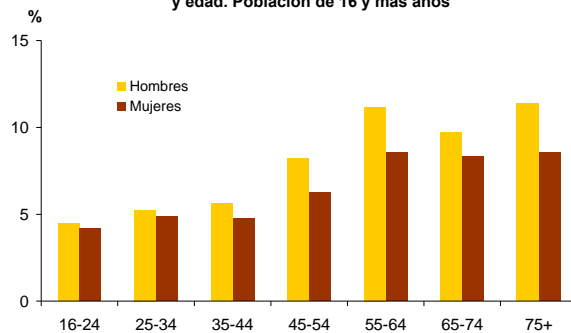


El **69,2%** de la población de 16 y más años se ha controlado la **glucosa en sangre en el último año** (67,8% de los hombres y 70,6% de las mujeres). El porcentaje de la población que se ha controlado en los últimos 12 meses es mayor a mayor edad, alcanzando el 84,7% en los de 75 y más años (Tabla 33).

	Total	16 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55- 64	65 - 74	75+
Ambos sexos	69,22	46,41	62,64	66,97	70,46	78,35	83,39	84,65
Hombres	67,78	42,78	59,99	67,70	70,32	79,14	83,13	83,46
Mujeres	70,59	50,23	65,44	66,22	70,60	77,61	83,62	85,44

Tabla 33. Porcentaje de población de 16 y más años que se ha controlado la glucemia en los últimos 12 meses por edad y sexo

Gráfico 35. Prueba de sangre oculta en heces alguna vez por sexo y edad. Población de 16 y más años



El **6,8%** de la población de 16 y más años (7,4% de los hombres y 6,3% de las mujeres) se ha hecho una prueba de detección de **sangre oculta en heces alguna vez en la vida** (Gráfico 35).

	Total	16-44	45-64	65+
En los últimos 2 años	2,57	1,71	3,13	3,99
Hace más de 2 años	4,17	3,22	5,21	5,12
Nunca	93,25	95,07	91,66	90,89

Tabla 34. Tiempo transcurrido desde la última prueba en sangre oculta en heces por edad. Población de 16 y más años

El 3,1% de la población de 45 a 64 años se ha hecho una prueba de sangre oculta en heces **en los últimos 2 años**. Esta proporción es del 4,0% en las personas de 65 y más años (Tabla 34).

*Tensión arterial:* es la medición de la tensión arterial sistólica y diastólica por un profesional sanitario (médico o enfermero/a). Se incluye la toma de tensión en farmacias, pero no la medición por el propio informante. Se pregunta por el tiempo transcurrido desde la última vez, en tramos (últimos 12 meses, más de un año pero no más de 5; más de 5 años).

En España la pauta recomendada por el PAPPs a la fecha de este informe para el cribado de hipertensión arterial es una vez cada 4-5 años en la población de 14 a 40 años y una vez cada dos años en mayores de 40.

*Colesterol:* Es la medición del nivel de colesterol en sangre. Se pregunta por el tiempo transcurrido desde la última vez, en tramos (últimos 12 meses, más de un año pero no más de 5; más de 5 años).

En España la pauta para el cribado de hipercolesterolemia recomendada por el PAPPs a la fecha de este informe es una determinación antes de los 35 años en hombres y de los 45 en mujeres, después cada 5-6 años hasta los 75 y, en mayores de 75 realizar una determinación si no se había hecho anteriormente.

*Glucemia:* Es la medición del nivel de glucosa en sangre. Se pregunta por el tiempo transcurrido desde la última vez, en tramos (últimos 12 meses, más de un año pero no más de 5; más de 5 años).

En España no hay recomendaciones de consenso para el cribado de la diabetes. En personas con riesgo la pauta más comúnmente recomendada es cada 3 años.

*Sangre oculta en heces (PSOH):* Prueba de detección de sangre no visible macroscópicamente en las heces. Se pregunta por el tiempo transcurrido desde la última vez, en tramos (últimos 12 meses, más de un año pero no más de 2; más de 2 años pero no más de 3; más de 3 años).

En España la pauta para el cribado de cáncer colorrectal mediante PSOH recomendada por el PAPPs a la fecha de este informe es una PSOH anual o bienal a partir de los 50 años en personas con riesgo medio.

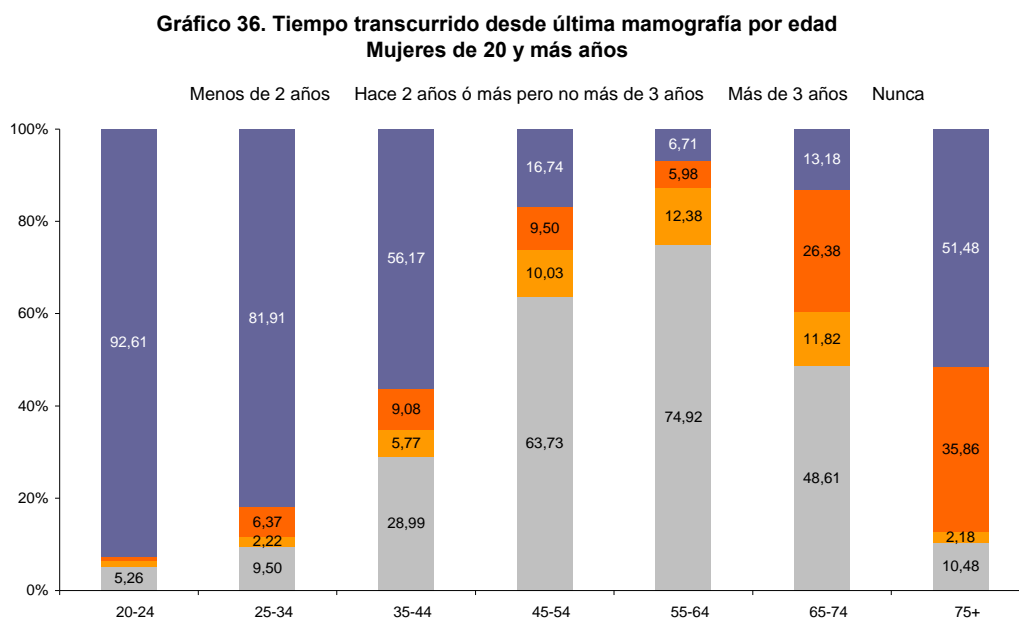
## 2.9. Control ginecológico

[Tablas xls 2.200 a 2.235]

### Mamografía

El **71,9%** de las mujeres de **50 a 69 años** de edad se ha realizado una mamografía en los **últimos 2 años**, es decir, con la frecuencia recomendada en los programas de detección precoz del cáncer de mama. Otro **12,2%** declara habérsela hecho hace más de 2 años pero menos de 3.

El **55,5%** de las mujeres de **20 y más años** se ha realizado alguna vez una mamografía. El grupo de edad con una mayor proporción de mujeres que se ha realizado mamografía alguna vez en la vida es el de mujeres de **55 a 64 años**, en las que alcanza el **93,3%** (Gráfico 36).



Haber sido **citada desde un programa de detección precoz de cáncer de mama** es la principal razón para hacerse una mamografía (Tabla 35). En todos los grupos de edad a partir de los 45 años, la principal razón para haberse hecho la última mamografía fue el haber sido citadas desde este tipo de programa, seguido de la indicación de esta prueba por su médico de familia o ginecólogo sin que tuvieran antecedentes familiares o problemas en el pecho. La proporción de mujeres citada desde un programa de prevención está por encima del 60% en el grupo de 55 a 74 años.

	Total	16 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55- 64	65 - 74	75+
Ella misma, su médico/a de familia o ginecólogo/a notó que tenía un problema en el pecho	18,28	44,33	50,05	31,46	15,67	8,73	10,71	16,82
Su médico/a de familia o ginecólogo/a se lo aconsejó sin que tuviese ningún problema	31,28	40,98	32,16	44,81	35,73	22,48	22,88	31,66
Otras mujeres de la familia han tenido o tienen cáncer de mama	3,06	9,86	5,38	6,03	3,42	1,38	1,92	1,25
La citaron desde su comunidad autónoma o ayuntamiento por un programa de detección precoz del cáncer de mama	43,9	4,79	7,91	12,52	41,28	65,8	63,2	42,84
Por otra razón	7,35	4,44	9,2	8,86	7,4	5,96	5,16	10,83

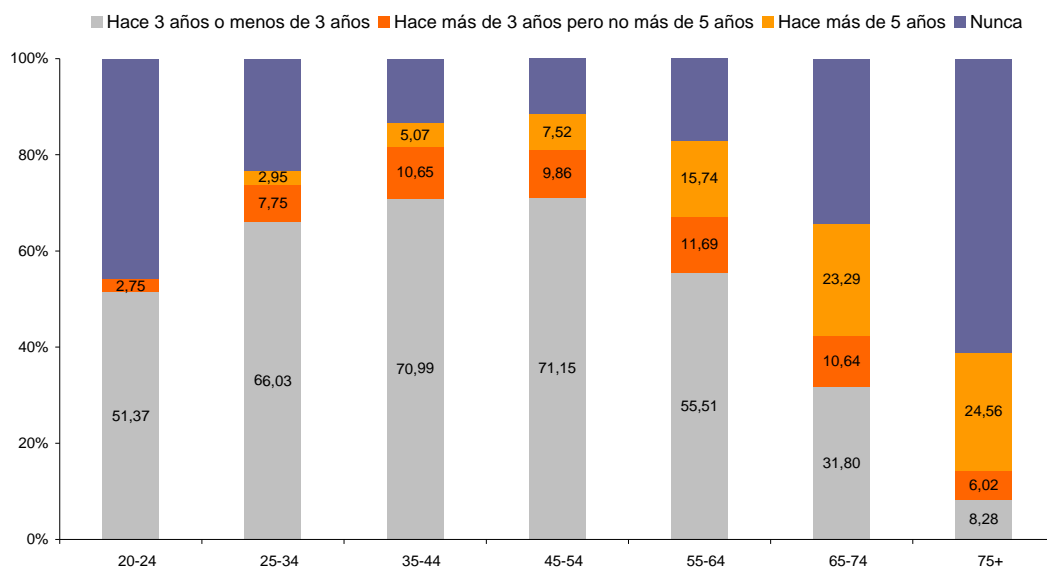
Tabla 35. Motivos de última mamografía. Porcentaje de mujeres de 20 y más años que se han realizado una mamografía alguna vez

### Citología vaginal

El **76,9%** de las mujeres de **30 a 65 años** de edad se ha realizado una citología vaginal en los **últimos 5 años**, de acuerdo con la pauta generalmente recomendada en los programas de detección precoz del cáncer de cérvix. En este mismo tramo de edad, un **10,2%** se la hizo entre 3 y 5 años antes, y un **66,7%** declara habérsela hecho hace menos de 3 años.

Un **74,8%** de las mujeres de **20 y más años** se ha realizado alguna vez una citología vaginal, porcentaje que es más alto en el grupo de edad de **45 a 54 años**, en el que un **88,6%** de las mujeres se hizo alguna citología (Gráfico 37).

**Gráfico 37. Tiempo transcurrido desde última citología por edad**  
Mujeres de 20 y más años





En el porcentaje de mujeres de 20 y más años que se han hecho alguna vez una citología se observa un gradiente por **nivel de estudios**, de 49,6% en las mujeres con estudios primarios o menos asciende a un 83,9% entre las mujeres universitarias.

En el conjunto de las **mujeres de 20 y más años**, el **64,2%** se ha realizado una citología vaginal en los últimos cinco años, porcentaje que se eleva por encima del 80% en el grupo de edad de 35 a 54 años.

El **motivo** más frecuente por el que las mujeres de 20 y más años se han realizado la última citología vaginal es por **consejo de su médico/a de familia o ginecólogo/a** (72,2%) (Tabla 36).

	Total	16 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55- 64	65 - 74	75+
Tenía molestias	5,64	7,85	5,92	5,18	3,54	5,45	7,49	9,59
Su médico/a de familia o ginecólogo/a se lo aconsejó	72,15	73,98	76,1	75,76	73,44	68,12	64,09	61,97
La citaron desde su comunidad autónoma o ayuntamiento por un programa de detección precoz del cáncer	11,29	4,78	5,51	7,92	13,18	18,09	18,35	13,61
Por otra razón	10,92	13,39	12,48	11,13	9,82	8,35	10,07	14,81

Tabla 36. Motivos de última citología. Porcentaje de mujeres de 20 y más años que se han hecho una citología alguna vez

Sólo para mujeres de 20 años o más.

*Mamografía* (últimos 2 años): radiografía de las mamas que se utiliza para detectar tumores y para ayudar a establecer la diferencia entre las enfermedades no cancerosas (benignas) y cancerosas (malignas). Pregunta la fecha en la que se hizo la última (mes y año). En España está indicada cada 2 años en mujeres de 50 a 69 años.

*Citología vaginal* (últimos 5 años): consiste en la toma de una muestra de células que son analizadas en laboratorio. Es una prueba para el diagnóstico precoz de cáncer de cuello de útero y de la vagina y para determinadas infecciones. Pregunta si la última se ha realizado hace 3, 5 o más años, y la fecha de la misma (mes y año). En España la pauta generalmente recomendada es cada 5 años en mujeres de 30 a 65 años.

## 2.10. Satisfacción con el sistema sanitario

[[Tablas xls 2.254 a 2.263](#)]

La encuesta muestra **un alto grado de satisfacción** por la atención sanitaria. Ocho de cada diez personas que han acudido en el último año a la consulta del médico general o del especialista dicen estar bastante o muy satisfechas con la atención prestada. Entre los que acudieron al hospital (incluyendo los servicios de urgencias), siete de cada diez consideran muy o bastante satisfactorio el servicio recibido (Tabla 37).

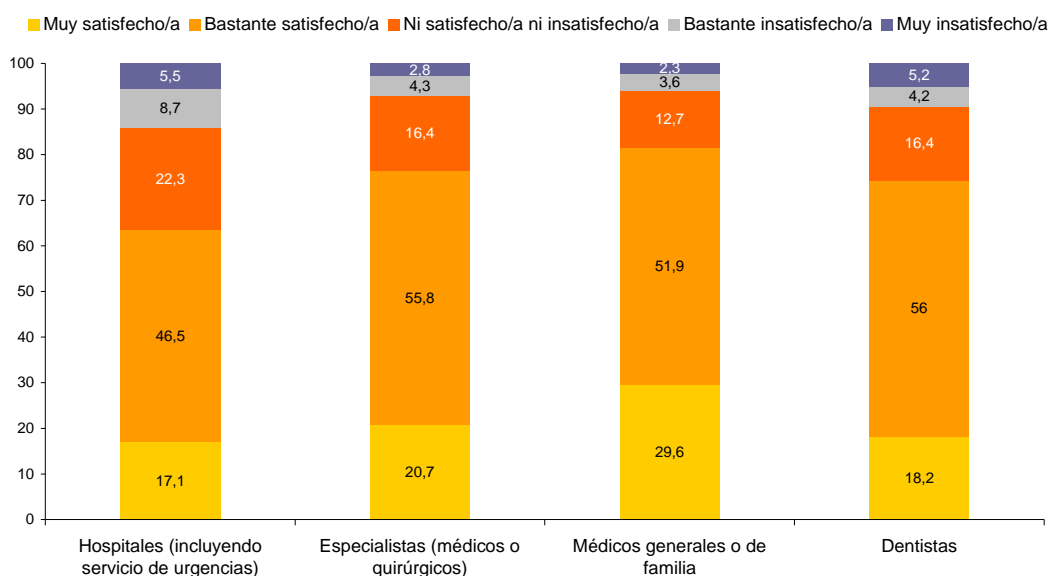
		Total	16 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75+
Hospitales (incluyendo urgencias)	Ambos sexos	63,52	55,49	55,84	59,01	61,25	68,59	75,06	82,05
	Hombres	64	60,09	55,23	59,01	61,46	70,68	75,87	84,65
	Mujeres	63,08	50,76	56,46	59,01	61,04	66,63	74,39	80,29
Especialistas (médicos o quirúrgicos)	Ambos sexos	76,53	73,84	73,08	72,53	74,75	80,06	81,91	86,19
	Hombres	76,03	74,65	71,94	71,21	74,44	79,96	83,13	87,2
	Mujeres	76,97	73,08	74,17	73,81	75,04	80,15	80,9	85,51
Médicos generales o de familia	Ambos sexos	81,43	76,63	75,22	78,3	82,53	85,28	87,89	91,64
	Hombres	81,2	78,17	74,07	78,22	83,23	84,95	88,06	92,33
	Mujeres	81,66	75,06	76,39	78,39	81,84	85,59	87,73	91,18
Dentistas	Ambos sexos	74,24	76	71,37	72,1	74,8	75,14	76,53	77,78
	Hombres	72,5	75,04	69,55	70,54	73,44	72,96	74,43	76,33
	Mujeres	75,87	76,96	73,26	73,66	76,12	77,14	78,29	78,74

Tabla 37. Porcentaje de la población de 16 y más años que ha acudido a distintos servicios sanitarios en el último año que está muy o bastante satisfecha, por edad y sexo

Un 5,9% de los que han utilizado los servicios de un médico general o de familia se declara muy o bastante insatisfecho y esta misma valoración la hace un 7,6% de los que han acudido al especialista y un 8,9% de los que han ido al dentista en el mismo periodo. Esta proporción es del 12,7% de los que han acudido a un hospital en los últimos 12 meses (incluyendo los servicios de urgencias). En todos los tipos de servicio el grado de satisfacción aumenta con la **edad** en ambos sexos (Tabla 37).

El grado de satisfacción es algo menor en el conjunto de la población que entre quienes han utilizado estos servicios en el último año. El 81,4% de la población de 16 y más años valora los servicios prestados por el médico de familia o general como muy o bastante satisfactorio, el 76,5% valora así al especialista, el 63,5% los hospitales y el 74,2% a los dentistas (Gráfico 38).

**Gráfico 38. Satisfacción con distintos servicios sanitarios**  
Población de 16 y más años



Para medir la satisfacción con los servicios sanitarios se exploran cuatro tipos de servicios:

- Hospitales (incluyendo servicio de urgencias)
- Dentistas, ortodoncistas y otros de asistencia dental
- Especialistas (médicos o quirúrgicos)
- Médicos de familia o generales

Y se pide que lo valore en una escala de 5 categorías Muy satisfecho, Bastante satisfecho, Ni satisfecho ni insatisfecho, Bastante insatisfecho y Muy insatisfecho.

La información se refiere a los servicios sanitarios públicos y privados.

## 2.11. Gastos del propio bolsillo en atención sanitaria

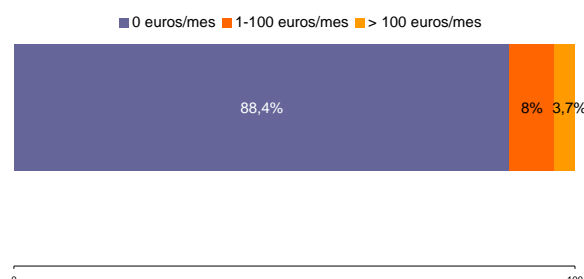
[Tablas xls 2.236 a 2.253]

### Medicina de familia/general o especialista

La población de 16 años y más que ha consultado con el **médico de familia/general o con el especialista** en el último mes ha gastado de su propio bolsillo en ese servicio **14,5 euros/mes de media** (DE=85).

Aunque el gasto medio es un indicador de uso extendido, la distribución del gasto del propio bolsillo en consultas al médico de familia o especialista en la población

Gráfico 39. Gasto mensual del propio bolsillo en consultas médicas ambulatorias  
Población de 16 y más años que ha acudido a esos servicios en el último mes



de 16 y más años que ha utilizado este servicio en el último mes presenta una curva asimétrica positiva. Tanto la mediana como la moda fueron de 0€. El **88,4% no aportó cantidad alguna** de su propio bolsillo para la asistencia médica que recibió. Un 8,0% aportó una cantidad inferior a 100€ de su propio bolsillo y el 3,7% restante pagó por encima de los 100€ (Gráfico 39).

Las **mujeres** realizan un gasto medio mayor, de 15,8 euros (DE=86,7) que los hombres, 12,6 euros (DE=82,2).

Por edad, el gasto medio asciende progresivamente hasta alcanzar su máximo (23,6 euros de media) en el **grupo de 45 a 54**, descendiendo después hasta 4,6 euros de media en las personas de 75 y más años (Tabla 38).

La media de gasto del propio bolsillo en consultas al médico de familia o especialista en la población de 16 y más años que ha usado este servicio en las últimas 4 semanas es menor a menor nivel de estudios. En la población que no llega a completar los estudios primarios es de 5,7 euros de media (DE=67,4) y, en universitarios, de 30,2 euros (DE=163,3). Este gradiente se observa en ambos sexos.

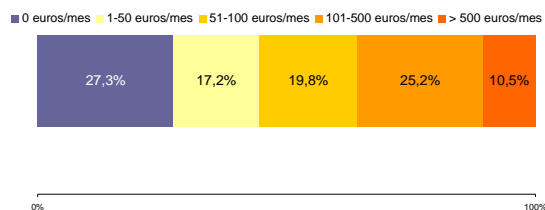
	Total	16 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55- 64	65 - 74	75+
Ambos sexos	14,49	7,64	17,78	20,43	23,55	10,34	11,65	4,62
Hombres	12,57	5,28	12,08	21,08	11,3	12,07	13,86	7,53
Mujeres	15,75	9,21	20,79	20	30,91	8,99	10,09	2,65

Tabla 38. Gasto medio (en euros) en consultas al médico de familia/ general o al especialista en el último mes. Población de 16 años y más que ha utilizado ese servicio en ese período por edad y sexo

## Atención dental

La población de 16 años y más que ha consultado un **dentista** en el último mes ha gastado de su propio bolsillo en ese servicio **255,1 euros de media** (DE=714,8).

Gráfico 40. Gasto mensual del propio bolsillo en atención dental  
Población de 16 y más años que utilizó atención dental en el último mes



La distribución del gasto del propio bolsillo en atención dental en la población de 16 y más años que ha utilizado este servicio en el último mes presenta una curva asimétrica positiva. La mediana fue de 60€, y la moda es 0 euros. El **27,3% no aportó cantidad alguna** de su propio bolsillo para la asistencia dental que recibió. Un 17,2% aportó 50 euros o menos, 19,8% aportó entre 51 y 100€ de su propio bolsillo, el 25,2% aportó entre 101 y 500€ y el 10,5% restante pagó por encima de 500€ (Gráfico 40).

entre 101 y 500€ y el 10,5% restante pagó por encima de 500€ (Gráfico 40).

Los **hombres** realizan un gasto medio de su propio bolsillo en el dentista de 260,3 euros, mayor que las mujeres, de 250,8 euros (Tabla 39).

Por edad, el gasto medio asciende progresivamente hasta alcanzar su máximo en el grupo de 55 a 74, descendiendo después, especialmente en hombres.

No se observan diferencias notables por nivel de estudios.

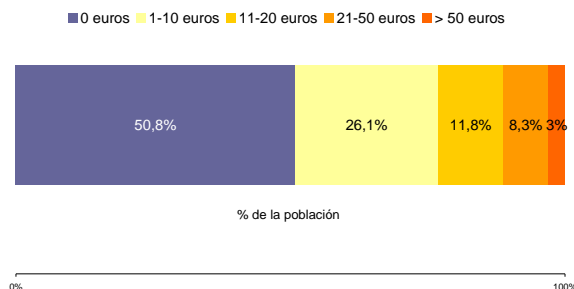
	Total	16 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55- 64	65 - 74	75+
Ambos sexos	255,1	92,2	192,2	209,5	278,5	359,0	568,2	196,4
Hombres	260,3	71,8	178,4	184,7	313,1	316,7	947,7	95,8
Mujeres	250,8	109,6	202,1	232,9	241,9	393,7	388,6	243,9

Tabla 39. Gasto medio (en euros) en atención dental en el último mes. Población de 16 años y más que ha utilizado ese servicio en ese período por edad y sexo

## Medicamentos recetados por un médico

La población de 16 años y más que ha consumido medicamentos recetados por un médico o médica en las últimas dos semanas ha gastado en ello de su propio bolsillo **10,9 euros de media** (DE=55,7).

Gráfico 41. Gasto del propio bolsillo en medicamentos recetados consumidos en las últimas 2 semanas. Población de 16 y más años que ha consumido medicamentos recetados en las últimas 2 semanas



La distribución del gasto del propio bolsillo en medicamentos recetados que ha consumido la población de 16 y más años en las últimas dos semanas presenta asimismo una curva asimétrica positiva. Mediana y moda son 0. El **50,8%** de la población de 16 y más años que consumió medicamentos recetados en las últimas 2 semanas **no aportó cantidad alguna** de su propio bolsillo para ello. Un 26,1% aportó

10 euros o menos, un 11,8% entre 11 y 20€, el 8,3% entre 21 y 50€, y sólo el 3% restante pagó por encima de 50€ de su propio bolsillo (Gráfico 41).

Las **mujeres** realizan un gasto medio algo mayor, de 12,1 euros (DE=62,8), que los hombres, 9,2 euros (DE=43,6) (Tabla 40).

Por edad, el gasto medio más elevado se realiza entre los 35 y los 54 años y, **el menor, en la población de 75 y más años.**

	Total	16 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75+
Ambos sexos	10,9	10,1	12,5	15,0	14,9	10,7	10,4	2,8
Hombres	9,2	10,4	8,4	13,8	12,4	9,8	6,6	3,7
Mujeres	12,1	10,0	14,8	15,8	16,8	11,4	13,4	2,3

Tabla 40. Gasto medio (en euros) en medicamentos recetados por un médico y consumidos en las últimas 2 semanas. Población de 16 + años que ha consumido medicamentos en ese período por edad y sexo

El formulario autoadministrado incluye un apartado de "gastos de su propio bolsillo". Para medir los gastos sanitarios directos de la población se pregunta por tres tipos de servicios:

- atención dental en las últimas 4 semanas
- médico de familia/ general o médico especialista en las últimas 4 semanas y
- medicamentos recetados por un médico consumidos en las últimas 2 semanas.

Se pide a la población de 16 y más años que ha utilizado servicios de asistencia sanitaria en los períodos de referencia indicados que indique cuánto tuvo que pagar de su propio bolsillo por estos servicios.

En la encuesta se pregunta: «Durante las últimas 4 semanas, es decir, desde el [...], ¿aproximadamente cuánto pagó de su bolsillo por su propia atención dental?». Y de la misma manera para los otros dos tipos de servicios.

*Gastos de su propio bolsillo:* el coste de cualquier asistencia sanitaria recibida (médica, dental o farmacéutica) no gratuita y no reembolsado por el Estado, compañía de seguros o empresa privada. Sólo se consideran los costes que se hayan tenido que pagar directamente o que otro miembro del hogar lo haya hecho en su lugar. No se considera como gastos de su propio bolsillo los pagos realizados a las compañías en concepto de primas de seguros.

### 3. MÓDULO EUROPEO DE DETERMINANTES DE LA SALUD

- 3.1. Índice de masa corporal
- 3.2. Actividad física
- 3.3. Alimentación saludable
- 3.4. Medio ambiente
- 3.5. Consumo y exposición al tabaco
- 3.6. Consumo de bebidas alcohólicas
- 3.7. Consumo de drogas
- 3.8. Características sociodemográficas

### 3.1. Índice de masa corporal (IMC)

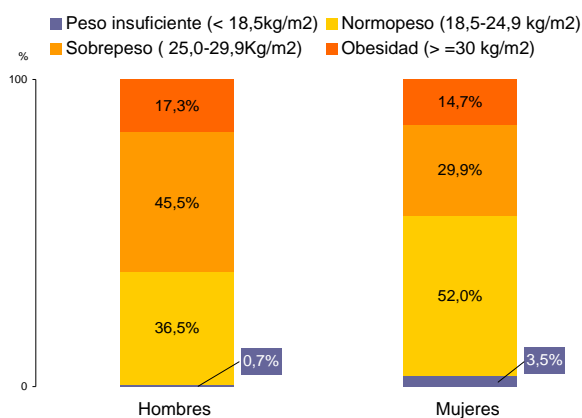
[Tablas xls 3.1 a 3.7]

Más de la mitad de las personas de 18 y más años está por encima de su peso recomendado. Según su índice de masa corporal (IMC), un **37,7%** de los adultos tiene **sobrepeso** y un **16,0%** presenta **obesidad** entre la población de **18 y más años** (Tabla 41).

	Peso insuficiente ( $< 18,5 \text{ kg/m}^2$ )	Normopeso ( $18,5-24,9 \text{ kg/m}^2$ )	Sobrepeso ( $25,0-29,9 \text{ kg/m}^2$ )	Obesidad ( $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ )
Ambos sexos	2,07	44,28	37,65	16
Hombres	0,66	36,5	45,53	17,31
Mujeres	3,46	51,98	29,85	14,71

Tabla 41. Distribución porcentual de la población de 18 y más años en función del IMC por sexo

**Gráfico 42. Índice de masa corporal en adultos por sexo**  
Población de 18 y más años



La prevalencia de sobrepeso y obesidad, consideradas conjuntamente, en la población de 18 y más años (53,7%) presenta valores más altos en **hombres** (62,8%) que en mujeres (44,6%) (Gráfico 42).

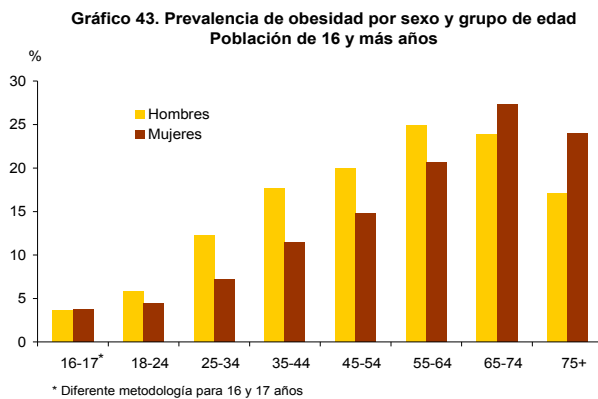
La mayor prevalencia de sobrepeso en hombres se mantiene al

calcular el IMC en la población de 16 y 17 años, con un 25,8% en hombres y un 18,4% en mujeres en este grupo de edad (Tabla 42).

		16 y 17 *	18 - 24	25 - 34	35-a 44	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75+
Sobrepeso ( $25,0-29,9 \text{ kg/m}^2$ )*	Ambos sexos	18,34	18,53	31,36	36,93	41,12	45,7	47,62	43,67
	Hombres	22,15	23,15	40,65	47,15	51,36	51,41	52,09	50,16
	Mujeres	14,58	13,81	21,37	26,08	30,77	40,06	43,57	39,03
Obesidad ( $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ )*	Ambos sexos	3,73	5,16	9,79	14,64	17,4	22,75	25,72	21,08
	Hombres	3,67	5,87	12,2	17,6	20,01	24,9	23,88	17,08
	Mujeres	3,79	4,43	7,21	11,49	14,77	20,62	27,38	23,94

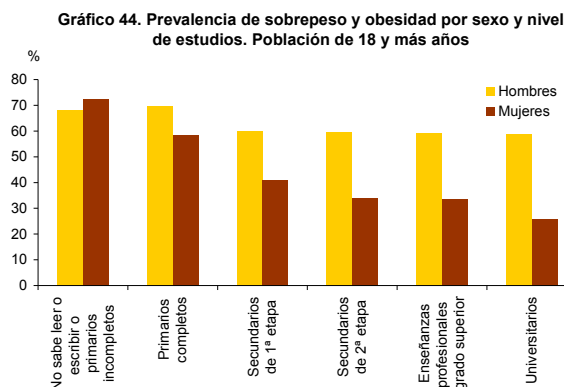
Tabla 42. Porcentaje de personas de 16 y más años con sobrepeso y obesidad por grupos de edad y sexo  
\* Definición de sobrepeso y obesidad válida únicamente para la población de 18 y más años. Para la población de 16 y 17 años, ver caja.

Tanto en hombres como en mujeres, la **obesidad** es más frecuente a **mayor edad**, excepto en la población de 75 y más años. Afecta al 22,7% de los hombres y al 23,7% de las mujeres de 55 y más años. Esto se mantiene incluso cuando se calculan los IMC para 16 y 17 años (Gráfico 43).

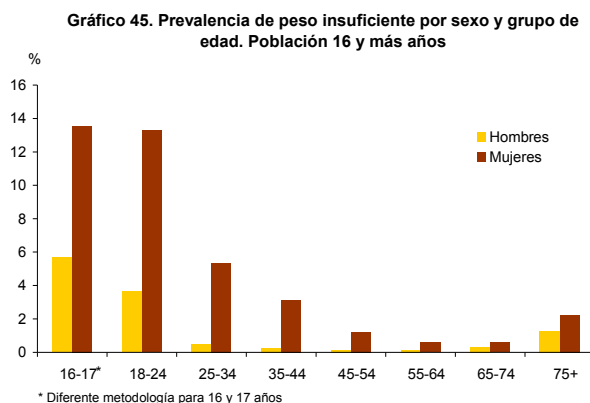


En hombres el incremento en la prevalencia de obesidad con respecto al grupo de edad anterior es más del doble en el grupo de 25-34 años, después sube progresivamente. En las mujeres el cambio con la edad es más gradual.

Por **nivel de estudios** destaca el diferente comportamiento en hombres y mujeres. En las mujeres se presenta claramente una mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad y de ambos por separado conforme disminuye el nivel de estudios alcanzado. El 25,7% de las mujeres con estudios universitarios o equivalentes está por encima de su peso, mientras que en mujeres sin estudios o con estudios primarios alcanza un 72,6%. En los hombres no se aprecia este gradiente (Gráfico 44).



Es mayor la prevalencia de sobrepeso y obesidad en las **personas nacidas en España** (54,6%) que en las nacidas fuera (48,3%). Esto ocurre tanto en hombres como en mujeres y en todos los grupos de edad excepto en las mujeres de 18-24 nacidas fuera de España, que tienen una prevalencia mayor que las de ese mismo grupo de edad nacidas en España.



La prevalencia de **peso insuficiente** en mujeres de 18-24 años alcanza el 13,3%, frente al 3,6% en hombres. En menores de 18 años, el cálculo diferenciado del peso insuficiente presenta también diferencias por sexo, 13,6% en mujeres frente al 5,7% en hombres (Gráfico 45)

En mujeres la prevalencia de peso insuficiente es alrededor de tres veces mayor en las que no tienen estudios o sólo primarios que en el resto.



Las valoraciones de las implicaciones del sobrepeso y la obesidad sobre la salud han concluido que ésta es un factor de riesgo para un amplio número de enfermedades y problemas de salud, incluyendo hipertensión, hipercolesterolemia, diabetes del adulto, enfermedades coronarias, ciertos tipos de cáncer y muchas otras enfermedades crónicas.

La EES recoge información del peso y la talla declarados por el individuo.

Con esta información se calcula el Índice de Masa Corporal (IMC).

$IMC = \text{peso declarado (en kg)} / \text{talla declarada (en metros al cuadrado m}^2\text{)}$ .

En adultos de 18 y más años, a partir de este índice, se define:

- peso insuficiente ( $IMC < 18,5 \text{ kg/m}^2$ )
- normopeso ( $18,5 \text{ kg/m}^2 > IMC < 25 \text{ kg/m}^2$ )
- sobrepeso ( $25 \text{ kg/m}^2 > IMC < 30 \text{ kg/m}^2$ )
- obesidad ( $IMC > 30 \text{ kg/m}^2$ )

En la población de 16 y 17 años, los puntos de corte para sobrepeso y obesidad se definen utilizando la metodología publicada en:

Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. British Medical Journal 2000; 320:1-6.

La OMS (1995) aprobó el uso del IMC para valorar la delgadez en la adolescencia. En la población de 16 y 17 años, para el peso insuficiente se utiliza:

Cole TJ, Flegal KM, Nicholls D, Jackson AA. Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents: international survey. British Medical Journal 2007; 335:194-197.

No obstante, el peso no tiene el mismo significado en niños que en adultos, ya que está en relación con la edad.

## 3.2. Actividad física

[Tablas xls 3.8 a 3.13]

El **24,9%** de la población de 16 y más años (34,4% de los hombres y 15,7% de las mujeres) realiza **actividad física intensa** en el trabajo o en su tiempo libre de manera habitual (en los últimos siete días) (Tabla 43).

		Total	16 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75+
Actividad física intensa	Ambos sexos	24,86	42,5	36,41	29,3	22,3	16,19	9,57	3,33
	Hombres	34,39	58,48	49,52	38,82	28,9	20,89	12,86	5,82
	Mujeres	15,7	25,7	22,57	19,27	15,77	11,74	6,77	1,68
Actividad física moderada	Ambos sexos	34,47	27,57	32,17	37,53	39,11	38,33	37,87	24,61
	Hombres	25,97	20,21	22,86	28,4	28,82	28,58	32,23	18,87
	Mujeres	42,65	35,31	42,01	47,13	49,3	47,54	42,67	28,4

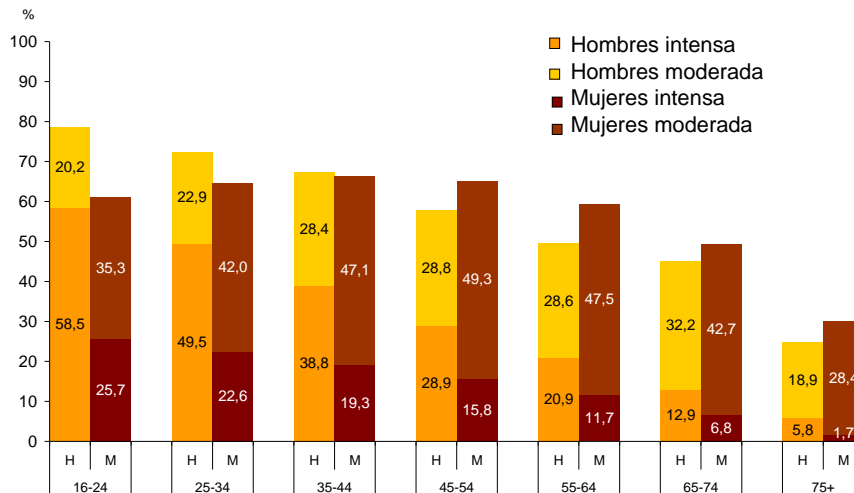
Tabla 43. Porcentaje de personas de 16 y más años que ha realizado actividad física intensa y moderada en los últimos 7 días por grupos de edad y sexo

El **34,5%** de la población de 16 y más años (26,0% de los hombres y 42,7% de las mujeres) realiza **actividad física moderada** en el trabajo o en su tiempo libre de manera habitual (durante los últimos 7 días).

Las mujeres hacen actividad física moderada con mayor frecuencia que los hombres, que realizan más actividad intensa (Gráfico 46).

□

**Gráfico 46. Actividad física intensa y moderada en la última semana por sexo y grupo de edad**



El nivel de intensidad de la actividad física disminuye con la edad.

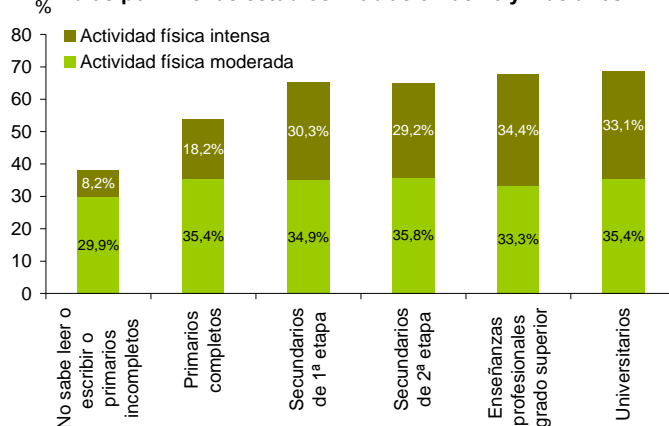
El 28,6% de la población de 16 y más años declara haber caminado como único ejercicio realizado en la última semana, y el 12,1% declara que **no hace actividad física intensa ni moderada, y que tampoco camina**.

	Total	16 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55- 64	65 - 74	75+
Ambos sexos	12,08	7,05	10,03	9,47	10,57	10,44	12,82	31,36
Hombres	10,86	5,55	9,23	9,99	11,51	10,83	9,66	25,52
Mujeres	13,25	8,63	10,88	8,93	9,64	10,07	15,51	35,22

Tabla 44. Porcentaje de personas de 16 y más años que no ha realizado ningún ejercicio físico en los últimos 7 días por grupo de edad y sexo

La proporción de los que no hacen ejercicio físico alguno aumenta con la edad, alcanzando el **22,1% en la población de 65 y más años**. Las diferencias entre hombres y mujeres se producen entre los más jóvenes y, sobre todo, a partir de los 65 años. Las mujeres de 65 años y más años declaran en un 25,9% que no realizan ninguna actividad física, frente al 17,0% de los hombres (Tabla 44).

**Gráfico 47. Ejercicio físico intenso y moderado en los últimos 7 días por nivel de estudios. Población de 16 y más años**



La prevalencia de actividad física intensa **aumenta con el nivel de estudios**, y es más frecuente el no realizar ninguna actividad física entre quienes alcanzan un menor nivel de estudios. Los niveles de actividad moderada son similares en cualquier nivel de estudios (Gráfico 47).

La proporción de los que no declaran hacer ni actividad física intensa, ni moderada ni caminar es menor en las mujeres **nacidas fuera de España** (7,6%) que en que han nacido en España (14,2%). Esto no ocurre así en los hombres: un 9,7% en los nacidos fuera de España frente a un 11,1% en los nacidos en España.

La evidencia científica muestra que la actividad moderada diaria mejora la salud. La actividad física regular está inversamente relacionada con el riesgo de enfermedad cardiovascular, tromboembolismo cerebral, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, osteoporosis, obesidad, cáncer de colon y de mama, ansiedad y depresión. Además contribuye al desarrollo y mantenimiento de un sistema locomotor saludable.

Se recomienda a los adultos realizar treinta minutos o más de actividad física aeróbica de intensidad moderada 5 días a la semana, o bien 20 minutos o más de actividad física aeróbica de intensidad vigorosa 3 días a la semana.

En la EES09 se pregunta por la actividad física desarrollada tanto en el trabajo como en el tiempo libre, detallando el número de días y el tiempo dedicado a ella en los últimos siete días. Se pregunta por las actividades físicas intensas y moderadas, y por el tiempo dedicado a caminar.

Las preguntas son muy semejantes a las del *International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)*, pero no asimilables. En la EES09 no se pregunta por el tiempo "habitual" en un día tipo, sino el "total" en los últimos 7 días, y no incluye la pregunta del IPAQ sobre el tiempo que se pasa sentado.

A efectos de este informe, las categorías utilizadas en la tabulación de la actividad física hacen siempre referencia al máximo grado de actividad alcanzada y son, por tanto, mutuamente excluyentes:

*Actividad física intensa:* realizar al menos durante 10 minutos seguidos actividades que requieren gran esfuerzo físico en el trabajo (cargar pesos pesados, cavar...), en el hogar (excavar en el jardín, cargar con pesos pesados, cortar madera...) o en tiempo de ocio (aeróbic, correr, nadar rápido, montar en bicicleta a gran velocidad, jugar al fútbol...) al menos uno de los 7 días anteriores.

*Actividad física moderada:* realizar al menos durante 10 minutos seguidos actividades que requieren un esfuerzo físico moderado (cargar con pesos ligeros, ir en bicicleta a velocidad normal, fregar la casa o limpiar el jardín...) al menos uno de los 7 días anteriores y no cumplir criterios para ser incluidos en la categoría 1.

*Actividad física ligera:* caminar al menos durante 10 minutos seguidos en los 7 días anteriores y no cumplir criterios para ser incluidos en las categorías 1 ni 2.

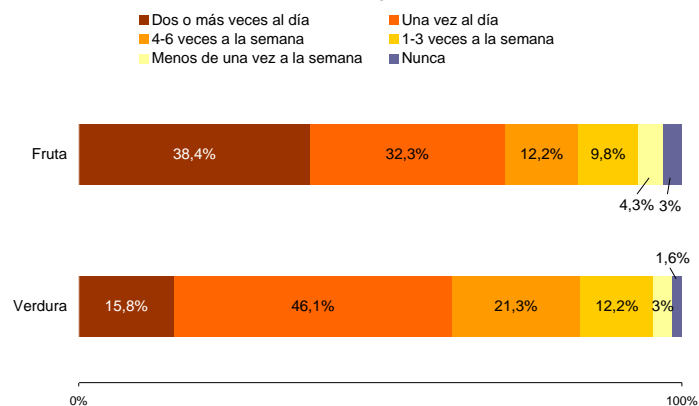
*No realiza ninguna actividad:* aquellos que no cumplen los criterios para ser incluidos en las categorías 1, 2 ni 3.

### 3.3. Alimentación saludable

[Tablas xls 3.14 a 3.25]

En lo referente a la alimentación la EES09 estudia el **consumo de frutas y verduras** en la población de 16 y más años. **Siete de cada 10** personas afirman que **comen fruta** al menos una vez al día, y **seis de cada 10** comen **verduras a diario**. En general, el consumo de verduras es algo inferior al de fruta, aunque el 7,3% de la población toma fruta menos de una vez a la semana (Gráfico 48).

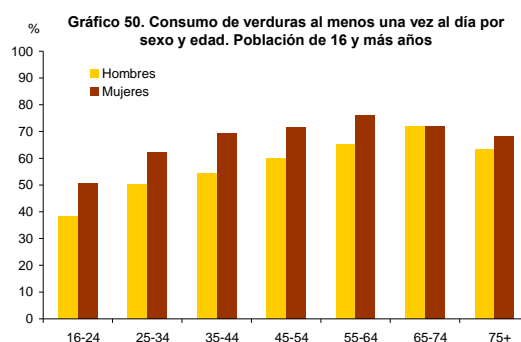
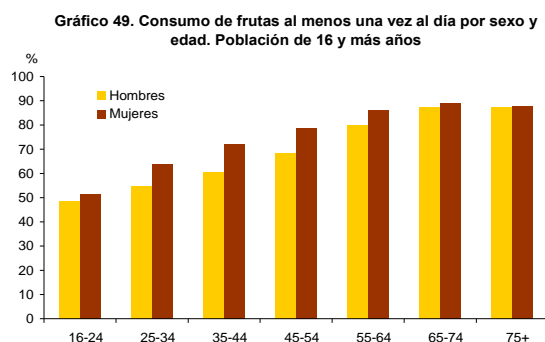
**Gráfico 48. Frecuencia de consumo de frutas y de verduras**  
Población de 16 y más años



Las **mujeres** comen **más fruta** que los hombres. El 33,7% de los hombres come fruta menos de una vez al día, frente al 25,3% de las mujeres. Estas diferencias desaparecen con la edad (Tabla 45 y Gráfico 49).

	Total	16 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75+
Ambos sexos	29,35	50,11	40,74	33,73	26,55	16,75	11,78	12,4
Hombres	33,67	51,58	45,24	39,41	31,7	19,94	12,58	12,58
Mujeres	25,21	48,58	35,98	27,78	21,46	13,74	11,11	12,3

Tabla 45. Porcentaje de personas de 16 y más años que consume fruta menos de una vez al día por grupos de edad y sexo



El consumo de frutas y de verduras **aumenta con la edad**, de forma más acentuada en el caso de la fruta (Gráficos 49 y 50).

Las **mujeres** también consumen **más verduras** que los hombres. El porcentaje que no consume verdura diariamente es del 43,7% en hombres, frente a un 32,7% en mujeres. También es este caso las diferencias se difuminan en mayores de 65 años (Tabla 46 y Gráfico 50).

	Total	16 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55- 64	65 - 74	75+
Ambos sexos	38,13	55,72	43,92	38,42	34,31	29,16	28,12	33,6
Hombres	43,72	61,59	49,68	45,76	40,04	34,65	27,98	36,62
Mujeres	32,74	49,57	37,82	30,71	28,61	23,97	28,25	31,62

Tabla 46. Porcentaje de personas de 16 y más años que consume verdura menos de una vez al día por grupos de edad y sexo

Las **personas nacidas en España** comen fruta más frecuentemente. El porcentaje de las personas nacidas en España que no come fruta a diario es del 28,56%, frente al 33,6% en los que han nacido fuera de España. Esto ocurre sobre todo en los hombres y su interpretación requiere ajustar por edad.

Junto con el ejercicio físico, la alimentación sana es un elemento clave en la prevención de las enfermedades crónicas (cardiovasculares y algunos tipos de cáncer, como el colorrectal). Las preguntas no están orientadas a la cantidad ingerida de distintos tipos de alimentos, sino preferentemente a la calidad, preguntando específicamente por la regularidad de la ingesta de frutas y de verduras.

En la encuesta se pregunta: «¿Con qué frecuencia come frutas (excluyendo zumos)?», y «¿Con qué frecuencia come verduras o ensalada (excluyendo zumos)?», y para ambas preguntas las categorías de respuesta son "Dos o más veces al día", "Una vez al día", "Menos de una vez al día, pero al menos 4 veces a la semana", "Menos de 4 veces, pero al menos una vez a la semana", "Menos de una vez a la semana" y "Nunca".

### 3.4. Medio ambiente

[Tablas xls 3.105 a 3.121]

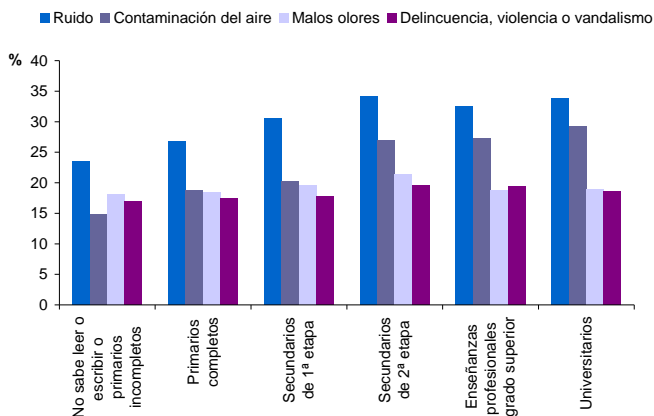
#### Características de la vivienda o zona de residencia

El 30,2% de las personas consideran que en su casa están expuestas a ruido (tráfico de coches, trenes o aéreo, fábricas, vecindario, animales, restaurantes, bares o discotecas), el 22,6% a contaminación del aire (polvo, suciedad, humo...), y el 19,3% a malos olores (industriales, agrícolas, alcantarillado, de desechos). El 18,2% afirma haber estado expuesto en su casa o en la zona donde reside a la delincuencia, a violencia o a vandalismo (Tabla 47).

Ruidos	Contaminación del aire	Malos olores	Delincuencia, violencia o vandalismo
30,21	22,59	19,33	18,22

Tabla 47. Porcentaje de personas que sufren problemas medioambientales

**Gráfico 51. Problemas medioambientales en la vivienda por nivel de estudios. Población de 16 y más años**



Existe un gradiente por nivel de estudios en la frecuencia con que se declara estar expuesto a contaminación ambiental y al ruido en la vivienda o zona de residencia (Gráfico 51).

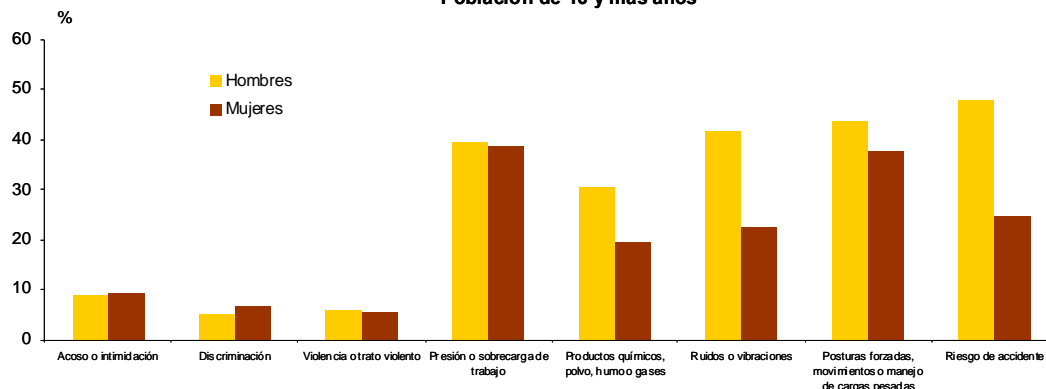
#### Características del trabajo

En cuanto al medio laboral, los principales problemas señalados por la población de 16 y más años que trabaja son las posturas forzadas o manejo de cargas pesadas (40,9%), la presión o sobrecarga en el trabajo (39,0%), el riesgo de accidente (37,8%) y los problemas de ruido y vibraciones (33,5%) (Tabla 48).

	Acoso o intimidación	Discriminación	Violencia o trato violento	Presión o sobrecarga	Productos químicos, polvo, humos o gases	Ruidos o vibraciones	Posturas o movimientos forzados, cargas pesadas	Riesgo de accidente
Ambos sexos	8,98	5,76	5,65	39,04	25,66	33,46	40,9	37,8
Hombres	8,9	5,13	5,72	39,34	30,36	41,91	43,52	47,88
Mujeres	9,07	6,57	5,55	38,65	19,56	22,49	37,5	24,65

Tabla 48. Porcentaje de personas expuestas a distintos problemas en el medio laboral por sexo. Población de 16 y más años que trabaja

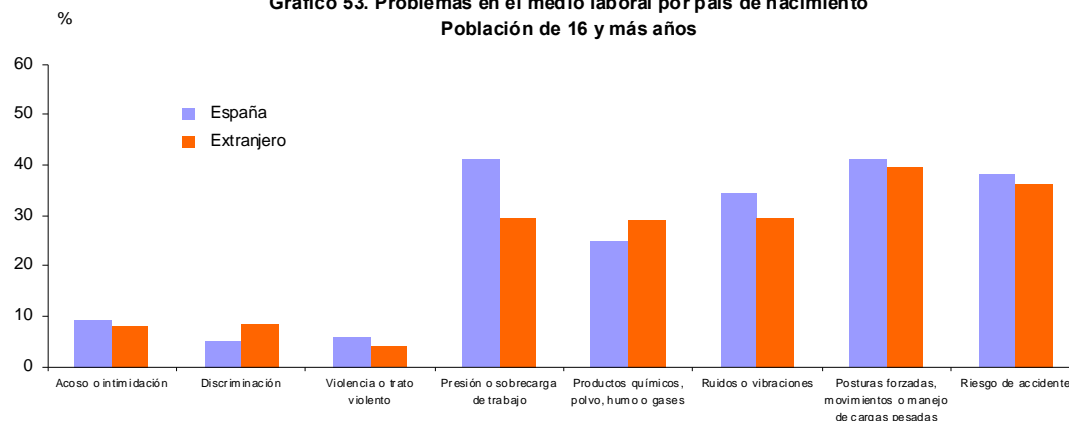
**Gráfico 52. Problemas en el medio laboral por tipo y sexo**  
Población de 16 y más años



El **9,0%** de la población de 16 y más años declara haber estado expuesta a **acoso o intimidación** en el trabajo y el **5,8%** a **discriminación**, sin manifestar diferencias marcadas entre sexos.

Los **hombres** declaran estar más expuestos a productos químicos, ruidos o vibraciones, posturas y movimientos forzados y al riesgo de accidentes (Gráfico 52).

**Gráfico 53. Problemas en el medio laboral por país de nacimiento**  
Población de 16 y más años



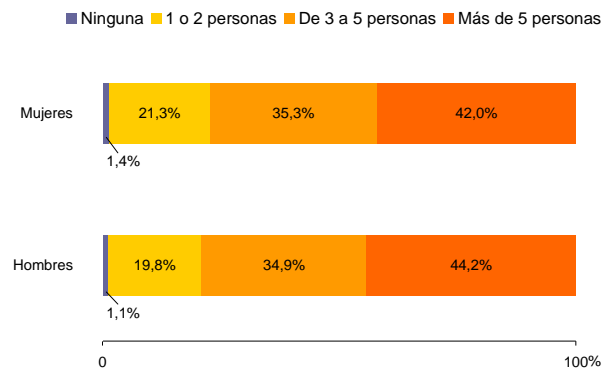
Por **país de nacimiento**, las personas nacidas en España declaran con mayor frecuencia haber estado algo o muy expuestas a todos los tipos de problemas laborales preguntados, excepto **discriminación** (5,2% las personas nacidas en España frente a 8,6% las que han nacido en el extranjero) y exposición a productos

químicos, polvo, humos o gases (18,0% las personas nacidas en España frente a 21,0% las que han nacido en el extranjero) (Gráfico 53).

## Apoyo social

El apoyo social percibido es bueno, estimado en términos del número de **personas cercanas con las que podría contar** en caso de tener un grave problema personal de cualquier tipo. El 1,3% de la población declara que no contaría con nadie en este caso, el 20,6% contaría con 1-2 personas, el 35,1% con 3-5 personas, y el 43% con más de 5 (Gráfico 54).

**Gráfico 54. Personas con las que sabe que podría contar según sexo. Población de 16 y más años**



Los hombres declaran tener un número ligeramente mayor de personas de apoyo. El nivel de apoyo disminuye con la edad.

Las personas nacidas en España declaran disponer de más personas de apoyo que las que han nacido fuera.

La EES pregunta sobre el entorno en el que se vive y trabaja, así como sobre el apoyo social. En el hogar estudia la exposición al ruido, la contaminación y los malos olores en los últimos 12 meses, así como la exposición a la delincuencia, violencia o vandalismo en el hogar o en la zona de residencia. En el trabajo explora los siguientes aspectos: acoso o intimidación, discriminación, violencia o trato violento, presión o sobrecarga de trabajo, productos químicos, polvo, humos o gases, ruidos o vibraciones, posturas forzadas, movimientos o manejo de cargas pesadas y, finalmente, riesgo de accidente. Tanto para el trabajo como para la vivienda se recogen aquellos que afirman haber estado "algo" o "muy expuestos". Por último, para conocer el apoyo social utiliza el primer ítem de la Escala de apoyo social de Oslo (OSS-3), que pregunta sobre el número de personas cercanas con las que podría contar en caso de tener un problema personal grave de cualquier tipo.



### 3.5. Consumo y exposición al tabaco

[Tablas xls 3.26 a 3.61]

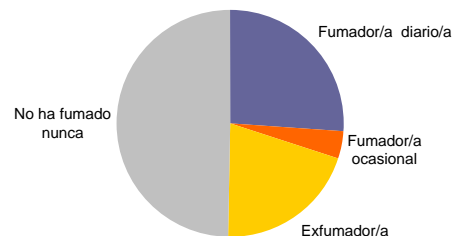
#### Consumo de tabaco

Uno de cada dos ciudadanos de 16 y más años no ha fumado nunca, uno de cada cuatro fuma a diario y uno de cada cinco se declara exfumador (Gráfico 55).

El 26,2% de la población de 16 y más años afirma fumar a diario, el 3,7% es fumador ocasional, el 20,4% se declara exfumador y el 49,7% nunca ha fumado (Tabla 49).

El porcentaje de la población que consume tabaco a diario según sexo, es del 31,2% de los hombres y del 21,3% de las mujeres, 10 puntos porcentuales más alta en hombres (Tabla 49).

Gráfico 55. Consumo de tabaco

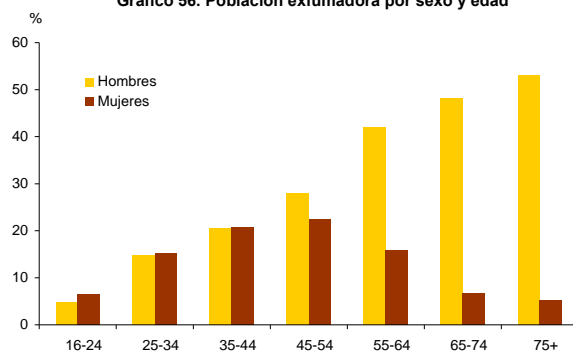


	Fumador/a diario/a	Fumador/a ocasional	Exfumador/a	No ha fumado nunca
Ambos sexos	26,16	3,71	20,4	49,74
Hombres	31,17	4,17	26,25	38,41
Mujeres	21,33	3,26	14,74	60,66

Tabla 49. Porcentaje de fumadores diarios, ocasionales, exfumadores y nunca fumadores en la población de 16 y más años

También el porcentaje de población que ha abandonado el hábito tabáquico es más elevado en los hombres (26,3%) que en mujeres (14,7%). Son las mujeres las que en mayor proporción (60,7%) no han fumado nunca, frente a un 38,4% de los hombres que nunca lo ha hecho (Tabla 49).

Gráfico 56. Población exfumadora por sexo y edad

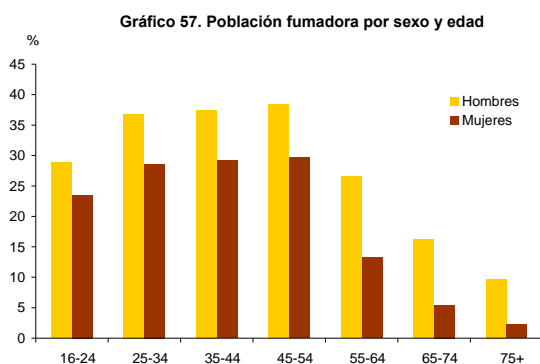


El porcentaje de exfumadores aumenta con la edad hasta los 64 años. En mayores de 64 años, el porcentaje de exfumadores es alto, aunque no tan marcado, debido al elevado porcentaje de personas que no han fumado nunca en estos grupos de edad, especialmente entre las mujeres (Gráfico 56).

En los **hombres**, el porcentaje más alto de fumadores se observa entre los **25 y 54 años**, grupo de edad en el que el tabaquismo afecta a cerca del 40% de la población. En las **mujeres**, el porcentaje más elevado de fumadoras también se localiza entre los **25 y 54 años**. En este grupo de edad, casi un 30% de las mujeres fuma (Tabla 50).

	Total	16 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75+
<b>Ambos sexos</b>	26,16	26,26	32,81	33,4	33,99	19,7	10,38	5,35
<b>Hombres</b>	31,17	28,91	36,8	37,46	38,4	26,58	16,26	9,75
<b>Mujeres</b>	21,33	23,52	28,64	29,16	29,67	13,24	5,43	2,26

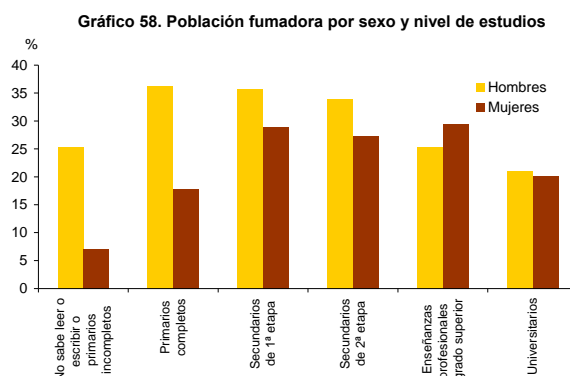
Tabla 50. Porcentaje de personas que fuma diariamente por grupo de edad y sexo



Respecto a los **jóvenes** entre 16 y 24 años, el hábito tabáquico afecta al **26,3%** de la población (28,9% de los hombres y 23,5% de las mujeres). En este grupo de edad es en el que es menor la diferencia entre hombres y mujeres, por debajo de 5 puntos porcentuales (Tabla 50).

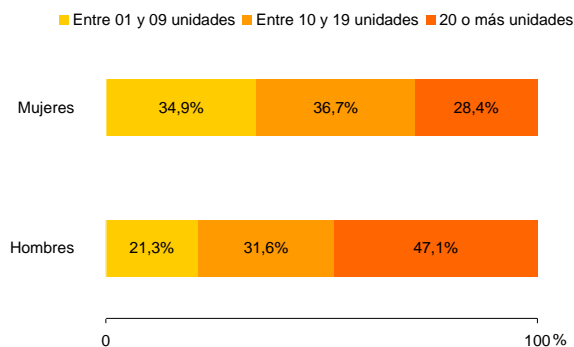
La prevalencia del hábito tabáquico es **muy superior en los hombres** en todos los grupos de edad. Las diferencias entre hombres y mujeres son menos marcadas en los grupos de edad más jóvenes, que fuman menos que los grupos de edad intermedios (Gráfico 57).

Por **nivel de estudios**, las mayores prevalencias se observan en la población de los niveles intermedios de formación. En **hombres** se observa un gradiente en el porcentaje de fumadores diarios en el grupo de 16-44 años, con **menor prevalencia a mayor nivel de estudios**. El porcentaje de los que nunca han fumado sigue un gradiente inverso, aunque no tan marcado. En las mujeres no se aprecian patrones tan señalados por nivel de estudios, aunque la prevalencia es menor entre las de nivel de estudios más bajo (Gráfico 58).



Según su relación con la **actividad económica actual**, la prevalencia de fumadores diarios es más elevada entre las personas que están en situación de desempleo, 42,3% frente al 30,3% de los que están trabajando. Esta diferencia se da en ambos sexos, pero especialmente en hombres, grupo en el cual los desempleados que fuman a diario son el 49,7%.

**Gráfico 59. Número de cigarrillos por sexo  
Población fumadora de 16 y más años**



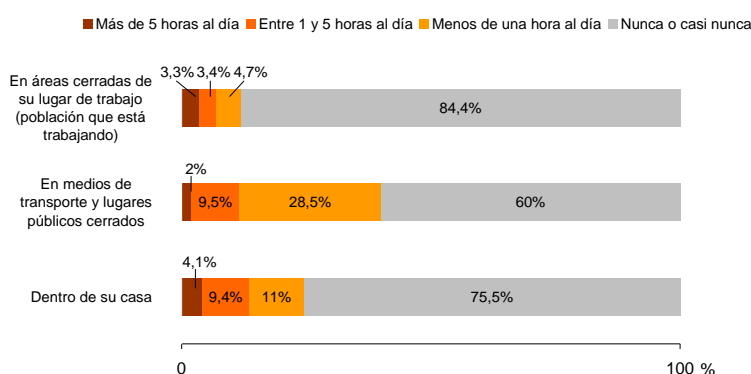
Los hombres fuman un **número mayor de cigarrillos** (Gráfico 59), y la cantidad aumenta con la edad. En los hombres, el salto a grandes fumadores ( $\geq 20$  cigarrillos/ día) se produce a una edad temprana, a partir de los 25 años, mientras que en las mujeres el cambio es más tardío, entre los 45 y los 54 años, y más paulatino.

El consumo de tabaco constituye una de las principales causas de mortalidad prematura y evitable. Las estimaciones realizadas en nuestro país y fuera de él, ponen de manifiesto la magnitud del problema en términos de salud, mostrando el importante número de muertes que puede ser atribuido al tabaco. En la encuesta se pregunta: «¿Fuma usted actualmente?» Y, si fuma diariamente se pregunta «¿Qué tipo de tabaco fuma a diario?», y «Por término medio ¿cuántas unidades fuma usted al día?». A quienes fuman, pero no a diario, o no fuman, pero han fumado antes, se les pregunta: «¿Ha fumado alguna vez a diario o casi a diario durante al menos un año?» y «¿Durante cuantos años ha fumado a diario?». Para las preguntas sobre consumo de tabaco se ofrecía un cuestionario autoadministrado.

## Exposición al humo de tabaco

El lugar en el que es más frecuente la exposición pasiva al tabaco es en los medios de transporte y lugares públicos cerrados (40%), seguido del hogar (24,5%) y del lugar de trabajo (11,4%) (Gráfico 60).

**Gráfico 60. Tiempo de exposición involuntaria al tabaco en distintos lugares. Población de 16 y más años**



Un **24,5%** de la población de 16 y más años está expuesta al humo del tabaco **en su casa**. Este porcentaje es más elevado en el grupo de 16 a 24 años, en el que alcanza un 38,6%, y disminuye de manera paulatina al aumentar la edad (Tabla 51).

Total	16 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75+
24,54	38,64	29,11	24,59	28,24	18,99	12,98	8,64

Tabla 51. Porcentaje de población no fumadora de 16 y más años expuesta al humo del tabaco en casa por tramos de edad

Respecto al **grado de exposición** al tabaco de la población no fumadora de 16 y más años **en su propio domicilio**, el 11% manifiesta estar expuesta menos de una hora, el 9,4% entre 1 y 5 horas al día y el 4,1% más de 5 horas al día, sin diferencias por sexo. El 75,5% declara no estar expuesta nunca o casi nunca (Tabla 52).

	Nunca o casi nunca	Menos de una hora al día	Entre 1 y 5 horas al día	Más de 5 horas al día
Ambos sexos	75,46	11	9,41	4,13
Hombres	75,74	11,28	9,34	3,64
Mujeres	75,18	10,74	9,47	4,61

Tabla 52. Porcentaje de población no fumadora de 16 y más años expuesta al humo del tabaco en casa por tiempo de exposición y sexo

Un **40%** de la población de 16 y más años declaró estar expuesta al humo del tabaco **en el transporte y en lugares públicos cerrados**. Este porcentaje es más elevado en el grupo de 16 a 24 años, en el que alcanza un 56,8%, y disminuye al aumentar la edad (Tabla 53).

Total	16 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75+
39,99	56,84	50,97	44,87	41,12	32,52	20,68	10,8

Tabla 53. Porcentaje de población no fumadora de 16 y más años expuesta al humo del tabaco en medios de transporte y lugares públicos cerrados por tramos de edad

Respecto al **grado de exposición** al tabaco de la población no fumadora **en el transporte y en lugares públicos cerrados**, el 28,5% manifiesta estar expuesto al humo del tabaco menos de una hora, el 9,5% entre 1 y 5 horas al día y el 2% más de 5 horas al día. El 60% declara no estar expuesta nunca o casi nunca (Tabla 54).

Este tipo de exposición es **más frecuente en hombres**. El 14,4% de ellos declara un tiempo de exposición superior a una hora diaria, mientras que sólo un 8,8% de las mujeres lo hace. Esta diferencia se presenta en todos los grupos de edad excepto en el **de 16 a 24 años**, que es el que presenta tiempos de exposición más altos. En este grupo son las mujeres no fumadoras las que declaran con mayor frecuencia estar expuestas al humo del tabaco en el transporte y en lugares públicos cerrados (el 25,5% de las mujeres y el 20,6% de los hombres).

	Nunca o casi nunca	Menos de una hora al día	Entre 1 y 5 horas al día	Más de 5 horas al día
Ambos sexos	60,02	28,46	9,54	1,99
Hombres	52,71	32,91	12,27	2,11
Mujeres	67,06	24,17	6,9	1,87

Tabla 54. Porcentaje de población no fumadora de 16 y más años expuesta al humo del tabaco en medios de transporte y lugares públicos cerrados por tiempo de exposición y sexo

Por nivel de estudios el tiempo de exposición no presenta un gradiente claro, excepto para el nivel más débil de exposición (menos de una hora), en el que se eleva escalonadamente desde un 11,4% que declara la población de menor nivel de estudios hasta un 39,6% en la población universitaria.

Un **11,4%** de la población de 16 y más años que está trabajando declaró haber estado expuesta al humo del tabaco en **áreas cerradas del lugar de trabajo**. Este porcentaje es más elevado en el grupo de 16 a 24 años, con un 18,6% (Tabla 55).

Total	16 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64
18,59	13,34	11,37	9,42	7,98	6,21

Tabla 55. Porcentaje de población de 16 y más años que trabaja que está expuesta al humo del tabaco en áreas cerradas del lugar de trabajo por tramos de edad

Este tipo de exposición es más frecuente en **hombres** (13,5%) que en mujeres (8,7%), excepto en el grupo de edad de 16 a 24 años.

Respecto al **grado de exposición** al tabaco en las áreas cerradas del lugar de trabajo, el 4,7% manifiesta estar expuesto al humo del tabaco menos de una hora, el 3,4% entre 1 y 5 horas al día y el 3,3% más de 5 horas al día (Tabla 56).

	Nunca o casi nunca	Menos de una hora al día	Entre 1 y 5 horas al día	Más de 5 horas al día
Ambos sexos	84,42	4,69	3,42	3,3
Hombres	80,33	5,65	4,09	3,75
Mujeres	89,7	3,45	2,56	2,71

Tabla 56. Porcentaje de población no fumadora de 16 y más años expuesta al humo del tabaco en las áreas cerradas del lugar de trabajo medios por tiempo de exposición y sexo

La exposición involuntaria al humo ambiental del tabaco (tabaquismo pasivo) es un problema de salud pública. Numerosos estudios epidemiológicos han puesto de manifiesto los efectos nocivos que el humo ambiental del tabaco tiene para la salud de la población no fumadora. De hecho, el riesgo para la salud asociado con el tabaquismo involuntario lo convierte en uno de los problemas de contaminación atmosférica más importante. Se ha estimado que el impacto sobre la salud de este tipo de contaminación es dos veces superior al conjunto del resto de contaminantes de la atmósfera de espacios cerrados.

En la encuesta se pregunta: «¿Con qué frecuencia está expuesto al humo del tabaco dentro de su casa?» y, a continuación, la misma pregunta sobre exposición en medios de transporte y lugares públicos cerrados y sobre exposición en el lugar de trabajo. Además de los conceptos habituales de "exposición elevada" (>5 horas al día) y "sin exposición" (nunca o casi nunca), hay dos categorías intermedias, "exposición moderada" (1-5 horas al día) y "exposición leve" (menos de 1 hora al día). A efectos de esta publicación, se considera exposición al tabaco cualquiera de los tres niveles de exposición.

Para las preguntas sobre consumo de tabaco se ofrecía un cuestionario autoadministrado.

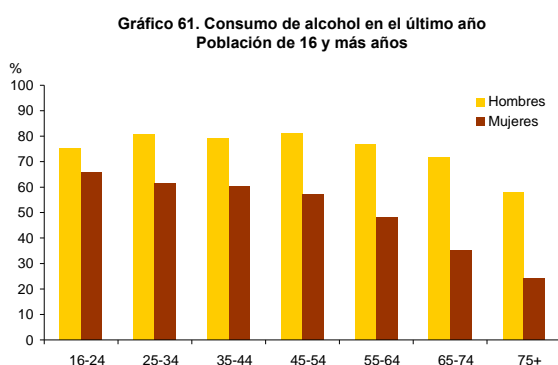
Los resultados de la EES, cuyo trabajo de campo se realizó en 2009/10, son anteriores a la entrada del vigor de la Ley 42/2010, de 30 de diciembre, por la que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.

### 3.6. Consumo de bebidas alcohólicas

[Tablas xls 3.62 a 3.92]

El **35,4%** de la población de 16 y más años afirma que **no ha bebido alcohol en el último año**. Esta proporción es el doble en mujeres (47,1%) que en hombres (23,1%).

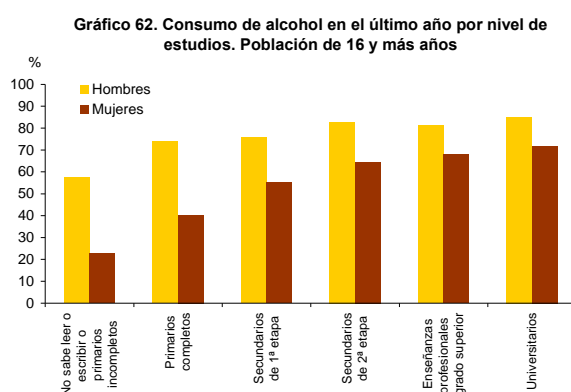
Las diferencias entre hombres y mujeres se mantienen en todos los grupos de edad, aunque son menores entre los más jóvenes (Gráfico 61).



El porcentaje de los que consumieron alcohol en el último año es del **64,6%**, el **76,9%** en hombres y el **52,9%** en mujeres. Es menor en los grupos de mayor edad. La disminución con la edad es más acentuada en mujeres. (Tabla 57).

	Total	16 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75+
<b>Ambos sexos</b>	64,64	70,45	71,44	70,03	68,82	62,02	51,82	38,05
<b>Hombres</b>	76,87	75,09	80,92	79,28	81	76,84	71,53	57,77
<b>Mujeres</b>	52,87	65,67	61,51	60,42	56,9	48,14	35,26	24,19

Tabla 57. Prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 12 meses según sexo y grupo de edad



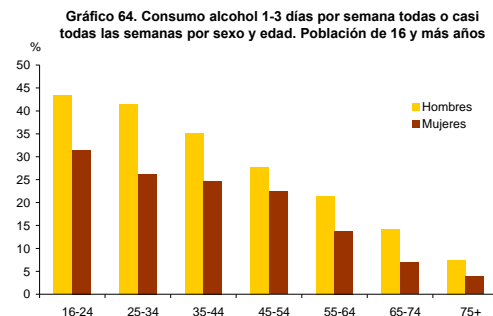
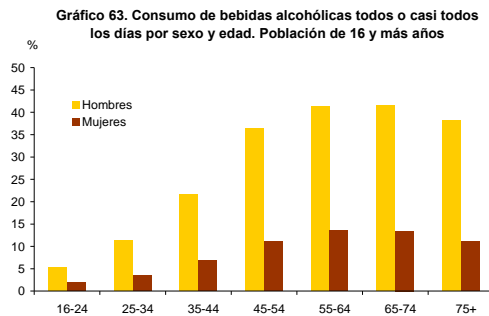
La prevalencia de consumo es mayor a mayor **nivel de estudios** en ambos sexos. En mujeres este gradiente se da de forma más marcada y en todos los grupos de edad (Gráfico 62).

Según el **país de nacimiento**, es similar la prevalencia en ambos grupos, sin embargo la prevalencia disminuye con la edad en los nacidos en España y aumenta con la edad en los nacidos en otro país.

No se aprecian diferencias destacables por **tamaño de municipio**.

La distribución del consumo semanal presenta **patrones característicos por edad y sexo** (Gráficos 63 y 64). La prevalencia de consumo diario o casi diario es mayor en hombres (25,6%) que en mujeres (8,4%) en todos los grupos de edad, especialmente en los grupos de edad más avanzada. El grupo de edad en el que este patrón de consumo es prevalente es el de 55 a 74 años.

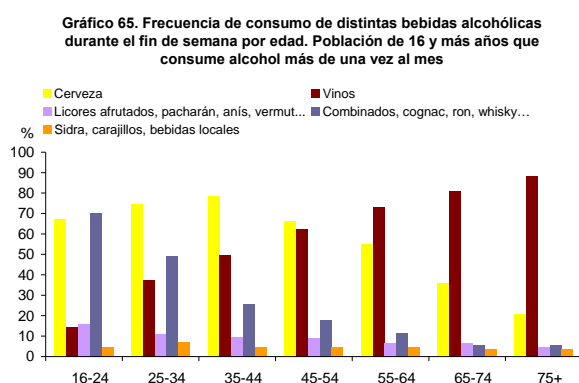
La prevalencia de consumo en fin de semana también es mayor en hombres (30,5%) que en mujeres (20,0%) en todos los grupos de edad, pero las diferencias por sexo son menos marcadas. Este patrón de consumo es el prevalente en el grupo de 16 a 24 años, descendiendo escalonadamente en ambos sexos a mayor grupo de edad.



El 39,1% de la población de 16 y más años consume bebidas alcohólicas menos de una vez por semana, el 12,6% varias veces por semana y el 13% afirma que **bebe a diario**, 20% en el caso de los hombres y 6,2% en las mujeres. **Al aumentar la frecuencia de consumo aumenta también la diferencia entre sexos** (Tabla 58).

	Nunca	Una vez al mes o menos	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 veces a la semana	De 4 a 6 veces a la semana	Todos los días
Ambos sexos	35,36	22,61	16,47	8,72	3,85	12,99
Hombres	23,13	20,71	18,65	11,89	5,6	20,01
Mujeres	47,13	24,44	14,36	5,67	2,17	6,24

Tabla 58. Prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 12 meses según sexo y frecuencia de consumo. Población de 16 y más años



Entre el total de los que han consumido alcohol en el último mes de 16 y más años, el **tipo de bebida** más consumido (todos o algún día) durante los fines de semana es la cerveza (64,0%), seguida del vino (54,1%).

En el grupo de los **bebedores más jóvenes**, entre 16 y 24 años, el tipo de bebida consumido (todos o algún día) con mayor frecuencia durante los fines de semana son los **destilados** (combinados, cognac, ron, whisky...) (70,3%), seguidos de la cerveza (67,2%), tanto en hombres como en mujeres. El consumo de vino adquiere mayor peso con la edad, mientras que los combinados muestran un gradiente inverso (Gráfico 65).

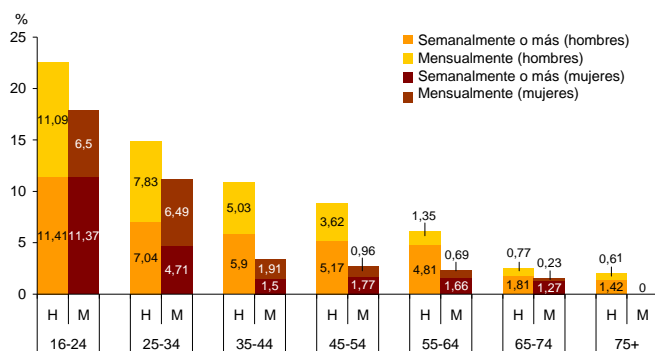
## Consumo intensivo de alcohol

El **9,1%** de la población de 16 y más años consume alcohol de manera intensiva al menos **una vez al mes**, y un **5,0%** lo hace **semanalmente** (Tabla 59).

		Total	16 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75+
Mensual	Ambos sexos	4,1	9,24	7,36	3,95	2,69	1,14	0,61	0,42
	Hombres	4,75	11,09	7,83	5,03	3,62	1,35	0,77	0,61
	Mujeres	2,86	6,5	6,49	1,91	0,96	0,69	0,23	0
Semanal o más	Ambos sexos	4,96	11,39	6,22	4,37	3,99	3,81	1,65	0,97
	Hombres	5,77	11,41	7,04	5,9	5,17	4,81	1,81	1,42
	Mujeres	3,43	11,37	4,71	1,5	1,77	1,66	1,27	0

Tabla 59. Porcentaje de población de 16 y más años que consume alcohol de forma intensiva con frecuencia mensual o semanal según sexo y grupo de edad

**Gráfico 66. Frecuencia de consumo intensivo de alcohol por sexo y edad. Población de 16 y más años**



En la población de 16 y más años, este patrón de consumo es más frecuente entre los **hombres** que entre las mujeres (10,5% frente 6,3% de consumo intensivo al menos una vez al mes) en todos los grupos de edad.

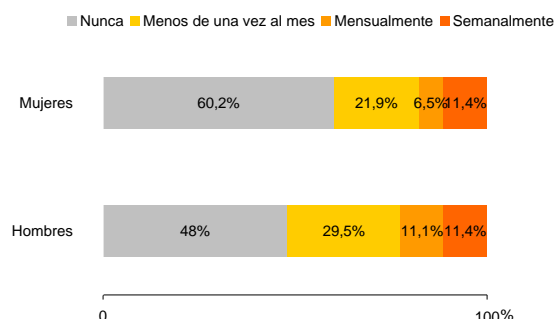
Es mucho más frecuente en **el grupo de los más jóvenes**: el 20,6% de las personas de 16 a 24 años

bebe alcohol de manera intensiva al menos una vez al mes y, de ellos, la mitad lo hace al menos una vez por semana (11,4%) (Tabla 59 y Gráfico 66).

En el caso de consumo intensivo semanal **desaparecen las diferencias entre hombres y mujeres jóvenes** de 16 a 24 años (11,4% en hombres y 11,4% en mujeres), aunque entre los hombres es más frecuente haber bebido de manera intensiva en alguna ocasión (Gráfico 67).

No hay diferencias en el consumo intensivo de alcohol entre las personas que han nacido en España y las que han nacido en otros países.

**Gráfico 67. Frecuencia de consumo intensivo en jóvenes de 16 a 24 años por sexo**





En función de la *frecuencia de consumo* de bebidas con alcohol, se distingue:

- No bebedor o persona que no ha consumido bebidas alcohólicas en el último año.
- Persona que consume bebidas alcohólicas con una frecuencia aproximada inferior a un día a la semana (Categorías de respuesta "Una vez al mes o menos" y "De 2 a 4 veces al mes").
- Persona que consume alguna bebida alcohólica más de un día a la semana (Categorías de respuesta "De 2 a 3 veces a la semana", "De 4 a 6 veces a la semana", "Todos los días").

En la encuesta se pregunta: «Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia ha tomado bebidas alcohólicas de cualquier tipo?» Nunca, Una vez al mes o menos, De 2 a 4 veces al mes, De 2 a 3 veces a la semana, De 4 a 6 veces a la semana, Todos los días.

Se explora también la frecuencia de *consumo intensivo* de alcohol (definido como más de 6 bebidas alcohólicas en la misma ocasión) en los últimos 12 meses. Esta pregunta permite estimar el consumo de alto riesgo para problemas agudos, establecido en un consumo > 60g de etanol puro, que en este caso se ha equiparado convencionalmente a 6 copas. Esta cuantía de etanol produce alteraciones psicomotrices que suponen un aumento significativo del riesgo de un incidente problemático agudo.

En la encuesta se pregunta: «Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia ha tomado 6 o más bebidas alcohólicas en la misma ocasión?» Nunca, Menos de una vez al mes, Mensualmente, Semanalmente, A diario o casi a diario.

Para las preguntas sobre consumo de alcohol se ofrecía un cuestionario autoadministrado.

La formulación de las preguntas y la categorización de frecuencias difieren de las utilizadas en otras encuestas que exploran el consumo de alcohol, por lo que no son comparables los conceptos de "bebedor ocasional" ni de "bebedor habitual".

### 3.7. Consumo de drogas

[\[Tablas xls 3.93 a 3.104\]](#)

El 5,3% de la población de 16 y más años declara que ha consumido **cannabis** en los últimos 12 meses. Esta proporción es más del doble en hombres (7,3%) que en mujeres (3,3%). Las diferencias entre hombres y mujeres se mantienen en todos los grupos de edad.

	16 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64
Ambos sexos	15,49	9,7	4,63	2,35	1,12
Hombres	20,55	12,85	6,73	2,81	1,45
Mujeres	10,25	6,41	2,44	1,9	0,82

Tabla 62. Porcentaje de la población de 16 a 64 años que declara haber consumido cannabis en los últimos 12 meses según sexo y grupo de edad

El porcentaje de personas que declara haber consumido cannabis en los últimos 12 meses es mayor en el grupo de 16 a 24 años, y desciende con la edad (Tabla 62).

El apartado autoadministrado de la EES09 incluye preguntas sobre consumo de drogas. El Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA - *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*) consideró interesante estimar la prevalencia de consumo de cannabis a partir de una encuesta general de salud europea, a pesar de las dificultades asociadas.

En la encuesta se pregunta: «¿Conoce personalmente a alguien que consuma cannabis (hachis, marihuana, maría, costo, porros, etc...)?» y, a continuación, «Durante los últimos 12 meses ¿ha consumido algún tipo de cannabis?»

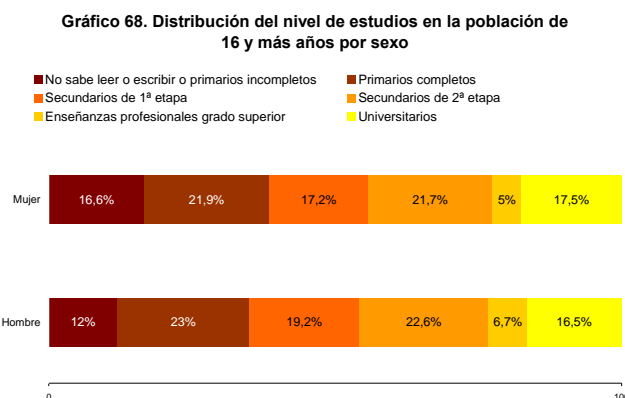
La primera pregunta se considera aquí como una introducción suave al consumo de drogas, sin que se haya utilizado como una posible estimación indirecta del propio consumo.

### 3.8. Características sociodemográficas

#### Nivel de estudios

El 14,3% de la población de 16 y más años no sabe leer o escribir, o no finalizó los estudios primarios, y algo menos de una cuarta parte (22,5%) sólo llegó a completar estudios primarios. En total, más de una tercera parte (36,8%) no ha finalizado la enseñanza secundaria de primera etapa u obligatoria.

El 40,3% de la población de 16 y más años ha completado estudios secundarios, sean de primera o de segunda etapa. El 5,9% realizó estudios profesionales de grado superior o equivalentes y un 17% cursó estudios universitarios.



Por sexo, no hay diferencias notables en el nivel de estudios, salvo en la proporción de la población de 16 y más años que no sabe leer o escribir, o que no finalizó los estudios primarios, que es mayor en mujeres (16,6%) que en hombres (12%). En los niveles de estudios más altos se invierte este patrón, siendo el porcentaje de la población con estudios universitarios, que es ligeramente superior en mujeres (Gráfico 68).

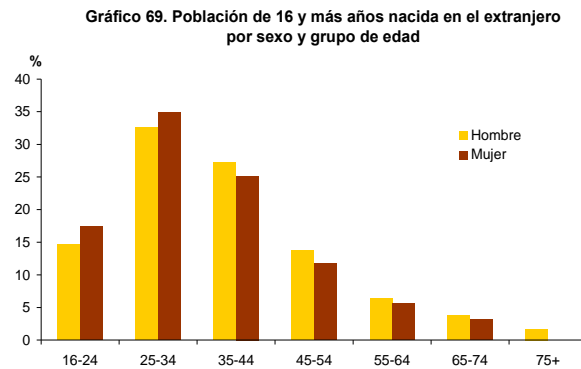
#### Lugar de nacimiento

El porcentaje de la población de 16 y más años nacida en otro país distinto de España es del 14,3%. El grupo de edad en el que esta proporción es más elevada es el de 25 a 34 años (24,9%), tanto en hombres (22,4%) como en mujeres (27,5%), y desciende en los grupos de mayor edad (Tabla 62).

	Total	16 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75+
Ambos sexos	14,26	19,75	24,85	18,78	10,87	6,61	5,06	2,72
Hombres	13,97	16,90	22,38	18,34	11,32	6,97	5,78	2,99
Mujeres	14,53	22,73	27,47	19,24	10,43	6,27	4,46	2,54

Tabla 61. Porcentaje de la población de 16 y más años nacida en un país distinto de España según sexo y grupo de edad

Por sexo, la proporción es semejante, un 14,5% de las mujeres y un 14% de los hombres. La mayor proporción de mujeres se da sobre todo en los grupos de edad más jóvenes, tendiendo a desaparecer las diferencias por sexo en los grupos de edad más avanzada. Ambos siguen un patrón de distribución por edad similar (Gráfico 69).



En este apartado se describen determinantes sociales como son el nivel de estudios o el lugar de nacimiento que no están incluidos como tales en el Módulo Europeo de Determinantes de Salud. Los resultados proceden del módulo sociodemográfico de la EES09.

*Nivel de estudios:* Las evidencias disponibles sobre el gradiente social de las desigualdades de salud son concluyentes. Los subgrupos de población con niveles socioeconómicos más altos tienen mejor salud que los de niveles más bajos. El nivel de estudios se utiliza a lo largo de todo este informe como aproximación a la clase social.

Las categorías de nivel de estudios de la persona seleccionada consideradas en este informe son:

- No sabe leer o escribir o estudios primarios incompletos
- Estudios primarios completos
- Estudios secundarios de 1ª etapa
- Estudios secundarios de 2ª etapa
- Enseñanzas profesionales de grado superior o equivalentes
- Universitarios.

*Lugar de nacimiento:* El análisis de las diferencias en los indicadores de salud entre población inmigrante y población autóctona ofrece resultados diversos. La heterogeneidad de la procedencia, cultura, situación legal y patrones sociales, económicos y demográficos dificulta la valoración del lugar de origen como determinante de la salud. Las categorías de lugar de nacimiento consideradas son dos, España y extranjero.

30 mayo 2011

## ANEXOS

Listado de tablas  
Listado de gráficos

## LISTADO DE TABLAS

- Tabla 1. Valoración del estado de salud de la población de 16 y más años
- Tabla 2. Porcentaje de la población de 16 y más años que percibe su estado de salud como positivo según sexo y grupo de edad
- Tabla 3. Porcentaje de la población de 16 y más años que percibe su estado de salud como positivo según sexo y nivel de estudios
- Tabla 4. Valoración del estado de salud en el último año de la población de 16 y más años
- Tabla 5. Porcentaje de la población que percibe su estado de salud en los últimos 12 meses como positivo según sexo y grupo de edad. Población de 16 y más años
- Tabla 6. Porcentaje de la población que declara tener una enfermedad crónica o de larga duración según sexo y grupo de edad. Población de 16 y más años
- Tabla 7. Porcentaje de la población con restricción crónica de la actividad por sexo y grupo de edad. Población de 16 y más años
- Tabla 8. Prevalencia (%) de enfermedades o problemas de salud crónicos diagnosticados por un médico y padecidos en los últimos 12 meses en población de 16 y más años por sexo
- Tabla 9. Porcentaje de accidentes según el lugar donde ocurrió. Población de 16 y más años
- Tabla 10. Prevalencia (%) de accidentes en casa o en tiempo de ocio por sexo y grupo de edad. Población de 16 y más años
- Tabla 11. Prevalencia de ausencia del trabajo por motivos de salud en el último año por sexo y grupo de edad. Población de 16 y más años que se encuentra ocupada
- Tabla 12. Días de ausencia del trabajo por problemas de salud en el último año, moda y cuartiles. Población ocupada de 16 y más años que se ausentó del trabajo por motivos de salud
- Tabla 13. Porcentaje de personas de 65 o más años con discapacidad visual (utilizando gafas o lentillas si las usa), por sexo.
- Tabla 14. Porcentaje de la población de 16 y más años con limitación funcional física severa o total (sin ayudas) por sexo y grupo de edad
- Tabla 15. Porcentaje de la población de 16 y más años con alguna limitación para las actividades de la vida diaria (sin ayudas) por sexo y grupo de edad
- Tabla 16. Disfunción psicológica y salud mental positiva en población de 16 y más años por sexo
- Tabla 17. Porcentaje de población que ha sido hospitalizada (con y sin partos) en los 12 meses previos a la entrevista según grupo de edad y sexo
- Tabla 18. Porcentaje de población que ha sido admitida en un hospital de día en los 12 meses previos a la entrevista según grupo de edad y sexo
- Tabla 19. Porcentaje de población que ha consultado al médico de familia en las 4 semanas previas a la entrevista según grupo de edad y sexo

- 
- Tabla 20. Porcentaje de población que ha consultado al médico de familia en los 12 meses previos a la entrevista según grupo de edad y sexo
- Tabla 21. Porcentaje de población que ha consultado al especialista en los últimos 12 meses según grupo de edad y sexo
- Tabla 22. Distribución porcentual de la razón principal por las que no pudo acudir al especialista alguna vez en los últimos 12 meses según sexo
- Tabla 23. Inaccesibilidad al especialista por país de origen y sexo
- Tabla 24. Porcentaje de población que ha consultado al dentista en los 12 meses previos a la entrevista según grupo de edad y sexo
- Tabla 25. Porcentaje de población de 16 y más años que consultó a distintos profesionales sanitarios en los últimos 12 meses según sexo
- Tabla 26. Porcentaje de población de 16 y más años que visitó distintos servicios de medicina alternativa en los últimos 12 meses según sexo
- Tabla 27. Porcentaje de población de 16 y más años que utilizó distintos servicios asistenciales domiciliarios en los últimos 12 meses según sexo
- Tabla 28. Tipo de medicamento recetado consumido en las últimas 2 semanas según sexo. Porcentaje de población de 16 y más años
- Tabla 29. Tipo de medicamento no recetado consumido en las últimas 2 semanas según sexo. Porcentaje de población de 16 y más años
- Tabla 30. Porcentaje de la población de 65 y más años que recibió vacunación antigripal en la última campaña
- Tabla 31. Porcentaje de población de 16 y más años que se ha controlado la tensión arterial en los últimos 12 meses por sexo y edad
- Tabla 32. Porcentaje de población de 16 y más años que se ha controlado el colesterol en los últimos 12 meses por edad y sexo
- Tabla 33. Porcentaje de población de 16 y más años que se ha controlado la glucemia en los últimos 12 meses por edad y sexo
- Tabla 34. Tiempo transcurrido desde la última prueba en sangre oculta en heces por edad. Población de 16 y más años
- Tabla 35. Motivos de última mamografía. Porcentaje de mujeres de 20 y más años que se han realizado una mamografía alguna vez
- Tabla 36. Motivos de última citología. Porcentaje de mujeres de 20 y más años que se han realizado una citología alguna vez
- Tabla 37. Porcentaje de la población de 16 y más años que ha acudido a distintos servicios sanitarios en el último año que está muy o bastante satisfecha, por edad y sexo
- Tabla 38. Gasto medio (en euros) en consultas al médico de familia, general o especialista en el último mes. Población de 16 años y más que ha utilizado ese servicio en ese período por edad y sexo
- Tabla 39. Gasto medio (en euros) en atención dental en el último mes. Población de 16 años y más que ha utilizado ese servicio en ese período por edad y sexo
- Tabla 40. Gasto medio (en euros) en medicamentos recetados por un médico y consumidos en las últimas 2 semanas. Población de 16 años y más que ha consumido medicamentos en ese período por edad y sexo

- Tabla 41. Distribución porcentual de la población de 18 y más años en función del IMC por sexo
- Tabla 42. Porcentaje de personas de 16 y más años con sobrepeso y obesidad por grupos de edad y sexo
- Tabla 43. Porcentaje de personas de 16 y más años que ha realizado actividad física intensa y moderada en los últimos 7 días por grupos de edad y sexo
- Tabla 44. Porcentaje de personas de 16 y más años que no ha realizado ningún ejercicio físico en los últimos 7 días por grupo de edad y sexo
- Tabla 45. Porcentaje de personas de 16 y más años que consume fruta menos de una vez al día por grupos de edad y sexo
- Tabla 46. Porcentaje de personas de 16 y más años que consume verdura menos de una vez al día por grupos de edad y sexo
- Tabla 47. Porcentaje de personas que sufre problemas medioambientales
- Tabla 48. Porcentaje de personas expuestas a distintos problemas en el medio laboral por sexo. Población de 16 y más años que trabaja
- Tabla 49. Porcentaje de fumadores diarios, ocasionales, exfumadores y nunca fumadores en la población de 16 y más años
- Tabla 50. Porcentaje de personas que fuma diariamente por grupo de edad y sexo
- Tabla 51. Porcentaje de población no fumadora de 16 y más años expuesta al humo del tabaco en casa por tramos de edad
- Tabla 52. Porcentaje de población no fumadora de 16 y más años expuesta al humo del tabaco en casa por tiempo de exposición y sexo
- Tabla 53. Porcentaje de población no fumadora de 16 y más años expuesta al humo del tabaco en medios de transporte y lugares públicos cerrados por tramos de edad
- Tabla 54. Porcentaje de población no fumadora de 16 y más años expuesta al humo del tabaco en medios de transporte y lugares públicos cerrados por tiempo de exposición y sexo
- Tabla 55. Porcentaje de población de 16 y más años que trabaja que está expuesta al humo del tabaco en áreas cerradas del lugar de trabajo por tramos de edad
- Tabla 56. Porcentaje de población no fumadora de 16 y más años expuesta al humo del tabaco en las áreas cerradas del lugar de trabajo medios por tiempo de exposición y sexo
- Tabla 57. Prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 12 meses según sexo y grupo de edad
- Tabla 58. Prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 12 meses según sexo y frecuencia de consumo. Población de 16 y más años
- Tabla 59. Porcentaje de población de 16 y más años que consume alcohol de forma intensiva con frecuencia mensual o semanal según sexo y grupo de edad
- Tabla 60. Porcentaje de la población de 16 a 64 años que declara haber consumido cannabis en los últimos 12 meses según sexo y grupo de edad
- Tabla 61. Porcentaje de la población de 16 y más años nacida en un país distinto de España según sexo y grupo de edad.

## LISTADO DE GRÁFICOS

- Gráfico 1. Valoración de la salud percibida. Población de 16 y más años
- Gráfico 2. Valoración positiva del estado de salud según sexo y grupo de edad. Población de 16 y más años
- Gráfico 3. Valoración positiva del estado de salud según grupo de edad y nivel de estudios. Población de 16 y más años
- Gráfico 4. Restricción crónica de la actividad por sexo y edad. Población de 16 y más años
- Gráfico 5. Trastornos crónicos con prevalencia superior al 5% (padecidos en el último año y diagnosticados por un médico), por sexo. Población de 16 y más años
- Gráfico 6. Accidentes en el último año por sexo y tipo de accidente. Población de 16 y más años
- Gráfico 7. Días de ausencia al trabajo por problemas de salud. Población ocupada de 16 y más años que se ausentó del trabajo por motivos de salud
- Gráfico 8. Población de 16 y más años sin limitación funcional física por sexo y grupo de edad
- Gráfico 9. Dificultad para las actividades de cuidado personal en población de 65 y más años por sexo y nivel de estudios
- Gráfico 10. Dificultad para las actividades relacionadas con el hogar en población de 65 y más años por sexo y nivel de estudios
- Gráfico 11. Autonomía funcional. Población de 65 y más años
- Gráfico 12. Dolor o molestia física en el último mes por edad. Población de 16 y más años
- Gráfico 13. Hospitalización en el último año por sexo y edad. Población de 16 y más años
- Gráfico 14. Utilización del hospital de día en el último año por sexo y edad. Población de 16 y más años
- Gráfico 15. Consulta con el médico de familia o general en los últimos 12 meses por sexo y edad. Población de 16 y más años
- Gráfico 16. Consulta al médico de familia o general en el último mes por edad y país de nacimiento. Población de 16 y más años
- Gráfico 17. Consulta con el especialista en el último año por edad y sexo. Población de 16 y más años
- Gráfico 18. Consulta al especialista en las últimas 4 semanas por sexo y tamaño del municipio. Población de 16 y más años
- Gráfico 19. Consulta al médico especialista en el último año por edad y país de nacimiento. Población de 16 y más años
- Gráfico 20. Lugar última consulta al especialista por nivel de estudios. Población de 16 y más años que ha consultado al especialista en las últimas 4 semanas
- Gráfico 21. Inaccessibilidad a la consulta especializada últimos 12 meses por sexo y edad. Población de 16 y más años



- Gráfico 22. Principales motivos de inaccesibilidad al especialista en el último año por sexo. Población de 16 y más años
- Gráfico 23. Principales motivos de inaccesibilidad al especialista por país de nacimiento. Población de 16 y más años
- Gráfico 24. Consultas al dentista en el último año por nivel de estudios. Población de 16 y más años
- Gráfico 25. Uso de servicios de medicina alternativa en el último año por sexo y nivel de estudios. Población de 16 y más años
- Gráfico 26. Uso de diferentes servicios de medicina alternativa en el último año por sexo. Población de 16 y más años
- Gráfico 27. Asistencia domiciliaria últimos 12 meses por sexo. Población de 75 y más años
- Gráfico 28. Consumo medicamentos recetados últimas dos semanas por sexo y edad. Población de 16 y más años
- Gráfico 29. Consumo de medicamentos no recetados últimas dos semanas por sexo y edad. Población de 16 y más años
- Gráfico 30. Cobertura vacunación antigripal por sexo y edad. Población de 65 y más años
- Gráfico 31. Control de tensión arterial, colesterolemia y glucemia en el último año. Población de 16 y más años
- Gráfico 32. Tiempo transcurrido desde la última toma de tensión arterial por edad. Población de 16 y más años
- Gráfico 33. Tiempo transcurrido desde el último control del colesterol por edad. Población de 16 y más años
- Gráfico 34. Tiempo transcurrido desde el último control de glucosa en sangre por edad. Población de 16 y más años
- Gráfico 35. Prueba de sangre oculta en heces alguna vez por sexo y edad. Población de 16 y más años
- Gráfico 36. Tiempo transcurrido desde última mamografía por edad. Mujeres de 20 y más años
- Gráfico 37. Tiempo transcurrido desde última citología por edad. Mujeres de 20 y más años
- Gráfico 38. Satisfacción con distintos servicios sanitarios. Población de 16 y más años
- Gráfico 39. Gasto mensual del propio bolsillo en consultas médicas ambulatorias. Población de 16 y más años que ha acudido a esos servicios en el último mes
- Gráfico 40. Gasto mensual del propio bolsillo en atención dental. Población de 16 y más años que utilizó atención dental en el último mes
- Gráfico 41. Gasto del propio bolsillo en medicamentos recetados consumidos en las últimas 2 semanas. Población de 16 y más años que ha consumido medicamentos recetados en las últimas 2 semanas
- Gráfico 42. Índice de masa corporal en adultos por sexo. Población de 18 y más años
- Gráfico 43. Prevalencia de obesidad por sexo y grupo de edad. Población de 16 y más años

- Gráfico 44. Prevalencia de sobrepeso y obesidad por sexo y nivel de estudios. Población de 18 y más años
- Gráfico 45. Prevalencia de peso insuficiente por sexo y grupo de edad. Población 16 y más años
- Gráfico 46. Actividad física intensa y moderada en la última semana por sexo y grupo de edad
- Gráfico 47. Ejercicio físico intenso y moderado en los últimos 7 días por nivel de estudios. Población de 16 y más años
- Gráfico 48. Frecuencia de consumo de frutas y de verduras. Población de 16 y más años
- Gráfico 49. Consumo de frutas al menos una vez al día por sexo y edad. Población de 16 y más años
- Gráfico 50. Consumo de verduras al menos una vez al día por sexo y edad. Población de 16 y más años
- Gráfico 51. Problemas medioambientales en la vivienda por nivel de estudios. Población de 16 y más años
- Gráfico 52. Problemas en el medio laboral por tipo y sexo. Población de 16 y más años
- Gráfico 53. Problemas en el medio laboral por país de nacimiento. Población de 16 y más años
- Gráfico 54. Personas con las que sabe que podría contar según sexo. Población de 16 y más años
- Gráfico 55. Consumo de tabaco
- Gráfico 56. Población exfumadora por sexo y edad
- Gráfico 57. Población fumadora por sexo y edad
- Gráfico 58. Población fumadora por sexo y nivel de estudios
- Gráfico 59. Número de cigarrillos por sexo. Población fumadora de 16 y más años
- Gráfico 60. Tiempo de exposición involuntaria al tabaco en distintos lugares. Población de 16 y más años
- Gráfico 61. Consumo de alcohol en el último año. Población de 16 y más años
- Gráfico 62. Consumo de alcohol en el último año por nivel de estudios. Población de 16 y más años
- Gráfico 63. Consumo de bebidas alcohólicas todos o casi todos los días por sexo y edad. Población de 16 y más años
- Gráfico 64. Consumo alcohol 1-3 días por semana todas o casi todas las semanas por sexo y edad. Población de 16 y más años
- Gráfico 65. Frecuencia de consumo de distintas bebidas alcohólicas durante el fin de semana por edad. Población de 16 y más años que consume alcohol más de una vez al mes
- Gráfico 66. Frecuencia de consumo intensivo de alcohol por sexo y edad. Población de 16 y más años
- Gráfico 67. Frecuencia de consumo intensivo en jóvenes de 16 a 24 años por sexo

Gráfico 68. Distribución del nivel de estudios en la población de 16 y más años por sexo

Gráfico 69. Población de 16 y más años nacida en el extranjero por sexo y grupo de edad.