

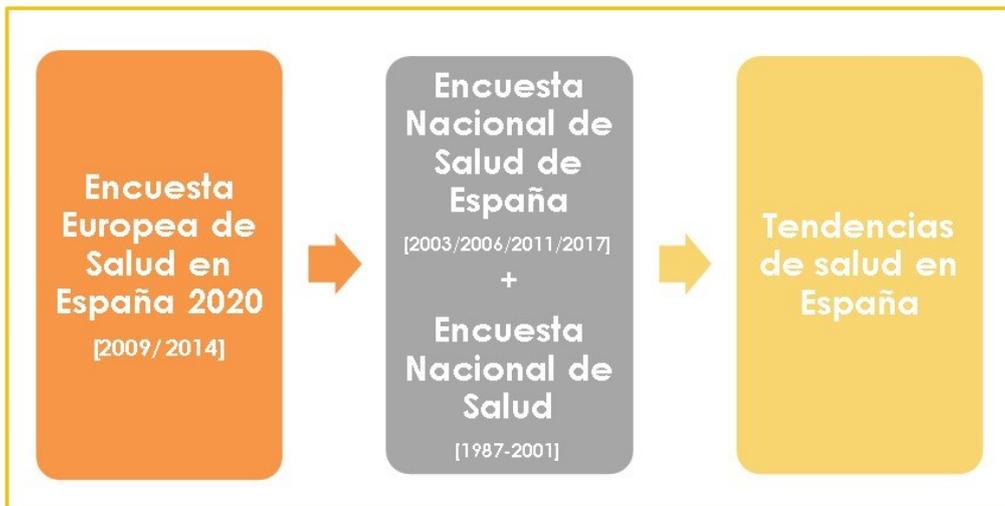
# Encuesta Europea de Salud en España

EESE  
2020



La Encuesta Europea de Salud en España (EESE) 2020, realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE), es la parte española de la *European Health Interview Survey (EHIS)*, que coordina la Oficina Europea de Estadística (Eurostat). El cuestionario para España se ha adaptado conjuntamente por el INE y el Ministerio de Sanidad (MS), con el fin de permitir la comparación de los resultados con los principales indicadores de la Encuesta Nacional de Salud (ENSE), añadiéndose al mismo una serie de variables mediante convenio entre ambos organismos.

Desde la ENSE 2006, el MS, junto con el INE, vienen haciendo un esfuerzo importante para armonizar las encuestas nacional y europea de salud, primando en lo posible la comparabilidad de la EESE2020 con el fin de constituir una serie única.



La EESE es un estudio realizado con el fin de conocer el estado de salud, los comportamientos relacionados con la salud y el uso y acceso a los servicios sanitarios de la población adulta no institucionalizada residente en España (15 y más años) mediante un cuestionario común europeo administrado con ayuda de ordenador.

Actualmente la ENSE, que estudia a la población adulta y también a la infantil, se realiza conjuntamente con el INE, con periodicidad quinquenal, alternándola cada dos años y medio con la EESE, con la que comparte metodología y un importante grupo de variables.

Para esta publicación se han seleccionado 44 indicadores de salud de la población adulta, procedentes de ambas encuestas, prestando especial atención a los principales indicadores de la serie histórica de la ENSE junto a datos recientes de la EESE, así como a la evolución de los mismos en determinados grupos de edad.

- Encuesta a gran escala mediante entrevista personal domiciliaria (CAPI)\*
- Estadísticamente representativa de la población no institucionalizada residente en España
- Convenio con el Instituto Nacional de Estadística
- Ámbito
  - Poblacional - personas residentes en viviendas familiares
  - Temporal – julio 2019 a julio 2020
  - Territorial - nacional
- Muestra
  - Adultos (15+ años) = 22.072 entrevistas personales
  - Muestreo probabilístico trietápico estratificado
  - Independiente para cada comunidad autónoma
- Representatividad nacional y autonómica

\*A partir de marzo las entrevistas se realizaron telefónicamente (CATI)



## Resumen metodológico



Desde 2006, el ámbito poblacional de las encuestas es el conjunto de personas que reside en viviendas familiares principales y el ámbito geográfico es el territorio nacional. Por cada CCAA se diseñó una muestra independiente que la representa. La recogida de información se extendió a lo largo de todo el año, desde 15 de julio de 2019 a 24 de julio de 2020 (52 semanas). Los resultados obtenidos están desestacionalizados.

El tipo de muestreo utilizado es trietápico estratificado por tamaño de municipio. Las unidades de primera etapa son las secciones censales. Las unidades de segunda etapa son las viviendas familiares principales. Dentro de cada vivienda seleccionada se investigan todos los hogares que tienen su residencia habitual en ellas. Dentro de cada hogar se selecciona a una persona de 15 o más años para cumplimentar el cuestionario individual (unidades de tercera etapa).

La entrevista es domiciliaria, administrada por el entrevistador y, desde 2011, con ayuda de ordenador (computer assisted personal interview-CAPI). Debido al confinamiento decretado por el estado de alarma el pasado 15 de marzo, las entrevistas pasaron a realizarse telefónicamente a partir del 17 de marzo (computer assisted telephone interview-CATI).

Para cubrir los objetivos de la encuesta, se seleccionaron aproximadamente 37.500 viviendas seleccionadas en todo el país, recabándose datos de un total de 22.072 entrevistas. La falta de respuesta fue de 21,26%.

# Tendencias de salud en indicadores

EESE  
2020

- Valoración positiva del estado de salud 1987-2020
- Problemas de salud crónicos: diabetes, hipertensión e hipercolesterolemia 1993-2020
- Valoración positiva del estado de salud bucodental y dificultad para morder o masticar alimentos duros
- Depresión 2020
- Limitaciones sensoriales, cognitivas y de movilidad
- Limitación para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) / necesidad de ayuda, población 55+ años, 2020
- Limitación para las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) / necesidad de ayuda, población 55+ años, 2020
- Autonomía personal para el cuidado personal y para las tareas domésticas, población 55+ años, 2020
- Padece dolor 2020



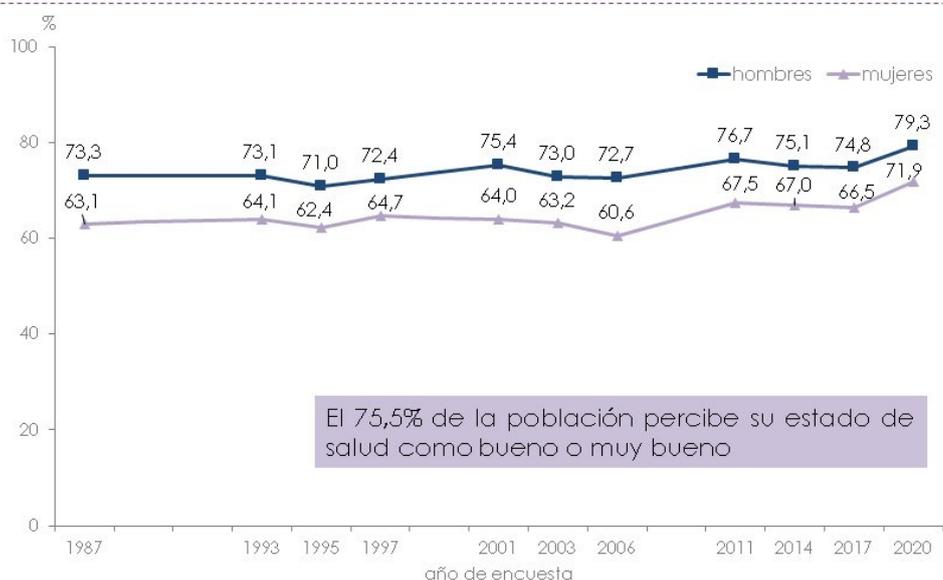
## Estado de salud



En primer lugar, se presentan 16 indicadores del estado de salud de la población, la salud autopercebida, la salud bucodental autopercebida y, en los mayores, las limitaciones sensoriales, cognitivas, de movilidad, así como las limitaciones para las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y sus necesidades de ayuda no cubiertas. También se presentan aspectos tan importantes como la depresión, el dolor y otros problemas de salud crónicos como la diabetes y factores de riesgo cardiovasculares como la hipertensión o la hiperlipidemia.

## Percepción positiva del estado de salud

### Población adulta\*. Evolución 1987-2020



Fuente: EESE/ENSE

\*16+ años hasta 2006; 15+ años desde 2011



Estado de salud



Se analiza la evolución del porcentaje de población que valora su estado de salud como positivo (bueno + muy bueno) de 15 y más años según sexo, desde 1987 a 2020, en los años en los que se ha realizado encuesta.

El estado de salud percibido 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 padecer enfermedades crónicas y de la utilización de servicios sanitarios.

En 2020 el 75,51% de la población de 15 y más años valoró positivamente su estado de salud (bueno + muy bueno), 79,27% en los hombres y 71,95% en las mujeres.

En el conjunto del período estudiado se observa una evolución positiva de la población de 15 y más años que valora favorablemente su estado de salud, tanto en hombres como en mujeres, aunque siempre mejor en los primeros.

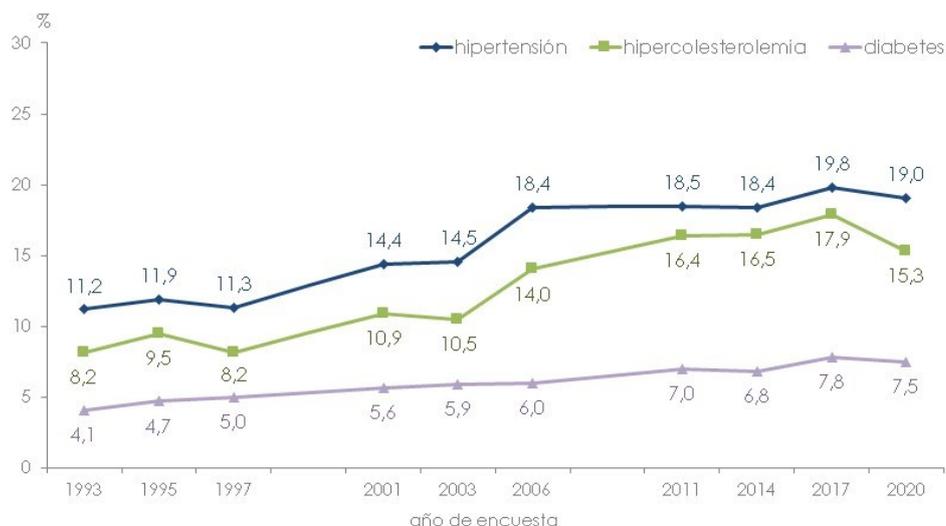
La valoración positiva apenas ha variado durante los últimos 33 años en el conjunto de la población a pesar del aumento en la esperanza de vida, aunque en este año se ha producido el mayor aumento de la serie y parecen acortarse las diferencias entre hombres y mujeres. La estabilidad que se observa en este indicador debe valorarse en el contexto de envejecimiento de la población, que ha pasado de una edad media de 35,5 años en 1987 a 43,6 años en 2020. El peso de la población de edad más avanzada es cada vez mayor y enmascara la evolución positiva de este indicador.

En la encuesta se pregunta: 'En los últimos 12 meses, ¿diría que su estado de salud ha sido muy bueno, bueno, regular, malo o muy malo?' Se considera valoración positiva del estado de salud cuando responde 'bueno' o 'muy bueno'.

Hasta la ENSE 2006 inclusive, la población adulta es de 16 y más años. A partir de esa encuesta, 15 y más años.

## Problemas de salud crónicos

### Población adulta\*. Evolución 1993-2020



Fuente: EESE/ENSE

\*16+ años hasta 2006; 15+ años desde 2011



EESE  
2020

Estado de salud



De los problemas de salud o trastornos crónicos que explora la Encuesta, se recoge en esta gráfica la evolución desde 1993 a 2020 de tres indicadores: hipertensión, hipercolesterolemia y diabetes en la población adulta (15 y más años), en los años en los que se ha realizado encuesta.

Todos ellos han mostrado una tendencia ascendente: la hipertensión ha pasado de 11,2% a 19,03%, la diabetes de 4,10% a 7,50% y el colesterol elevado de 8,20% a 15,29%.

En 2020, la hipertensión arterial y la diabetes mantienen la tendencia estable de las últimas encuestas realizadas con un descenso de 0,8pp y de 0,3pp respectivamente, mientras que la hipercolesterolemia muestra un descenso de 2,6pp respecto a 2017.

La hipercolesterolemia es ligeramente superior en hombres (15,48% frente 15,11%), manteniéndose el cambio que se produjo por primera vez en 2017, en el resto de la serie predomina en las mujeres. La diabetes también es más frecuente en hombres desde 2006 (8,20% frente a 6,90%) y en el caso de la hipertensión no hay diferencias (19,00% frente a 19,05%).

Las diez enfermedades o problemas de salud que la población de 15 y más años refiere padecer con mayor frecuencia son: hipertensión arterial (19,03%), hipercolesterolemia (15,29%), artrosis

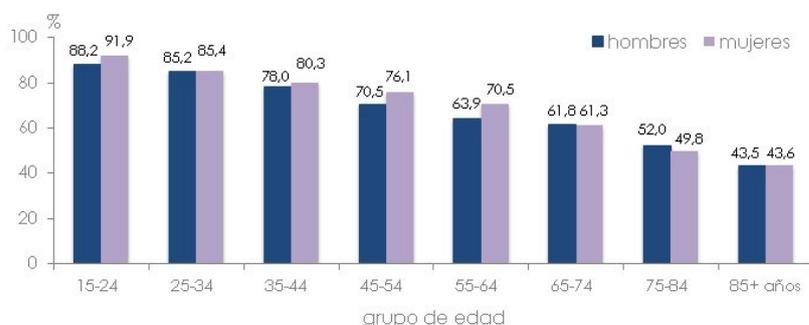
(excluyendo artritis) (14,37%), dolor de espalda crónico (lumbar) (13,69%), dolor de espalda crónico (cervical) (11,33%), alergia crónica (10,80%), varices en las piernas (7,54%), diabetes (7,5%), migrañas o dolores de cabeza frecuentes (6,75%) y la ansiedad crónica (5,84%).

Se pregunta: '¿Alguna vez ha padecido tensión alta?'. Y, en caso de respuesta afirmativa: '¿La ha padecido en los últimos 12 meses?' y '¿Le ha dicho un médico que la padece?' Estas mismas preguntas se repiten para cada uno de los trastornos.

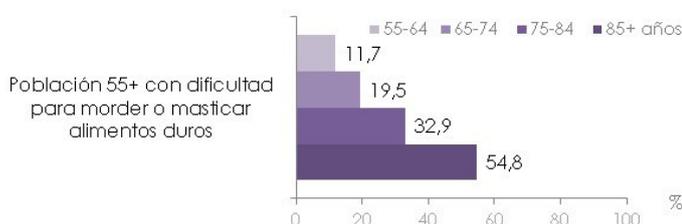
A efectos de este informe, se considera que padece el trastorno crónico en cuestión si fue diagnosticado por un médico y lo padeció en los últimos 12 meses.

NOTA: A partir de 2011/12 la población que responde al cuestionario de adultos es de 15 y más años. En toda la serie anterior (ENSE 1993-2006) es de 16 y más años.

## Valoración positiva del estado de salud bucodental



El 72,5% de la población percibe su estado de salud bucodental como bueno o muy bueno



El 22,2% de la población de 55+ refiere dificultad para morder o masticar alimentos duros

El 72,93% de la población de 15 y más años valora positivamente su estado de salud bucodental. Las mujeres (73,65%) así lo declaran con mayor frecuencia que los hombres (72,18%). Esto sucede en todos los grupos de edad, aunque las diferencias son pequeñas.

Como cabe esperar, el principal determinante de la salud percibida es la edad. En el grupo de 85 y más años solo el 43,56% (43,49% hombres y 43,60% mujeres) de la población valora como bueno o muy bueno su estado de salud bucodental.

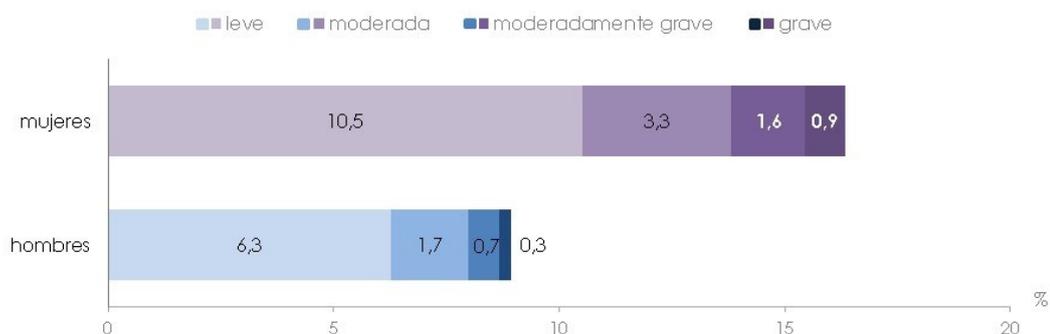
El 22,19% de la población de 55 y más años refiere dificultad para morder o masticar alimentos duros, siendo este porcentaje ligeramente superior en mujeres (23,55%) que en hombres (20,6%).

El porcentaje de personas que refieren dificultad para morder o masticar alimentos duros aumenta con la edad, pasando de un 11,72% en el grupo de 55 a 64 años de edad, a un 54,76% en las personas con 85 y más años. Este porcentaje es mayor en hombres en todos los grupos de edad excepto en el grupo de 55 a 64 años.

*En la encuesta se pregunta: ‘en los últimos 12 meses, ¿diría que su estado de salud bucodental ha sido muy bueno, bueno, regular, malo o muy malo?’. Se considera valoración positiva del estado de salud cuando responde ‘bueno’ o ‘muy bueno’.*

*Se pregunta: ‘¿tiene dificultad para morder o masticar alimentos duros?’. Se considera que tiene dificultad para morder o masticar si responde ‘sí, alguna dificultad’, ‘sí, mucha dificultad’, o ‘no puedo hacerlo en absoluto’.*

## Severidad de la sintomatología depresiva\*



El 12,7% de la población adulta presenta sintomatología depresiva con importantes diferencias por sexo: 8,9% en hombres y 16,3% en mujeres

\*según el Patient Health Questionnaire PHQ-8



Estado de salud



La prevalencia autorreferida de depresión en la población de 15 y más años es del 5,28% (3,24% en hombres vs 7,22% en mujeres). En la EESE 2020 se ha investigado además la sintomatología depresiva con el cuestionario Patient Health Questionnaire (PHQ-8). En esta gráfica se muestra la severidad de la sintomatología depresiva en la población adulta según sexo.

La salud mental es una importante dimensión del estado de salud, tanto porque las enfermedades mentales son uno de los mayores componentes de la carga global de enfermedad como por su carácter determinante del bienestar.

En España, el 12,74% de la población de 15 y más años presenta sintomatología depresiva de distinta gravedad: el 8,46% presenta sintomatología leve, el 2,51% moderada, el 1,19% moderadamente grave y 0,58% grave.

La frecuencia de la sintomatología depresiva es prácticamente el doble en mujeres (16,32%) que en hombres (8,94%) en todos sus grados de severidad. Esta relación no es constante en todos los grupos de edad.

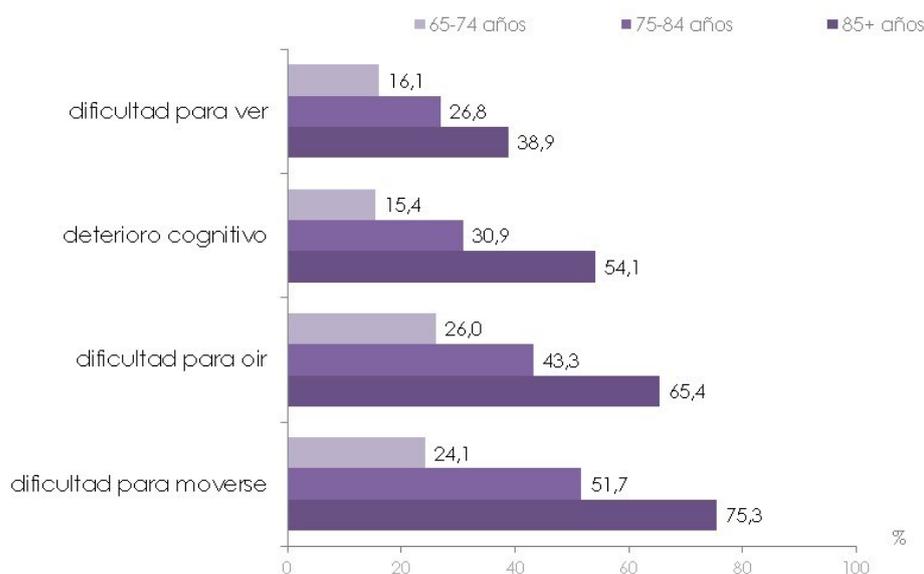
La sintomatología depresiva aumenta con la edad en todos sus grados de severidad. A partir de los 75 años aumenta más bruscamente, de manera que en el grupo de 75-84 años el 24,03% presenta sintomatología depresiva, proporción que alcanza al 35,94% en la población no institucionalizada de 85 y más años.

El PHQ-8 también valora la prevalencia de cuadros depresivos activos. El 2,46% de la población de 15 y más años presenta un cuadro de depresión mayor y 2,90% otros cuadros depresivos. Según sexo, un 3,48% en hombres presenta algún cuadro depresivo activo frente al 7,14% de las mujeres.

*PHQ-8: es un cuestionario de 8 ítems basado en los criterios de depresión del DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), diseñado para monitorizar la prevalencia de cuadros depresivos activos y la severidad de la sintomatología depresiva en la población.*

## Limitaciones sensoriales, cognitivas y de movilidad

### Población 65+ años



Respecto a las limitaciones sensoriales, cognitivas y de movilidad, en población de 65 y más años, la limitación más frecuente es la relativa a la movilidad, que afecta al 41,38% (32,28% hombres vs 48,51% mujeres).

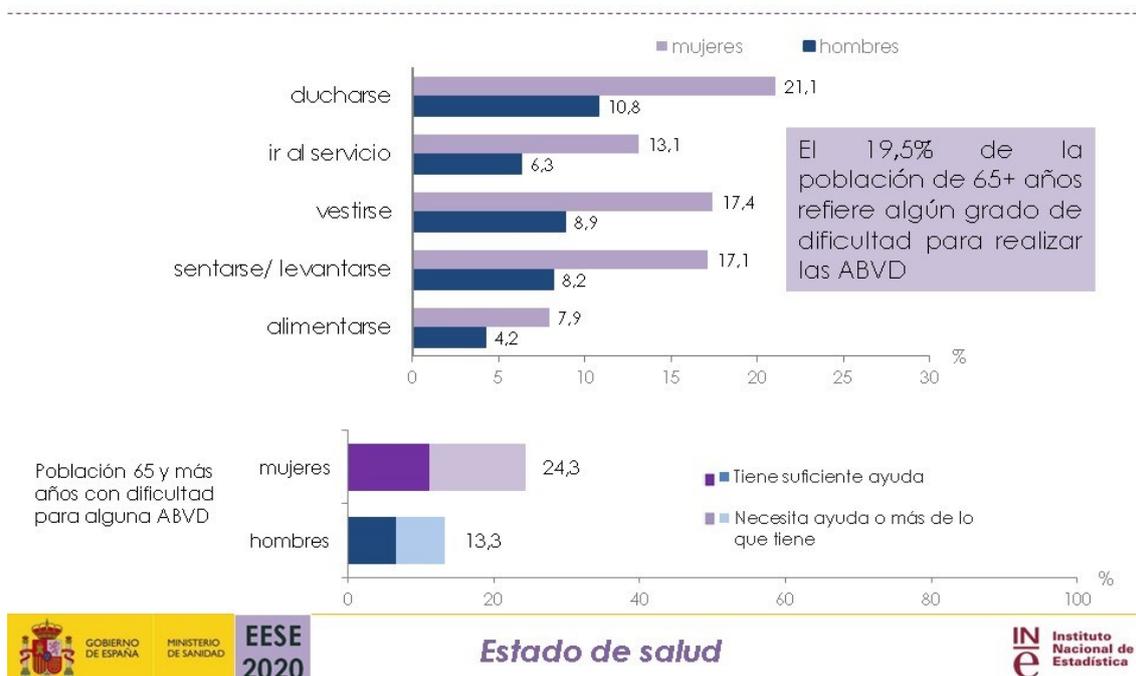
Dificultades auditivas fueron referidas por el 37,96% (38,13% hombres vs 37,84% mujeres), cognitivas por el 26,67% (21,50% hombres vs 30,70% mujeres) y visuales por el 23,24% (19,01% hombres vs 26,54% mujeres). Los tres tipos de limitación aumentaban con la edad, pero los mayores incrementos se dieron en la movilidad, seguida de la dificultad para oír.

Los distintos tipos de limitación se dieron con mayor frecuencia en mujeres. La mayor diferencia por sexo se dio en la movilidad (16pp), siendo menor en el deterioro cognitivo (9pp) y la limitación visual (7pp) y, casi desaparece en la limitación auditiva.

Las limitaciones se miden a través de distintas preguntas del tipo ‘¿tiene dificultad para ver..., oír..., andar..., recordar o concentrarse?’ que se categoriza en ‘no, ninguna dificultad’, ‘sí, alguna dificultad’, ‘sí, mucha dificultad’ y ‘no puedo hacerlo en absoluto’.

## Limitación para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y necesidad de ayuda

Población de 65+ años



Se muestra en la gráfica, en primer lugar, la población de 65 y más años no institucionalizada (residente en viviendas familiares) que declara algún grado de dificultad para realizar cada una de las actividades de cuidado personal o básicas de la vida diaria (ABVD), según sexo, en 2020. También se muestra el total de la población de 65 y más años que refiere dificultad para alguna de estas ABVD y de ella, la proporción que dispone de suficiente ayuda y la proporción que necesita ayuda, –o más de la que ya tiene–, para poder realizarlas.

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

El 19,46% de la población de 65 y más años tiene dificultad para llevar a cabo alguna de las actividades básicas de la vida diaria, 13,29% de los hombres y 24,30% de las mujeres.

Estas dificultades aumentan con la edad. En el grupo de 85 y más años las limitaciones afectan al 52,77%. El 39,25% de los hombres y el 60,00% de las mujeres de este grupo de edad, tienen alguna dificultad para el cuidado personal.

La actividad que con mayor frecuencia produce algún grado de dificultad en la población de 65 y más años es ducharse o lavarse (16,55%). Las dificultades para realizar cada una de las actividades de cuidado personal son más frecuentes en mujeres.

De las personas de 65 y más años que padecen algún tipo de limitación para las ABVD, 82,02% dispone de algún tipo de ayuda técnica o personal para realizarlas, y el 52,99% necesita ayuda pero no dispone de ella o bien necesita más ayuda de la que dispone.

*Las preguntas 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.*

*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 ‘no, ninguna dificultad’.*

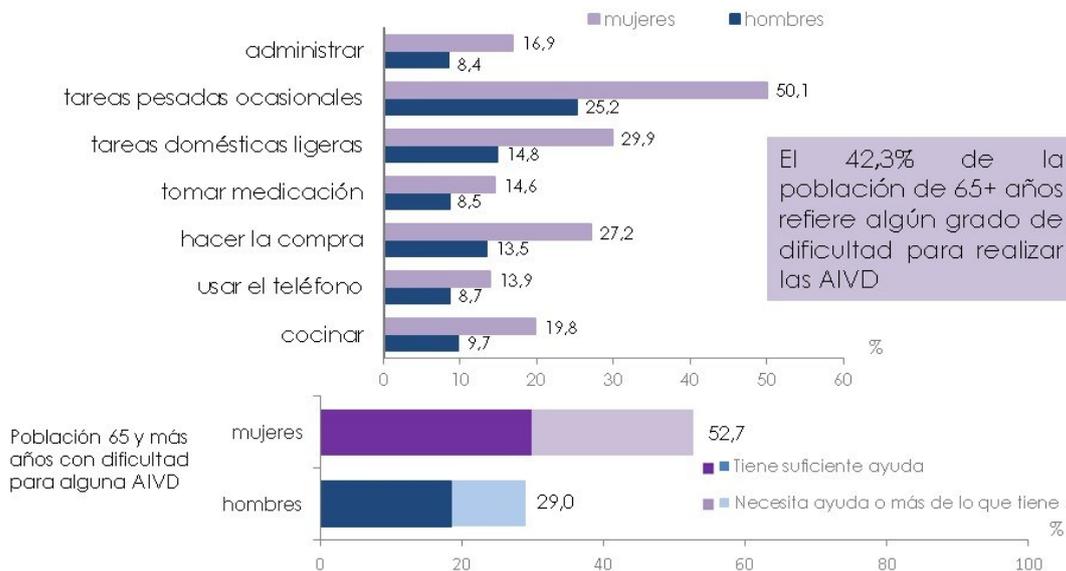
*Tiene dificultad para realizar alguna ABVD (sin ayuda), si a alguna de las actividades responde ‘sí, alguna dificultad’, ‘sí, mucha dificultad, o ‘no puedo hacerlo por mí mismo/a’.*

*En la encuesta se pregunta asimismo por la ayuda que recibe para las ABVD en las que tiene dificultad: ‘Considerando esta actividad o actividades en las que usted encuentra dificultades para hacerlas, ¿dispone habitualmente de ayuda para realizarlas?’. Si la persona entrevistada contesta afirmativamente, se le pregunta ‘¿Necesitaría más ayuda de la que dispone?’ y si la persona entrevistada contesta negativamente, se le pregunta ‘¿Considera que necesita ayuda?’.*

*La EESE no estudia población institucionalizada.*

## Limitación para las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) y necesidad de ayuda

Población de 65+ años



Estado de salud



El 42,29% de la población de 65 y más años no institucionalizada (residente en viviendas familiares) declara algún grado de dificultad para realizar cada una de las actividades del hogar o instrumentales de la vida diaria (AIVD). En la gráfica también se muestra el total de la población de 65 y más años que refiere dificultad para alguna de estas AIVD y de ella, la proporción que dispone de suficiente ayuda y la proporción que necesita ayuda –o más de la que ya tiene–, para poder realizarlas.

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 (congénita, por enfermedad, accidente, envejecimiento etc.). Únicamente se consideran las limitaciones crónicas.

El 42,29% de la población de 65 y más años tiene dificultad para llevar a cabo alguna de las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), 29,03% de los hombres y 52,70% de las mujeres.

Estas dificultades aumentan con la edad. En el grupo de 85 y más años, es el 76,96% tiene algún grado de dificultad para las tareas domésticas habituales, 61,29% de los hombres y el 85,36% de las mujeres.

La actividad que con mayor frecuencia produce algún grado de dificultad en la población de 55 y más años es realizar tareas domésticas pesadas ocasionales (39,18%). Las dificultades para realizar cada una de estas actividades son más frecuentes en mujeres.

De las personas de 65 y más años que padecen algún tipo de limitación para las AIVD, 80,08% dispone de algún tipo de ayuda técnica o personal para realizarlas, y el 41,03% necesita ayuda pero no dispone de ella, o bien necesita más ayuda de la que dispone.

*Las preguntas de la EESE 2020 miden la dificultad para las actividades instrumentales de la vida diaria 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 del hogar 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.*

*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 7 antes citadas, sin ayudas.*

*A efectos de esta publicación, se considera que:*

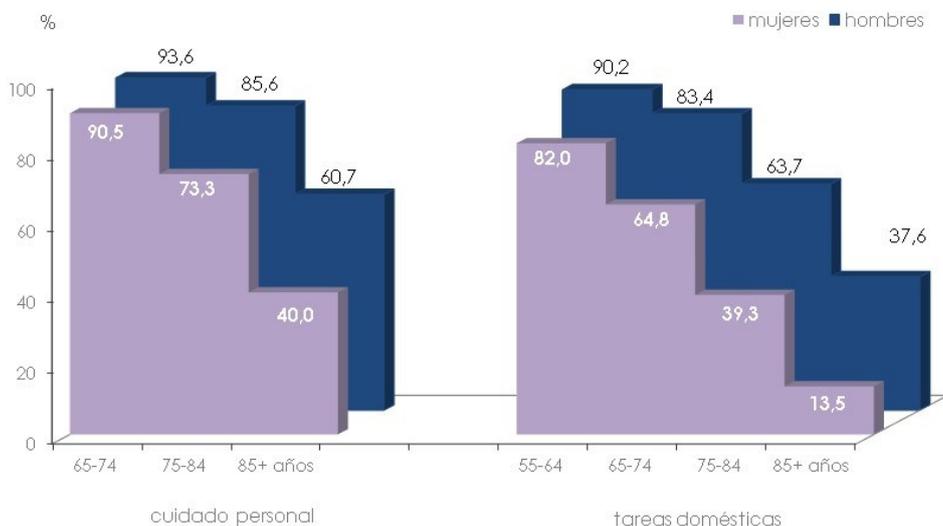
*No tiene dificultad para realizar alguna AIVD (sin ayuda), si a todas las actividades responde ‘no, ninguna dificultad’.*

*Tiene dificultad para realizar alguna AIVD (sin ayuda), si a alguna de las actividades responde ‘sí, alguna dificultad’, ‘sí, mucha dificultad’, o ‘no puedo hacerlo por mí mismo/a’.*

*En la encuesta se pregunta asimismo por la ayuda que recibe para las AIVD en las que tiene dificultad: ‘Considerando esta actividad o actividades en las que usted encuentra dificultades para hacerlas, ¿dispone habitualmente de ayuda para realizarlas?’. Si la persona entrevistada contesta afirmativamente, se le pregunta ‘¿Necesitaría más ayuda de la que dispone?’ y si la persona entrevistada contesta negativamente, se le pregunta ‘¿Considera que necesita ayuda?’.*

*La EESE no estudia población institucionalizada.*

## Autonomía para las actividades de la vida diaria Población de 65+ años



La población de 65 y más años que es capaz de realizar sin ayuda las principales actividades de la vida diaria (cuidado personal y labores domésticas), según sexo y grupo de edad se muestra en esta gráfica

La autonomía se pierde con la edad. La caída se produce antes para las tareas domésticas y más tardíamente para el cuidado personal. La autonomía autodeclarada es mayor en hombres, en ambos tipos de actividades y en los cuatro grupos de edad estudiados.

En el caso de las actividades de cuidado personal, ocho de cada diez personas (80,54%) no tienen dificultad alguna para realizarlas sin ayuda (86,71% de los hombres y 75,70% de las mujeres). Por grupo de edad, nueve de cada diez (91,90%) se declaran autónomos entre 65 y 74 años, tres de cada cuatro (78,97%) entre 75 y 84 y uno de cada dos (47,25%) entre los de 85 y más. Las diferencias por sexo son pequeñas en los grupos más jóvenes, pero se acrecienta con la edad (20pp en 85 y más años).

En el caso de las tareas del hogar, más de uno de cada dos (57,71%) refiere que las puede realizar sin ayuda, el 70,97% de los hombres y el 47,30% de las mujeres. La diferencia por sexo en los distintos grupos de edad es mayor que para el cuidado personal, y se mantiene más estable para este tipo de actividades (entre 18 y 24pp). El 73,27% del grupo de 65-74 años no tiene dificultad alguna para estas actividades domésticas, porcentaje que se reduce al 50,44% en la población de 75-84 años y al 21,92% en los de 85 y más años.

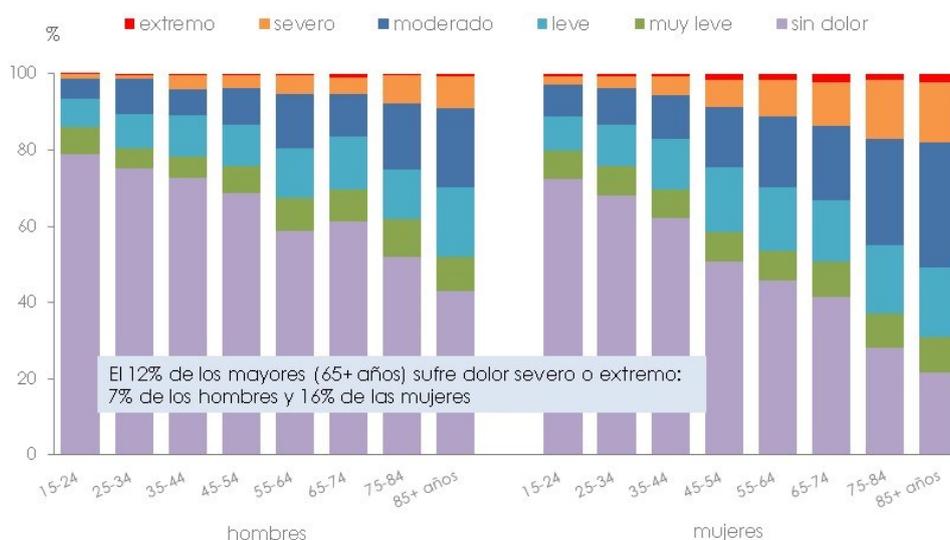
*Las actividades de cuidado personal (5), también llamadas actividades básicas de la vida diaria (ABVD), comprenden: ducharse, vestirse, levantarse, ir al baño y comer.*

Las tareas domésticas (7), también denominadas actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), comprenden: tareas domésticas pesadas, tareas domésticas ligeras, cocinar, hacer la compra, administrar la casa, usar el teléfono y tomar la medicación.

Para cada dimensión, se considera autónomo si NO responde ‘con alguna dificultad’, ‘con mucha dificultad’ o ‘no puede hacerlo’ a alguna de las actividades. La EESE no estudia población institucionalizada.

## Severidad del dolor físico

### Últimas 4 semanas



La proporción de personas de 15 y más años que refiere haber sufrido dolor físico en las últimas cuatro semanas aumenta con la edad, al igual que su intensidad.

El dolor físico (de cualquier intensidad, desde muy leve a extremo) afecta al 40,26% de la población de 15 y más años (32,54% hombres y 47,54% mujeres), al 56,69% de la población de 65 y más años (44,21% hombres y 66,49% mujeres) y, al 70,91% de población de 85 y más años (56,92% hombres y 78,45% mujeres).

El 11,68% de la población de 65 y más años sufre dolor severo o extremo: 6,66% de los hombres y 15,63% de las mujeres.

En todas las edades es más frecuente la presentación de dolor en mujeres. En el caso del dolor severo o extremo, es más del doble en mujeres que en hombres en algunos grupos de edad.

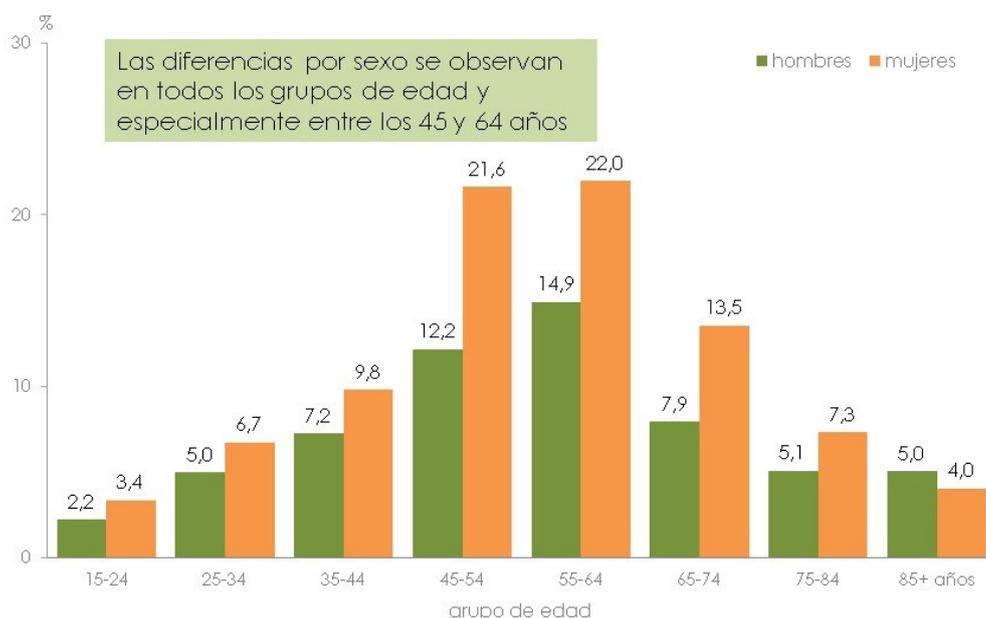
El dolor se mide a través de una pregunta directa que considera cualquier dolor físico que haya tenido en las últimas cuatro semanas, y este se categoriza en ‘ninguno’, ‘muy leve’, ‘leve’, ‘moderado’, ‘severo’ o ‘extremo’.

- Cuidado de personas mayores o con problemas de salud 2020
- Fumadores diarios, adultos y jóvenes 1993-2020
- Consumo diario y habitual de alcohol 2006-2020
- Consumo intensivo de alcohol 2020
- Obesidad y sobrepeso 1987-2020
- Sedentarismo 1993-2020
- Actividad física en los desplazamientos habituales (a pie y en bicicleta) y actividad física beneficiosa para la salud en tiempo de ocio 2014 y 2020
- Fruta y verdura a diario 2001-2020

Dentro del grupo de los determinantes de la salud, se han seleccionado 14 indicadores para esta presentación el tabaquismo, el alcohol, la actividad física, el sedentarismo y la alimentación saludable, junto con el sobrepeso y la obesidad.

También se ha descrito la estimación de los cuidados informales que a menudo representa las necesidades no cubiertas por el sistema de salud y es un fuerte determinante social de desigualdades por sexo.

## Cuidadores no profesionales de personas mayores o enfermas



Determinantes de la salud



En este apartado se analiza la proporción de la población de 15 y más años que cuida de alguna persona mayor o con alguna dolencia crónica sin que sea parte de su trabajo, según el sexo y grupo de edad.

La encuesta pretende valorar la provisión a largo plazo de cuidados informales a personas mayores o enfermas. Los cuidadores que estima la encuesta no prestan sus servicios como profesión y, por tanto, proporcionan información sobre posibles carencias en cuidados de larga duración y sobre las posibles barreras existentes para que la población ejerza un trabajo formal o profesional.

En relación a los cuidados el 10,59% de la población de 15 y más años refiere cuidar de personas mayores con problemas de salud o con alguna dolencia crónica al menos una vez a la semana. Es más frecuente en mujeres con 12,73% frente a 8,33% en hombres.

Entre los 45 y los 64 años es cuando se prestan cuidados a personas mayores o enfermas con mayor frecuencia, tanto en hombres como en mujeres.

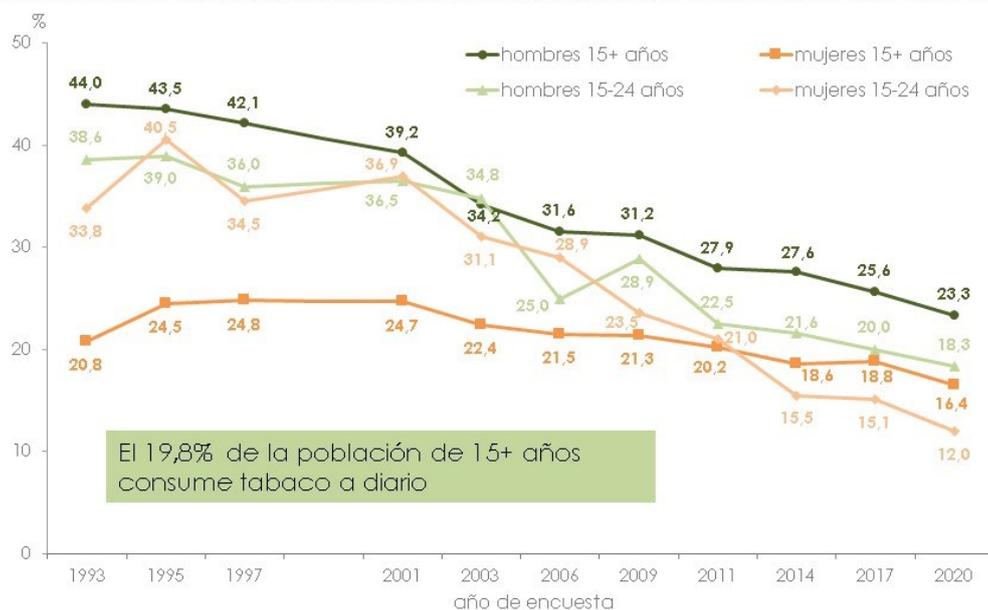
Las diferencias por sexo se observan en todos los grupos de edad (excepto en el grupo de 85 y más años) y sobre todo son importantes en los grupos de edad que más cuidados prestan. El 21,98% de las mujeres de 55 a 64 años cuida de alguna persona con problemas de salud, frente al 14,91% de los hombres de esa edad.

*Los cuidadores no profesionales se miden a través de una pregunta directa: '¿Cuida, al menos una vez a la semana, de alguna persona mayor o de alguien que tenga una dolencia crónica? No lo considere si forma parte de su trabajo.'*

Por cuidados se entiende ayudar a otra/s persona/s en las actividades cotidianas de cuidado personal o en las tareas domésticas. No se consideran si forman parte de su trabajo, ni los cuidados prestados ocasional o irregularmente.

## Consumo diario de tabaco

Población adulta y jóvenes\*. Evolución 1993-2020



Fuente: EESE/ ENSE

\*16+ años hasta 2009; 15+ años desde 2011



Determinantes de la salud



La prevalencia de fumadores diarios continuó descendiendo, pero muy lentamente. La caída es de 12pp desde 1993 hasta 2020 y se produce mayoritariamente a expensas de los hombres (20pp de diferencia desde 1993 vs 5pp en el caso de las mujeres), pero en los últimos años se ha ralentizado a solo 4pp en los últimos 10 años (de 23,95% en 2011 a 19,78% en 2020).

El comportamiento es distinto en hombres y en mujeres: mientras se ha producido un continuo descenso en el porcentaje de hombres que fuman diariamente, en mujeres se produjo una tendencia ascendente en los primeros años que se invierte desde 2003. La proporción de hombres que fuma diariamente es siempre mayor que la de mujeres, aunque las diferencias por sexo se han acortado notablemente. Mientras que en 1993 un 32,1% de la población de 16 y más años (44,0% de los hombres y 20,8% de las mujeres con un diferencial de 23pp) consumía tabaco a diario, en 2020 se ha reducido el diferencial a 6,9pp (23,31% en hombres y 16,44% en mujeres). En la EESE 2020, el descenso ha sido similar en ambos sexos y el porcentaje de la población que fuma a diario ha alcanzado el nivel más bajo de las últimas décadas en ambos sexos.

La tendencia al descenso se produce en todos los grupos de edad, pero es especialmente marcada en jóvenes, donde puede verse un descenso continuado durante todo el periodo, aunque más lento en los últimos años. Desde 36,23% en 1993 ha descendido hasta 15,23% en 2020, 21pp en este periodo. Las mayores caídas se han producido entre 2003 y 2006 (de 32,99%

a 26,89%) y entre 2009 y 2011 (de 26,26% a 21,73%). A partir de entonces parece haberse ralentizado.

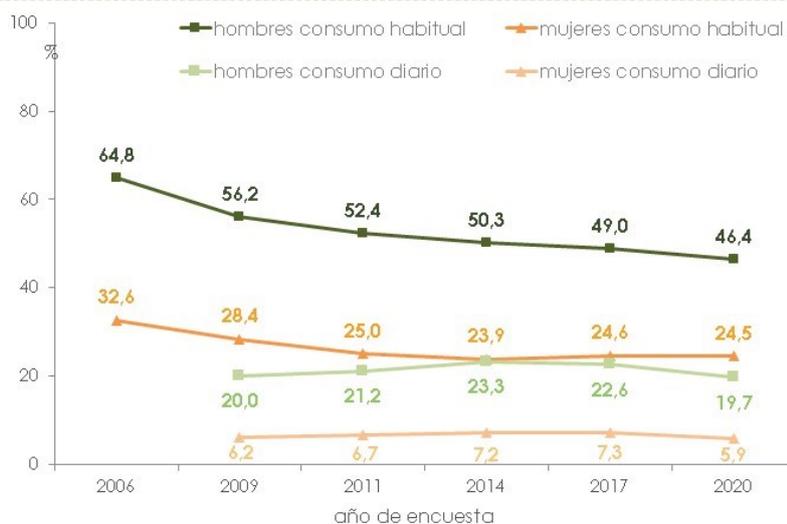
En el grupo de jóvenes de 15 a 24 años la evolución tampoco es igual en ambos sexos, aunque no presenta las grandes diferencias que se aprecian en la población general. Las mujeres del grupo de 15 a 24 años han pasado de fumar el 21,00% en 2011 al 12,00% en 2020, mientras que en los hombres de este grupo el descenso es menos marcado desde 2011 (de 22,50% en 2011 a 18,30% en 2020).

*En la encuesta se pregunta: '¿Podría decirme si fuma?' y la respuesta se categoriza en 'sí, fumo a diario', 'sí fumo, pero no a diario', 'no fumo actualmente, pero he fumado antes' y 'no fumo ni he fumado antes de manera habitual'. A quienes contestan la primera de ellas se les considera fumadores diarios a efectos de esta publicación.*

*Al comparar con ediciones anteriores hay que tener en cuenta que en 2011 se hace por primera vez esta pregunta a los jóvenes de 15 años de edad, que quedan incluidos a partir de ese año en la población estudiada.*

## Consumo diario y habitual\* de alcohol

Población adulta\*\*. Evolución 2006-2020



\* Consumo habitual: al menos 1 día a la semana

Fuente: EESE/ENSE

\*\*16+ años hasta 2009; 15+ años desde 2011



Determinantes de la salud



En cuanto a la evolución 2006-2020 de la prevalencia de bebedores habituales de alcohol (consumo al menos una vez por semana) en población de 15 y más años desciende en toda la serie, de 48,40% en 2006 a 35,10% en 2020, 13pp. El descenso se observa en ambos sexos. La pendiente desaparece entre 2014 y 2020 en las mujeres y continúa descendiendo en hombres.

En términos absolutos disminuye la diferencia por sexo, que pasa de 32pp en 2006 a 2pp en 2020. En términos relativos en cambio los bebedores habituales siguen siendo el doble que las bebedoras habituales

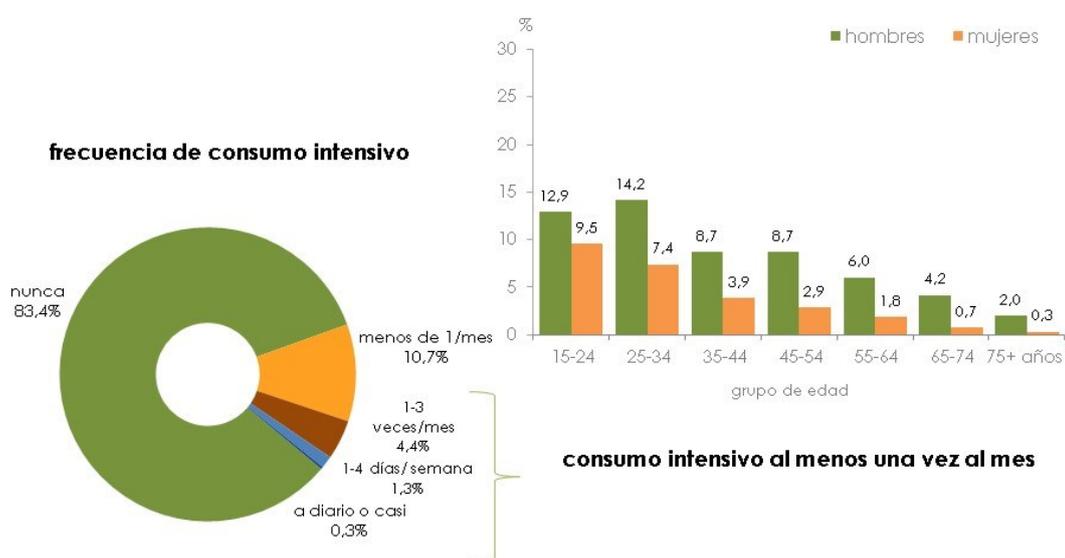
El porcentaje de bebedores de alcohol diario se ha mantenido prácticamente constante durante todo el periodo.

En la encuesta se pregunta: 'Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia ha tomado bebidas alcohólicas de cualquier tipo (es decir, cerveza, vino, licores, bebidas destiladas y combinados u otras bebidas alcohólicas)?'. Las opciones de respuesta: a diario o casi a diario, 5-6 días por semana, 3-4 días por semana y 1-2 días por semana, se han agrupado en 'al menos una vez a la semana (bebedor habitual)'.

Se consideran bebedores diarios los que responden 'a diario o casi a diario'.

## Consumo intensivo de alcohol

Población de 15+ años



Determinantes de la salud



El gráfico muestra la frecuencia de consumo intensivo episódico de alcohol, también denominado 'atacón', o *binge drinking*, o HED, *heavy episodic drinking*, en los últimos 12 meses en la población adulta (15 y más años) para el 2020 y su distribución por sexo y grupo de edad. Muestra asimismo la distribución según sexo y grupo de edad de aquellos que consumen alcohol de manera intensiva al menos una vez al mes.

El 83,33% no ha consumido alcohol de manera intensiva (77,04% de los hombres y 89,29% de las mujeres) en los últimos 12 meses. El 5,97% de la población de 15 y más años había hecho un consumo intensivo episódico de alcohol al menos 1 vez al mes, más del doble en hombres que en mujeres (8,44% en hombres y 3,64% en mujeres).

La frecuencia de consumo intensivo episódico mensual descendiendo con la edad. En las mujeres el consumo descende a partir del grupo de edad más joven, mientras que en hombres persiste en valores elevados durante más años. Entre los 15 y los 24 años el consumo mensual en hombres alcanza al 12,95%, entre 25 a 34 el 14,17% y entre 35 y 54 años descendiendo manteniéndose en

torno al 8,70%. En mujeres el porcentaje máximo se alcanza entre los 15 y los 24 años (9,53%), y baja escalonadamente a partir de esa edad.

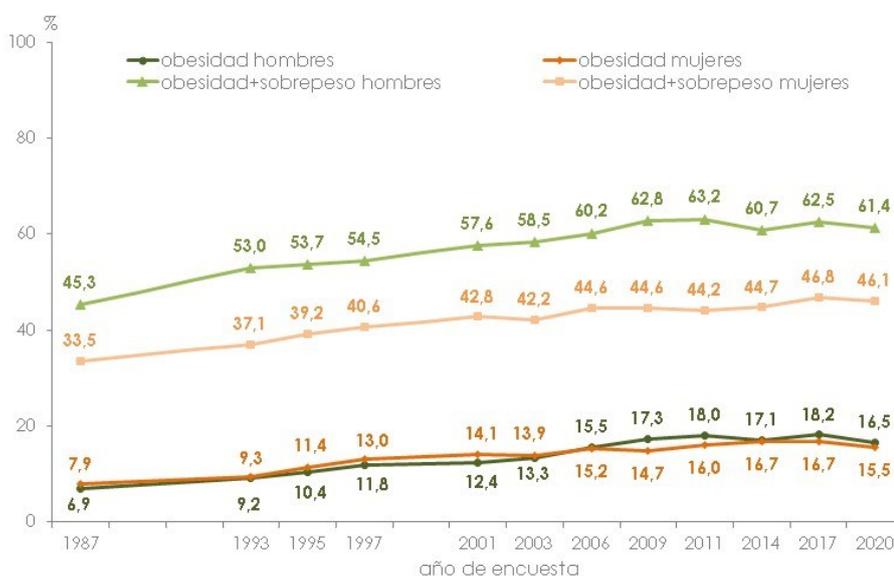
A efectos de esta tabla se considera consumidor intensivo de alcohol a aquel hombre que consume en el intervalo de 4-6 horas más de 6 unidades de bebida estándar (60 g de alcohol puro) y a aquella mujer que consume más de 5 unidades de bebida estándar (50 g de alcohol puro) en el mismo tiempo. La equivalencia utilizada es:

- Cerveza con alcohol, vino o cava, sidra y otras bebidas locales= 1 unidad de bebida estándar= 10g de alcohol puro.
- Aperitivos con alcohol (vermut, jerez, manzanilla), combinados, brandy o licores (afrutados, cremosos, de hierbas, anís, pacharán), whisky=2 unidades de bebida estándar= 20 g de alcohol puro.

En la encuesta se pregunta: 'Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia ha tomado 6 (5) o más bebidas estándar en una misma ocasión?' y la respuesta se categoriza en 'A diario o casi a diario', 'De 5 a 6 días por semana', 'De 3 a 4 días por semana', 'De 1 a 2 días por semana', 'De 2 a 3 días en un mes', 'Menos de una vez al mes', 'No en los últimos 12 meses' y 'Nunca en toda mi vida'.

## Obesidad y sobrepeso

### Población 18+ años. Evolución 1987-2020



Fuente: EESE/ENSE



Determinantes de la salud



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 otras enfermedades crónicas.

La prevalencia de obesidad en adultos es de 16,01% en 2020, manteniéndose los elevados niveles alcanzados en 2009 (16,00%), 2011 (17,03%), 2014 (16,91%) y 2017 (17,43%), en la línea ascendente de los últimos 25 años (ENSE 1987-2020), algo más marcada en hombres que en mujeres.

Desde 1987, la obesidad en mujeres ha pasado de un 7,90% a un 15,54% en 2020. En hombres el ascenso ha sido mayor, pasando de un 6,90% en 1987 a un 16,50% en 2020. Respecto a 2017, se ha producido un descenso de 1pp en mujeres y 2pp en hombres.

En cuanto al sobrepeso (sin obesidad), la prevalencia se mantiene desde el 32,30% en 1987 al 37,60% en 2020. Las diferencias por sexo son muy marcadas en el caso del sobrepeso (44,90% en hombres y 30,56% en mujeres).

En 2020, la prevalencia de conjunta de obesidad y sobrepeso de la población adulta es de 53,60% (61,40% de los hombres y 46,10% de las mujeres).

La ENSE y la EES recogen 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 ( $IMC > 30 \text{ kg/m}^2$ )

## Sedentarismo en tiempo de ocio

### Población adulta\*. Evolución 1993-2020



Fuente: EESE/ ENSE \*16+ años hasta 2001; 15+ años desde 2011

\*\* No se representan 2003, 2006 ni 2009 por diferente formulación de las preguntas

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 tipo2, osteoporosis, obesidad, cáncer de colon y de mama, ansiedad y depresión. Además, contribuye al desarrollo y mantenimiento de un sistema locomotor saludable. La importancia de la actividad física en el abordaje de la obesidad ha sido subrayada en numerosas directrices nacionales e internacionales.

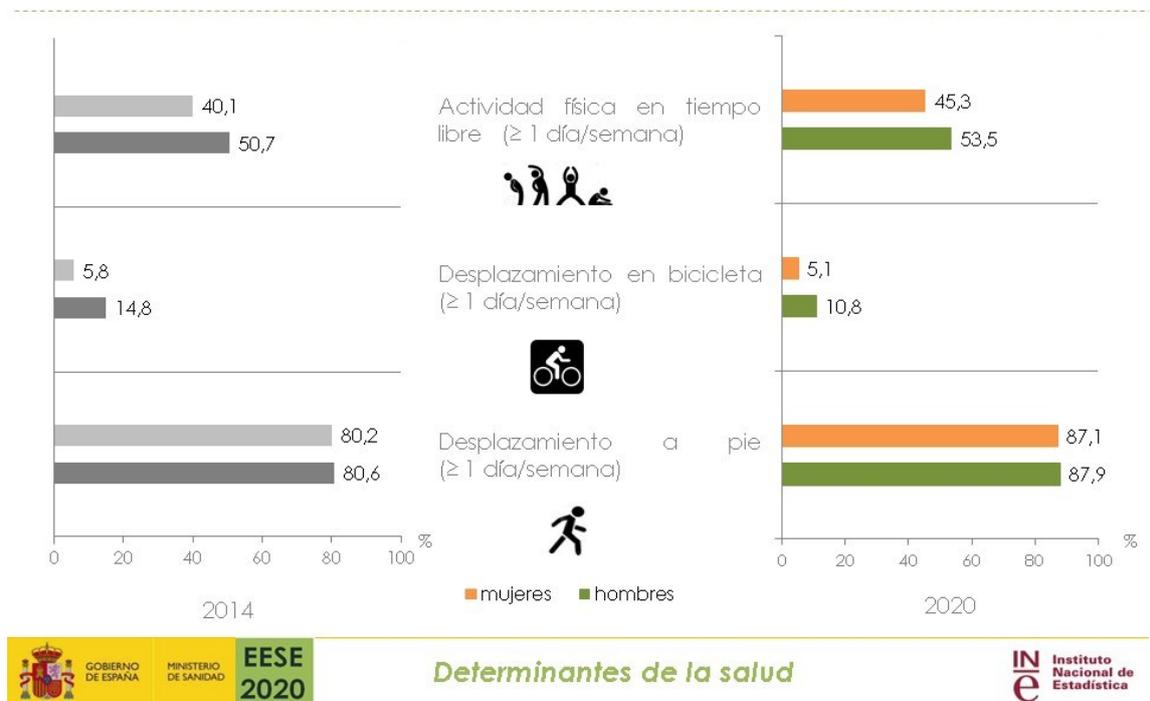
La evolución del sedentarismo en España es a la baja desde 1993, con una importante caída al comienzo de la serie y en 2014, manteniéndose estable desde entonces. En 2020 ha disminuido 1,5pp en hombres y 1pp en mujeres respecto a 2017. En conjunto la diferencia entre hombres y mujeres se mantiene a lo largo de la serie.

En 2020 el 36,41% refiere que su tiempo libre lo ocupa de forma casi completamente sedentaria, 32,27% de los hombres y 40,34% de mujeres.

*En las encuestas de 2003, 2006 y 2009, cambió la formulación de la pregunta, por lo que no se dispone de información para esos años.*

*Se define sedentarismo en tiempo de ocio a aquellos que a la pregunta ‘¿Cuál de estas posibilidades describe mejor la frecuencia con que realiza alguna actividad física en su tiempo libre?’ contestan: ‘No hago ejercicio. El tiempo libre lo ocupo de forma casi completamente sedentaria (leer, ver la televisión, ir al cine, etc.).’*

## Actividad física beneficiosa para la salud en tiempo libre y actividad física en los desplazamientos habituales



El 49,28% hace actividad física beneficiosa para su salud (al menos 10 minutos seguidos de ejercicio físico, como deporte, gimnasia, ciclismo, caminar a paso ligero...) al menos 1 día por

semana en su tiempo libre (53,54% de los hombres y 45,26% de las mujeres). En 2017 este porcentaje fue de 45,28% (50,70% en hombres y 40,10% en mujeres).

El 7,81% de la población refiere que utiliza la bicicleta para realizar sus desplazamientos habituales, 10,75% de los hombres y 5,03% de las mujeres. En 2017 este porcentaje fue de 10,20% (14,80% hombres y 5,80% mujeres).

El 87,49% realiza a pie sus desplazamientos habituales (al menos 10 minutos seguidos) al menos un día a la semana (87,85% de los hombres y 87,14% de las mujeres). En 2017 este porcentaje fue el 80,40% (80,60% hombres y 80,20% mujeres).

*En la encuesta se obtiene información sobre la actividad física realizada por la población de 15 y más años en una semana típica según sexo y tipo de actividad, a través de un cuestionario común europeo. El cuestionario conduce a los entrevistados por distintas dimensiones de la actividad física. Pregunta por la AFBS en el tiempo libre y en los desplazamientos habituales.*

*En una semana de actividad normal:*

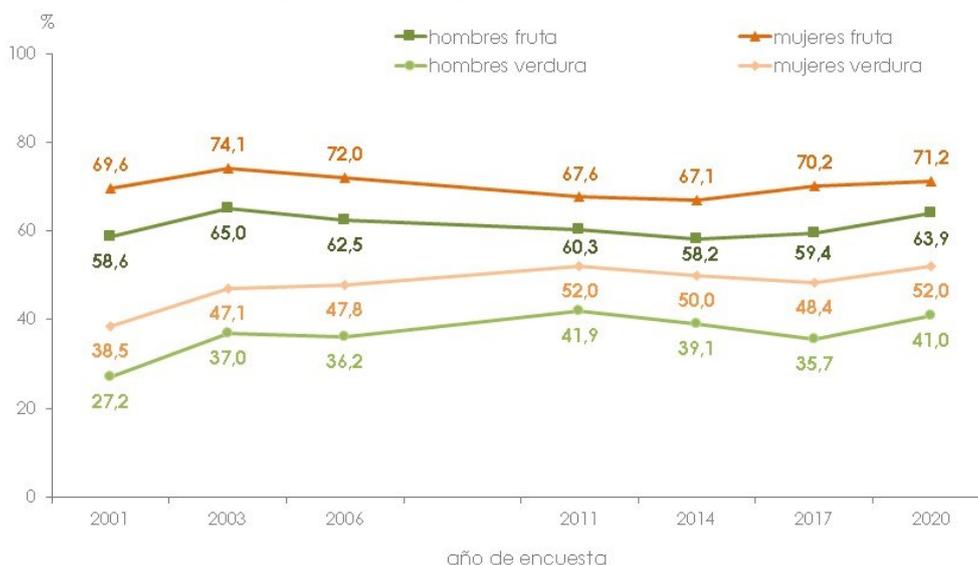
*¿Cuántos días practica deporte, gimnasia, ciclismo, camina deprisa, etc., al menos 10 minutos seguidos?*

*¿Cuántos días camina al menos 10 minutos seguidos para desplazarse?*

*¿Cuántos días utiliza la bicicleta al menos durante 10 minutos para desplazarse?*

## Consumo diario de fruta fresca y de verdura

Población adulta\*. Evolución 2001-2020



Fuente: EESE/ ENSE

\*16+ años hasta 2006; 15+ años desde 2011



Determinantes de la salud



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 2020, casi siete de cada 10 personas (67,67%) refieren que comen fruta fresca al menos una vez al día, y casi 5 de cada 10 (46,63%) comen verdura, ensaladas u hortalizas a diario.

Las mujeres comen más fruta que los hombres (71,23% de las mujeres toma fruta al menos una vez al día, vs 63,90% de los hombres) y también más verduras (52,00% de las mujeres toma verdura al menos una vez al día, vs 40,95% de los hombres).

La evolución de este indicador entre 2001 y 2020 muestra una tendencia con pocos cambios para la fruta y un ascenso en el consumo diario de verdura. Entre 2017 y 2020, el consumo de ambos alimentos tiende a aumentar en ambos sexos, sobre todo el consumo de verdura en hombres.

*En la encuesta se pregunta: '¿Con qué frecuencia consume fruta fresca (excluyendo zumos)?', y '¿Con qué frecuencia come verduras, ensaladas u hortalizas?', y para ambas preguntas las categorías de respuesta son 'una o más veces al día', 'de 4 a 6 veces a la semana', 'tres veces a la semana', 'una o dos veces a la semana', 'menos de una vez a la semana' y 'nunca'. A quienes responden 'una o más veces al día' a cualquiera de las dos preguntas se les considera, a efectos de esta publicación, consumidores diarios de fruta fresca o verdura.*

## Tendencias de salud en indicadores

EESE  
2020

- Uso de servicios: consulta médica, asistencia urgente y hospitalización 1987-2020; hospital de día 2006-2020
- Consulta al dentista 1987-2020
- Inaccessibilidad percibida a distintos tipos de atención sanitaria 2020
- Cobertura de la vacunación antigripal 1993-2020
- Cobertura de las pruebas de detección precoz del cáncer: cáncer de mama, de cuello de útero y colorrectal 2009-2020



Asistencia Sanitaria

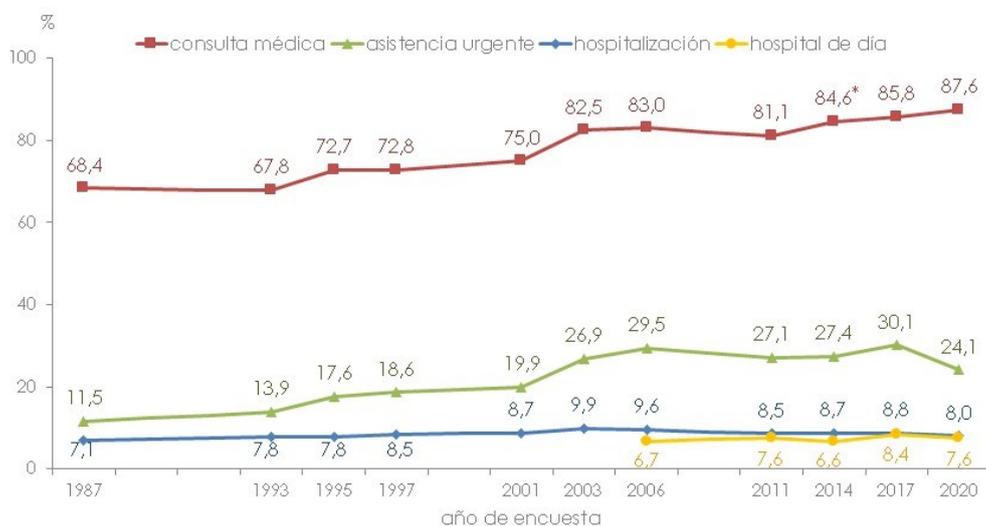
IN Instituto  
Nacional de  
Estadística

Para la selección de los 14 indicadores que se presentan a continuación, se ha querido prestar especial atención a las necesidades y cambios que puedan haberse producido en estos años. Además de la utilización de los distintos niveles de atención sanitaria, ocupan un lugar principal

la inaccesibilidad por motivos económicos, a la atención sanitaria, esté o no esté cubierta por el sistema sanitario público: atención médica, salud dental y acceso a los medicamentos.

## Uso servicios sanitarios

Últimos 12 meses. Población adulta\*\*. Evolución 1987-2020



\* Cambio en la formulación de la pregunta a partir de 2014  
Fuente: EESE/ ENSE

\*\*16+ años hasta 2006; 15+ años desde 2011



Se han seleccionado cuatro indicadores de la evolución del uso de distintos tipos de servicios sanitarios en población de 15 y más años en España, desde 1987 hasta 2020, excepto para el hospital de día, que se recoge desde 2006.

En el último año, el 87,56% de la población de 15 y más años ha consultado a un médico (83,78% de los hombres y 91,13% de las mujeres), el 24,07% ha utilizado el servicio de urgencias (21,69% de los hombres y 26,32% de las mujeres), el 7,97% ha estado hospitalizado (7,59% de los hombres y 8,33% de las mujeres), y el 7,60% ha acudido a un hospital de día (7,30% de los hombres y 7,89% de las mujeres). Todos los servicios son usados con mayor frecuencia por las mujeres.

La población que refiere haber consultado al médico o médica en el último año (atención primaria o especializada ambulatoria) ha ido aumentando progresivamente desde 1995. Del 68,40% en 1987 ha pasado al 87,65% en 2020, 19pp en 33 años. En la última encuesta continúa el aumento. Casi 9 de cada 10 personas refieren haber consultado a un médico/a en los últimos 12 meses por algún problema, molestia o enfermedad (de cualquier tipo excepto dentista, pruebas diagnósticas y consultas realizadas durante hospitalizaciones).

El porcentaje de personas que refiere haber acudido a urgencias en el último año ha ido creciendo con un patrón temporal semejante, pero partiendo de valores mucho más bajos, desde el 11,50% que utilizó este servicio en 1987 hasta el 30,13% que lo hizo en 2017 (19pp de diferencia). En 2020 se ha producido un cambio en la tendencia con una disminución de 6pp respecto a 2017.

Más estables se han mantenido las hospitalizaciones en los últimos 30 años. Después de aumentar suavemente entre 1987 y 2003, caen casi 2pp en los últimos años. El uso del hospital de día, por el contrario, muestra una tendencia ascendente si bien desciende casi 1pp en 2020.

En 2020 disminuye el uso de todos los tipos de servicios, con excepción de las consultas médicas que alcanzan el valor más alto de toda la serie. Lo que más disminuye son las urgencias, seguido de la hospitalización y el 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?' Por favor incluya tanto las visitas a la consulta de su médico como las visitas domiciliarias y las consultas telefónicas. También se pregunta '¿Cuándo fue la última vez que consultó a un especialista para usted mismo?'. En el gráfico se presenta la variable derivada de haber contestado 'en las últimas 4 semanas' o 'entre 4 semanas y 12 meses' a cualquiera de las dos preguntas.*

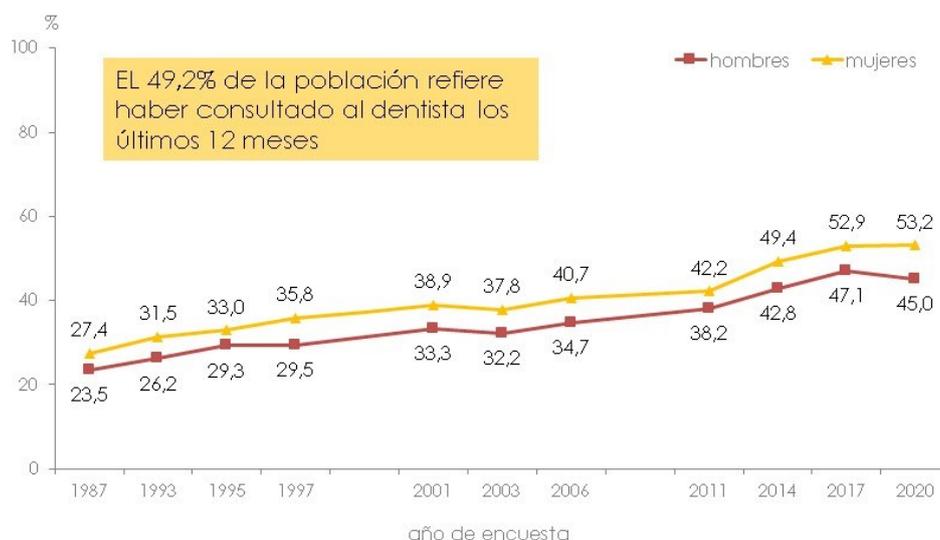
*En la encuesta se pregunta: 'En estos últimos 12 meses, ¿ha tenido que utilizar algún servicio de urgencias por algún problema o enfermedad?'*

*En la encuesta se pregunta: 'Durante los últimos 12 meses, ¿ha tenido que ingresar como paciente al menos durante una noche?'*

*En la encuesta se pregunta: 'Durante los últimos 12 meses, ¿ha sido atendido/a en un hospital de día para una intervención, tratamiento o hacerse alguna prueba, es decir, permaneciendo durante todo o parte del día, pero sin tener que pasar allí la noche?'*

## Consulta al dentista

Últimos 12 meses. Población adulta\*\*. Evolución 1987-2020



Fuente: EESE/ ENSE

\*16+ años hasta 2006; 15+ años desde 2011



Asistencia Sanitaria

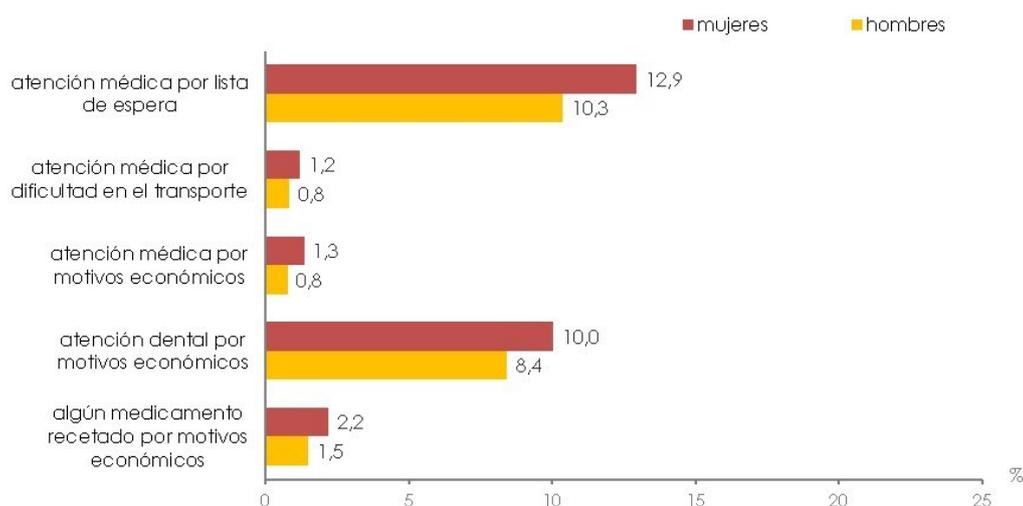


Una de cada dos personas (49,20%) acudió al dentista en el último año, 45,02% de los hombres y 53,16% de las mujeres. El 13,96% han acudido hace tres meses o menos (12,61% de los hombres y 15,23% de las mujeres), el 49,05% no ha ido en el último año (52,56% en hombres y 45,73% en mujeres) y el 1,75% declara no haber ido nunca.

La proporción de personas que ha ido al dentista en el último año no ha dejado de crecer a grandes escalones, excepto un pequeño descenso en 2003 y el que se produce en 2020 a expensas de los hombres.

*En la encuesta se pregunta: '¿Cuándo fue la última vez que visito al dentista, estomatólogo o higienista dental para usted mismo? (es decir, no sólo como acompañante de un niño, de su pareja, etc.) Hace 6 meses o más/hace más de 3 meses y menos de 6/hace 6 meses o más pero menos de 12/hace 12 meses o más/Nunca'.*

## Inaccessibilidad percibida a distintos tipos de atención sanitaria



La Encuesta recoge la proporción de la población de 15 y más años que refiere que sus necesidades de atención sanitaria no estuvieron cubiertas alguna vez en el último año, según el sexo y el tipo de atención sanitaria.

La lista de espera es el motivo más frecuente de inaccessibilidad percibida en España. El 11,68% de la población de 15 y más años refiere haber sufrido una demora excesiva en la asistencia médica debida a la lista de espera.

La inaccessibilidad a la asistencia médica por dificultades con el transporte tiene escasa entidad en España (1,04%).

Las necesidades no cubiertas por motivos económicos se presentan según sexo para cuatro tipos distintos de atención sanitaria: médica, dental, mental y farmacéutica. La atención dental fue la que con mayor frecuencia no pudo ser recibida por motivos económicos (9,25%), el 1,85% no se pudo permitir la atención médica que necesitaba, el 1,02% refirió no haber podido permitirse los medicamentos que le habían sido recetados y el 0,75% la atención de salud mental.

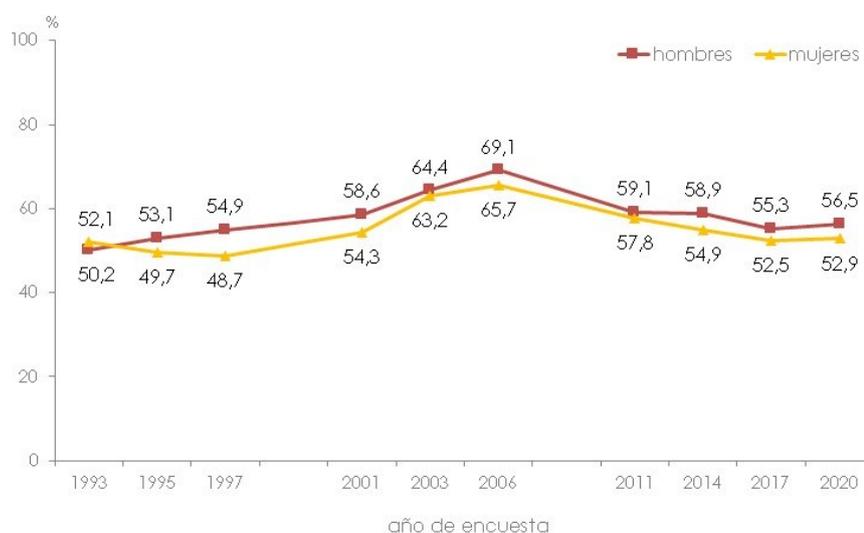
La inaccesibilidad percibida es algo más frecuente en mujeres en todos los subgrupos.

En todos los tipos de inaccesibilidad económica se ha producido un descenso respecto a 2017.

*En la encuesta se pregunta: ‘En los últimos 12 meses, ¿alguna vez ha tardado demasiado en recibir asistencia médica por una lista de espera demasiado larga?’ y a continuación ‘En los últimos 12 meses, ¿alguna vez ha tardado demasiado en recibir o ha carecido de asistencia médica por dificultades relacionadas con el transporte o la distancia?’, y a continuación ‘En los últimos 12 meses, ¿ha necesitado alguno de los siguientes tipos de atención sanitaria (atención médica, atención dental, algún medicamento que le habían recetado, atención de salud mental-consulta al psicólogo o psiquiatra por ejemplo) y no se lo pudo permitir por motivos económicos?’.*

## Vacunación antigripal

### Últimos 12 meses. Población de 65+ años . Evolución 1993-2020



Fuente: EESE/ ENSE



En 2020 se ha vacunado aproximadamente la mitad de la población en el grupo de edad donde está recomendada. El 54,44% de la población de 65 y más años refirió haberse vacunado contra la gripe en la última campaña. La cobertura es algo mayor en hombres (56,46%), que en mujeres (52,86%).

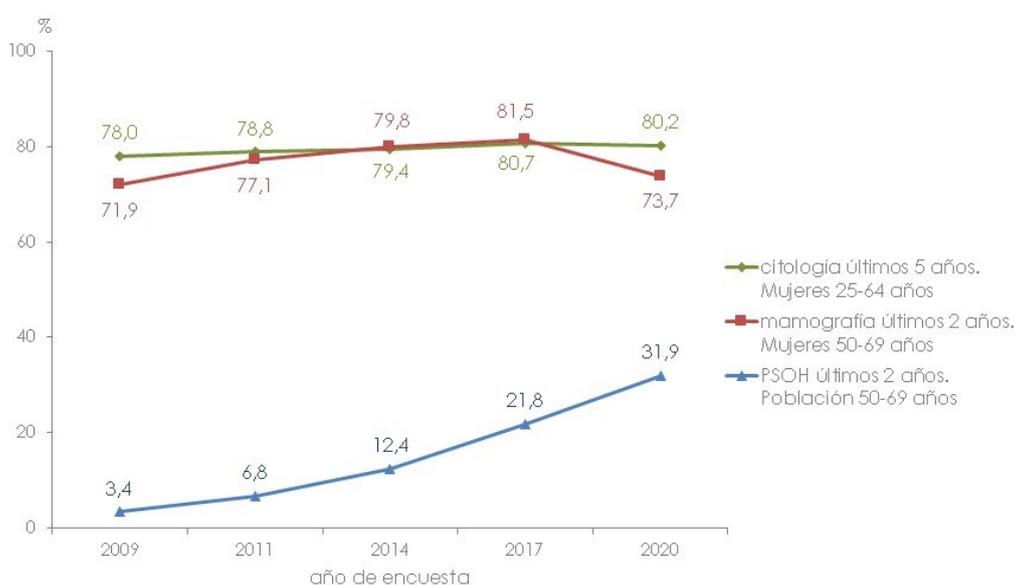
La cobertura vacunal en España ha ido aumentando hasta 2006 (67,14% de la población de 65 y más años), iniciando a continuación un descenso constante hasta 2020, en el que se ha producido un ligero ascenso, sobre todo a expensas de los hombres. Desde 1995 la cobertura siempre es algo mayor en hombres que en las mujeres.

*La Comisión Nacional de Salud Pública recomienda la vacunación antigripal con carácter poblacional en personas mayores de 64 años.*

*En la encuesta se pregunta: '¿Se ha vacunado de la gripe en la última campaña?' Y si la respuesta es afirmativa '¿Cuándo se vacunó?' (año y mes).*

## Programas de detección precoz de cáncer

### Evolución 2009-2020



Fuente: EESE/ ENSE



**EESE**  
**2020**

Asistencia Sanitaria

**INE** Instituto Nacional de Estadística

Por último, se muestra la evolución de la cobertura de las distintas pruebas de detección precoz de cáncer (de mama, de cuello de útero y colorrectal) en las edades y frecuencias recomendadas por la Estrategia Nacional de Cáncer.

Continúa el incremento de la cobertura de las pruebas de detección precoz de cáncer para el cáncer de colon en el período indicado (PSOH-prueba de sangre oculta en heces), tres de cada 10 personas se ha hecho la prueba recomendada.

En relación a las pruebas de detección precoz de cáncer de mama se rompe la tendencia creciente y se observa un descenso brusco en 2020 (de 8pp respecto al 2017). Las pruebas citológicas en los últimos 5 años descienden también pero solo 0,5pp.

*Recomendación mamografía cada 2 años en mujeres de 50-69 años.*

*Recomendación de la PSOH cada 2 años en población de 50-69 años (en algunos países UE, cada 5-10 años colonoscopia de 50-74 años).*

*Recomendación de citología cada 5 años en mujeres de 25 a 64 años (en algunas CCAA y países UE, cada 3 años).*

*En la encuesta se pregunta: '¿Le han hecho alguna vez una mamografía?' Y si la respuesta es afirmativa: '¿Cuándo fue la última vez que le hicieron una mamografía? ... en los últimos 12 meses, hace un año o más pero menos de 2 años, hace 2 años o más pero menos de 3 años, hace 3 años o más'.*

*En la encuesta se pregunta: '¿Le han hecho alguna vez una citología vaginal?' Y si la respuesta es afirmativa: '¿Cuándo fue la última vez que le hicieron una citología vaginal? ... en los últimos 12 meses, hace un año o más pero menos de 2 años, hace 2 años o más pero menos de 3 años, hace 3 años o más pero menos de 5 años, hace 5 años o más'.*

*En la encuesta se pregunta: '¿Alguna vez le han hecho una prueba de sangre oculta en heces?' Y si la respuesta es afirmativa: '¿Cuándo fue la última vez que le hicieron una prueba de sangre oculta en heces? ... en los últimos 12 meses, hace un año o más pero menos de 2 años, hace 2 años o más pero menos de 3 años, hace 3 años o más pero menos de 5 años, hace 5 años o más'.*

Edita:

© MINISTERIO DE SANIDAD  
CENTRO DE PUBLICACIONES  
PASEO DEL PRADO, 18-20 Madrid

NIPO: 133-21-028-7

<https://cpage.mpr.gob.es>



## FE DE ERRATAS

Erratas advertidas en la publicación *Encuesta Europea de Salud en España. EENSE 2020*

### Página 7:

En el recuadro destacado del gráfico “Valoración positiva del estado de salud bucodental”, donde dice:

*“El 72,5% de la población percibe su estado de salud bucodental como bueno o muy bueno”*

Debe decir:

*“El 72,93% de la población percibe su estado de salud bucodental como bueno o muy bueno”*

### Página 28:

El gráfico titulado “Inaccessibilidad percibida a distintos tipos de atención sanitaria”, debe ser reemplazado por el que a continuación se aporta:

