

Nota Técnica

Encuesta de Salud de España 2025

PRINCIPALES RESULTADOS

La Encuesta de Salud de España 2025 (ESdE 2025) ofrece una visión amplia de la salud de la población, la utilización de los servicios sanitarios y los principales factores que influyen en el bienestar.

La encuesta es representativa de la población residente en viviendas familiares en España y cuenta con 25.961 participantes, de los cuales 21.641 tienen 15 o más años y 4.320 son menores de 15 años. El trabajo de campo se desarrolló entre abril de 2025 y marzo de 2026 mediante entrevistas personales, telefónicas y por internet.

La percepción positiva de la salud desciende al nivel más bajo de la serie

En 2025, el 68,3% de la población considera que su estado de salud es bueno o muy bueno, el porcentaje más bajo desde 1987, tanto en los hombres (73,6%) como en las mujeres (63,1%).

El descenso no se concentra en una única etapa de la vida. La percepción positiva de la salud disminuye con la edad y, en comparación con los valores registrados diez años antes, empeora en todos los grupos de edad salvo en el de 75 y más años. Además, las diferencias entre hombres y mujeres aparecen desde la juventud y tienden a ampliarse en las edades avanzadas. Entre las personas de 85 y más años, el 41,6% de los hombres y apenas el 28,3% de las mujeres valoran positivamente su salud.

A las diferencias por edad y sexo se añade un marcado gradiente social. El porcentaje de población que declara una salud buena o muy buena se aproxima al 79% en la clase social más favorecida, frente al 62% en la menos favorecida. El gradiente es especialmente acusado entre las mujeres: la valoración positiva desciende desde el 74,5% en la clase I hasta el 55,9% en la clase VI. La brecha entre hombres y mujeres también aumenta en las clases sociales menos favorecidas.

Las enfermedades crónicas y los problemas de salud afectan de manera desigual

La hipertensión, el colesterol elevado y la diabetes se encuentran entre los problemas crónicos más frecuentes. En 2025, el 20% de la población adulta declara hipertensión, el 21,1% colesterol elevado y el 7,5% diabetes. La hipercolesterolemia presenta el aumento más claro de los tres indicadores en la serie histórica.

La mayoría de los problemas crónicos analizados son más frecuentes entre las mujeres. Las diferencias son particularmente visibles en la artrosis, el dolor crónico lumbar y cervical, las migrañas, las varices, los problemas de tiroides, la ansiedad crónica y la depresión. Por ejemplo, el 22,5% de las mujeres refiere artrosis, frente al 10,1% de los hombres, y el dolor crónico lumbar afecta al 21,8% y al 13,6%, respectivamente.

La salud bucodental también se deteriora con la edad. Aunque el 69,3% de la población valora su salud bucodental como buena o muy buena, uno de cada cuatro mayores de 55 años tiene dificultades para morder o masticar alimentos duros. Esta proporción supera el 50% entre las personas de 85 y más años.

El envejecimiento incrementa las limitaciones y las necesidades de ayuda

Las limitaciones sensoriales, cognitivas y de movilidad adquieren una importancia creciente a medida que avanza la edad. Entre la población de 65 y más años, el 44,1% presenta dificultades auditivas, el 41% dificultades de movilidad, el 32,4% dificultades cognitivas y el 25,7% dificultades visuales. En el grupo de 85 y más años, las limitaciones de movilidad afectan al 78,2% y las auditivas al 67,1%.

Las dificultades para recordar o concentrarse son más frecuentes entre las mujeres (24,7% frente al 17,7% en hombres) y la diferencia se amplía con la edad. Entre las personas de 85 y más años, alrededor de una de cada cuatro mujeres presenta muchas dificultades o no puede recordar o concentrarse, una proporción considerablemente superior a la observada entre los hombres de la misma edad.

El 17,0% de la población de 55 y más años tiene alguna dificultad para realizar actividades básicas de la vida diaria, como vestirse, ducharse, alimentarse o levantarse (20,7% de las mujeres y 12,6% de los hombres). Además, el 8,1% considera que necesita más ayuda de la que recibe, porcentaje que asciende al 10,7% entre las mujeres.

Las dificultades son aún más frecuentes en las actividades instrumentales, como hacer la compra, cocinar, utilizar el teléfono, administrar el dinero o realizar las tareas domésticas. El 37,4% de la población de 55 y más años presenta alguna limitación para estas actividades (46,4% de las mujeres y al 26,9% de los hombres) y el 15,9% declara necesitar más ayuda de la que tiene.

Las barreras del entorno también pueden restringir la participación social y la vida cotidiana. En la población de 65 y más años destacan las limitaciones para utilizar internet, acceder o desenvolverse en edificios públicos, emplear diferentes medios de transporte y salir de casa.

Aumenta la sintomatología depresiva

El análisis de la situación de la salud mental constituye uno de ejes más destacados de la ESdE 2025. El 35,6% de la población de 15 y más años presenta algún grado de sintomatología depresiva, frente al 29,8% en 2023. La prevalencia alcanza el 42,2% entre las mujeres y el 28,8% entre los hombres.

La sintomatología es leve en la mayoría de los casos, aunque el 14,1% de la población presenta sintomatología moderada, moderadamente grave o grave. Esta proporción se sitúa en el 17,7% en las mujeres y en el 10,4% en los hombres. Estos últimos presentan, además, puntuaciones más altas en el índice de bienestar general en todos los grupos de edad, y la diferencia entre sexos se amplía en las edades avanzadas.

Por otro lado, el dolor físico también presenta diferencias entre sexos. La población de 65 y más años, el 13% declara haber sufrido dolor severo o extremo durante las últimas cuatro semanas (17,5% entre las mujeres y 7,4 % entre los hombres, más del doble).

Aumenta la utilización de servicios y las listas de espera son la principal barrera

Durante los doce meses anteriores a la encuesta, el 86,7% de la población consultó a un profesional de medicina de atención primaria o especializada, el 32,1% acudió a un servicio de urgencias, el 7,8% estuvo hospitalizado y el 10,4% recibió atención en un hospital de día. Respecto a 2023, aumenta especialmente la utilización de los servicios de urgencias y las consultas médicas.

La asistencia al dentista mantiene una evolución ascendente. En 2025 acudió durante el último año el 54,8% de los hombres y el 60,9% de las mujeres de 15 y más años (48,6% y 54,6% respectivamente en 2023). La utilización es especialmente frecuente durante la infancia y la adolescencia y, en la edad adulta, suele ser mayor entre las mujeres.

La cobertura sanitaria privada experimenta un crecimiento importante y alcanza el 24% de la población. Sin embargo, su distribución presenta un marcado gradiente social, pasando del 40,5% de la población de la clase I con doble cobertura (pública y privada), al 10,8% de la clase VI.

Las listas de espera son la primera causa de inaccesibilidad a la atención médica afectando al 33,1% de las mujeres y al 25,2% de los hombres. Las barreras económicas son menos frecuentes, pero tienen especial relevancia en la atención dental, así, el 12,5% de las mujeres y el 9,8% de los hombres declaran no haber accedido por este motivo. Las dificultades económicas para acceder a la atención de salud mental, a la atención médica general y a los medicamentos prescritos son muy bajas, y son declaradas en mayor medida por las mujeres.

En el ámbito preventivo, el 64,0% de la población de 65 y más años recibió la vacuna antigripal en la última campaña. La cobertura de la prueba de sangre oculta en heces para la detección precoz del cáncer colorrectal mantiene una evolución ascendente y alcanza el 50,1% de la población de 50 a 69 años. También se recuperan parcialmente las coberturas de mamografía y citología respecto a 2023 alcanzando coberturas similares a las de 2020.

El exceso de peso mantiene un fuerte componente social

La obesidad afecta al 17,2% de la población adulta y el 37,2% presenta sobrepeso. El sobrepeso es considerablemente más frecuente entre los hombres, mientras que la prevalencia de obesidad es similar en ambos sexos. En conjunto, el exceso de peso afecta al 61,4% de los hombres y al 47,6% de las mujeres.

La obesidad presenta un marcado gradiente social, especialmente entre las mujeres. Su prevalencia aumenta desde el 8,8% en la clase I hasta el 23,4% en la clase VI, mientras que, entre los hombres, pasa del 12,7% al 19,7%. El patrón social desfavorable también se observa en la población infantil, aunque no es completamente lineal.

El 7,6% de la población entre los 2 y los 17 años presenta obesidad. Si se consideran conjuntamente el sobrepeso y la obesidad, la prevalencia alcanza el 28,1% entre los niños y el 22,4% entre las niñas. Tras el descenso observado en 2023, el exceso de peso infantil vuelve a aumentar en 2025, especialmente entre los niños.

Menos sedentarismo y más actividad física, pero persisten las brechas

El sedentarismo en el tiempo de ocio continúa disminuyendo y se sitúa en el 24,8% de la población, muy por debajo de los niveles observados al comienzo de la serie. A pesar de esta evolución favorable, sigue siendo más frecuente entre las mujeres (28,5%), que entre los hombres (21%), y aumenta con rapidez en las edades avanzadas. Entre las personas de 85 y más años, afecta al 66,6% de las mujeres y al 52,4% de los hombres.

La actividad física beneficiosa para la salud durante el tiempo libre aumenta respecto a 2023, pero conserva una diferencia apreciable por sexo de manera que el 64,1% de los hombres y el 55,1% de las mujeres la practica al menos un día a la semana. El desplazamiento habitual a pie es muy frecuente y similar en ambos sexos, mientras que el uso de la bicicleta para desplazarse es casi tres veces mayor entre los hombres.

En la población infantil, el tiempo de pantalla aumenta con la edad. Entre semana, el 39% de los menores de 1 a 4 años, el 57,7% de los de 5 a 9 años y el 76,7% de los de 10 a 14 años pasan una hora o más al día frente a una pantalla durante su tiempo libre.

El consumo de fruta y verdura mejora respecto a 2023, aunque persisten desigualdades

El 58% de la población consume fruta fresca diariamente y el 36% toma verduras, ensaladas u hortalizas todos los días. Ambos indicadores mejoran respecto a 2023, especialmente entre las mujeres, pero todavía no recuperan los valores observados ediciones anteriores. Las mujeres mantienen una mayor frecuencia de consumo diario de fruta y verdura que los hombres.

El consumo diario de fruta presenta un marcado gradiente social, pasando del 62,6% en la clase I hasta el 54,8% en la clase VI. En sentido contrario, el consumo diario de refrescos azucarados aumenta desde el 1,8% en la clase más favorecida hasta el 8,5% en la menos favorecida. La diferencia es especialmente marcada entre los hombres.

El consumo diario de tabaco alcanza el mínimo de la serie

El descenso del tabaquismo es uno de los resultados más favorables de la encuesta. En 2025, el 15,4% de la población de 15 y más años fuma diariamente, frente al 32,1% registrado en

1993. El consumo diario se sitúa en el 18,4% entre los hombres y en el 12,6% entre las mujeres. La reducción ha sido especialmente intensa en los hombres y en la población joven.

No obstante, la mejora no se distribuye por igual. El consumo diario continúa presentando un marcado gradiente social, particularmente entre los hombres pasando del 8,8% en la clase I al 26,6% en la clase VI. Entre las mujeres, las diferencias son menores, aunque el consumo también tiende a ser más frecuente en las clases menos favorecidas.

El uso de nuevos productos de tabaco y productos relacionados sigue siendo minoritario. El 1,4% de la población de 15 y más años utiliza actualmente cigarrillos electrónicos (1,5% de los hombres y 1,2% de las mujeres), y otro 2,5 % los ha utilizado anteriormente, pero no en la actualidad. Por su parte, el 1,6% declara consumir productos de tabaco calentado, proporción que alcanza el 2,0% entre los hombres y el 1,2% entre las mujeres.

Por otra parte, el 7,8% de la población continúa expuesto diariamente al humo del tabaco en lugares cerrados. La exposición es más frecuente entre las personas más jóvenes, con valores superiores al 10 % entre los 15 y los 44 años.

El consumo de alcohol vuelve a aumentar

El 8,9% de la población adulta consume alcohol diariamente y el 35,1% lo hace de manera habitual (al menos un día a la semana). Ambos indicadores son considerablemente más elevados entre los hombres. Tras el descenso observado durante los años anteriores, en 2025 aumentan tanto el consumo habitual como el diario respecto a 2023.

El consumo intensivo de alcohol también ha aumentado respecto a 2023 y se concentra en las edades jóvenes y adultas. Al menos una vez al mes lo realiza el 26,9% de los hombres y el 20,9% de las mujeres de 15 a 24 años, y alcanza sus valores máximos en el grupo de 25 a 34 años. La frecuencia disminuye progresivamente con la edad aunque se mantiene por encima entre los hombres en todos los grupos.

Las desigualdades atraviesan el conjunto de los resultados

Las desigualdades por sexo y clase social aparecen de forma reiterada en la salud percibida, la enfermedad crónica, el dolor, las limitaciones funcionales, la suficiencia de la ayuda, el acceso a la atención sanitaria, la obesidad, la alimentación y el consumo de tabaco.

Los resultados ponen de manifiesto que la evolución favorable de los promedios generales no siempre implica una reducción de las desigualdades. Identificar qué grupos quedan al margen de las mejoras resulta esencial para orientar las políticas de prevención, atención sanitaria y apoyo a la autonomía hacia quienes presentan mayores necesidades.

Nota metodológica

La ESdE 2025 la realiza el Ministerio de Sanidad juntamente con el Instituto Nacional de Estadística, en virtud del Convenio de colaboración suscrito entre ambos organismos. Sus antecedentes son la Encuesta Nacional de Salud de España y la Encuesta Europea de Salud en España que desde la ESdE2023 se han integrado en una única operación estadística periódica.

La ESdE 2025 tiene como objetivo principal monitorizar la salud de la población residente en España mediante la recopilación y el análisis de un conjunto amplio de aspectos de la salud desagregados según sus características demográficas y socioeconómicas, y por comunidad autónoma. Es un instrumento que contribuye a la toma de decisiones y la evaluación de las políticas sanitarias y además proporciona material para estudios de investigación sobre el estado de salud de los españoles.

La presente edición de la encuesta forma parte de la encuesta de salud europea EHIS.

La ESdE está diseñada para:

- Proporcionar información sobre la valoración del estado de salud general, física y psíquica, e identificar los principales problemas que sienten los ciudadanos (enfermedades crónicas, dolencias, accidentes, limitaciones funcionales, salud mental).
- Conocer el grado de acceso y utilización de los servicios de salud y sus características, así como la realización de pruebas preventivas.
- Conocer los factores determinantes de la salud: características del medio ambiente (físico y social) y hábitos de vida que suponen riesgo para la salud.

Ámbito de la encuesta

La investigación se dirige al conjunto de personas que reside en viviendas familiares principales de todo el territorio nacional. La recogida de la información se ha realizado a lo largo de un año, desde abril de 2025 a marzo de 2026.

Se realizaron entrevistas en 21.905 hogares, a 21.641 adultos (de 15 y más años) y a 4.320 menores de 15 años a través de entrevista a la madre, padre o tutor. Se han realizado en total 25.961 entrevistas.

Diseño muestral y participación

El tipo de muestreo utilizado es trietápico estratificado. Las unidades de primera etapa son las secciones censales, que se agrupan en 6 estratos de acuerdo con el tamaño del municipio al que pertenecen. 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 15 y más años) para cumplimentar el cuestionario individual. En el caso de que hubiera menores (de 0 a 14 años) se selecciona además un menor para cumplimentar el cuestionario de menores.

Se ha seleccionado una muestra de 37.500 viviendas distribuidas en 2.500 secciones censales y 15 viviendas seleccionadas por cada sección. La muestra se distribuye entre comunidades autónomas asignando una parte uniformemente y otra proporcionalmente al tamaño de la comunidad, de manera que, además de ser representativa a nivel nacional, también lo es a nivel de comunidad autónoma al menos para las principales variables.

El número de hogares encuestados sobre el total de hogares encuestables alcanzó el 62,5%.

Para estimar las características poblacionales se han utilizado estimadores a los que se han aplicado técnicas de reponderación, tomando como variables auxiliares los grupos de edad, sexo y nacionalidad de la población de cada comunidad autónoma.

Recogida de información

La encuesta consta de tres cuestionarios: Cuestionario de Hogar, Cuestionario de Adultos y Cuestionario de Menores.

El método de recogida de información ha sido un sistema multicanal CAWI-CATI-CAPI consistente en: CAWI (Computer Assisted WEB interview o entrevista on-line), CATI (Computer Assisted Telephone Interview o Entrevista telefónica) y CAPI (Computer Assisted Personal Interview o entrevista personal asistida por ordenador), directa en el caso de los adultos, y a la madre, padre o tutor en el caso de los menores de 15 años.

El cuestionario consta de cuatro grandes bloques, sociodemográfico, estado de salud, asistencia sanitaria y determinantes de la salud.

Difusión de los resultados

Se publican los resultados en resumen acompañado de gráficos. Se proporcionan las tablas estadísticas completas de las variables de salud investigadas, clasificadas por las siguientes características sociodemográficas: sexo, grupo de edad, clase social basada en la ocupación de la persona de referencia, país de nacimiento, comunidad autónoma, nivel de estudios, relación con la actividad económica actual e ingresos mensuales netos del hogar.

Se publican también las tablas de errores de muestreo de las principales variables, las características metodológicas y el análisis de la falta de respuesta. Igualmente están disponibles los ficheros finales de microdatos, los cuestionarios, la definición de las variables compuestas y los metadatos en:

https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaSaludEspana/home_2025.htm

GLOSARIO

Clase social: se obtiene a partir de la clasificación propuesta en 2012 por el Grupo de Trabajo de Determinantes de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE), adaptada para la ENSE. Es una agrupación de ocupaciones, actuales o anteriores, codificadas según la Clasificación Nacional de Ocupaciones (CNO-11).

- I. Directores/as y gerentes de establecimientos de 10 o más asalariados/as y profesionales tradicionalmente asociados/as a licenciaturas universitarias.
- II. Directores/as y gerentes de establecimientos de menos de 10 asalariados/as, profesionales tradicionalmente asociados/as a diplomaturas universitarias y otros/as profesionales de apoyo técnico. Deportistas y artistas.
- III. Ocupaciones intermedias y trabajadores/as por cuenta propia.
- IV. Supervisores/as y trabajadores/as en ocupaciones técnicas cualificadas.
- V. Trabajadores/as cualificados/as del sector primario y otros/as trabajadores/as semicualificados/as.
- VI. Trabajadores no cualificados.

Nivel educativo: el nivel de formación máximo alcanzado por la persona entrevistada se codifica según la Clasificación Nacional de Educación CNED-2014-A.

- Básico e inferior. Hasta la educación secundaria de 1ª etapa inclusive.
- Intermedio. Hasta bachillerato o enseñanzas profesionales de grado medio inclusive.
- Superior. Enseñanzas profesionales de grado superior o universitarios.

ESTADO DE SALUD

Estado de salud general: percepción subjetiva que tiene la persona sobre su estado de salud.

Problemas de salud: considera una serie de enfermedades o problemas de salud crónicos o de larga duración diagnosticados por un médico y padecidos en los últimos 12 meses.

Actividades básicas de la vida diaria (ABVD) o de cuidado personal: evaluación básica primaria de la prevalencia de discapacidad en la población, en términos de desempeño de las actividades de cuidado personal, considerando alimentarse, sentarse y levantarse de una silla o cama, vestirse y desvestirse, ir al servicio, y ducharse o bañarse.

Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) o tareas domésticas: segunda evaluación básica de la prevalencia de discapacidad en la población, en términos de desempeño de las siguientes actividades del hogar: preparar las comidas, utilizar el teléfono, realizar compras, tomar medicamentos, realizar tareas domésticas ligeras, realizar tareas domésticas pesadas y administración del dinero.

Limitaciones para la realización de actividades por problemas de salud de larga duración (afecciones crónicas o discapacidad): se valora si la persona puede salir de casa, utilizar diferentes medios de transporte, acceder y desenvolverse en los edificios públicos, asistir a actividades sociales con familiares o amigos y utilizar internet.

UTILIZACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS

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.

Prueba de sangre oculta en heces (PSOH): análisis de una muestra de heces para el diagnóstico precoz de cáncer colorrectal.

Mamografía: radiografía de las mamas para el diagnóstico precoz del cáncer de mama.

Citología vaginal: toma de una muestra de células para el diagnóstico precoz de cáncer de cuello de útero o de vagina y para determinadas infecciones.

DETERMINANTES DE LA SALUD

Determinantes de la salud: conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones.

Factor de riesgo: cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a una enfermedad.

Índice de Masa Corporal (IMC): Se define como la relación entre el peso del individuo (expresado en kilogramos) y el cuadrado de la talla (expresada en metros). $IMC = \text{kg/m}^2$. A partir de este índice, se define, para la población de 18 y más años:

- Peso insuficiente ($IMC < 18,5 \text{ kg/m}^2$).
- Normopeso ($18,5 \text{ kg/m}^2 \leq IMC < 25 \text{ kg/m}^2$).
- Sobrepeso ($25 \text{ kg/m}^2 \leq IMC < 30 \text{ kg/m}^2$).
- Obesidad ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$).

Para la población de 2 y 17 años, existen puntos de corte específicos.

Sedentarismo: no realiza ejercicio en el tiempo libre, ocupándolo de manera casi completamente con actividades sedentarias (leer, ver la televisión, ir al cine etc.).

Consumo de frutas y verduras: considera tanto las frutas frescas como las congeladas, las frutas en conserva o las frutas secas. No se incluyen los zumos. Las verduras excluyen patatas y zumos de verduras.

Consumo habitual de alcohol: consumo de bebidas alcohólicas al menos una vez a la semana en el último año.

Consumo intensivo episódico de alcohol: 6 o más bebidas alcohólicas estándar en los hombres y 5 o más en las mujeres en un intervalo de 4-6 horas. La formulación de las preguntas y la categorización de frecuencias pueden diferir de las utilizadas en otras encuestas que exploran el consumo de alcohol.

Cuidadores informales: cuidadores no profesionales (no pagados) que dedican parte de su tiempo a cuidar de una persona mayor o con una dolencia crónica (familiares o no) al menos una vez a la semana.