

Hábitos de Vida

Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2017

Hábitos de Vida

Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2017



Edita:

©MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL
SECRETARÍA GENERAL TÉCNICA
CENTRO DE PUBLICACIONES
NIPO en línea: 731-19-046-0

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

Índice

Introducción	7
Resumen	9
Hábitos de vida	9
Consumo de tabaco	9
Consumo de alcohol	9
Consumo de drogas en estudiantes de educación secundaria	9
Obesidad y sobrepeso	9
Consumo de frutas y verduras	10
Actividad física	10
2 Hábitos de vida	11
2.1 Tabaco	11
2.1.1 Consumo de tabaco en la población adulta	11
2.1.2 Consumo de tabaco y ámbito laboral	13
2.2 Alcohol	15
2.2.1 Consumo de alcohol en población adulta	15
2.2.2 Consumo de alcohol y otras drogas ámbito laboral	17
2.3 Consumo de drogas en estudiantes de educación secundaria (14 a 18 años)	18
2.3.1 Consumo de tabaco	18
2.3.2 Consumo de alcohol	19
2.3.3 Consumo de hipnosedantes	21
2.3.4 Consumo de cannabis	21
2.3.5 Consumo de otras sustancias psicoactivas	22
2.4 Obesidad y sobrepeso	23
2.4.1 Obesidad y sobrepeso en población adulta	23
2.4.2 Obesidad y sobrepeso en población infantil	24
2.5 Consumo de frutas y verduras	27
2.5.1 Fomento del hábito de la alimentación saludable en el trabajo	31
2.6 Actividad física	31
2.6.1 Sedentarismo y actividad física en tiempo libre	31
2.6.2 Actividad física en el trabajo	34

Fuentes	45
Índice de Tablas	39
Índice de Gráficos	41
Abreviaturas, acrónimos y siglas	43
Equipo de Trabajo	45

Introducción

Este documento corresponde al capítulo de “Hábitos de vida” del Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2017¹, cuyo índice completo recoge datos e información en once secciones:

1. Demografía y situación de salud
2. Hábitos de vida
3. Recursos asistenciales
4. Promoción, prevención de la Salud
5. Actividad y calidad de los servicios sanitarios
6. Ordenación profesional y formación continuada
7. Prestación farmacéutica
8. Gasto sanitario
9. e-Salud
10. Percepción y opinión de los ciudadanos
11. Comparaciones internacionales

Individualizar los capítulos tiene como propósito facilitar su uso de forma independiente y hacer más visible su contenido ayudando así a su difusión. De forma similar al informe completo, cada documento se acompaña de:

- Resumen
- Índice de tablas y gráficos
- Relación de abreviaturas, acrónimos y siglas
- Fuentes utilizadas
- Equipo de trabajo

La información de hábitos de vida se refiere a 2014, similares a la del Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2016 por tener como fuente las encuestas de salud, tanto nacional como europea, ambas de periodicidad quinquenal. Coincidiendo con la elaboración del Informe, se está desarrollando el trabajo de campo de la Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) 2017 que pondrá al día, entre otros, los datos de hábitos y estilos de vida de la población española que se actualizarán en el Informe Anual del Sistema Nacional de Salud de 2018.

Cuando en el documento se utiliza la forma de masculino genérico debe entenderse aplicable al conjunto de mujeres y hombres.

En el informe participan las direcciones y subdirecciones generales del Ministerio de Sanidad responsables de las materias tratadas a las que agradecemos la colaboración prestada.

¹ El Informe Anual del SNS 2017 es la entrega número catorce de la serie iniciada en 2003. Los Informes Anuales del Sistema Nacional de Salud están disponibles en la página electrónica del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

<http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnSNS.htm>

Resumen

Hábitos de vida

Consumo de tabaco

- El 23% de la población de 15 y más años fuma a diario, el 2,4% es fumador ocasional y el 25,7% se declara exfumador. El porcentaje de fumadores diarios es del 27,6% en hombres y del 18,6% en mujeres. Según la clase social ocupacional los hombres muestran un claro gradiente ascendente desde la clase alta hasta la clase menos favorecida. En las mujeres el hábito de consumo de tabaco no presenta un patrón claro.

Consumo de alcohol

- El 67,3% de la población de 15 y más años ha consumido alcohol alguna vez en el último año con diferencias según sexo, en hombres el 77,5% y en mujeres el 57,7%.
- El 1,6% de la población de 15 y más años declara beber habitualmente por encima del umbral de riesgo mostrando una disminución respecto a lo declarado diez años antes. La caída se ha producido en ambos sexos y es más acentuada en hombres.
- El 9,1% de la población de 15 y más años consume alcohol de manera intensiva al menos una vez al mes. Entre los 15 y 34 años, uno de cada cinco hombres y una de cada diez mujeres lo hace, y la proporción desciende acusadamente a partir de esa edad.

Consumo de drogas en estudiantes de educación secundaria

- En los últimos doce meses, el alcohol (75,6%) y el tabaco (34,7%) seguido del cannabis (26,3%) son las drogas más consumidas por los estudiantes de 14 a 18 años; le siguen por este orden: hipnosedantes, con o sin receta en los últimos doce meses (11,6%), cocaína (2,5%), alucinógenos (1,0%), éxtasis (1,6%), anfetaminas (1,2%), inhalables volátiles (0,6%) y heroína (0,6%).
- El consumo de drogas psicoactivas legales (tabaco, alcohol, hipnosedantes) está más extendido entre las mujeres que entre los hombres; por el contrario, el consumo de drogas ilegales está más extendido entre los hombres que entre las mujeres.

Obesidad y sobrepeso

- La obesidad afecta al 16,9% de la población de 15 y más años (17,1% hombres y 16,7% mujeres). Por primera vez desde 1987 no se observa un incremento de la prevalencia autodeclarada de obesidad en España. Su frecuencia aumenta según desciende el nivel de estudios: el 26,4% de personas con educación primaria o inferior, frente al 8,7% con estudios universitarios. Un 52,7% de la población de 18 y más años padece obesidad o sobrepeso.
- La prevalencia de sobrepeso en la población escolar de 6 a 9 años es del 23,2% (22,4% en niños y 23,9% en niñas). La obesidad afecta al 18,1% (20,4% en niños y 15,8% en niñas).

niñas). En cuanto a la tendencia temporal, la prevalencia de sobrepeso ha disminuido y la de obesidad se ha estabilizado.

- De entre los posibles factores asociados a la obesidad, siguen relacionándose de forma significativa los dependientes de los hábitos de alimentación y con la falta de actividad física, como son no desayunar a diario, disponer de televisión, ordenador o videojuegos en su habitación, ver la televisión durante más de 2 horas diarias, dormir menos horas, así como el bajo nivel de ingresos económicos de la familia y el bajo nivel educativo de padres y madres.

Consumo de frutas y verduras

- El porcentaje de población de 15 y más años que consume a diario fruta fresca (excluidos los zumos) es del 62,7%, siendo el 58,2% en hombres y del 67,1% en mujeres. Esta diferencia a favor de las mujeres está presente en todas las clases sociales. A su vez, la diferencia de consumo diario de fruta fresca entre la clase social más alta y la más desfavorecida es de 8 puntos.
- El porcentaje de población de 15 y más años que consume a diario verduras, ensaladas y hortalizas es del 44,6%. Por sexo, el consumo diario se sitúa en 39,1% en hombres y en 50,0% en mujeres. Esta diferencia a favor de las mujeres está presente en todas las clases sociales. La diferencia de consumo entre las mujeres de la clase social más alta y las mujeres de la clase más desfavorecida es de 5,9 puntos y entre los hombres es de 7,5 puntos.

Actividad física

- El 36,7% de las personas de 15 y más años se declaran sedentarias en su tiempo libre, estando más extendida la inactividad entre las mujeres (42,0%) que entre los hombres (31,1%). El porcentaje de personas que se declaran sedentarias en su tiempo libre tiene una evolución descendente tanto en hombres como en mujeres.
- En la población de 5 a 14 años el 12,1% no realiza actividad física alguna en su tiempo libre, siendo doble el porcentaje de sedentarismo en las niñas que en los niños.
- En cuanto a la actividad física en el trabajo, los hombres (7,4%) realizan tareas que requieren gran esfuerzo físico con mayor frecuencia que las mujeres (1,9%) y también tareas que requieren caminar llevando peso o efectuar desplazamientos, 21,6% frente a 15,0% en mujeres. En mujeres predomina el trabajo de pie la mayor parte de la jornada sin efectuar desplazamientos o esfuerzos (46,4%).

2 Hábitos de vida

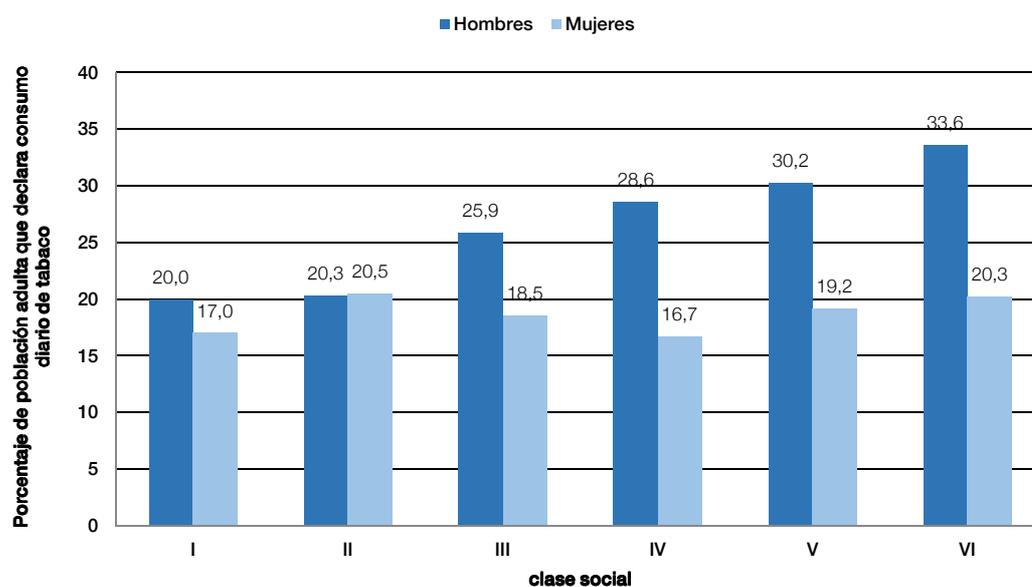
2.1 Tabaco

2.1.1 Consumo de tabaco en la población adulta

El 23,0% de la población de 15 y más años fuma a diario, el 2,4% es fumador ocasional y el 25,7% se declaraba exfumador, mientras que el 49% declara no haber fumado nunca. Por sexo, el porcentaje de fumadores diarios se sitúa en el 27,6% en hombres y en 18,6% en mujeres.

El hábito tabáquico entre 15 y 24 años afecta al 18,5%. En este grupo de edad se da la menor diferencia entre hombres (21,4%) y mujeres (15,5%). Las mayores diferencias por sexo se dan en el grupo de edad de 25 a 34 y a partir de los 55 años.

Gráfico 2-1 Prevalencia de consumo diario de tabaco en población de 15 y más años. Distribución porcentual según sexo y clase social, 2014



Observaciones: Las clases sociales utilizadas en la EESE 2014 son las propuestas en 2012 por la Sociedad Española de Epidemiología adaptadas para la Encuesta Nacional de Salud de España. Corresponde a una agrupación de ocupaciones codificadas según la Clasificación Nacional de Ocupaciones (CNO-11).

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta Europea de Salud en España.

Por clase social ocupacional² se observa un comportamiento distinto en el consumo de tabaco a diario según el sexo. Mientras que en los hombres se perfila claramente un gradiente social que desde el 20,0% en la clase alta, asciende escalonadamente hasta el 33,6% en la clase menos favorecida, en mujeres no se observa un patrón claro.

Tabla 2-1 Prevalencia del consumo diario de tabaco en la población de 15 y más años. Distribución porcentual por sexo según comunidad autónoma, 2014

	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Andalucía	24,4	29,0	19,9
Aragón	23,9	27,6	20,4
Asturias	19,1	21,9	16,6
Baleares, Illes	23,0	29,3	16,9
Canarias	22,7	29,5	16,0
Cantabria	21,4	25,5	17,5
Castilla y León	21,6	25,8	17,5
Castilla-La Mancha	23,4	28,2	18,6
Cataluña	23,7	29,8	17,8
Comunitat Valenciana	22,0	26,4	17,7
Extremadura	25,6	31,8	19,5
Galicia	19,1	23,7	14,9
Madrid	23,2	25,5	21,1
Murcia	25,6	27,7	23,5
Navarra	23,2	27,7	18,8
País Vasco	22,8	28,5	17,4
Rioja, La	21,8	25,7	17,9
Ceuta	22,8	27,4	17,6
Melilla	15,3	19,7	11,4
España	23,0	27,6	18,2

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta Europea de Salud de España.

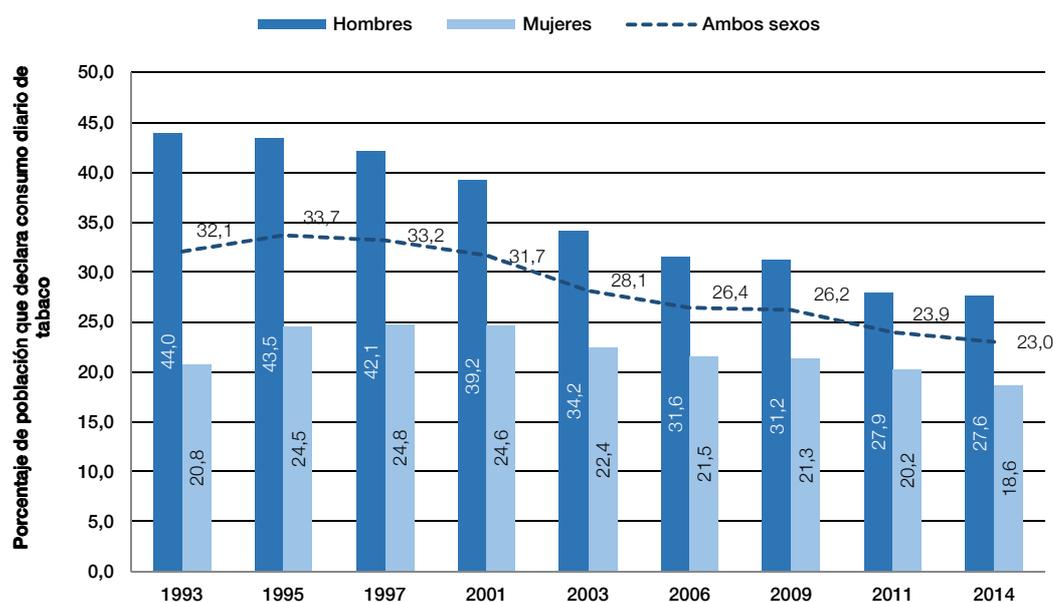
Las comunidades autónomas con la prevalencia más alta de consumo diario de tabaco en población adulta son Extremadura y Murcia con cifras del 25,6%. Con menos del 21% están Melilla, Galicia y Asturias.

El porcentaje de población que consume tabaco a diario muestra un continuo descenso desde 1993, atenuándose en los últimos años. Este descenso se ha producido mayoritariamente a expensas de los hombres: en la década entre 2001 y 2011 la prevalencia de consumo se redujo en más de un 25%. Sin embargo, el descenso en 2014 respecto a 2011 ha sido más importante en mujeres (20,2% frente a 18,6%) que en hombres (27,9% frente a 27,6%).

² Clase social: Las clases sociales utilizadas en la EESE 2014 son las propuestas en 2012 por la Sociedad Española de Epidemiología adaptadas para la Encuesta Nacional de Salud de España. Corresponde a una agrupación de ocupaciones codificadas según la Clasificación Nacional de Ocupaciones (CNO-11). Las 6 utilizadas son:

- 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 semi-cualificados/as.
- VI. Trabajadores no cualificados.

Gráfico 2-2 Evolución del porcentaje de consumo diario de tabaco en la población de 15 y más años según sexo, 1993-2014



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud y Encuesta Europea de Salud en España.

2.1.2 Consumo de tabaco y ámbito laboral

En cuanto a la situación laboral³ la probabilidad de fumar tabaco a diario en los últimos 30 días es más elevada entre los parados que entre los empleados. Desde 2007 ha disminuido el porcentaje de fumadores a diario (últimos 30 días) entre los empleados mientras que ha aumentado entre los parados. Por sectores de actividad, la construcción, hostelería y agricultura, pesca, ganadería y extracción, con porcentajes superiores al 40%, registran los valores más elevados de consumo de tabaco.

Tabla 2-2 Evolución del porcentaje de fumadores diarios (últimos 30 días) en población de 16 a 64 años, según situación laboral, 2007 y 2013

	2007	2013
Empleados	32,7	31,0
Parados	35,2	39,0

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral en España.

Las medidas legislativas⁴ adoptadas en relación con el consumo de tabaco y, en particular las que restringen el consumo en el lugar de trabajo han contribuido claramente a disminuir el número de fumadores pasivos. No obstante, 1 de cada 10 sufre de exposición al humo ambiental de tabaco en

³ Encuesta 2013-2014 sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral en España. La Comisión Nacional de Prevención y Tratamiento de Drogodependencias en el ámbito laboral acordó incluir un módulo específico en la Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) para obtener información sobre el consumo de sustancias psicoactivas en el contexto laboral. En el año 2007 se llevó a cabo por primera vez, realizándose nuevamente en 2013.

⁴ La Ley 42/2010, de 30 de diciembre de 2010, más conocida como “Ley del Tabaco”, entró en vigor el 2 de enero de 2011; las medidas más importantes son la extensión de los espacios sin humo a todos los espacios cerrados públicos y de uso colectivo.

su lugar de trabajo. Los mayores porcentajes se concentran en los hombres (dos por cada mujer), con edades entre 16 y 44 años y en aquellos con niveles educativos más bajos.

Tabla 2-3 Evolución del porcentaje de fumadores pasivos en el lugar de trabajo en población laboral de 16 a 64 años, 2007 y 2013

	2007	2013
Fumador pasivo en el lugar de trabajo	26,3	11,6

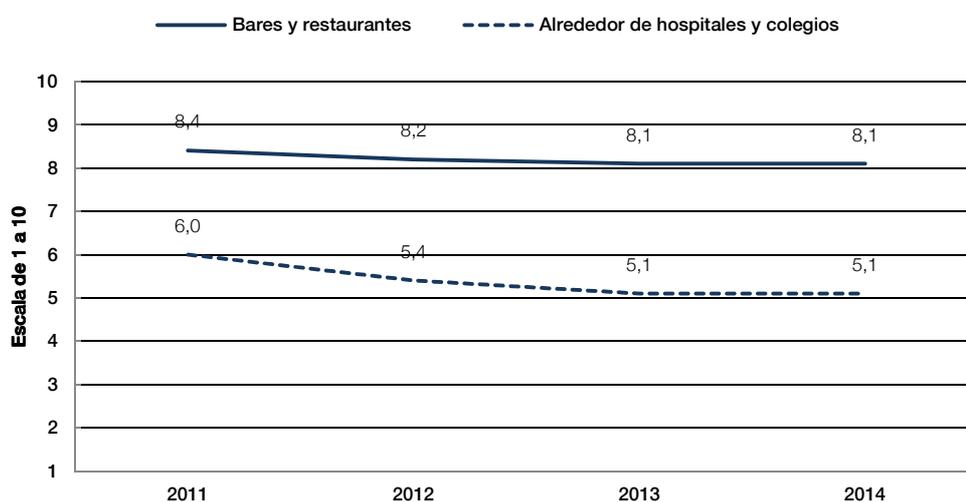
Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Encuesta sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral en España.

El porcentaje de fumadores pasivos en el lugar de trabajo ha disminuido en todos los sectores de actividad, destacando el descenso en el sector de la hostelería que ha pasado de 58,1% en el año 2007 a 15,1% en 2013⁵.

Los ciudadanos piensan que hay un elevado cumplimiento de la prohibición de fumar en bares y restaurantes (8,1 sobre 10)⁶.

Gráfico 2-3 Tendencia del cumplimiento de la Ley del Tabaco, 2011-2014



Observaciones: respecto a las medidas contempladas en la *Ley del Tabaco*, 1 significa que *no se están cumpliendo en absoluto* y 10 que *se está cumpliendo totalmente*.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Barómetro Sanitario.

Un 4,7% de las personas de 18 y más años afirman⁷ que han dejado de fumar por influencia de la Ley del Tabaco, un 8,1% que fuma menos y para el 27,6% no ha influido en su consumo de tabaco. El 58% de los encuestados no es fumador.

En el año 2015, el 87,9% de los ciudadanos de 18 y más años conocían la existencia de los denominados cigarrillos electrónicos, el 48,7% de ellos, considera que suponen un riesgo para la salud, aunque un 33,5% no sabe y un 0,3 no contesta. El 52,7% de los que saben de la existencia de los cigarrillos electrónicos, no les parece que puedan ayudar a dejar de fumar, porcentaje que supone 8,6 puntos más que el año 2014.

⁵ Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta 2013-2014 sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral.

⁶ Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Barómetro Sanitario 2014. En el periodo 2011-2014 el Barómetro Sanitario ha venido investigando el grado de cumplimiento de las medidas recogidas en la *Ley del Tabaco* sobre la prohibición de fumar en espacios públicos. La calificación de 1 significa que *no se están cumpliendo en absoluto* y 10 que *se están cumpliendo totalmente*.

⁷ Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Barómetro Sanitario 2014.

Tabla 2-4 Opinión sobre los cigarrillos electrónicos, 2014-2015

	2014	2015
¿Ha odio hablar de los cigarrillos electrónicos? SI	89,4	87,9
En el caso de haber oído hablar de los cigarrillos electrónicos, ¿considera que pueden suponer un riesgo para la salud? SI	47,5	48,7
En el caso de haber oído hablar de los cigarrillos electrónicos ¿Le parece que pueden ayudar a dejar de fumar? NO	44,1	52,7

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Barómetro Sanitario.

2.2 Alcohol

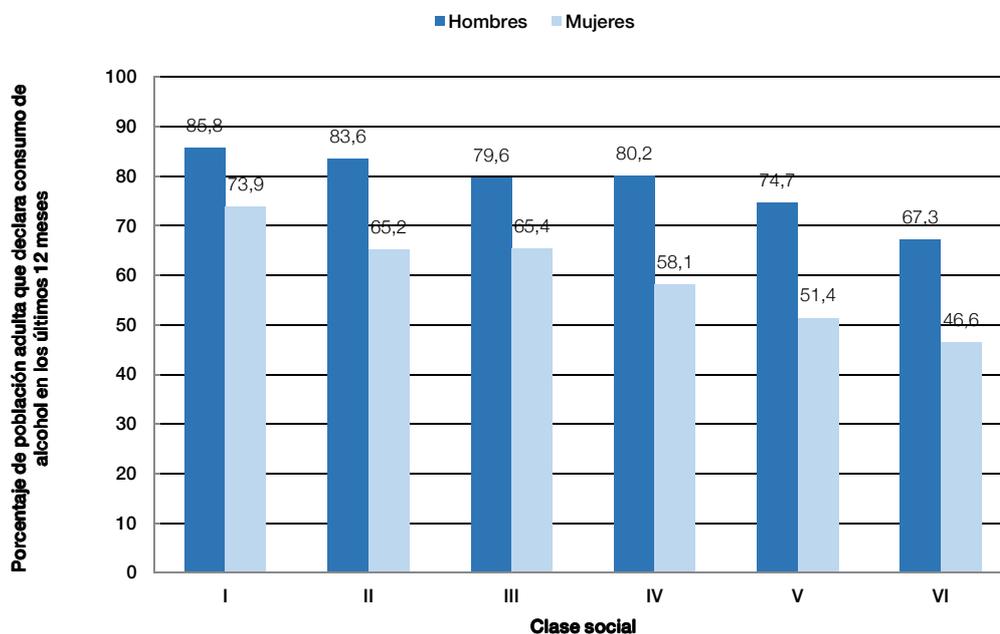
2.2.1 Consumo de alcohol en población adulta

El 67,3% de la población de 15 y más años ha bebido alcohol alguna vez en el último año (77,5% de los hombres y 57,7% de las mujeres). Las diferencias por sexo se observan en todas las edades, pero son menores entre los más jóvenes.

Las diferencias de sexo en la prevalencia de bebedores están relacionadas con los gradientes educativos y ocupacionales. La prevalencia de consumo es mayor en las clases sociales altas, sobre todo en mujeres.

El 74,9% de las mujeres con estudios superiores habían bebido alcohol en el último año, frente al 45,2% de las mujeres con estudios básicos o inferiores: la diferencia se da en todos los grupos de edad.

Gráfico 2-4 Prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas en población de 15 y más años en los últimos doce meses. Distribución porcentual según sexo y clase social, 2014

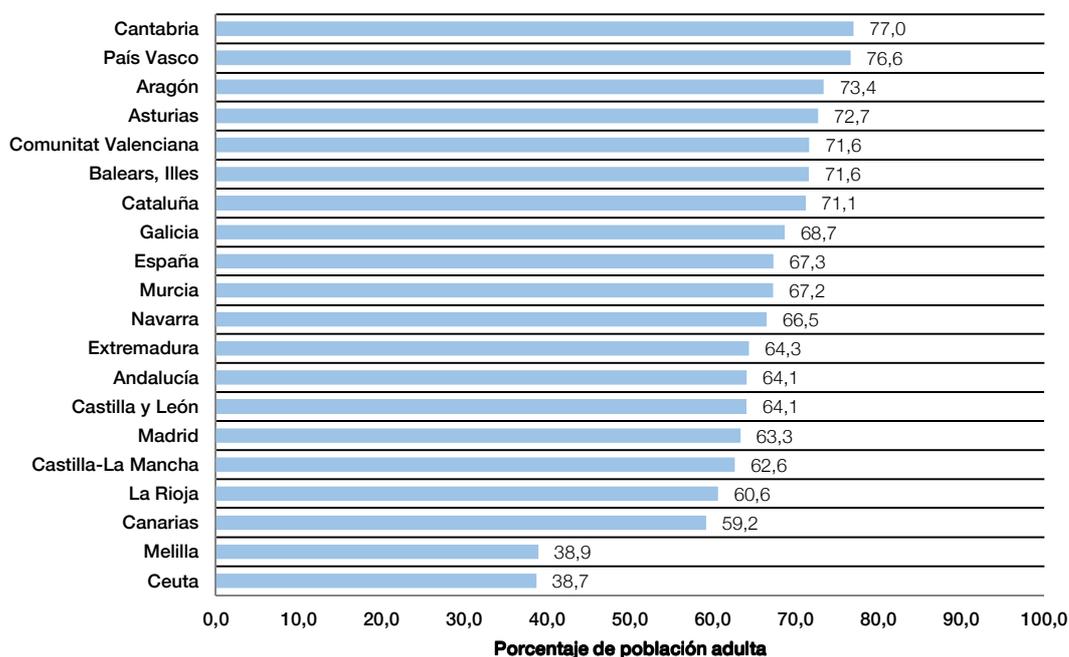


Observaciones: Las clases sociales utilizadas corresponde a una agrupación de ocupaciones codificadas según la Clasificación Nacional de Ocupaciones (CNO-11), basada en la ocupación de la persona de referencia del hogar que más aporta regularmente para sufragar los gastos comunes del mismo.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta Europea de Salud en España.

También hay claras variaciones territoriales: las comunidades autónomas del norte y el este peninsular muestran una mayor prevalencia de personas que han bebido alcohol en el último año.

Gráfico 2-5 Prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas en población de 15 y más años en los últimos doce meses. Distribución porcentual según comunidad autónoma, 2014



Observaciones: Datos ordenados de mayor a menor.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta Europea de Salud en España.

El 1,6% de la población de 15 y más años declara beber por encima del umbral de riesgo (consumo medio diario (CMD) >40g/día en hombres y >20g/día en mujeres), menos de lo declarado nueve años antes (4,7%). La caída se ha producido en ambos sexos y es más acentuada en hombres, en quienes ha pasado del 6,8% al 2,0% en ese periodo. El porcentaje de hombres que consume alcohol en cantidad de riesgo para su salud es superior al de mujeres en todos los grupos de edad, excepto en los más jóvenes. Por clase social es más frecuente en hombres y en las clases sociales más desfavorecidas.

Tabla 2-5 Consumo medio diario (CMD) de alcohol en cantidad de riesgo para la salud en población de 15 y más años. Distribución porcentual según sexo, 2006, 2009, 2011/2012 y 2014

	2006	2009	2011/2012	2014
Bebedores de riesgo	4,7	3,2	1,7	1,6
Hombres	6,8	4,0	2,1	2,0
Mujeres	2,7	2,5	1,4	1,2

Observaciones: El criterio para categorizar el consumo de alcohol como 'de riesgo' es de más de 40 g/día (hombre) y más de 20 g/día (mujer) en promedio.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud y Encuesta Europea de Salud en España.

En cuanto al consumo intensivo episódico de alcohol, los hombres beben de manera intensiva más del doble que las mujeres, con mayor frecuencia, en mayor cantidad y durante más años. La frecuencia de consumo intensivo en el último mes es del 13,5% en hombres y el 5% en mujeres.

Tabla 2-6 Consumo intensivo de alcohol en el último mes en población de 15 y más años. Distribución porcentual según sexo y grupo de edad, 2014

	Total	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75 +
Ambos sexos	9,1	14,1	16,3	9,6	8,7	6,8	3,8	1,2
Hombres	13,5	18,2	23	13	13,8	11,1	5,9	2,4
Mujeres	5	9,8	9,7	6,1	3,6	2,8	1,9	0,5

Observaciones: Porcentaje de personas de 15 y más años que han consumido alcohol de forma intensiva (6 o más unidades de bebida estándar –UBE– para hombres y 5 o más UBE para mujeres). El contenido de alcohol puro en una unidad de bebida estándar (UBE) se ha definido en 10g (equivalente a 12,5 ml).

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta Europea de Salud de España.

En el consumo intensivo episódico se observa un amplio rango entre las comunidades autónomas: destacan Navarra y Extremadura, con una elevada frecuencia declarada, más del 17%, frente al 9,1% del total nacional. En el extremo contrario está Cantabria por debajo del 5%.

2.2.2 Consumo de alcohol y otras drogas ámbito laboral

El 21% de la población laboral manifiesta conocer a algún compañero de trabajo que consume en exceso alcohol u otras drogas, aunque la situación ha disminuido ligeramente respecto a años anteriores (24% en 2007).

La mayoría de la población laboral (86,6%) piensa que el consumo de alcohol y otras drogas psicoactivas en el ámbito laboral es un problema bastante importante/muy importante, por la posibilidad de provocar accidentes laborales (60,8%) y disminuir la productividad (51,3%). Opinan así un porcentaje algo superior de mujeres (87,2%) que de hombres (86,0%) y con cifras similares a años anteriores.

Tabla 2-7 Porcentaje de población laboral, según importancia otorgada al problema de consumo de alcohol y otras drogas en el ámbito laboral, 2007 y 2013

<i>¿Piensa usted que el consumo de alcohol y de otras drogas en el medio laboral es un problema importante?</i>		
	2007	2013
Muy importante	48,3	52,8
Bastante importante	37,7	33,8
Poco importante	7,9	5,8
Nada importante	6,1	7,6

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral en España.

Por sectores, es en la administración pública, educación, sanidad y servicios sociales en los que se registra el mayor porcentaje de trabajadores que opinan que se trata de un problema bastante/muy importante⁸.

En cuanto a las acciones consideradas importantes por la población laboral para realizar en el lugar de trabajo destacan: información y formación sobre drogas, orientación a los trabajadores con problemas de alcohol y otras drogas hacia centros especializados, y la necesidad de disponer de servicios de atención socio-sanitaria para consumidores de drogas.

⁸ Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta 2013/2014 sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral.

2.3 Consumo de drogas en estudiantes de educación secundaria (14 a 18 años)

El alcohol (75,6%) y el tabaco (34,7%) seguido del cannabis (26,3%) son las drogas más consumidas por los estudiantes de 14 a 18 años⁹ en los últimos doce meses; le siguen por este orden: hipnosedantes, con o sin receta en el último año (11,6%), cocaína (2,5%), éxtasis (1,6%), anfetaminas (1,2%), alucinógenos (1,0%), inhalables volátiles (0,6%) y heroína (0,6%).

El consumo de drogas psicoactivas legales (tabaco, alcohol, hipnosedantes) está más extendido entre las mujeres que entre los hombres, por el contrario el consumo de drogas psicoactivas ilegales está más extendido entre los hombre que entre las mujeres.

Tabla 2-8 Prevalencia del consumo en los últimos 12 meses de drogas legales en la población de 14 a 18 años. Distribución porcentual según sexo, 2016

	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Alcohol	75,6	74,3	76,9
Tabaco	34,7	32,6	36,9
Hipnosedantes con o sin receta	11,6	8,8	14,4
Hipnosedantes sin receta	5,4	4,1	6,7

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta 2016 sobre uso de drogas en estudiantes de enseñanzas secundarias.

Tabla 2-9 Prevalencia del consumo en los últimos 12 meses de drogas ilegales en la población de 14 a 18 años, por sexo, 2016

	Ambos sexos (%)	Hombres (%)	Mujeres (%)
Cannabis	26,3	28,1	24,4
Cocaína (polvo y/o base)	2,5	3,3	1,6
Alucinógenos	1,0	1,4	0,6
Éxtasis	1,6	2,0	1,1
Anfetaminas	1,2	1,6	0,7
Inhalables volátiles	0,6	0,8	0,4
Heroína	0,6	0,8	0,3

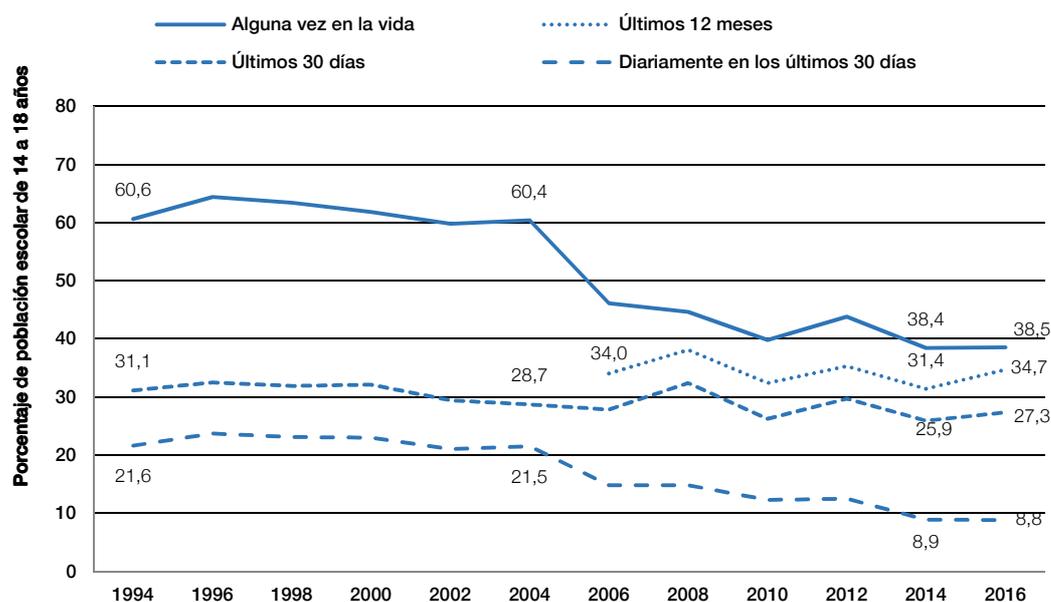
Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta 2016 sobre uso de drogas en estudiantes de enseñanzas secundarias.

2.3.1 Consumo de tabaco

Respecto al consumo de tabaco por estudiantes de 14 a 18 años, se observa cierta estabilización en el porcentaje de fumadores diarios, por otro lado en 2016 comenzaron a fumar tabaco 184.000 escolares (50.000 más que en la encuesta previa). En 2016, el 38,5% de los escolares ha fumado tabaco alguna vez en la vida, el 34,7% en el último año y el 8,8% lo fuma a diario; en los últimos diez años el consumo de tabaco por parte de los estudiantes de entre 14 y 18 años se ha reducido; en 2004, el 21,5% de este sector de la población fumaba a diario, frente a un 8,8% en 2016.

⁹ Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta 2016 sobre uso de drogas en estudiantes de enseñanzas secundarias (ESTUDES).

Gráfico 2-6 Evolución de la prevalencia del consumo de tabaco en estudiantes de 14 a 18 años. Distribución porcentual, 1994 - 2016



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta 1994-2016 sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

2.3.2 Consumo de alcohol

Aunque la prevalencia de consumo de alcohol en los estudiantes de 14 a 18 años sigue siendo alta hay una tendencia descendente. La reducción también se observa en el caso de los consumos intensivos (frecuencia de borracheras en los últimos 30 días y consumo en forma de atracón¹⁰). Aun así, 323.900 estudiantes de entre 14 y 18 años han empezado a consumir alcohol (48,0% son mujeres). El 76,9% ha probado alguna vez en la vida el alcohol, el 75,6% han consumido en el último año y el 67,0% lo ha hecho en el último mes.

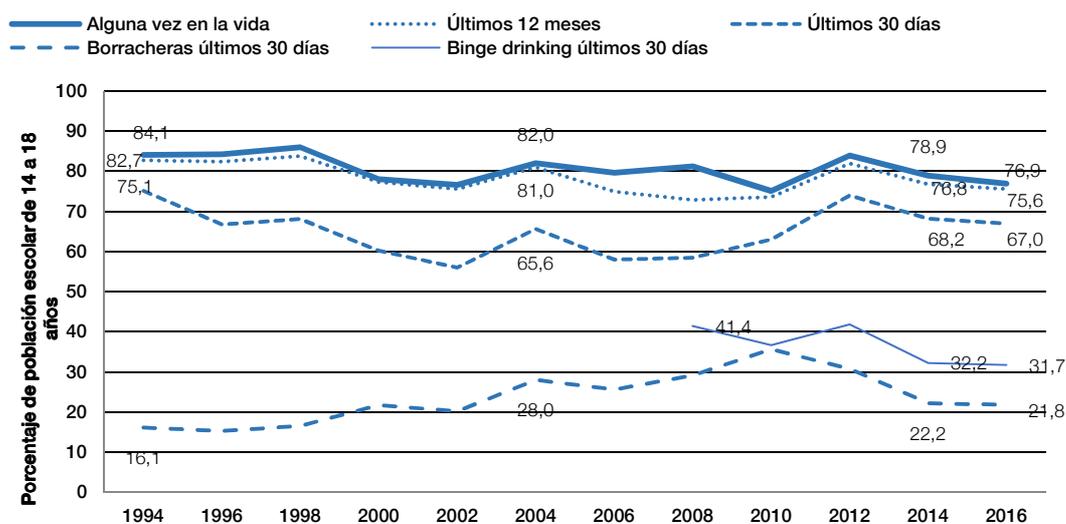
El porcentaje de estudiantes que bebe aumenta los fines de semana. Beben sobre todo cerveza entre semana y, en fin de semana, combinados y cerveza. Tres de cada diez menores (14-17 años) consiguen el alcohol ellos mismos en bares, pubs, “tiendas de barrio” o supermercados.

En cuanto al consumo intensivo (binge drinking y borracheras) se observa una tendencia temporal descendente. Binge drinking o consumo en atracón: 3 de cada 10 escolares ha consumido alcohol con este patrón en los últimos 30 días. Este patrón de consumo aumenta con la edad: a los 18 años este porcentaje se eleva al 57,0%. Borracheras e intoxicaciones etílicas agudas: 2 de cada 10 estudiantes se han emborrachado alguna vez en el último mes. La prevalencia de las borracheras muestra ciertas diferencias en función del sexo y de la edad de los estudiantes, así, el porcentaje de chicas que reconoce haberse emborrachado en el último mes es algo superior al de los chicos, además las intoxicaciones etílicas se incrementan al cumplir años.

Más de la mitad de los estudiantes de entre 14 y 18 años admite haber hecho botellón en los últimos 12 meses (52,0%) y aproximadamente, 1 de cada 4, en los últimos 30m días (24,1%). Independientemente del periodo temporal del que se trate, este tipo de práctica es algo más frecuente en las chicas y en los jóvenes de 17 y 18 años.

¹⁰ El consumo de bebidas alcohólicas en forma de atracón se refiere al consumo de 5 o más vasos, cañas o copas de bebidas alcohólicas en un intervalo aproximado de dos horas.

Gráfico 2-7 Evolución de la prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de 14 a 18 años. Distribución porcentual, 1994 - 2016



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta 2016 sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

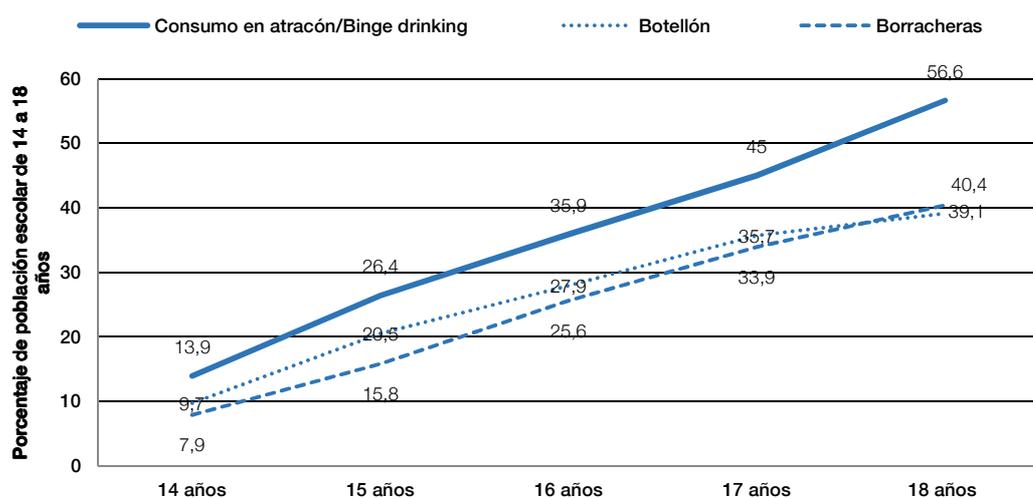
Tabla 2-10 Prevalencia del consumo de alcohol en los últimos 30 días en los estudiantes de 14 a 18 años. Distribución porcentual según sexo, 2016

	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Consumo en atracón/Binge drinking	31,7	32,3	31,0
Botellón	24,1	23,3	25,0
Borracheras	21,8	21,2	22,3

Observaciones: Binge drinking consumo en forma de atracón cinco o más vasos, cañas o copas de bebidas alcohólicas en un intervalo aproximado de 2 horas.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta 2016 sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Gráfico 2-8 Prevalencia de consumo bebidas alcohólicas en los últimos 30 días en estudiantes de 14 a 18 años. Distribución porcentual según patrón de consumo y edad, 2016



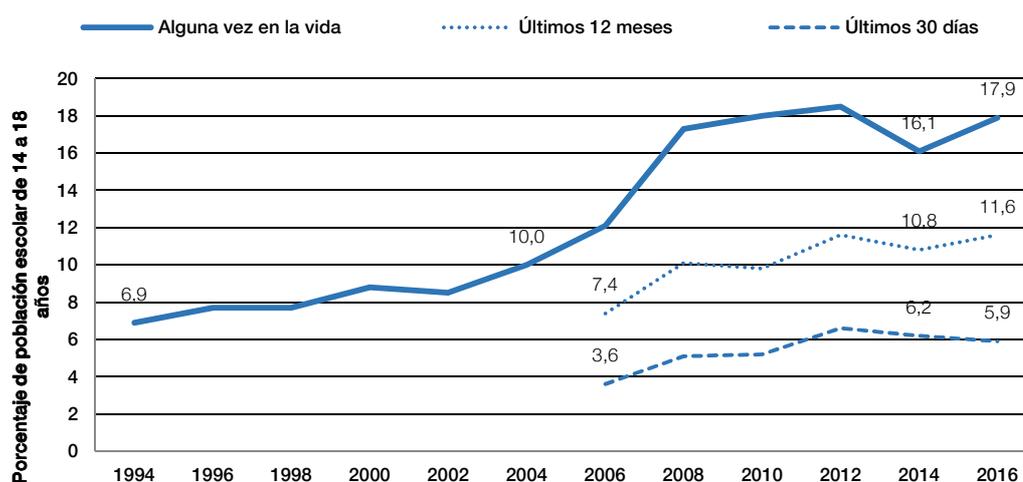
Observaciones: Binge drinking consumo en forma de atracón cinco o más vasos, cañas o copas de bebidas alcohólicas en un intervalo aproximado de 2 horas.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta 2016 sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

2.3.3 Consumo de hipnosedantes

En el año 2016 se observa un aumento en los estudiantes que han consumido hipnosedantes (con o sin receta) alguna vez en la vida y en el último año. Así, el 17,1% los ha consumido alguna vez en la vida; el 11,6% en los últimos 12 meses y el 5,9% en los últimos 30 días. El consumo de hipnosedantes sigue siendo fundamentalmente femenino. El porcentaje de mujeres que los ha consumido en el último año es claramente superior al de los hombres consumidores (14,4% frente a 8,8%).

Gráfico 2-9 Evolución de la prevalencia del consumo de hipnosedantes con o sin receta en estudiantes de 14 a 18 años. Distribución porcentual, 1994 - 2016



Observaciones: consumo de hipnosedantes con o sin receta

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

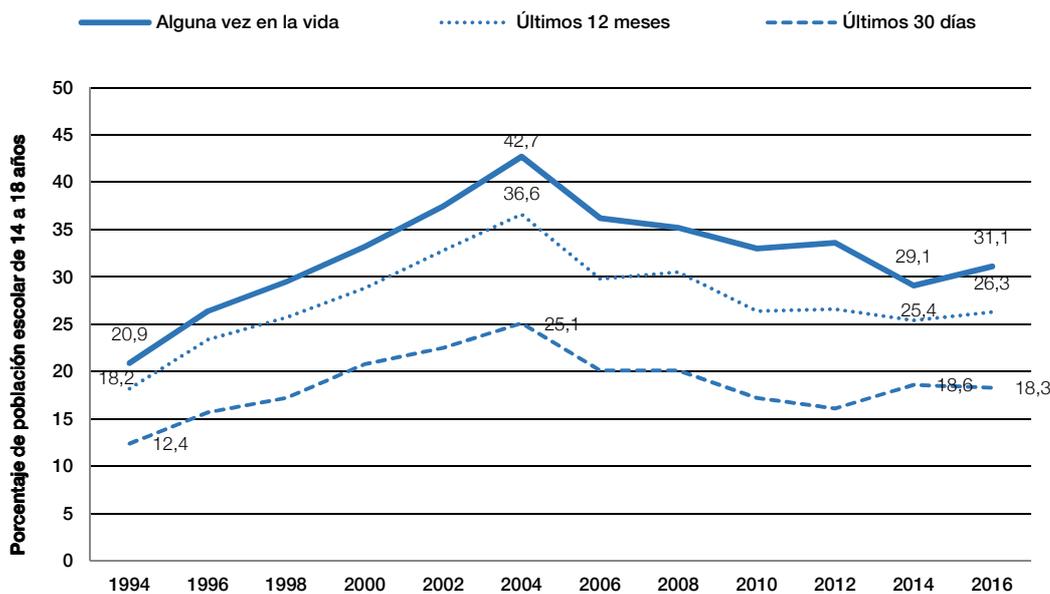
Encuesta 1994-2016 sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

2.3.4 Consumo de cannabis

El cannabis es la droga ilegal consumida por un mayor porcentaje de jóvenes. La edad de inicio del consumo se sitúa en los 14,8 años. En el año 2016 se observa un incremento en el porcentaje de los que han probado cannabis y de los que han consumido en el último año: el 31,1% ha consumido alguna vez en su vida, el 26,3% ha consumido en el último año y el 18,3 en los últimos 30 días. En este grupo, el 51,1% ha consumido principalmente marihuana; un 12,2% es consumidor de hachís, un 36,7% consume los dos tipos. Un 82,4% mezclan cannabis con tabaco.

El promedio diario de porros entre los consumidores en los 30 últimos días es de 3,4. En el último año empezaron a consumir cannabis 170.000 estudiantes de 14-18 años (23.700 más que en 2014). Los hombres consumen en mayor proporción que las mujeres.

Gráfico 2-10 Evolución de la prevalencia del consumo de cannabis en estudiantes de 14 a 18 años. Distribución porcentual, 1994 - 2016

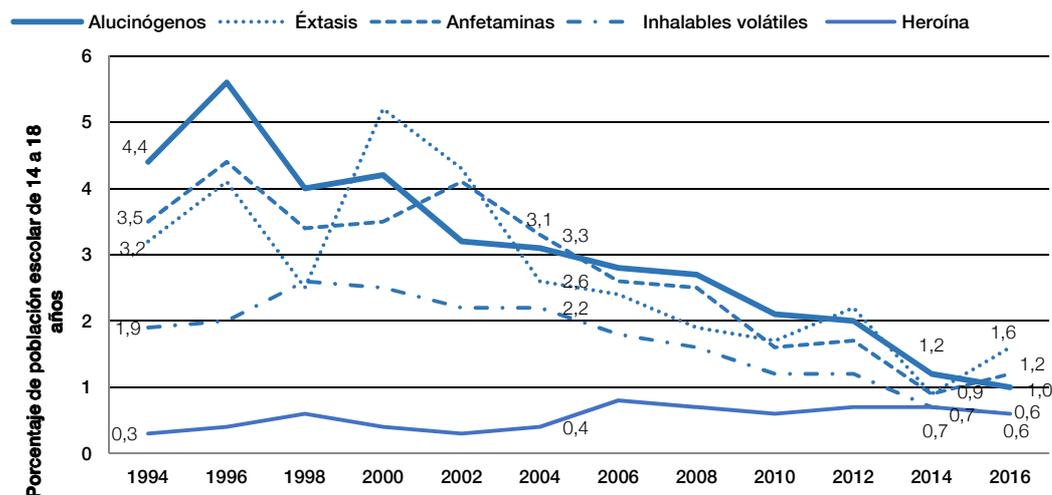


Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta 1994-2016 sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

2.3.5 Consumo de otras sustancias psicoactivas

En los datos de consumo (último año) de alucinógenos (1,0%), anfetaminas (1,2%), éxtasis (1,6%) inhalables volátiles (0,6%) y heroína (0,6%) se mantienen valores por debajo del 2%.

Gráfico 2-11 Evolución de la prevalencia del consumo en los últimos 12 meses de anfetaminas, alucinógenos, éxtasis y heroína en estudiantes de 14 a 18 años. Distribución porcentual, 1994 - 2016



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta 1994-2016 sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

2.4 Obesidad y sobrepeso

2.4.1 Obesidad y sobrepeso en población adulta

La obesidad está considerada como uno de los principales factores de riesgo de un buen número de condiciones crónicas y problemas de salud, incluyendo la enfermedad coronaria y cerebrovascular, la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y algunos tipos de cáncer.

Según los datos de la Encuesta Europea de Salud en España 2014, la obesidad afecta al 16,9% de la población de 18 y más años (17,1% de los hombres y 16,7% de las mujeres). Si consideramos también el sobrepeso, un 52,7% de la población de 18 o más años padece obesidad o sobrepeso. En el sobrepeso son importantes las diferencias por sexo, presentándose con mayor frecuencia en hombres (44%) que en mujeres (28%).

Desde 1987¹¹, la obesidad sigue una línea ascendente en ambos sexos, más marcada en hombres que en mujeres. Mientras que en 1987 el 7,4% de la población de 18 y más años tenía un índice de masa corporal igual o superior a 30 kg/m² (límite para considerar obesidad), en 2011 este porcentaje superó el 17%. En 2014, por primera vez no se observa un incremento en la prevalencia declarada de obesidad en España.

La frecuencia de obesidad presenta un gradiente inverso según el nivel de estudios. En 2014, mientras que el 26,4% de la población adulta con educación primaria o inferior era obesa, ese porcentaje era del 17,9% y del 12,2% en los sujetos con educación secundaria de primer y segundo ciclo respectivamente, y del 8,7% en los de estudios universitarios. Este gradiente se viene observando continuamente, sin que las diferencias se hayan reducido.

Tabla 2-11 Evolución del porcentaje de personas de 18 y más años con obesidad según el nivel de estudios, 2001-2014

Nivel de estudios	2001	2003	2006	2009	2011/2012	2014
Educación primaria o inferior	22,5	20,9	22,0	24,1	26,7	26,4
Secundaria, primer ciclo	10,1	11,0	13,7	14,6	19,0	17,9
Secundaria, segundo ciclo	6,6	7,6	11,3	10,5	13,3	12,2
Estudios universitarios	6,1	5,8	9,5	9,5	8,5	8,7
Total	13,2	13,6	15,4	16,0	17,0	16,9

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud de España y Encuesta Europea de Salud en España.

¹¹Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta Nacional de Salud de España. La Encuesta Nacional de Salud de 1987 fue la primera encuesta nacional de salud realizada.

Tabla 2-12 Evolución del porcentaje de personas de 18 y más años con obesidad, según la comunidad autónoma de residencia, 2001-2014

	2001	2003	2006	2009	2011/2012	2014
Andalucía	17,5	17,6	18,0	19,6	21,2	19,9
Aragón	13,0	12,4	15,4	15,7	15,7	16,6
Asturias	14,9	13,3	14,1	21,7	18,7	18,6
Balears, Illes	12,8	12,6	12,1	14,3	15,1	13,2
Canarias	14,0	14,6	16,1	15,2	18,2	19,3
Cantabria	14,4	12,0	14,1	12,2	11,1	15,1
Castilla y León	11,6	12,0	13,7	12,7	13,8	15,5
Castilla-La Mancha	15,4	17,1	17,2	18,4	20,6	19,7
Cataluña	11,1	11,5	14,5	14,1	14,3	15,0
Comunitat Valenciana	13,9	14,6	15,8	15,5	17,3	17,3
Extremadura	15,4	19,0	17,7	21,5	21,6	16,8
Galicia	11,4	14,4	16,9	16,9	19,2	20,7
Madrid	12,1	9,7	12,0	13,5	14,3	14,6
Murcia	14,2	15,7	19,4	22,2	20,3	17,3
Navarra	7,3	13,7	14,7	11,2	11,2	11,7
País Vasco	8,6	10,4	15,6	14,1	15,3	13,0
Rioja, La	7,5	10,5	11,0	14,7	14,9	14,4
Ceuta	14,1	12,8	17,4	11,4	24,9	18,2
Melilla				19,8	12,8	19,4
España	13,2	13,6	15,4	16,0	17,0	16,9

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud de España y Encuesta Europea de Salud en España.

2.4.2 Obesidad y sobrepeso en población infantil

Al igual que en los adultos, en los niños y adolescentes la obesidad se asocia con mayor prevalencia de diversos factores de riesgo de enfermedad, como pre-diabetes, diabetes tipo 2, hipertensión, síndrome metabólico, peor situación antioxidante, o incluso trastornos del sueño. Además los menores con exceso de peso tienen peor autoestima y calidad de vida, sin olvidar que tienen también mayor riesgo de sufrir patologías asociadas en la etapa adulta.

Utilizando los estándares de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud, los últimos datos disponibles¹² referidos al año 2015 sitúan la prevalencia de sobrepeso en la población escolar de 6 a 9 años en el 23,2% (22,4% en niños y 23,9% en niñas), y la prevalencia de obesidad en el 18,1% (20,4% en niños y 15,8% en niñas).

Tabla 2-13 Situación ponderal en población escolar de 6 a 9 años. Distribución porcentual según sexo, 2015

Población escolar (6 a 9 años)	Ambos sexos	Niños	Niñas
Delgadez	0,7	0,8	0,6
Normopeso	58,0	56,4	59,7
Sobrepeso	23,2	22,4	23,9
Obesidad	18,1	20,4	15,8

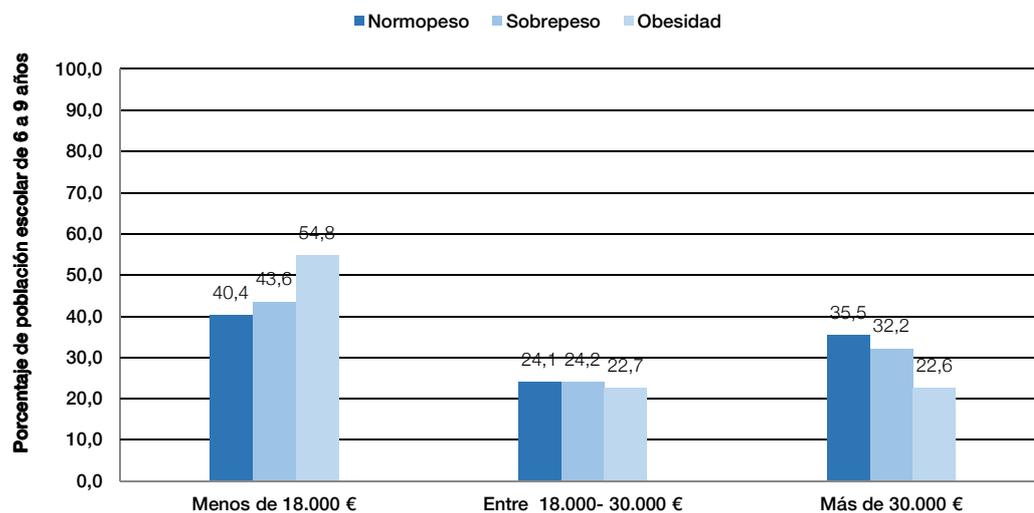
Observaciones: Según los estándares de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición. Estudio Aladino: Estudio de Vigilancia del Crecimiento, Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España.

¹² Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición. Estudio Aladino: Estudio de Vigilancia del Crecimiento, Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España, 2015.

De entre los posibles factores asociados a la obesidad, siguen relacionándose de forma significativa los relacionados con los hábitos de alimentación y con la falta de actividad física, como no desayunar a diario, disponer de televisión, ordenador o videojuegos en su habitación, ver la televisión durante más de 2 horas diarias, dormir menos horas, así como el bajo nivel de ingresos económicos de la familia y el bajo nivel educativo de padres y madres.

Gráfico 2-12 Prevalencia de sobrepeso y obesidad en población escolar de 6 a 9 años. Distribución porcentual según ingresos económicos de la familia, 2015

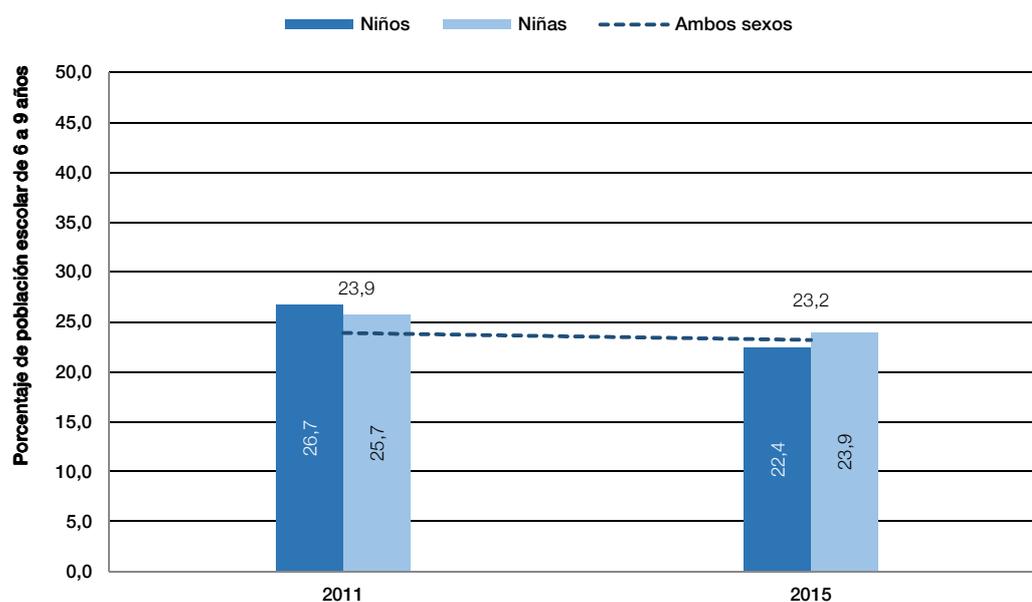


Observaciones: Cifras según estándares de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición. Estudio Aladino: Estudio de Vigilancia del Crecimiento, Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España.

En cuanto a la tendencia temporal desde el año 2011, la prevalencia de obesidad en la población escolar de 6 a 9 años, se ha estabilizado y la de sobrepeso ha disminuido. La prevalencia de sobrepeso (sin incluir obesidad), calculada mediante los estándares de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud, disminuye significativamente del 26,7% al 22,4% en niños y del 25,7% al 23,9% en niñas.

Gráfico 2-13 Evolución del porcentaje de sobrepeso en población escolar de 6 a 9 años, según sexo, 2011 y 2015



Observaciones: Cifras según estándares de crecimiento de la OMS

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición. Estudio Aladino: Estudio de Vigilancia del Crecimiento, Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España.

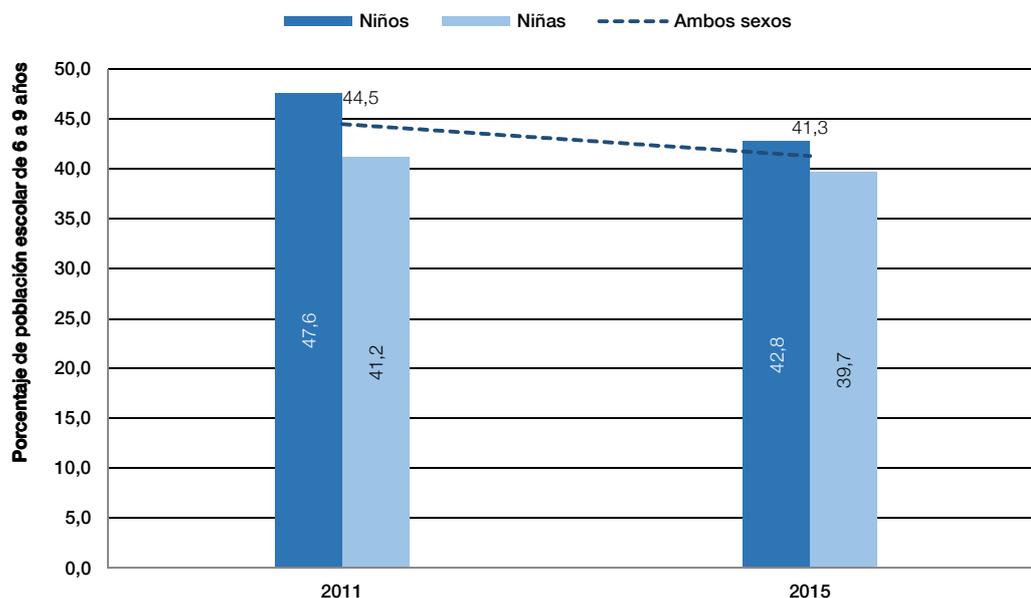
La mayoría de los padres (80,0%) creen que sus hijos tienen un peso normal, solamente un 12,0% piensa que tiene un ligero sobrepeso no encontrándose diferencias entre niños y niñas.

Tabla 2-14 Percepción de los padres sobre el peso de sus hijos. Distribución porcentual según sexo, 2015

Población escolar (6 a 9 años)	Ambos sexos	Niños	Niñas
Peso demasiado bajo	6,1	6,2	6,0
Peso normal	80,0	80,5	79,6
Ligero sobrepeso	12,0	11,4	12,6
Mucho sobrepeso	0,8	0,9	0,7

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición. Estudio Aladino: Estudio de Vigilancia del Crecimiento, Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España.

Gráfico 2-14 Evolución del porcentaje de exceso de peso (sobrepeso + obesidad) en población escolar de 6 a 9 años, según sexo, 2011 y 2015



Observaciones: Cifras según estándares de crecimiento de la OMS

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición. Estudio Aladino: Estudio de Vigilancia del Crecimiento, Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España.

En cuanto a la prevalencia de sobrepeso y obesidad conjuntamente (exceso de peso) también se observa disminución tanto en niños (del 47,6% al 42,8%) como en niñas (del 41,2% al 39,7%). En conjunto se observa una disminución del 44,5% al 41,3%.

Según estos datos, parece haberse consolidado ese cambio en la tendencia de sobrepeso y obesidad infantil, y en el caso del sobrepeso, haberse iniciado una inversión más acusada de la tendencia.

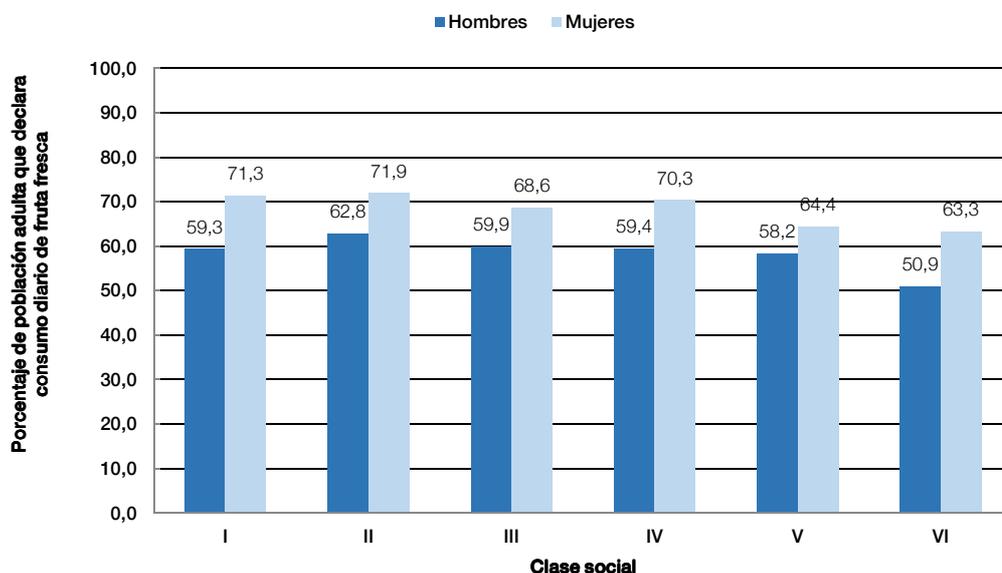
2.5 Consumo de frutas y verduras

La alimentación es un importante determinante de salud, y el consumo de fruta y hortalizas es uno de los factores que desempeñan un papel en la prevención de enfermedades crónicas y cambios fisiológicos y metabólicos como pueden ser la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes o ciertos cánceres.

El porcentaje de población de 15 y más años que consume a diario fruta fresca (excluidos los zumos) es del 62,7%. Por sexo, el consumo diario de fruta se sitúa en el 58,2% en hombres y el 67,1% en mujeres.

Esta clara diferencia a favor de las mujeres en el consumo diario de fruta fresca, está presente en todas las clases sociales. Las diferencias de consumo entre las mujeres de la clase social más favorecida y las mujeres de la clase más desfavorecida son de 8 puntos y entre los hombres de la clase social más favorecida y los de la clase más desfavorecida son de 8,4 puntos.

Gráfico 2-15 Prevalencia del consumo diario de fruta fresca en población de 15 y más años. Distribución porcentual según sexo y clase social, 2014

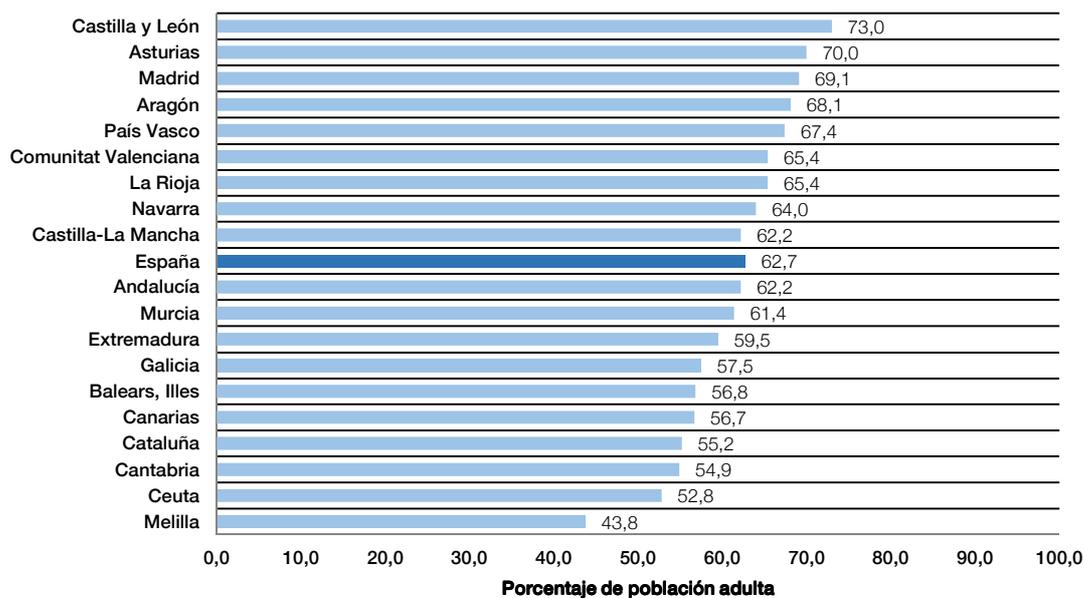


Observaciones: En el consumo de fruta fresca no se incluye el zumo

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta Europea de Salud en España.

En el consumo de fruta fresca encontramos grandes variaciones entre territorios: Castilla y León, con el mayor consumo, supera en 24 puntos porcentuales a Melilla, donde se observa la menor prevalencia de consumo diario.

Gráfico 2-16 Prevalencia del consumo diario de fruta fresca en población de 15 y más años. Distribución porcentual según comunidad autónoma, 2014

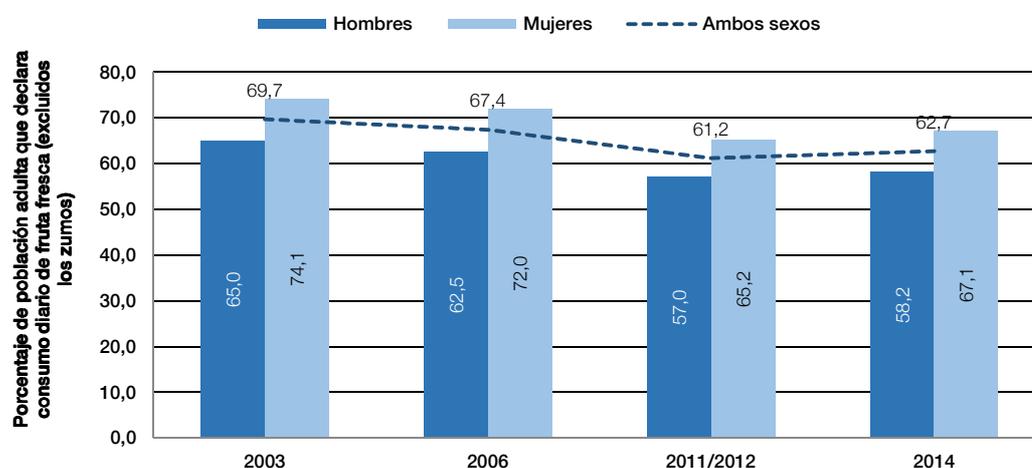


Observaciones: Datos ordenados de mayor a menor. En el consumo de fruta fresca no se incluyen zumos.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta Europea de Salud en España.

Del año 2003 al 2011/2012 se produjo un descenso en el consumo de fruta fresca (excluidos zumos) tanto en hombres como en mujeres; con los datos de 2014, podría estar revirtiendo.

Gráfico 2-17 Evolución del consumo de fruta fresca (excluidos zumos) en población de 15 y más años. Distribución porcentual según sexo, 2003, 2006, 2011/2012 y 2014

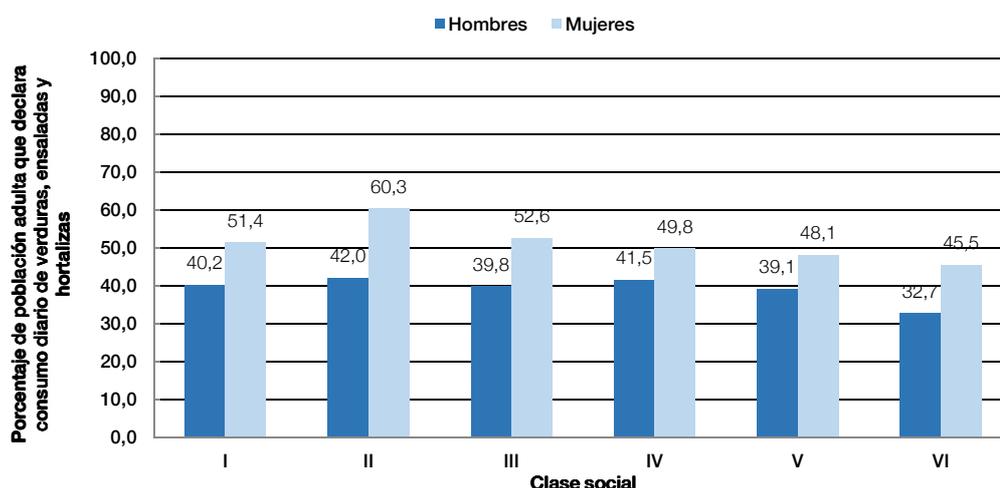


Observaciones: la población de referencia para los años anteriores a 2011 es de 16 y + años.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud y Encuesta Europea de Salud en España.

Aún es menor la prevalencia de consumo diario de verduras, ensaladas u hortalizas, El porcentaje de población de 15 y más años que las consume a diario es del 44,6%. Por sexo, el consumo diario se sitúa en 39,1% en hombres y en 50,0% en mujeres.

Gráfico 2-18 Prevalencia del consumo diario de verduras, ensaladas y hortalizas en población de 15 y más años. Distribución porcentual según sexo y clase social, 2014



Observaciones: Las clases sociales utilizadas corresponde a una agrupación de ocupaciones codificadas según la Clasificación Nacional de Ocupaciones (CNO-11), basada en la ocupación de la persona de referencia del hogar que más aporta regularmente para sufragar los gastos comunes del mismo.

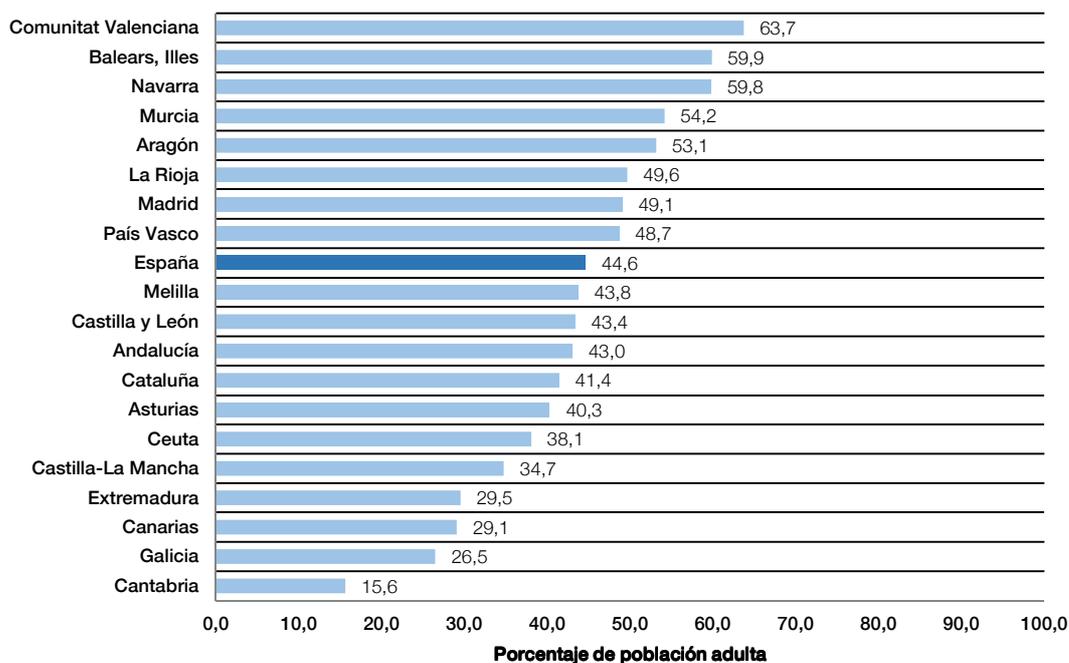
Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta Europea de Salud en España.

Esta diferencia en la prevalencia en el consumo diario de verduras, ensaladas u hortalizas, a favor de las mujeres, está presente en todas las clases sociales. Las diferencias de consumo entre las

mujeres de la clase social más favorecida y las mujeres de la clase más desfavorecida son de 5,9 puntos porcentuales y entre los hombres de la clase social más favorecida y los hombres de la clase más desfavorecida es de 7,5 puntos.

También encontramos variaciones entre territorios: la Comunidad Valenciana, con el mayor consumo, supera en 28,1 puntos a Cantabria con el menor consumo.

Gráfico 2-19 Prevalencia del consumo diario de verduras, ensaladas y hortalizas en población de 15 y más años. Distribución porcentual según comunidad autónoma, 2014

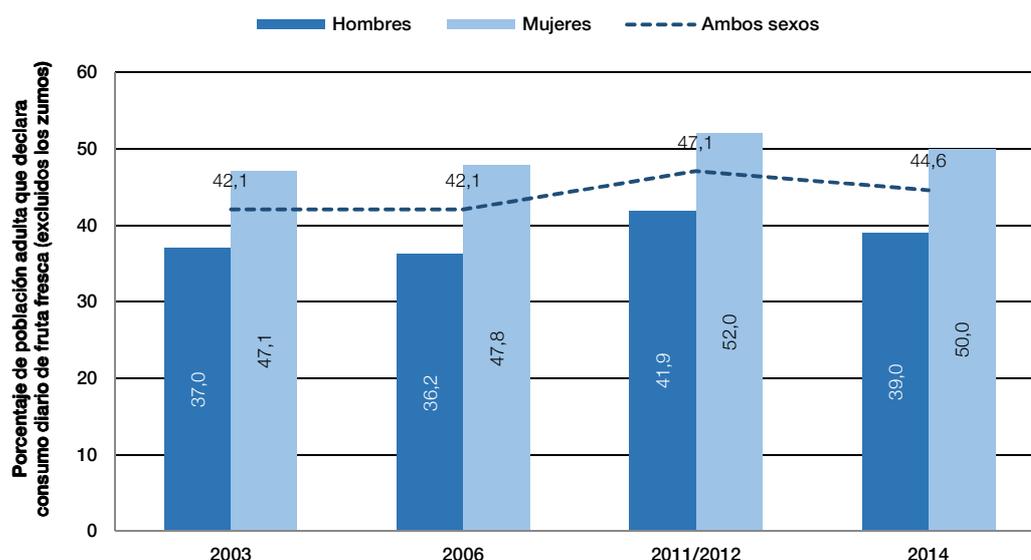


Observaciones: Datos ordenados de mayor a menor.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta Europea de Salud en España.

Entre 2003 y 2011/2012 se observó un incremento en el consumo diario de verduras, ensaladas y hortalizas tanto en hombre como en mujeres; con los datos de 2014, parece que no se confirma la tendencia.

Gráfico 2-20 Evolución del porcentaje del consumo diario de verduras, ensaladas y hortalizas en población de 15 y más años según sexo, 2003, 2006, 2011/2012 y 2014



Observaciones: la población de referencia para los años anteriores a 2011 es de 16 y + años.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud y Encuesta Europea de Salud en España.

2.5.1 Fomento del hábito de la alimentación saludable en el trabajo

Mayoritariamente (64,0%) la población ocupada afirma que no se realizan actividades de fomento de la alimentación saludable en su lugar de trabajo.

Tabla 2-15 En su lugar de trabajo ¿se fomenta el hábito de la alimentación saludable?, 2014

Si	No	NS/NC	Total	(N)
32,3%	64,0%	3,6%	100%	3.153

Observaciones: NS/NC = No sabe a qué se refiere/No sabe/No contesta. (N) = Número de entrevistas.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Barómetro Sanitario.

En aquellos casos en que se realizan actividades de fomento de la alimentación saludable, estas se centran en charlas o materiales informativos (41,2%) recomendaciones sobre aperitivos o comidas saludables (39,9%) y máquinas expendedoras con contenido de alimentos saludables (22,0%).

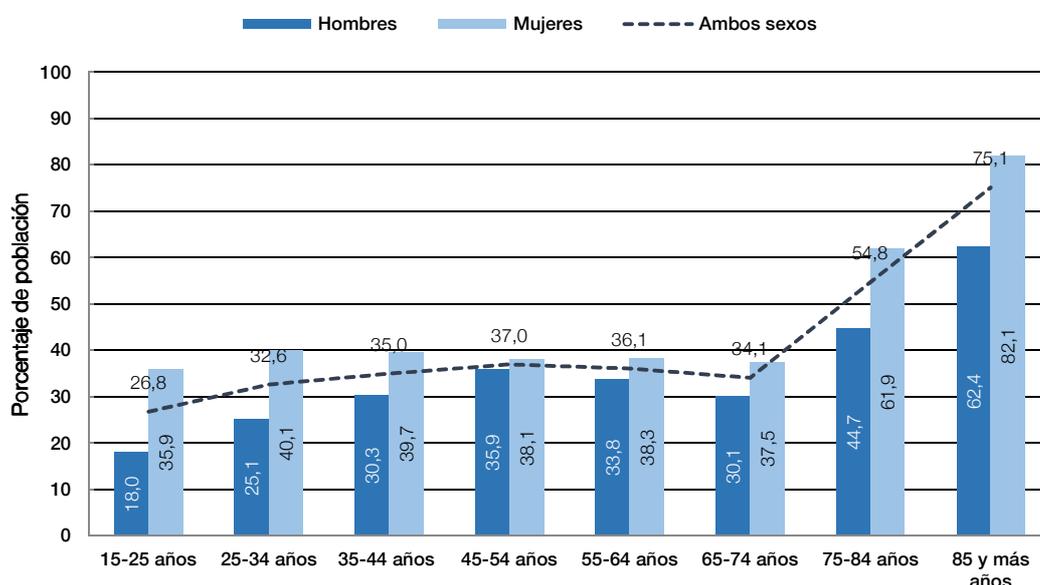
2.6 Actividad física

2.6.1 Sedentarismo y actividad física en tiempo libre

En España cuatro de cada diez personas se declaran sedentarias en su tiempo libre, es decir, refieren que no hacen ejercicio y que ocupan su tiempo de ocio de forma casi completamente sedentaria el 36,7% de la población de 15 y más años. El sedentarismo en el tiempo libre está más

extendido entre las mujeres (42,0%) que entre los hombres (31,1%). La diferencia por sexo es mayor entre los jóvenes y entre las personas de mayor edad.

Gráfico 2-21 Prevalencia de sedentarismo en la población de 15 y más años. Distribución porcentual por edad y sexo, 2014



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta Europea de Salud en España.

Tabla 2-16 Prevalencia de sedentarismo en población de 15 y más años. Distribución porcentual según sexo y comunidad autónoma, 2014

	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Andalucía	37,1	29,8	44,1
Aragón	41,6	38,0	45,2
Asturias	34,1	30,0	37,8
Baleares, Illes	28,2	23,4	32,8
Canarias	29,3	23,7	34,8
Cantabria	41,5	33,3	49,2
Castilla y León	33,5	32,4	34,6
Castilla-La Mancha	45,1	41,3	48,8
Cataluña	37,8	32,0	43,2
Comunitat Valenciana	35,9	31,3	40,3
Extremadura	33,3	28,7	37,9
Galicia	40,3	34,4	45,9
Madrid	37,3	30,0	43,8
Murcia	44,5	38,6	50,3
Navarra	28,0	24,1	31,8
País Vasco	31,7	25,8	37,1
Rioja, La	27,8	24,9	30,7
Ceuta	33,7	28,2	40,1
Melilla	41,5	35,0	47,4
España	36,7	31,1	42,0

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta Europea de Salud en España.

Por comunidades autónomas, Castilla-La Mancha y Murcia presentan los mayores porcentajes de sedentarismo, en torno al 45%, mientras que los menores porcentajes se observan en La Rioja, Navarra, y Baleares y Canarias, todas ellas por debajo del 30%. Según sexo, en todas las comunidades autónomas el sedentarismo es más frecuente en mujeres que en hombres.

Un nivel adecuado de actividad física regular en adultos reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama y cáncer de colon, mejorando también los problemas músculo-esqueléticos. Es además un determinante clave del sobrepeso y la obesidad.

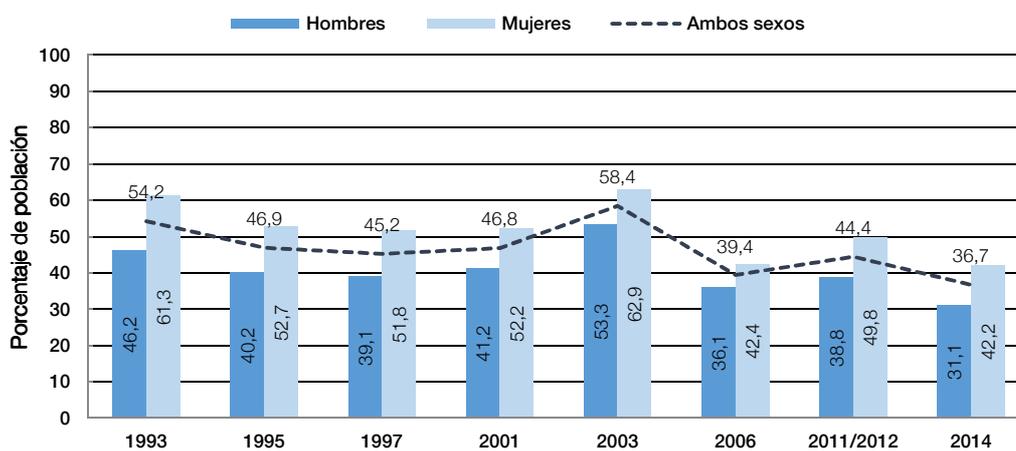
En las últimas décadas el sedentarismo (en tiempo libre) presenta una evolución irregular. En 2014, el porcentaje de personas que declaran ser sedentarias en su tiempo libre es el menor registrado desde 1993, tanto en hombres como en mujeres.

Los últimos datos disponibles de sedentarismo y actividad en tiempo de ocio en población infantil proceden de la Encuesta Nacional de Salud de España de 2011/2012. El sedentarismo afecta al 12,1% de la población infantil de 5 a 14 años que no realiza actividad física alguna en su tiempo libre. El porcentaje de sedentarismo es el doble en niñas (16,3%) que en niños (8,2%), incrementándose con la edad tanto la frecuencia como el diferencial por sexo. De este modo en el grupo de 10 a 14 años, el 7,6% de los niños tiene un estilo de vida sedentario, frente al 19,7% en niñas.

En la práctica de actividad física o entrenamiento regular de la población infantil había diferencias destacadas entre comunidades autónomas. Llama la atención Aragón, Canarias, Cataluña, Extremadura, Navarra y La Rioja porque en ellas más del 60% de los menores hace actividad física regularmente o entrena.

La mitad de la población infantil pasa más tiempo libre del recomendado frente a una pantalla (televisión, ordenador, videojuegos u otros dispositivos electrónicos): el 51,9% de los niños y niñas de 1 año ve la televisión a diario, el 61,2% de entre 2 y 4 años la ve más de 1 hora al día, y el 52,3% de 5 a 14 años supera las 2 horas diarias (tiempos máximos recomendados para cada grupo de edad).

Gráfico 2-22 Evolución del porcentaje de sedentarismo en la población de 15 y más años según sexo, 1993-2014



Observaciones: En 2003 y 2006 se produjo un cambio en la formulación de la pregunta que debe tenerse en cuenta en la interpretación de los resultados.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud y Encuesta Europea de Salud en España.

Tabla 2-17 Prevalencia de actividad física regular en tiempo libre en población infantil (5-14 años). Distribución porcentual según sexo y comunidad autónoma, 2011/2012

	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Andalucía	53,9	64,5	43,6
Aragón	67,9	72,2	63,7
Asturias	48,7	53,4	43,5
Balears, Illes	54,8	59,3	49,0
Canarias	61,8	65,7	57,7
Cantabria	23,7	38,5	10,5
Castilla-La Mancha	52,8	65,0	39,2
Castilla y León	24,7	32,3	16,2
Cataluña	68,1	71,6	64,1
Comunitat Valenciana	57,6	67,2	46,5
Extremadura	67,3	77,3	59,1
Galicia	50,7	58,5	41,5
Madrid	56,0	66,4	45,2
Murcia	32,6	45,1	19,5
Navarra	74,2	81,2	67,1
País Vasco	52,7	58,0	47,2
Rioja, La	67,9	68,0	67,8
Ceuta	44,5	48,9	40,1
Melilla	39,9	47,4	33,7
España	55,5	63,7	46,9

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta Nacional de Salud de España. Actividad física, descanso y ocio. Serie informes monográficos nº 4.

2.6.2 Actividad física en el trabajo

En la ocupación o actividad habitual, el 40,5% de la población adulta pasa la mayor parte de la jornada de pie, sin efectuar grandes desplazamientos o esfuerzos, y el 36,1% pasa sentada casi todo el día. En 1993 estos porcentajes eran de 51,0% y de 34,0% respectivamente.

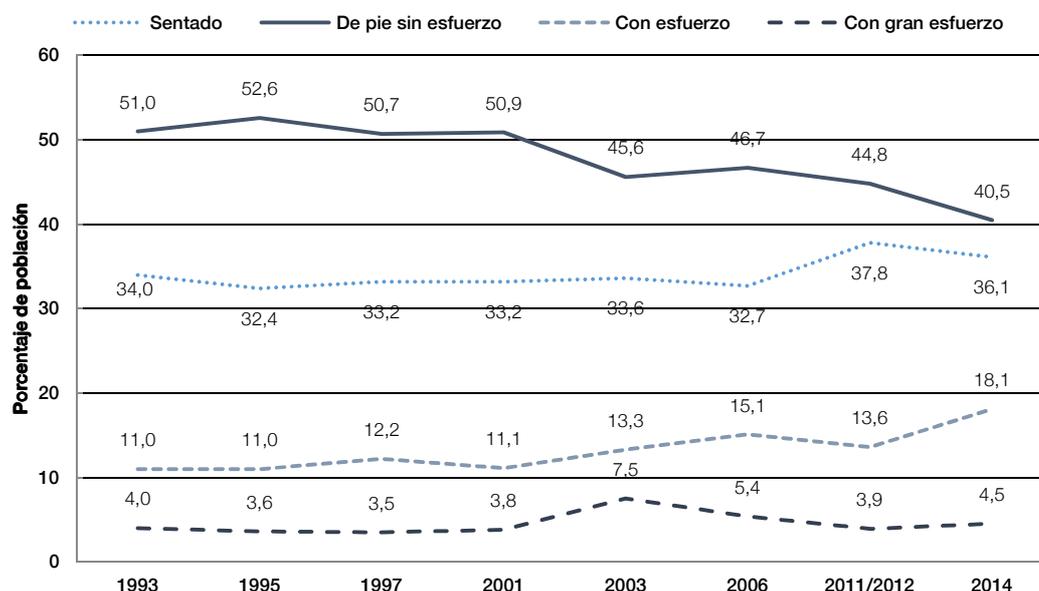
Los hombres realizan tareas que requieren gran esfuerzo físico (7,4%) con mayor frecuencia que las mujeres (1,9%), y también las tareas que requieren caminar, llevar peso o efectuar desplazamiento son más frecuentes en hombres, 21,6% frente al 15,0% de las mujeres. En mujeres predomina el trabajo de pie la mayor parte de la jornada, sin efectuar grandes desplazamientos o esfuerzos (46,4% frente a 33,8%).

Tabla 2-18 Grados de actividad física en el trabajo o actividad principal en población ocupada, estudiante o dedicada a las labores del hogar de 15 y más años. Distribución porcentual según sexo, 2014

	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Sentado la mayor parte del día	36,1	36,5	35,8
De pie sin efectuar grandes desplazamientos o esfuerzos	40,5	33,8	46,4
Caminando, llevando peso, efectuando desplazamientos frecuentes con esfuerzo	18,1	21,6	15,0
Realizando tareas que requieren gran esfuerzo físico	4,5	7,4	1,9

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta Europea de Salud en España.

Gráfico 2-23 Evolución del porcentaje de los grados de actividad física en el trabajo o actividad principal en población ocupada, estudiante o dedicada a las labores del hogar de 15 y más años, 1993-2014



Observaciones: En 2011/2012 y años posteriores, la población es de 15 y más años

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud y Encuesta Europea de Salud en España.

En la evolución de la actividad física ocupacional se observa que tiende a disminuir la proporción de la población que pasa de pie la mayor parte de la jornada sin efectuar grandes desplazamientos ni esfuerzos.

La proporción de la los que pasaban sentados la mayor parte del día se mantiene en los valores alcanzados en 2011.

Por otra parte, de forma mayoritaria (76,3%) las personas con trabajo afirman que no se realizan actividades de promoción de la actividad física en su lugar de trabajo.

Tabla 2-19 En su lugar de trabajo ¿se realiza algún tipo de actividades de promoción de la actividad física?, 2014

Si	No	Total	(N)
23,7%	76,3%	100%	2.384

Observaciones: Distribución porcentual sobre respuestas válidas. (N) = Número de entrevistas.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Barómetro Sanitario.

Índice de Tablas

Tabla 2-1	Prevalencia del consumo diario de tabaco en la población de 15 y más años, por sexo según comunidad autónoma, 2014	12
Tabla 2-2	Evolución del porcentaje de fumadores diarios (últimos 30 días) en población de 16 a 64 años, según situación laboral, 2007 y 2013	13
Tabla 2-3	Evolución del porcentaje de fumadores pasivos en el lugar de trabajo en población laboral de 16 a 64 años, 2007 y 2013	14
Tabla 2-4	Opinión sobre los cigarrillos electrónicos, 2014-2015	15
Tabla 2-5	Tendencia en el consumo de alcohol considerado de riesgo para la salud en población de 15 y más años. Distribución porcentual según sexo, 2006-2014	16
Tabla 2-6	Consumo intensivo de alcohol en el último mes en población de 15 y más años. Distribución porcentual según sexo y grupo de edad, 2014	17
Tabla 2-7	Porcentaje de población laboral, según importancia otorgada al problema de consumo de alcohol y otras drogas en el ámbito laboral, 2007 y 2013	17
Tabla 2-8	Prevalencia del consumo en los últimos 12 meses de drogas legales en la población de 14 a 18 años, por sexo, 2014	18
Tabla 2-9	Prevalencia del consumo en los últimos 12 meses de drogas ilegales en la población de 14 a 18 años, por sexo, 2014	18
Tabla 2-10	Prevalencia del consumo de alcohol en los últimos 30 días en los estudiantes de 14 a 18 años, por sexo, 2014	20
Tabla 2-11	Tendencia del porcentaje de personas de 18 y más años con obesidad según el nivel de estudios, 2001-2014	23
Tabla 2-12	Tendencia del porcentaje de personas de 18 y más años con obesidad, según la comunidad autónoma de residencia, 2001-2014	24
Tabla 2-13	Situación ponderal en población escolar de 6 a 9 años según sexo, 2015	24
Tabla 2-14	Percepción de los padres sobre el peso de sus hijos, 2015	26
Tabla 2-15	En su lugar de trabajo ¿se fomenta el hábito de la alimentación saludable?, 2014	31
Tabla 2-16	Sedentarismo en población de 15 y más años. Distribución porcentual según sexo y comunidad autónoma, 2014	32
Tabla 2-17	Actividad física regular en tiempo libre en población infantil (5-14 años) según sexo y comunidad autónoma, 2011/2012	34
Tabla 2-18	Grados de actividad física en el trabajo o actividad principal en población ocupada, estudiante o dedicada a las labores del hogar de 15 y más años según sexo, 2014	34
Tabla 2-19	En su lugar de trabajo ¿se realiza algún tipo de actividades de promoción de la actividad física?, 2014	35

Índice de Gráficos

Gráfico 2-1 Prevalencia de consumo diario de tabaco en población de 15 y más años. Distribución porcentual según sexo y clase social, 2014	11
Gráfico 2-2 Evolución del porcentaje de consumo diario de tabaco en la población de 15 y más años según sexo, 1993-2014	13
Gráfico 2-3 Tendencia del cumplimiento de la Ley del Tabaco, 2011-2014	14
Gráfico 2-4 Prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas en población de 15 y más años en los últimos doce meses. Distribución porcentual según sexo y clase social, 2014	15
Gráfico 2-5 Prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas en población de 15 y más años en los últimos doce meses. Distribución porcentual según comunidad autónoma, 2014	16
Gráfico 2-6 Evolución de la prevalencia del consumo de tabaco en estudiantes de 14 a 18 años. Distribución porcentual, 1994 - 2016	19
Gráfico 2-7 Evolución de la prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de 14 a 18 años. Distribución porcentual, 1994 - 2016	20
Gráfico 2-8 Prevalencia de consumo bebidas alcohólicas en los últimos 30 días en estudiantes de 14 a 18 años. Distribución porcentual según patrón de consumo y edad, 2016	20
Gráfico 2-9 Evolución de la prevalencia del consumo de hipnosedantes con o sin receta en estudiantes de 14 a 18 años. Distribución porcentual, 1994 - 2016	21
Gráfico 2-10 Evolución de la prevalencia del consumo de cannabis en estudiantes de 14 a 18 años. Distribución porcentual, 1994 - 2016	22
Gráfico 2-11 Evolución de la prevalencia del consumo en los últimos 12 meses de anfetaminas, alucinógenos, éxtasis y heroína en estudiantes de 14 a 18 años. Distribución porcentual, 1994 - 2016	22
Gráfico 2-12 Prevalencia de sobrepeso y obesidad en población escolar de 6 a 9 años. Distribución porcentual según ingresos económicos de la familia, 2015	25
Gráfico 2-13 Evolución del porcentaje de sobrepeso en población escolar de 6 a 9 años, según sexo, 2011 y 2015	26
Gráfico 2-14 Evolución del porcentaje de exceso de peso (sobrepeso + obesidad) en población escolar de 6 a 9 años, según sexo, 2011 y 2015	27
Gráfico 2-15 Prevalencia del consumo diario de fruta fresca en población de 15 y más años. Distribución porcentual según sexo y clase social, 2014	28
Gráfico 2-16 Prevalencia del consumo diario de fruta fresca en población de 15 y más años. Distribución porcentual según comunidad autónoma, 2014	28
Gráfico 2-17 Evolución del consumo de fruta fresca (excluidos zumos) en población de 15 y más años. Distribución porcentual según sexo, 2003, 2006, 2011/2012 y 2014	29
Gráfico 2-18 Prevalencia del consumo diario de verduras, ensaladas y hortalizas en población de 15 y más años. Distribución porcentual según sexo y clase social, 2014	29

Gráfico 2-19 Prevalencia del consumo diario de verduras, ensaladas y hortalizas en población de 15 y más años. Distribución porcentual según comunidad autónoma, 2014	30
Gráfico 2-20 Evolución del porcentaje del consumo diario de verduras, ensaladas y hortalizas en población de 15 y más años según sexo, 2003, 2006, 2011/2012 y 2014	31
Gráfico 2-21 Prevalencia de sedentarismo en la población de 15 y más años. Distribución porcentual por edad y sexo, 2014	32
Gráfico 2-22 Evolución del porcentaje de sedentarismo en la población de 15 y más años según sexo, 1993-2014	33
Gráfico 2-23 Evolución del porcentaje de los grados de actividad física en el trabajo o actividad principal en población ocupada, estudiante o dedicada a las labores del hogar de 15 y más años, 1993-2014	35

Abreviaturas, acrónimos y siglas

A

AECOSAN	Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición
ALADINO	Estudio de Vigilancia del Crecimiento, Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad

B

BOE	Boletín Oficial del Estado
BS	Barómetro Sanitario

C

CIS	Centro de Investigación Sociológica
CNO-11	Clasificación Nacional de Ocupaciones que entró en vigor en 2011. Las 6 ocupaciones utilizadas son las siguientes: 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 semi-cualificados/as. VI. Trabajadores no cualificados
COSI	<i>Childhood Obesity Surveillance Initiative</i> (Iniciativa Europea de Vigilancia de la Obesidad Infantil)

E

EDADES	Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España
EES	Encuesta Europea de Salud
EESE	Encuesta Europea de Salud en España
EHIS	<i>European Health Interview Survey</i> (Encuesta Europea de Salud)
ENSE	Encuesta Nacional de Salud de España
ESTUDES	Encuesta sobre el uso de drogas en estudiantes de enseñanzas secundarias en España
Eurostat	Oficina estadística de la Unión Europea

I

INE	Instituto Nacional de Estadística
-----	-----------------------------------

N

(N)	Número de entrevistas
NC	No contesta
NS	No sabe
NAOS	Estrategia para nutrición, actividad física y prevención de la obesidad

O

OMS	Organización Mundial de la Salud
-----	----------------------------------

P

PEN	Plan Estadístico Nacional
-----	---------------------------

S

SEE	Sociedad Española de Epidemiología
-----	------------------------------------

V

V, S y D	Viernes, Sábado y Domingo
----------	---------------------------

Fuentes

Barómetro Sanitario

El Barómetro Sanitario (BS) recaba información, a través de un cuestionario y de una entrevista personal directa, sobre la percepción de los ciudadanos del funcionamiento del sistema sanitario, el impacto de medidas vinculadas a las políticas sanitarias, el conocimiento y/o actitudes de los ciudadanos ante problemas de salud de interés coyuntural, el grado de penetración de campañas de información. El cuestionario tiene una parte variable que investiga dimensiones que se definen para cada estudio anual. Como variables de clasificación utiliza la edad, sexo, nivel de estudios, actividad, tamaño del municipio de residencia, nivel de ingresos y comunidad autónoma de residencia.

El Barómetro Sanitario forma parte del Plan Estadístico Nacional (PEN) 2013–2016. Su realización es responsabilidad del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en colaboración con el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). La periodicidad de la recogida y difusión de la información es anual.

Más información:

http://www.msrebs.gov.es/estadEstudios/estadisticas/BarometroSanitario/home_BS.htm

Encuesta Europea de Salud en España

La Encuesta Europea de Salud en España (EESE), realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE), es la parte española de la European Health Interview Survey (EHIS), coordinada por Eurostat. El cuestionario para España fue adaptado conjuntamente por el INE y el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad para permitir la comparación con los principales indicadores de la Encuesta Nacional de Salud, añadiéndose además una serie de variables. La metodología utilizada permite continuar las series de los principales indicadores nacionales.

Es una investigación de periodicidad quinquenal dirigida a los hogares, donde se recoge información sanitaria relativa a la población residente en España de 15 y más años mediante un cuestionario común europeo. Esta información permite planificar y evaluar las actuaciones en materia sanitaria, tanto europeas como nacionales y la comparación entre países europeos.

El cuestionario y la metodología están armonizados con la Encuesta Nacional de Salud. El cuestionario consta de 4 módulos: módulo sociodemográfico (hogar e individual), módulo de estado de salud, módulo de asistencia sanitaria y módulo de determinantes de la salud.

Más información:

http://www.msrebs.gov.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/Enc_Eur_Salud_en_Esp_2014.htm

Encuesta Nacional de Salud de España

La Encuesta Nacional de Salud de España, es una estadística responsabilidad del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en colaboración con el Instituto Nacional de Estadística. Incluida en el Plan Estadístico Nacional 2013-2016, tiene como objetivo general informar sobre morbilidad percibida, utilización de servicios sanitarios, comportamiento y hábitos de vida y actividades preventivas.

Es una investigación de periodicidad quinquenal dirigida a los hogares, donde se recoge, mediante entrevista personal directa, información sanitaria relativa a la población residente en España de 0 y más años. Esta información permite planificar y evaluar las actuaciones nacionales en materia sanitaria y la comparación interautonómica.

El cuestionario y la metodología están armonizados con los de la Encuesta Europea de Salud en España pero, a diferencia de esta última, está dirigido a la totalidad de la población. El

cuestionario consta de 4 módulos: módulo sociodemográfico (hogar e individual), módulo de estado de salud, módulo de asistencia sanitaria y módulo de determinantes de la salud

Más información:

<http://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/home.htm>

Encuesta sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral en España

La Comisión Nacional de Prevención y Tratamiento de Drogodependencias en el ámbito laboral acordó incluir un módulo específico en la Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) que se realiza bienalmente entre población de 15-64 años para obtener información sobre el consumo de sustancias psicoactivas en el contexto laboral. En el año 2007 se llevó a cabo por primera vez, realizándose nuevamente en 2013.

Más información:

<http://www.pnsd.msbs.gob.es/gl/noticiasEventos/dossier/pdf/EncuestaLaboral2013.pdf>

http://www.pnsd.msbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_LABORAL.htm

Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad a través de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas desarrolla con una periodicidad bienal la Encuesta sobre uso de drogas en estudiantes de 14 a 18 años que cursan Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) (3º y 4º de Enseñanza Secundaria Obligatoria, 1º y 2º de bachillerato, ciclos de formación profesional básica y ciclos formativos de grado medio de formación profesional) para conocer la situación y las tendencias de consumo y diseñar y evaluar políticas dirigidas a prevenir el consumo y los problemas de drogas. Las principales variables de estudio son la prevalencia y frecuencia de consumo de las distintas drogas psicoactivas y de otras conductas adictivas (se ha incluido desde 2014 uso compulsivo de internet y juego con dinero), riesgo percibido, accesibilidad percibida, aprobación/rechazo de distintas conductas de consumo, información recibida sobre el tema y vía por la que la ha recibido, consumo de drogas por sus pares, actitud de los padres ante el consumo de drogas. Las variables de clasificación son edad, sexo, comunidad autónoma, titularidad del centro educativo, tipo de estudios, situación laboral principal de los padres, nivel de estudios completado por los padres, repetición de curso, dinero de bolsillo disponible semanalmente y utilización del tiempo libre.

Más información:

http://www.pnsd.msbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_ESTUDES.htm

Estudio de vigilancia del crecimiento, alimentación, actividad física, desarrollo infantil y obesidad en España

España, a través de la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición (AECOSAN), y de la Estrategia NAOS, participa en la Iniciativa COSI (Childhood Obesity Surveillance Initiative) desde su puesta en marcha, en sintonía con la línea de colaboración con la OMS que se mantiene desde hace años, participación que se tradujo en la realización del Estudio de Vigilancia del Crecimiento, Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad (ALADINO).

La primera edición del Estudio ALADINO, se realizó en 2011, en niños y niñas de 6 a 9 años. El estudio ALADINO 2013, se realizó en niños y niñas de 7 y 8 años. En su edición 2015, el estudio se ha realizado en 10.899 niños (5.532 niños y 5.367 niñas) de 6 a 9 años en 165 centros escolares de toda España. Esta muestra es representativa del conjunto de la población española para esos grupos de edad. El trabajo de campo se realizó entre noviembre de 2015 y marzo de 2016.

Las diferentes oleadas del estudio ALADINO se han desarrollado con la finalidad de valorar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los niños españoles, ajustándose su diseño en lo posible a lo reflejado en el protocolo de la iniciativa COSI. Tal iniciativa propone la recogida de información acerca de sobrepeso y obesidad en niños en varios momentos, con el objeto de efectuar una evaluación de las medidas contra la obesidad, tomadas en los diferentes estados europeos. El rango de edad estudiado se ha establecido teniendo en cuenta la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ya que es la que precede a la pubertad, de manera que a la hora de poder hacer comparaciones entre estados se reducen las posibles diferencias atribuibles a la edad de aparición de la pubertad. En esta tercera oleada, el ALADINO 2015, se ha valorado la prevalencia de sobrepeso y obesidad de niños y niñas españoles de 6 a 9 años. Estos datos permitirán analizar la evolución de las cifras de sobrepeso y obesidad y los posibles cambios en algunas variables relacionadas con la prevalencia de este problema de salud, y sus principales determinantes.

Más información:

http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/detalle/aladino_2015.htm

Tendencias de salud en 30 indicadores

Desde la Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) 2006, el Ministerio de Sanidad, junto con el Instituto Nacional de Estadística (INE), vienen haciendo un esfuerzo importante para armonizar las encuestas nacional y europea de salud, de modo que se pueda producir un estudio periódico cada 2-3 años que conserve la riqueza de las series, primando en lo posible la comparabilidad de Encuesta Europea de Salud en España (EESA) 2014 con toda la serie ENSE sin dejar de cumplir con las obligaciones europeas.

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

Para esta publicación se seleccionaron 30 indicadores de salud de la población adulta, procedentes de ambas encuestas.

Más información:

http://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/Tend_salud_30_indic.pdf

Equipo de Trabajo

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Directora General de Salud Pública, Calidad e Innovación
Elena Andradás Aragonés

Subdirectora General de Información Sanitaria y Evaluación
Mercedes Alfaro Latorre

Dirección y coordinación
Santiago Esteban Gonzalo

Recopilación de los datos y análisis (orden alfabético primer apellido):
Abad Bassols, Ángel
Esteban Gonzalo, Santiago
López Rodríguez, Alicia

Maquetación y tratamiento de textos e información (orden alfabético primer apellido):
Calvo Esteban María Jesús
Campos Carrizo, Elena
Lozano Sánchez, José Antonio

Corrección de estilo
Lozano Sánchez, José Antonio

Colaboradores (orden alfabético del primer apellido):

Álvarez Martín, Elena ⁽²⁾
Arias Bohigas, Pedro ⁽¹⁾
Brime Beteta, Begoña ⁽²⁾
Ichaso Hernández-Rubio, M^a Santos ⁽¹⁾
Neira León, Montserrat ⁽¹⁾
Llorens Aleixandre, Noelia ⁽²⁾
Sendino Gómez, Rosario ⁽²⁾
Suárez Cardona, Mónica ⁽¹⁾

⁽¹⁾ Subdirección General de Información Sanitaria y Evaluación

⁽²⁾ Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

Como la elaboración del Informe Anual del SNS, 2017 concluyó en mayo de 2018, se ha mantenido el nombre del Ministerio y el de las unidades participantes que estaban vigentes durante la preparación del documento. En junio de 2018 se ha producido el cambio de denominación del Departamento, pasándose a llamar Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, y en julio Pilar Aparicio Azcárraga relevó en la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación a Elena Andradás Aragonés. La Subdirección General de Información Sanitaria y Evaluación ha pasado a denominarse Subdirección General de Información Sanitaria manteniéndose al frente Mercedes Alfaro Latorre.



MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL

www.msbs.gob.es