

Nota Técnica

Encuesta de Salud de España 2023

Principales resultados

Introducción

La Encuesta de Salud de España (ESdE) es un estudio poblacional periódico que, desde el año 1987, tiene como objetivo averiguar el estado de salud de la población española, sus factores determinantes, la utilización de los servicios sanitarios y el impacto de la aplicación de las políticas sanitarias.

La actual ESdE es el resultado de la integración de la Encuesta Nacional de Salud (ENSE) y la Encuesta Europea de Salud de España (EESE) en una única operación estadística corresponsabilidad del Ministerio de Sanidad y del Instituto Nacional de Estadística (INE) que da continuidad a la serie histórica de este estudio.

La Encuesta de Salud de España se ha consolidado como una de las principales fuentes de información para la planificación, la evaluación y la investigación en salud totalmente armonizada con el contexto europeo. Los datos que se presentan en la edición de 2023 corresponden a 24.673 entrevistas realizadas entre agosto de 2023 y agosto de 2024, 21.032 en adultos (15 y más años) y 3.641 en menores (0-14 años).

Principales datos

En los últimos 36 años la valoración positiva de la salud en el conjunto de la población es positiva y apenas ha variado, lo que supone una mejora significativa si tenemos en cuenta el envejecimiento de la población residente en España. El análisis por edad muestra cómo en casi todos los grupos se ha producido un marcado aumento de la población que valora positivamente su salud. La mejora se observa en ambos sexos y en todos los grupos de edad excepto en el de 75 y más años, y es particularmente acusada entre los 65 y los 74, donde alcanza los 19 puntos porcentuales, y entre los 55 y 64 años con 17pp de diferencia, si bien no se aprecia en el conjunto de la población por el peso creciente de las personas con edad superior a los 75 años.

Aumenta la prevalencia de enfermedades crónicas, la presencia de factores de riesgo cardiovascular metabólicos más prevalentes (hipertensión e hipercolesterolemia), y las enfermedades del aparato locomotor (artrosis, dolor lumbar y dolor cervical), y también se incrementa la población con limitaciones y discapacidad funcional, con diferencias perceptibles respecto a la edición de 2020.

En cambio, los determinantes de la salud mejoran en general (se reducen el tabaquismo y el consumo de alcohol, aumenta la lactancia natural y disminuye la obesidad y el sedentarismo), aunque en otros no se avanza (consumo de frutas, de verduras, de refrescos azucarados).

27 mayo 2025

Se ha producido una disminución del uso de algunos servicios sanitarios (la consulta médica tanto de atención primaria como especializada, las urgencias o la hospitalización), que ha de interpretarse, entre otros factores, en el contexto pospandémico en el que ha tenido lugar la recogida de datos. Por el contrario, han aumentado las visitas al fisioterapeuta, a la enfermera, a los profesionales de salud mental y al dentista. Del mismo modo, se incrementa el porcentaje de quienes refieren inaccesibilidad a la atención médica debida a las demoras y por motivos económicos (en este caso especialmente al dentista).

Las diferencias en la presencia de problemas crónicos entre hombres y mujeres son sustanciales, generalmente ellas con peor salud (trastornos musculoesqueléticos, del estado de ánimo, asma...) y mayor uso de servicios, aunque en lo referente a estilos de vida presentan mejores resultados en algunos indicadores como consumo de tabaco, alcohol o presencia de sobrepeso. Las diferencias se igualan a los 85 y más años.

La mayoría de los indicadores presenta un claro gradiente social, generalmente más acentuado en mujeres, empezando por la salud percibida positiva, la obesidad y, sobre todo, los determinantes de la salud.

Salud percibida

En España el 74% de la población valora su salud positivamente (muy buena o buena).

La percepción favorable se mantiene en niveles altos a pesar del aumento de esperanza de vida y consiguiente envejecimiento de la población, teniendo en cuenta que se situaba en un 70% en 2006.

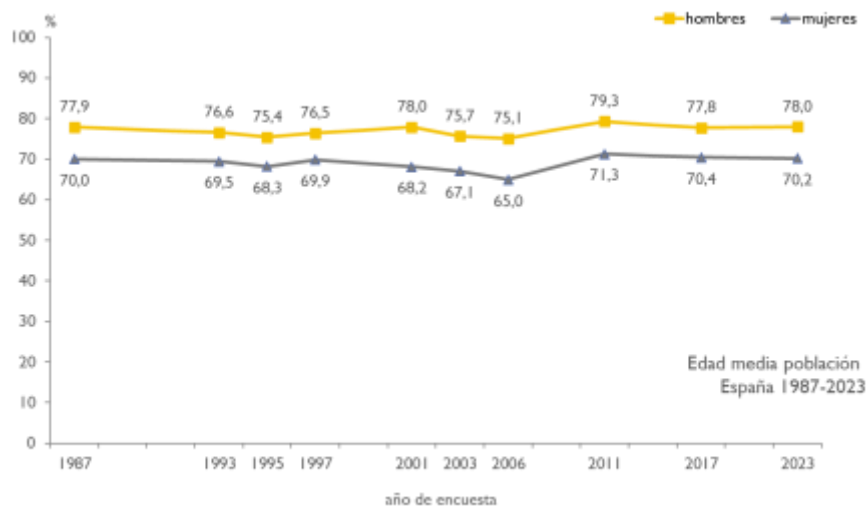
Los hombres valoran su salud favorablemente (78%) con mayor frecuencia que las mujeres (70%), y esta diferencia por sexo se mantiene en toda la serie. Al igual que muchas otras variables de salud, la brecha se ensancha según se desciende en la escala social.

La percepción positiva de la salud disminuye con la edad. La caída más brusca con respecto al grupo decenal anterior se produce en el grupo de 75-84 años.

De este modo, al observar la evolución de la percepción favorable en cada grupo de edad se aprecia una mejora en todos ellos excepto el de 75 y más años. Esta mejora en cada grupo queda enmascarada en el total de la población por el peso creciente de los grupos de mayor edad (la edad media de la población ha pasado de 35,5 a 44,2 años en el período 1987-2023).

En estos 36 años que cubren las encuestas de salud, el incremento de la proporción de la población que valora positivamente su salud es muy notable, superando los 10 puntos porcentuales entre los 45 y los 75 años. Destaca la mejora en el grupo de 65-74 años, donde crece 19 puntos porcentuales entre 1987 y 2023 y el de 55-64 con 17 puntos positivos de diferencia. La mejora es algo mayor en mujeres.

27 mayo 2025



Se observa una gran heterogeneidad social en la valoración positiva de la salud. Persisten las diferencias en la clase social más favorecida, en la que el 82,9% percibe su salud como buena o muy buena, frente al 69,7% de la menos favorecida: Las diferencias entre hombres y mujeres son mayores en las clases menos favorecidas.

Obesidad, alimentación y actividad física

Aunque en 2023 ha disminuido la obesidad en España, manteniéndose el cambio de tendencia producido en 2020, al considerar la obesidad y el sobrepeso conjuntamente, no se ha visto esta mejora y más de la mitad (55%) de los adultos tiene exceso de peso.

La obesidad es ligeramente más frecuente en hombres (15,2%) que en mujeres (15,1%), esta diferencia es a expensas de los hombres de 45 a 64 años, en el resto de los grupos de edad, las mujeres superan a los hombres.

El sobrepeso es más frecuente en hombres, con una diferencia sensible (47,1% hombres vs 32,9% mujeres) y se mantiene en todos los grupos de edad.

La obesidad refleja una gran disparidad social. Los patrones de variación de prevalencia con la clase social son particularmente acusados en mujeres, de 9,7% en clase I (la más favorecida económicamente) a 21,2% en clase VI (la de menor renta)

En 2023 también se observa una disminución de la prevalencia de la obesidad infantil, afectando al 7,1% de la población de 2-17 años (10,3% en 2017). Este valor es, junto al de 1995, el más bajo de la serie especialmente en los niños. La obesidad infantil presenta un claro gradiente social. Mientras que en la clase VI el 11,9% de los menores padecen obesidad, la proporción es del 3,2% en la clase I.

La alimentación es uno de los principales factores relacionados con la obesidad. En 2023 se ha registrado un descenso en el consumo de frutas y verduras en España (el 53%): sólo el 55,4% de las mujeres y el 50,5% de los hombres consumen a diario fruta fresca y el 36,2% de las mujeres y el 26,4% de los hombres, verduras, ensaladas u hortalizas (el 31,4% en ambos sexos). Sin embargo, también ha disminuido en 20 puntos la población de 1-14 años que consume dulces a diario (de 44,4% en 2017 a 24,7%) y la que toma refrescos con azúcar con esa frecuencia (1,6%). El consumo diario de refrescos con azúcar alcanza su máximo entre los 15-24 años en ambos sexos y es más elevado en mujeres (8,1%) que en hombres (6,4%).

27 mayo 2025

Se observa una evolución favorable en los patrones de lactancia en España en los últimos 28 años. Cabe destacar que el mayor incremento de la lactancia materna se produce en los últimos años, sobre todo en la lactancia exclusiva a los 6 meses, triplicándose desde 1995. Hay un claro incremento de la frecuencia y duración de la lactancia natural. A los 6 meses casi la mitad de las mujeres (47%) continúa con lactancia materna exclusiva, lo que supone un incremento continuado desde 1995, con mayor pendiente entre 2011 y 2023 y casi 20pp de aumento.

En España la vida laboral es ya principalmente sedentaria. Hombres y mujeres refieren que pasan la mayor parte de su actividad principal sentados, en proporciones similares (37,3%). El aumento en las actividades principales mayoritariamente sedentes que se observó en 2011, se mantiene.

El 29% de la población de 15 y más años refiere que ocupa su tiempo libre de forma casi completamente sedentaria (leer, ver la televisión, ir al cine, etc.), si bien continúa la tendencia descendente de este indicador. El sedentarismo en tiempo de ocio es mayor en mujeres (34,2%) que en hombres (26,6%). Esta diferencia a favor de los hombres ocurre en todos los grupos de edad, excepto en el grupo de 45 a 64 años. El sedentarismo es más frecuente en las clases sociales menos favorecidas, pasando de un 15,7% en la clase I a un 44,2% en la clase VI. Esto ocurre tanto en hombres como en mujeres, aunque es más acusado en estas últimas.

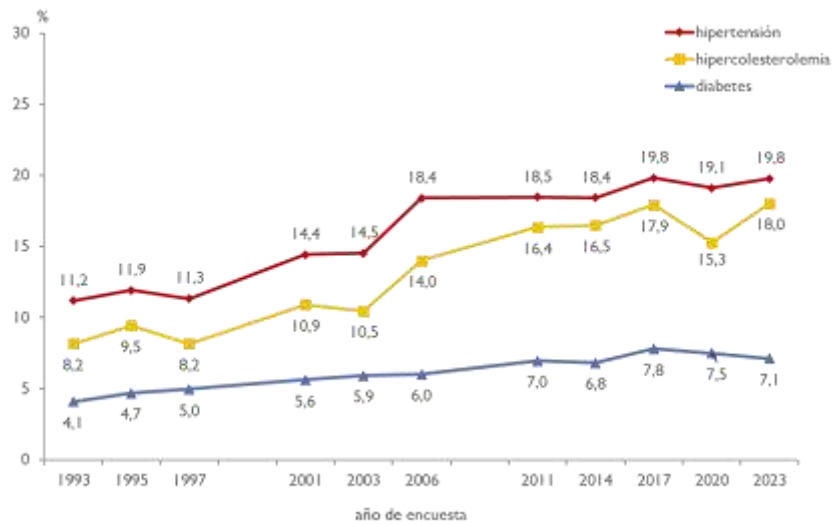
El 49% de la población de 15 y más años hace actividad física beneficiosa para su salud (como mínimo 10 minutos seguidos de ejercicio físico, haciendo deporte, gimnasia, ciclismo, caminar a paso ligero...) al menos 1 día por semana en su tiempo libre (52,8% de los hombres y 45,4% de las mujeres). El 9,6% de la población refiere que utiliza la bicicleta para realizar sus desplazamientos habituales, 13,7% de los hombres y 5,8% de las mujeres, y el 87,6% de la población adulta realiza a pie sus desplazamientos habituales al menos un día a la semana (88,1% de los hombres y 87% de las mujeres).

El tiempo medio diario que, como media, cada persona pasa sentada es de 5 horas, sin diferencias entre hombres y mujeres. Es muy similar en todos los grupos de edad, aunque mayor en 15-24 y en los más mayores. Disminuye conforme desciende la clase social, de forma muy acusada en hombres.

También ha disminuido el tiempo libre que la población infantil pasa delante de una pantalla. El 61,5% de la población de 1-14 años pasa a diario una hora o más de su tiempo libre entre semana frente a una pantalla, incluyendo ordenador, tablet, TV, vídeos, videojuegos o la pantalla del teléfono móvil (73,9% en 2017). Uno de cada tres pequeños de 1 a 4 años pasa más de una hora (36,3%), algo más de la mitad que en 2017.

Enfermedades crónicas. Aumento de los factores de riesgo cardiovascular

La prevalencia de algunos factores de riesgo cardiovascular metabólicos sigue aumentando, como la hipertensión arterial (19,8%) y el colesterol elevado (18%) aunque otros se mantienen, como la diabetes (7,1%) o incluso disminuyen como se ha comentado respecto a la obesidad (17,4%).



La hipertensión es el problema de salud más frecuente, referido por el 19,8% de la población, sobre todo a partir de los 55 años y casi sin diferencias entre hombres y mujeres, aunque ligeramente superior en los primeros. Se ha reducido la brecha entre la clase social más alta y la más desfavorecida a menos de 8 puntos porcentuales. Como en tantas otras variables del estado de salud, el gradiente social es a expensas de las mujeres.

La prevalencia de diabetes casi se ha doblado en España entre 1993 (4,1%) y 2017 (7,8%), disminuyendo ligeramente en los últimos años. La diabetes aumenta con la edad, así es más frecuente en hombres a partir de los 55 años y de los 65 en mujeres, disminuyendo el incremento en ambos sexos a partir de los 85 años. Las personas de clase social menos acomodada tienen una probabilidad dos veces mayor (8,2%) de presentar diabetes que las de la clase más alta (4,4%). Las diferencias por clase social son más marcadas en mujeres que en hombres en toda la serie.

También en el caso de la hipercolesterolemia se ha duplicado su prevalencia declarada entre 1993 (8,2%) y 2023 (18%). Las diferencias por sexo siempre han sido pequeñas, y se ha perdido el gradiente social observado a lo largo de la serie.

Por otra parte, en el apartado de prácticas preventivas, la cobertura es semejante para estos tres problemas de salud, más de 6 de cada 10 personas de 15 y más años y más de 8 de cada 10 a partir de los 65 se han medido la tensión arterial, el colesterol en sangre o el azúcar en sangre en el último año. El acceso a estas pruebas es igualitario con independencia del sexo y la posición socioeconómica.

Salud mental

La salud mental es un factor clave para el bienestar y representa una carga de enfermedad importante para la sociedad. Una de cada diez personas de 15 y más años declaró haber sido diagnosticada de algún problema de salud mental. Entre las enfermedades o problemas de salud más frecuentes están la ansiedad y la depresión. El 6,6% de los adultos refiere padecer ansiedad crónica, 4,1% de los hombres y 9% de las mujeres. La depresión se declara casi en la misma proporción (6,5%). Al igual que la ansiedad, la depresión es referida más del doble en mujeres (8,7%) que en hombres (4,1%).

La población en desempleo tiene una prevalencia de depresión tres veces superior y de ansiedad crónica dos veces superior a la población que está trabajando (10,8% vs 3,9% y 10,9% vs 4,9% respectivamente).

En población infantil la prevalencia de trastornos de la conducta (incluyendo hiperactividad) fue de 2,3%, de trastornos mentales (depresión, ansiedad) 1,2%, el autismo o trastornos del espectro autista (solo de 3-14 años), 1,8%.

La sintomatología depresiva¹ que presenta el 29,9% de la población de 15 y más años es de distinta gravedad, así el 16,5% refiere sintomatología leve, el 7,7% moderada, el 4,1% moderadamente grave y 1,7% grave. La frecuencia de la sintomatología depresiva es mayor en mujeres (35,1%) que en hombres (24,4%) en todos sus grados de severidad. Esto ocurre en todos los grupos de edad, pero las diferencias son mayores a partir de los 65 años. La prevalencia de cuadros depresivos se ha duplicado en mujeres y se ha triplicado en hombres respecto a 2020.

El 11,7% de la población consume tranquilizantes, relajantes o pastillas para dormir (15% en mujeres y 8,4% de los hombres), y el 6,4% consume antidepresivos o estimulantes (8,4% de las mujeres y 4,2% de los hombres).

Un 7,1% de la población refiere haber acudido al psicólogo, psicoterapeuta o psiquiatra en los últimos 12 meses (8,5% de las mujeres y 5,7% de los hombres).

Por último, la población española presenta un índice de bienestar general² de 74 sobre 100, siendo superior en hombres 76,7 que en mujeres 71,4. Las puntuaciones medias disminuyen según aumenta la edad, y la diferencia entre hombres y mujeres se mantiene en todos los grupos. Este índice se ha incluido por primera vez en la ESdE2023.

Cuatro de cada diez personas de 65 y más años (no institucionalizadas) refieren algún grado de deterioro cognitivo

La población del mundo está envejeciendo, con un aumento de personas con enfermedades crónicas, incluyendo la demencia. La demencia no es una parte normal del envejecimiento, sino que está causada por una variedad de enfermedades cerebrales que deterioran la función cognitiva (es decir, la capacidad para procesar el pensamiento) más allá de lo que podría considerarse una consecuencia del envejecimiento normal. En 2023, un 0,9% de la población refiere padecer Alzheimer u otras demencias (0,6 hombres y 1,3 mujeres), pero la prevalencia en los mayores de 84 años alcanza el 12,1% (5,9 hombres y 15,1% mujeres).

Un 15,6% de la población de 15 y más años señala alguna dificultad para recordar o concentrarse, esta limitación es algo mayor en mujeres y aumenta con la edad tanto en frecuencia como en

¹ PHQ-8: es un cuestionario de 8 ítems basado en los criterios de depresión del DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), diseñado para monitorizar la prevalencia de cuadros depresivos activos y la severidad de la sintomatología depresiva en la población.

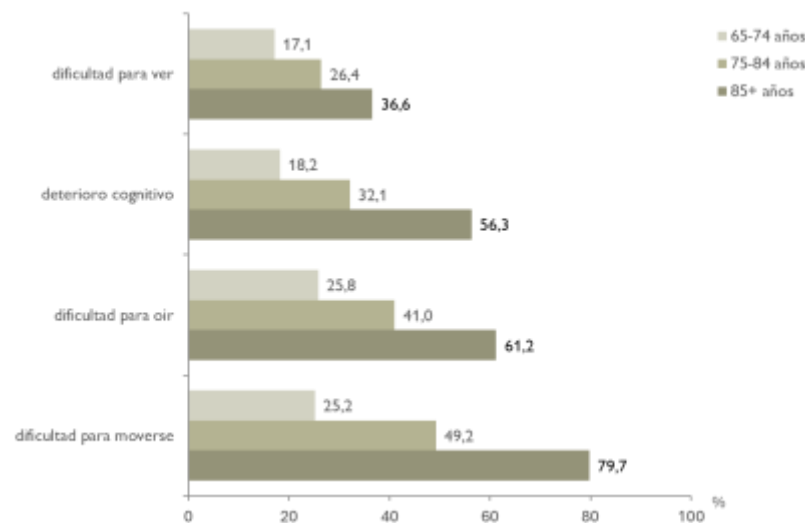
² El WHO-5 (World Health Organization-Five Well-Being Index) es un cuestionario de 5 ítems diseñado por la Organización Mundial de la Salud para medir el bienestar subjetivo en las últimas dos semanas. Se utiliza tanto en investigaciones como en contextos clínicos para detectar niveles bajos de bienestar, síntomas depresivos o cambios en el estado emocional general.

27 mayo 2025

gravedad. Casi una quinta parte de las personas de 85 y más años presenta dificultades cognitivas severas.

En mayores de 64 años, el 36,3% refirió dificultades auditivas, y el 23,2% dificultades visuales, ambos porcentajes semejantes a años anteriores.

La limitación de la movilidad es la principal causa de discapacidad. En mayores de 64 años afecta al 41,5% de la población. La mayor diferencia por sexo se dio en la movilidad (16,5pp). La diferencia entre hombres y mujeres en este grupo de edad fue menor en la limitación visual (7pp) y en el deterioro cognitivo (10pp), y casi desaparece en la auditiva.



La ESdE hace una valoración básica de la prevalencia de discapacidad en la población no institucionalizada de 55 y más años preguntando por la funcionalidad para 5 actividades de cuidado personal y 7 tareas domésticas, así como por la ayuda que se recibe para realizarlas y la que se requeriría realmente.

El perfil es el mismo en hombres y en mujeres, pero los primeros tienen un riesgo menor y más tardío de discapacidad.

Dos de cada diez mayores de 54 años (16,8%) refiere algún grado de dificultad para alguna actividad de cuidado personal (alimentarse, sentarse y levantarse, vestirse, ir al servicio, ducharse), con mayor frecuencia las mujeres (20,8%) que los hombres (12,2%). De las personas con dificultad, el 74,1% dispone de ayudas técnicas o personales al menos para una de las actividades, pero el 50,1% considera que necesita ayuda o más ayuda de la que dispone.

En el caso de las actividades domésticas (preparar la comida, utilizar el teléfono, realizar compras, tomar medicamentos, tareas domésticas ligeras y pesadas, administrar el dinero), una de cada dos personas de 65 y más años (33,7%), presenta algún grado de dificultad para alguna de ellas, con mayor frecuencia las mujeres (40,8%) que los hombres (25,2%). De ellas, el 77,1% dispone de ayuda técnica o personal para realizar al menos una de las actividades y el 39,9% considera que necesita ayuda o más ayuda de la que dispone.

Los cuidadores informales de personas mayores con problemas de salud, o con alguna dolencia crónica, proporcionan información indirecta de la tipología de los servicios de cuidados de larga duración. Según los datos de la ESdE 2023, el porcentaje de personas que proporcionan cuidados a alguna persona con problemas de salud crónicos se mantiene estable con respecto a 2020. El 10,6% de los entrevistados declaró prestar cuidados no remunerados al menos una vez a la semana, con mayor frecuencia las mujeres (11,6%) que los hombres (9,5%). Entre los 45 y los 64 años es cuando se prestan cuidados a personas mayores o enfermas con mayor frecuencia y son mayores las diferencias entre hombres y mujeres. El 26,1% de las personas cuidadoras informales de clase I declara que dedica 20 o más horas semanales, frente al 56,6% de clase VI, lo que puede estar señalando posibles carencias de apoyo formal.

Uso de servicios sanitarios

La utilización de los servicios sanitarios ha evolucionado a lo largo de las últimas dos décadas de manera incremental y ha experimentado crecimiento desde 1987, con una tendencia a la estabilización o ligero descenso entre 2003 y 2011 para las consultas y la hospitalización. En 2023 se ha producido una ligera disminución en el uso de los servicios sanitarios que continúa siendo elevado.

El 82,5% de la población refiere haber consultado a un médico/a en los últimos 12 meses por algún problema, molestia o enfermedad (de cualquier tipo excepto dentista, pruebas diagnósticas y consultas realizadas durante hospitalizaciones). Consultaron más las mujeres (86,1%) que los hombres (78,6%), principalmente en edades jóvenes y medias de la vida: las diferencias son pequeñas en los menores de 15 años y a partir de los 65 años. Menos de uno de cada 10 estuvo hospitalizado (6,8%), y casi otros tantos tuvieron que acudir al hospital de día (6,7%). Casi una cuarta parte (23,1%) acudió a urgencias en el último año.

Una de cada dos personas ha ido al dentista en el último año, concretamente el 51,7% de la población (48,6% de los hombres y 54,6% de las mujeres).

En los servicios sanitarios ambulatorios el último médico consultado por la población en general fue el de la sanidad pública en el 83,5% de los casos y, a partir de los 75 años, por encima del 90%. De los ingresos hospitalarios, el 85,1% fue financiado directamente por la sanidad pública y otro 2,5% por una mutualidad del Estado.

La igualdad de acceso a la atención sanitaria es un objetivo fundamental de la política sanitaria. La lista de espera es el motivo más frecuente de inaccesibilidad en España. Casi una de cada cuatro personas de 15 y más años (18,3%) refiere haber sufrido una demora excesiva en la asistencia médica debida a la lista de espera.

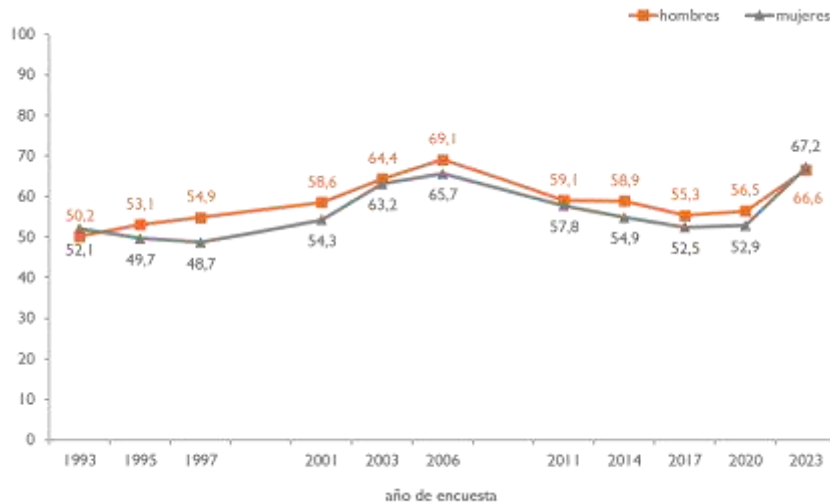
La población que declara motivos económicos en la inaccesibilidad a la atención, fundamentalmente los refiere a la atención dental (9,1%), seguida de los medicamentos recetados (3,4%) y la atención a la salud mental (2,8%).

Aumenta la población protegida por la vacuna antigripal

En 2023 la vacunación antigripal alcanza al 67,1% de la población del grupo en que está recomendada.

27 mayo 2025

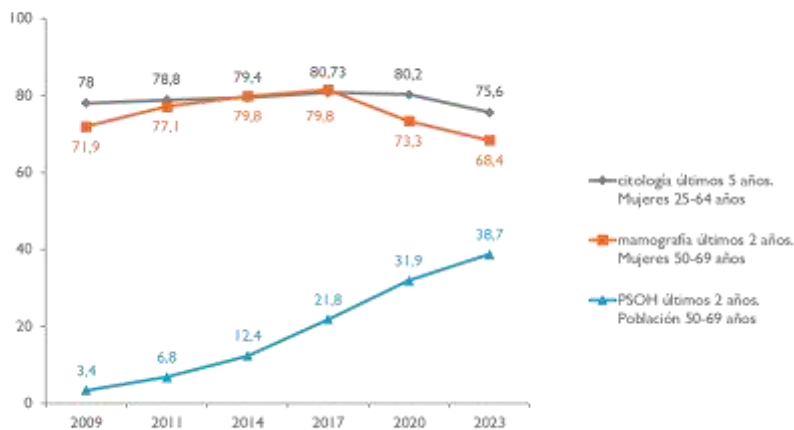
Por primera vez desde 2006 se ha registrado un aumento en la cobertura de la vacunación antigripal en hombres y mujeres del grupo poblacional en el que está recomendado, superando las mujeres a los hombres (67,2% y 66,6% respectivamente).



Programas de detección precoz de cáncer

Continúa el incremento de la cobertura de las pruebas de detección precoz de cáncer de colon que alcanza el 38,7% de la población de 50-69 años.

Sin embargo, se ha producido un descenso importante en la realización de las pruebas de detección de cáncer de mama y de cuello de útero en el plazo recomendado. Sólo el 68,4% de las mujeres de 50-69 años declaran haberse realizado una mamografía en los últimos 2 años, 20pp menos que en 2017. Menor ha sido el descenso en el caso de la citología, de 5pp. Además, un 22,5% de las mujeres entre 30 y 65 años se han realizado la prueba de detección del virus del Papiloma Humano en los últimos 3 años.



Baja el consumo de tabaco

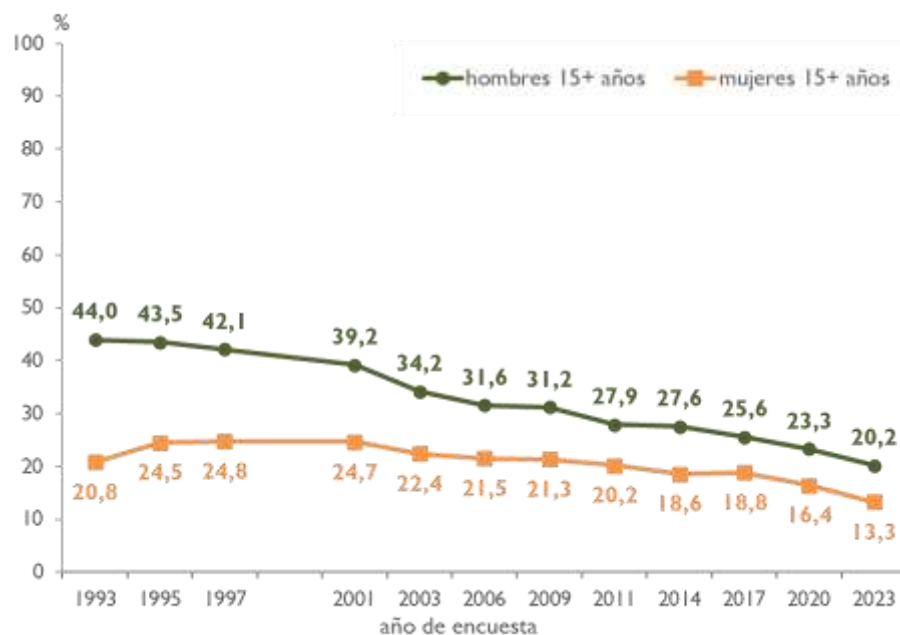
El 16,6% de la población de 15 y más años afirma que fuma a diario, el 2,6% es fumador ocasional, el 20,7% se declara exfumador y el 60% nunca ha fumado.

Siguen fumando más los hombres que las mujeres. El porcentaje de fumadores es del 20,2% en hombres y del 13,3% en mujeres. Siete de cada 10 mujeres nunca han fumado, mientras que en hombres esta proporción es de 5 de cada 10. Son menores las diferencias por sexo entre los exfumadores, 2,5 de cada 10 hombres y 1,5 de cada 10 mujeres.

El hábito tabáquico en los jóvenes entre 15 y 24 años afecta al 10,7%, acentuándose levemente la diferencia por sexo (13% de los hombres frente al 8,4% de las mujeres).

La prevalencia de fumadores diarios ha ido descendiendo, aunque en los últimos años parecía haberse enlentecido esta evolución favorable. Se produjo un descenso entre 2001 y 2003 de más de 2pp y desde 2006 la variación siempre ha estado por debajo de 1pp. Sin embargo, en 2020 ya se observó un descenso de más de 2pp, y en 2023 la reducción ha sido superior a los 3pp.

El comportamiento es distinto en hombres y en mujeres. Entre 1993 y 2023, la proporción de hombres que fuma a diario ha caído 24 puntos, mientras que la proporción de mujeres ha caído 7.



En 2023 la población que refirió no haber estado expuesta nunca o casi nunca al humo del tabaco en lugares cerrados fue de 79,4% el 7,8% está expuesta a diario.

El 1,6% de los adultos usa cigarrillos electrónicos o similares y el 3,4% los ha usado con anterioridad, siendo especialmente relevante en la población entre 15 y 34 años.

27 mayo 2025

Desciende el consumo habitual de alcohol y destaca el consumo intensivo de riesgo entre los jóvenes

Según los datos de la encuesta, un tercio de la población de 15 y más años bebe habitualmente (al menos una vez por semana), otro tercio no bebe nunca y casi otro tanto lo hace solo ocasionalmente. Los bebedores habituales son el doble en hombres –uno de cada dos-, que en mujeres –una de cada cuatro.

En 2023 la prevalencia de bebedores habituales (31,1%) es menor a la de 2017 (36,5%) y se mantiene la tendencia levemente descendente observada desde 2006.

Entre jóvenes el patrón de consumo de alcohol es diferente. En este caso, la prevalencia de consumo intensivo ocasional se sitúa en el 17% del grupo de edad de 15-24 años, que refiere al menos un episodio en el último mes, un 15,9% de los hombres y un 18,2% de las mujeres. La proporción más alta se observa en hombres de 25 a 34 años (18,6%) y en mujeres el referido grupo de 15 a 24 años. La distribución por clase social de quienes declararon haber hecho *binge drinking* en el último mes mostró un patrón irregular con una mayor prevalencia en la clase I.

Nota metodológica

La ESdE 2023 la realiza el Ministerio de Sanidad juntamente con el Instituto Nacional de Estadística, en virtud del Convenio de colaboración suscrito entre ambos organismos.

La ESdE 2023 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. Contribuye a la toma de decisiones y la evaluación de políticas sanitarias y proporciona material para estudios de investigación sobre el estado de salud de los españoles.

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).
- Conocer el grado de acceso y utilización de los servicios de salud y sus características.
- 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 agosto de 2023 a agosto de 2024.

Se realizaron entrevistas en 21.077 hogares, a 21.032 adultos (de 15 y más años) y a 3.641 menores de 15 años a través de entrevista a la madre, padre o tutor. Se han realizado en total 24.673 entrevistas.

Diseño muestral y participación

El tipo de muestreo utilizado es trietápico estratificado. Las unidades de primera etapa son las secciones censales. Las unidades de segunda etapa son las viviendas familiares principales. Dentro de las viviendas se investigan todos los hogares que tienen su residencia habitual en ellas. Dentro de cada hogar se selecciona a una persona adulta (de 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. 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 62,4%.

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-CAPI consistente en: CAWI (Computer Assisted WEB interview o entrevista on-line) 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.ine.es>

<https://www.sanidad.gob.es/home.htm>

Glosario

Clase social: se ha obtenido según 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 semi-cualificados/as.
- VI. Trabajadores no cualificados.

Nivel educativo: El nivel de formación máximo alcanzado por la persona entrevistada se codificó 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.

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). $IMC = \text{kg} / \text{m}^2$. 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 hace ejercicio en el tiempo libre, ocupando el tiempo de manera casi completamente sedentaria (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.

27 mayo 2025

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.