

14 de marzo de 2013

## Encuesta Nacional de Salud 2011 – 2012

### Principales resultados

- El 75,3% de la población percibe su estado de salud como bueno o muy bueno. Este porcentaje, que es 5,3 puntos mayor que el de 2006, es el más alto desde que se elabora la encuesta.
- Los resultados revelan un aumento de las patologías crónicas: hipertensión arterial, colesterol elevado, obesidad y diabetes siguen su tendencia ascendente.
- El 53% de la población mayor de 65 años no presenta problemas de dependencia funcional.
- De cada 100 adultos de 18 y más años, 17 padecen obesidad y 37 presentan sobrepeso. La obesidad ha aumentado del 7,4% al 17,0% en los últimos 25 años. De cada 10 niños y adolescentes de dos a 17 años, dos tienen sobrepeso y uno obesidad.
- El 41,3% de la población se declara sedentaria, algo menos de la mitad de las mujeres (46,6%) y más de un tercio de los hombres (35,9%).
- El número de fumadores desciende al 24,0%, desde el 26,4% del año 2006. Es la cifra más baja en 25 años.
- El 38,3% de los adultos consume habitualmente bebidas alcohólicas, el doble de hombres (52,3%) que de mujeres (24,9%). En hombres de 15 a 34 años, uno de cada 10 se expone mensualmente a los riesgos de consumo intensivo y casi uno de cada 20 lo hace semanalmente.
- El 77,1% de las mujeres de 50 a 69 años se ha realizado una mamografía para la detección precoz del cáncer de mama en los últimos dos años.
- Las mujeres asumen principalmente el cuidado de los menores y de las personas dependientes, así como las tareas del hogar. Sólo el 2,2% de los hombres que viven con menores asume en solitario su cuidado, frente al 33% de las mujeres.

La Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) es un estudio periódico realizado por primera vez en 1987 por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI). Desde hace 25 años recoge información sanitaria relativa a toda la población sobre el estado de salud, los determinantes personales, sociales y ambientales que determinan la salud y el uso de los servicios sanitarios.

Actualmente, la ENSE se realiza conjuntamente entre el MSSSI y el Instituto Nacional de Estadística (INE) y tiene periodicidad quinquenal, alternándola cada dos años y medio con la Encuesta Europea de Salud, con la que comparte un grupo de variables armonizadas.

Los datos que se presentan corresponden a 26.502 entrevistas realizadas entre julio de 2011 y junio de 2012.

A lo largo de los años la encuesta se ha ido adaptando a los nuevos conocimientos en el ámbito de sus mediciones. Manteniendo básicamente la serie histórica, en esta octava edición se han revisado algunos aspectos, aproximándolo a la Encuesta Europea de Salud. También se han ampliado las dimensiones de algunos determinantes de la salud, como el consumo de tabaco y la actividad física, y se han incorporado otros aspectos de la salud no explorados antes, como la calidad de vida en adultos.

Como novedades en esta edición de la encuesta, cabe señalar el uso de dispositivos portátiles para llevar a cabo las entrevistas, y la publicación de resultados desagregados para la población de 85 y más años, acordes con la esperanza de vida de la población española.

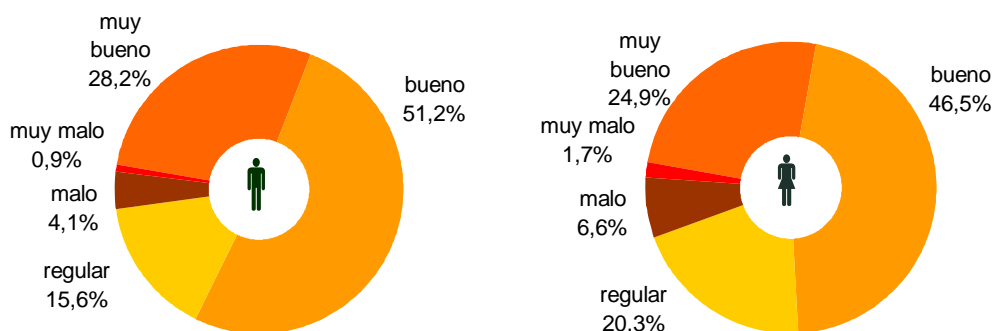
Se pueden consultar con más detalle las características metodológicas de la ENSE en la nota metodológica anexa.

## ESTADO DE SALUD

El 75,3% de la población percibe su estado de salud como bueno o muy bueno. Los hombres declaran un mejor estado de salud que las mujeres (el 79,3% de los hombres declara tener un estado de salud bueno o muy bueno, frente al 71,3% de las mujeres). Con respecto a 2006, la valoración de la salud de la población mejora en 5,3 puntos.

La percepción de un estado de salud bueno o muy bueno disminuye con la edad. En el grupo de 85 y más años, solo el 32,1% de los hombres y el 29,0% de las mujeres perciben su estado de salud como positivo, mientras que en el caso de los menores de 15 años lo valoran de dicha manera el 93,0% y el 93,2%, respectivamente.

### Estado de salud por sexo



El nivel socioeconómico muestra una clara relación con el estado de salud autopercibido. Según se desciende en la escala social, basada en la ocupación, se observa una caída en la valoración positiva del estado de salud, que pasa de 86,5% en la clase I a 68,5% en la clase VI. El gradiente es más acentuado en mujeres, de 85,4% en clase I a 62,4% en clase VI.

Desde un punto de vista temporal, la evolución del porcentaje de población que valora su estado de salud como positivo (bueno o muy bueno) desde 1987 a 2012 muestra una tendencia descendente hasta 2006 (70,0%) y un aumento en 2012 (75,3%).

## **Analizada por primera vez la calidad de vida relacionada con la salud en adultos**

Se ha explorado por primera vez la calidad de vida relacionada con la salud de la población adulta, mediante el cuestionario genérico EuroQol. Aborda cinco dimensiones: movilidad, cuidados personales, actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión. También incluye una escala visual analógica.

La dimensión que presenta problemas con mayor frecuencia en el momento de la entrevista es el dolor/malestar, que afecta al 24,8% de la población de 15 y más años. El 3,9% sufre dolor fuerte o extremo (2,1% de los hombres y 5,7% de las mujeres). Otro 20,9% padece dolor o malestar moderado o leve.

La ansiedad/depresión afecta al 14,6% y los problemas para caminar al 13,9%. El 10,9% manifiesta tener problemas para realizar las actividades de la vida cotidiana y un 6,1% para lavarse o vestirse.

## **Enfermedades crónicas. Aumento de los factores de riesgo cardiovascular**

Al menos uno de cada seis adultos (15 y más años) padece alguno de los trastornos crónicos más frecuentes: dolor de espalda lumbar (18,6%), hipertensión arterial (18,5%), artrosis, artritis o reumatismo (18,3%), colesterol elevado (16,4%) y el dolor cervical crónico (15,9%). La mayoría de los problemas observados son más frecuentes en mujeres. Los hombres declaran con mayor frecuencia bronquitis crónica y lesiones o defectos permanentes causados por un accidente, entre otras.

La evolución de algunos de los principales trastornos crónicos y factores de riesgo muestra una tendencia ascendente. La hipertensión arterial, el colesterol elevado y la diabetes, todos ellos factores de riesgo cardiovascular, continúan su tendencia ascendente. Desde 1993, la hipertensión ha pasado del 11,2% al 18,5%, la diabetes del 4,1% al 7,0% y el colesterol elevado del 8,2% al 16,4%.

La enfermedad crónica más prevalente en la infancia (0-14 años) es la alergia, que afecta a uno de cada 10 menores, seguida del asma, que afecta a uno de cada 20.

## **Más de la mitad de los mayores de 65 años no tiene ningún tipo de dependencia funcional**

El 53,5% de la población de 65 y más años no tiene ningún tipo de dependencia funcional, ni para el cuidado personal, ni para las tareas domésticas, ni de movilidad. La autonomía es más frecuente en hombres (61,3%) que en mujeres (47,7%).

La dependencia funcional más frecuente en hombres es para las tareas domésticas (30,6%), mientras que en mujeres la más frecuente es para la movilidad (43,7%).

El 65,8% declara que es capaz de realizar las actividades relacionadas con el cuidado personal (73,1% de los hombres y 60,3% de las mujeres).

El 62,5% de la población es capaz de realizar las actividades relacionadas con las labores domésticas (69,4% de los hombres y 57,4% de las mujeres).

El 63,8% declara que es capaz de realizar las actividades relacionadas con la movilidad (72,5% de los hombres y 56,3% de las mujeres).

La autonomía funcional de la población fue descendiendo desde 1993 a 2006, tanto en hombres como en mujeres, y presenta ahora una ligera mejora. En 1993 el 62,9% de la población de 65 y más años (70,1% de los hombres y 58,0% de las mujeres) era capaz de realizar sin ayuda las actividades de la vida diaria. En 2012 este porcentaje es del 53,5% (61,3% de los hombres y 47,7% de las mujeres), algo mayor que en 2006 (51,4%).

## UTILIZACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS

### Cambia la tendencia creciente en el uso de los 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 desde 2003 para las consultas y la hospitalización y desde 2006 para la atención urgente. Solo se incrementa la utilización de hospital de día.

En el año 2012 el 82,3% de la población ha consultado al médico, el 28,3% ha utilizado los servicios de urgencias y el 7,9% ha estado hospitalizado.

La población que realizó una consulta médica en 2006 (83,8%) fue 13 puntos superior a la que acudía en 1987. Igualmente la asistencia urgente y la hospitalización, que se habían incrementado entre 1987 y 2006 del 12,3% al 30,8% y del 6,3% al 8,9%, respectivamente, presentan un ligero descenso.

La única modalidad de atención sanitaria cuya utilización se incrementa es el hospital de día, del 6,3% en 2006 al 6,9% en 2012. Procesos clínicos que hace unos años exigían un ingreso hospitalario, se resuelven actualmente de manera ambulatoria.

Casi un 10% de la población no ha acudido nunca al dentista y la mitad (49,8%) no lo ha visitado en el último año.

### Se modera la automedicación

La mayoría de los medicamentos consumidos han sido recetados por un médico (los antibióticos, tranquilizantes, antiasmáticos y antialérgicos en más de un 95% de los casos). Los fármacos para bajar el colesterol, los antihipertensivos y los antidepresivos, entre otros, son recetados por un médico en prácticamente la totalidad del consumo (siempre por encima del 99,5%).

De la medicación consumida para los catarros, el dolor, la fiebre y los reconstituyentes, más del 20% es automedicada.

### Se reduce la población protegida por la vacuna antigripal

Después de 10 años de incrementarse paulatinamente la cobertura poblacional de esta vacuna, en 2012 disminuye el número de personas de 65 y más años que se vacuna frente

a la gripe. Se detecta que se ha vacunado el 58,3% (59,1% de los hombres y 57,8% de las mujeres), de las personas de 65 y más.

## Prácticas preventivas

El 89,69% de los mayores de 45 años se ha tomado la tensión arterial hace menos de dos años. La frecuencia de esta práctica preventiva se incrementa escalonadamente con la edad. El 87,3% de los adultos entre 35 y 74 años se ha medido el colesterol en los últimos 5 años.

El 10,4% de la población de 50 a 69 años se ha hecho una PSOH (prueba de sangre oculta en heces) para la detección precoz del cáncer colorrectal.

Tres de cada cuatro mujeres se realizan una mamografía según la pauta recomendada. El 77,1% de las mujeres de 50 a 69 años declara haberse hecho una mamografía para la detección precoz del cáncer de mama en los últimos dos años, según la pauta recomendada, y otro 9,5% hace más de dos años pero menos de tres.

Más del 70% de las mujeres entre 25 y 64 años se ha hecho una citología vaginal en los últimos cinco años, pauta recomendada para la detección precoz del cáncer de cuello de útero. La cobertura de la prueba está por encima del 80% entre los 35 y los 54 años.

## DETERMINANTES DE LA SALUD

El consumo de tabaco, el alcohol, el sedentarismo o el exceso de peso, entre otros, son factores de riesgo para las principales enfermedades crónicas.

### **En España cada vez se fuma menos. Siguen fumando más los hombres, pero entre los jóvenes hay poca diferencia**

El 24,0% de la población de 15 y más años afirma que fuma a diario, el 3,1% es fumador ocasional, el 19,6% se declara exfumador y el 53,5% nunca ha fumado.

Por sexo, el porcentaje de fumadores es del 27,9% en hombres y del 20,2% en mujeres.

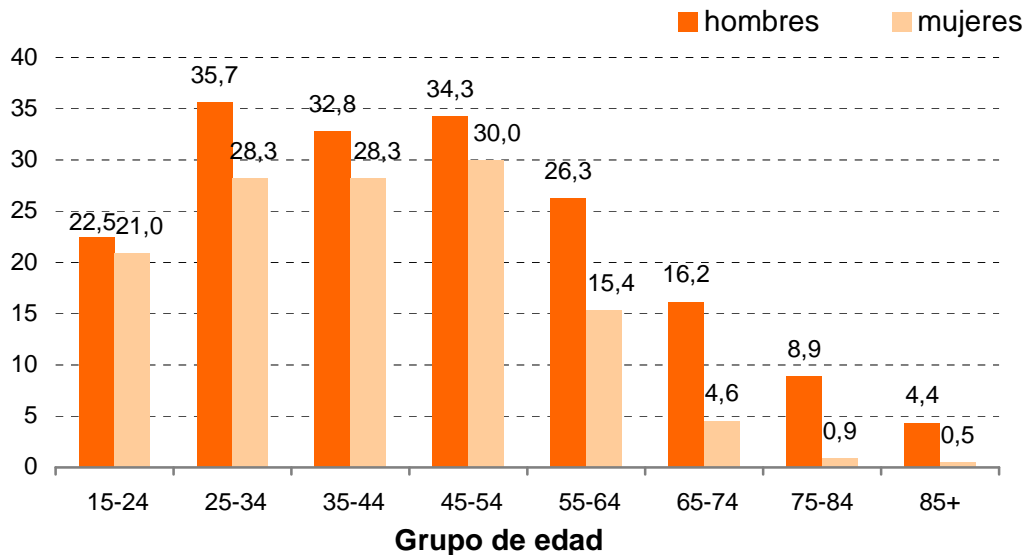
Desde 1993 a 2012 el porcentaje de población que consume tabaco a diario muestra un continuo descenso, fundamentalmente a expensas de los hombres. Desde 2003 también se aprecia un declive en mujeres, aunque menos acusado.

Así, mientras que en 1993 un 32,1% de la población de 16 y más años (44,0% de los hombres y 20,8% de las mujeres) consumía tabaco a diario, en 2001 ese porcentaje fue del 31,7% (39,2% de los hombres y 24,7% de las mujeres) y en 2012 (población de 15 y más años) del 24,0% (27,9% de los hombres y 20,2% de las mujeres).

El hábito tabáquico en los jóvenes entre 15 y 24 años afecta al 21,7%, sin gran diferencia por sexo (22,5% de los hombres frente al 21,0% de las mujeres).

## Población fumadora habitual.

Porcentaje de población de 15 y más años.



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

El 34,4% de la población de 15 y más años no ha bebido en el último año, y el 18,9% solo lo hace una vez al mes o menos. El 38,3% bebe habitualmente, al menos una vez a la semana.

El consumo habitual es el doble en hombres (52,4% lo hace al menos una vez a la semana) que en mujeres (25,0%). En los jóvenes se reduce esta diferencia por sexo.

Por lo que se refiere al consumo intensivo de alcohol (con riesgo de producir problemas agudos), el 13,4% de la población de 15 y más años ha consumido alcohol de manera intensiva al menos una vez en el último año (19,7% de los hombres y 7,3% de las mujeres).

El porcentaje de varones que consume alcohol de forma intensiva al menos una vez al mes supera ampliamente al de mujeres en todos los grupos de edad. La menor diferencia se da entre los más jóvenes y aún así los hombres (11,0%) duplican en frecuencia a las mujeres (5,6%).

La mayor prevalencia de consumo intensivo se da en hombres de 15 a 34 años: uno de cada 10 se expone mensualmente a los riesgos del consumo intensivo de alcohol y casi uno de cada 20 lo hace semanalmente.

## Continúa aumentando la obesidad en adultos

La obesidad afecta ya al 17,0% de la población de 18 y más años (18,0% de los hombres y 16,0% de las mujeres). Desde la primera Encuesta Nacional de Salud en 1987, 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/m<sup>2</sup> (límite para considerar obesidad), en 2012 este

porcentaje supera el 17%. Un 53,7% de la población mayor de 18 años, padece obesidad o sobrepeso.

La obesidad es más frecuente a mayor edad, excepto en mayores de 74 años.

La obesidad crece según se desciende en la escala social, de 8,9% en la clase I a 23,7% en la clase VI.

Destaca la prevalencia de peso insuficiente en mujeres de 18 a 24 años (12,4%), frente al 4,1% de los hombres de su mismo grupo de edad.

La prevalencia de obesidad infantil (dos a 17 años), se mantiene relativamente estable desde 1987, con altibajos. Un 27,8% de esta población, padece obesidad o sobrepeso. Uno de cada 10 niños tiene obesidad y dos sobrepeso, similar en ambos sexos.

## **Los hombres hacen más ejercicio que las mujeres**

Cuatro de cada 10 personas (41,3%) se declara sedentaria (no realiza actividad física alguna en su tiempo libre), uno de cada tres hombres (35,9%) y casi una de cada dos mujeres (46,6%).

Considerando tanto la actividad principal como el tiempo libre, el 40,9% de los adultos (15-69 años) realiza actividad física intensa o moderada, 49,4% de los hombres y 32,4% de las mujeres.

## **Consumo de frutas, verduras y otros alimentos**

El 61,4% de la población (uno y más años) consume fruta a diario y el 45,8%, verduras a diario. El consumo diario de estos alimentos desciende desde los primeros años de vida hasta el grupo de 15 a 24 años, y después vuelve a aumentar hasta el grupo de 75 y más años, volviendo a descender.

El 12,5% de la población consume refrescos con azúcar a diario, menos que en 2006 (17,2%). El 2,1% declara que consume comida rápida diariamente.

## **Se declaran menos problemas medioambientales en la vivienda y disminuye la exposición pasiva al humo de tabaco**

El 30,5% de la población declara que su vivienda está afectada por el ruido. El segundo problema de la vivienda y de su entorno citado con mayor frecuencia es la falta de limpieza en las calles (30,2%), seguida del agua de mala calidad (30,0%), la presencia de animales molestos (27,9%), la escasez de zonas verdes (26,5%). Todos ellos se reducen con respecto a 2006.

La exposición al humo del tabaco en el trabajo (2,6%) y en los lugares y transportes públicos cerrados (2,4%) se reduce drásticamente, y el hogar pasa a ser el lugar más frecuente de exposición al tabaco (17,8%). Cabe destacar que ocho de cada 10 personas declaran no estar expuestas al humo del tabaco en su casa nunca o casi nunca.



**Las mujeres asumen principalmente el cuidado de menores, de personas con limitaciones o discapacidad y las tareas del hogar**

Persisten importantes diferencias por sexo en cuanto a los cuidadores de las personas adultas con problemas para cuidar de sí mismas y de los menores de 15 años, pero son menos que en 2006 las mujeres que asumen en solitario estas tareas. Lo mismo sucede con las tareas del hogar.

El 16,6% de los hombres de 15 y más años que viven con personas con limitaciones o discapacidad asume su cuidado en solitario, frente al 49,4% de las mujeres.

El 2,2% de los hombres de 15 y más años que viven en un hogar con menores asume su cuidado en solitario, frente al 33,0% de las mujeres.

El 9,7% de los hombres de 15 y más años realiza principalmente él mismo las tareas domésticas, frente a un 44,5% de las mujeres.



## Nota metodológica

La ENSE 2011-2012 se ha realizado conjuntamente entre Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y el Instituto Nacional de Estadística en virtud del Convenio de colaboración suscrito entre ambos Organismos.

La ENSE 2011-2012 tiene como objetivo general proporcionar la información necesaria sobre la salud de la población para poder planificar y evaluar las actuaciones en materia sanitaria. Esta diseñada para:

1. Proporcionar información sobre la valoración del estado de salud general, física y psíquica, e identificar los principales problemas de salud de los ciudadanos: enfermedades crónicas, dolencias, accidentes y limitaciones funcionales.
2. Conocer el grado de acceso y utilización de los servicios de salud.
3. Conocer los factores determinantes de la salud: hábitos de vida y características del medio ambiente físico y social que suponen riesgo para la salud.
4. Analizar las diferencias con que se presentan los problemas de salud, los factores de riesgo y la utilización de servicios entre los distintos subgrupos de población (por sexo, edad, clase social, país de origen, estudios, actividad económica y comunidad autónoma).

### 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 julio de 2011 a junio de 2012.

Se realizaron entrevistas en 21.508 hogares, a 21.007 adultos (de 15 y más años) y a 5.495 menores de 15 años a través de entrevista a la madre, padre o tutor. Se han realizado en total 26.502 entrevistas.

### Diseño muestral

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 aproximadamente 24.000 viviendas distribuidas en 2.000 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.

Para estimar las características poblacionales se han utilizado estimadores de razón 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 es el de entrevista personal asistida por ordenador (CAPI), 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 proporcionan tablas estadísticas 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 y relación con la actividad económica actual. 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 y los metadatos en:

<http://www.ine.es>

<http://www.msssi.es>

## 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 que entró en vigor en 2011 (CNO-11).

Las 6 clases sociales de la ENSE 2011-2012 se corresponden con las 6 utilizadas en las anteriores ediciones de la ENSE, y 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.

## 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.

**Accidente:** acontecimiento fortuito e imprevisto que sobreviene al individuo y le produce un daño corporal identificable. Se incluyen caídas, golpes, intoxicaciones, quemaduras y accidentes de tráfico tanto como conductor, pasajero o peatón.

**Calidad de vida infantil – KIDSCREEN-10 proxy modificado:** valora la calidad de vida según la perspectiva del niño en términos de su bienestar físico, mental y social. La escala puntúa entre 0 y 100 puntos, a mayor puntuación mejor calidad de vida relacionada con la salud de los niños y niñas de 8 a 14 años.

**Calidad de vida en personas adultas – Cuestionario EuroQol y escala visual analógica:** cuestionario genérico que aborda 5 dimensiones (movilidad, cuidados personales, actividades cotidianas, dolor y ansiedad/depresión). La escala visual analógica, puntúa de 0-100 puntos, que representan desde la peor hasta la mejor salud imaginable.

**Salud mental infantil - Cuestionario SDQ:** el cuestionario de capacidades y dificultades tiene por objetivo investigar los problemas de conducta y emocionales de los niños y niñas entre 4 y 15 años mediante 5 escalas, síntomas emocionales, problemas de conducta, hiperactividad, problemas con compañeros y conducta prosocial.

**Salud mental en personas adultas - GHQ-12:** el cuestionario de salud general de Goldberg se concentra en dos tipos de problemas, la dificultad autopercibida para poder desarrollar un funcionamiento sano y la aparición de fenómenos de naturaleza angustiosa. No es adecuado para hacer diagnósticos clínicos ni para valorar trastornos crónicos. Los valores oscilan entre 0 y 12 puntos, de mejor a peor salud mental.

## 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:** 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 kg/m<sup>2</sup>).
- Normopeso (18,5 kg/m<sup>2</sup> ≤ IMC < 25 kg/m<sup>2</sup>).
- Sobrepeso (25 kg/m<sup>2</sup> ≤ IMC < 30 kg/m<sup>2</sup>).
- Obesidad (IMC ≥ 30 kg/m<sup>2</sup>).

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.

**Actividad física moderada o intensa– Cuestionario IPAQ:** realización de ejercicio físico intenso, moderado y ligero tanto en su actividad principal como en su tiempo libre en los últimos siete días. Hace referencia al máximo grado de actividad alcanzada, por lo que las categorías son excluyentes.

**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 de comida rápida:** pollo frito, bocadillos, pizzas, hamburguesas...

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

**Consumo intensivo de alcohol de riesgo:** 6 o más bebidas alcohólicas estándar en la misma ocasión en los hombres y 5 o más en las mujeres.

La formulación de las preguntas y la categorización de frecuencias pueden diferir de las utilizadas en otras encuestas que exploran el consumo de alcohol.

---

Más información en **INEbase** – [www.ine.es](http://www.ine.es)      Todas las notas de prensa en: [www.ine.es/prensa/prensa.htm](http://www.ine.es/prensa/prensa.htm)

**Gabinete de prensa:** Teléfonos: 91 583 93 63 / 94 08 – Fax: 91 583 90 87 - [gprensa@ine.es](mailto:gprensa@ine.es)

**Área de información:** Teléfono: 91 583 91 00 – Fax: 91 583 91 58 – [www.ine.es/infoine](http://www.ine.es/infoine)

---